

## QUESTIONARIO DI APPRENDIMENTO

**CORSO:** ECOGRAFIA IN EMERGENZA/URGENZA

**LUOGO:** TRIESTE, 29 FEBBRAIO 2024

**ID EVENTO:** 407530

COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_

1. **In quale momento è più corretto procedere ad un supporto ecografico valutativo del paziente?**
  - a. Tra il "Quick look" e la "Valutazione primaria"
  - b. Alla conclusione della valutazione primaria**
  - c. Durante la valutazione secondaria
  - d. Tra la lettera A e B della valutazione primaria
2. **Cosa si intende per "sliding" durante lo studio ecografico?**
  - a. Lo scivolamento della sonda**
  - b. Rotazione della sonda mantenendo lo stesso punto
  - c. Cambiamento del piano di scansione guardando porzioni diverse
  - d. Cambiamento di finestra ecografica
3. **Quali delle seguenti è una finestra utile allo studio ecografico del cuore?**
  - a. Douglas
  - b. Parasternale dx
  - c. Seno costofrenico dx
  - d. Sottocostale**
4. **Per ogni finestra ecografica allo studio del cuore, quanti piani ecografici possono essere presi in considerazione?**
  - a. Max 1
  - b. Max 4
  - c. Max 2**
  - d. Max 3
5. **Nella scansione sottocostale dove viene posizionato il reperi della sonda?**
  - a. Indifferente
  - b. A sx
  - c. Vista caudale
  - d. A dx**

6. **Quale sonda emette le più alte frequenze US?**
  - a. Sector
  - b. Convex
  - c. **Lineare**
  - d. Tutte emettono la stessa frequenza
  
7. **Durante le manovre di rianimazione cardiaca avanzata, in quale momento è utile eseguire una valutazione ecografica del paziente?**
  - a. **Durante il "Pulse Check"**
  - b. Durante la defibrillazione
  - c. Durante il massaggio cardiaco esterno
  - d. Durante l'analisi del ritmo
  
8. **Che fenomeno avviene se un fascio US colpisce perpendicolarmente una interfaccia lineare e regolare?**
  - a. **Riflessione**
  - b. Rifrazione
  - c. Diffusione
  - d. Assorbimento
  
9. **Cosa si intende per scansione longitudinale?**
  - a. Scansione dell'asse corto del paziente
  - b. Scansione dell'asse laterale del paziente
  - c. Scansione dell'asse obliquo del paziente
  - d. **Scansione dell'asse lungo del paziente**
  
10. **A cosa serve il tasto Gain dell'ecografo?**
  - a. A ingrandire l'immagine ecografica del paziente
  - b. A misurare distanze precise all'interno dell'immagine ecografica
  - c. A visualizzare i flussi dinamici attraverso il codice colore
  - d. **Il "Gain" è l'amplificazione dei segnali di ultrasuoni registrati dal tuo trasduttore**
  
11. **Che funzione ha M – Mode?**
  - a. Modalità che consente di studiare in profondità l'immagine ecografica
  - b. **La modalità M (M-mode) è definita come la visualizzazione del movimento nel tempo dell'onda ultrasonica lungo una linea scelta dell'ultrasuono**
  - c. Modalità che consente lo studio della dinamica visualizzata attraverso l'utilizzo di una scala di colori
  - d. Modalità Bidimensionale statica per visualizzare meglio i dettagli ecografici

**12. Come si descrive l'artefatto ecografico del "cono d'ombra"?**

- a. **Una completa riflessione del fascio US creando una zona d'ombra al di sotto della superficie iper-riflettente**
- b. Riflessioni multiple che realizzano un'immagine caratteristica a "coda di cometa"
- c. Emissioni di echi molto più intensi al di sotto di una raccolta liquida rispetto a quelli laterali
- d. Riflessioni multiple tra la superficie che agisce da specchio e la struttura posta a ridosso di essa

**13. Con il termine EFAST cosa si intende:**

- a. Un protocollo ecografico utile a valutare il paziente colpito da malore per individuare le cause di uno shock indifferenziato
- b. Un protocollo ecografico utile nel paziente traumatizzato per individuare la presenza di un pneumotorace
- c. **Un protocollo ecografico utile nel paziente traumatizzato per individuare la presenza di liquido libero in addome, liquido pericardico e liquido libero in addome.**
- d. Un protocollo ecografico utile nel paziente colpito da malore per valutare la cinetica cardiaca

**14. Con che sonda è preferibile condurre l'esame EFAST nel setting preospedaliero:**

- a. Cardio
- b. **Convex**
- c. Lineare
- d. Phased Array

**15. Per valutare il versamento pleurico cosa è importante visualizzare ed individuare?**

- a. Il fegato e la milza
- b. L'8° costa dell'emitorace sondato
- c. **La linea Diaframmatica**
- d. La Vena cava Inferiore

**16. Quante finestre ecografiche minime sono necessarie per completare l'esame EFAST**

- a. 2 finestre
- b. 4 finestre
- c. **8 finestre**
- d. 12 finestre

**17. In quanto tempo massimo è consigliabile terminare una valutazione EFAST**

- a. 1 minuto
- b. 2 minuti
- c. 4 minuti
- d. **5 minuti**

**18. in che fase del soccorso al paziente è indicato effettuare la EFAST?**

- a. Fase A
- b. Fase B
- c. Fase C
- d. **Fase E**

**19. Qual'è la sonda da usare per reperire un accesso venoso ecoguidato?**

- a. Sonda Convex
- b. Sonda Phased-array
- c. **Sonda Lineare**
- d. Sonda Cardio

**20. Qual'è la procedura migliore per reperire un accesso venoso ecoguidato?**

- a. Appoggio la sonda e pungo la prima vena che vedo
- b. **Appoggio la sonda, eseguo una mappatura dei vasi, discrimino vene/arteria, Valuto comprimibilità, Pungo.**
- c. Appoggio la sonda, valuto se Vena/arteria, Pungo
- d. Appoggio la sonda, Valuto comprimibilità, pungo il vaso pulsante

**21. Qual'è la vena migliore da pungere con tecnica ecoguidata?**

- a. **V. Basilica**
- b. V. Cefalica
- c. V. Mediana dell'avambraccio
- d. V. ulnare

**22. Quando è indicata la puntura ecoguidata?**

- a. Sempre
- b. In situazione di grave emergenza
- c. In situazione di urgenza/non urgenza sempre
- d. **In situazione di urgenza/non urgenza quando il metodo tradizionale fallisce o quando durante la classica mappatura standard mi suggerisce difficoltà nell'incannulazione**

**23. Qual'è l'indicazione di lunghezza della cannula per evitare spostamenti?**

- a. 1 cm
- b. 1.5 cm
- c. 2 cm
- d. **2.5 cm**

**24. Un vaso non comprimibile e non pulsatile cosa indica?**

- a. **Vaso trombizzato**
- b. Arteria
- c. Vena da pungere
- d. Arteria da pungere

**25. L'assenza di sliding pleurico cosa indica?**

- a) Il polmone non è areato
- b) Presenza di PNX**
- c) Assenza di essudato negli alveoli, quindi polmone asciutto
- d) Presenza di versamento pleurico che suggerisce un emotorace

**26. La LUSS Lung UltraSound Score valuta:**

- a. Esplorando i 12 campi toracici, 8 anteriori e 4 posteriori, valuta la presenza di
- b. PNX e versamento
- c. La presenza di linee A, linee B aree di consolidamento
- d. Esplorando i 12 campi toracici, 8 anteriori e 4 posteriori, valuta la presenza di linee A, linee B, aree di consolidamento, assegnando un punteggio per ogni area esaminata, 0 linee A, 1 linee B  $\geq 3$ , 2 linee B confluenti, 3 consolidamenti. Presenza di linee A, assegnando Pattern A, linee B assegnando Pattern B1 o B2, consolidamenti Pattern C**

**27. Quale di queste affermazioni non è corretta:**

- a. Le linee B dette anche code di cometa, partono dalla linea pleurica e vanno verticalmente fino ad arrivare al fondo dello schermo
- b. Il lung point è il punto d'incontro tra il la presenza e l'assenza dello sliding pleurico
- c. Le scansioni eseguite per valutare l'eco torace sono sia trasversali che longitudinali
- d. L'ecografia toracica è utile ma meno sensibile della radiografia standard**

**28. Ecograficamente come viene visualizzata un'area di consolidamento?**

- a. La linea pleurica risulta frastagliata ed irregolare con la possibilità di visualizzare aerogrammi**
- b. Presenza di linee orizzontali iperecogene che partono dalla parte superiore dello schermo fino ad arrivare alla parte inferiore
- c. Presenza di linee B confluenti fino ad arrivare al white lung
- d. In scansione obliqua, posizionandosi sulla linea mediana ascellare sotto costale, far eseguire una inspirazione profonda al paziente, viene visualizzata una falce anecogena sopradiaframmatica

**29. L'esecuzione dell'eco torace sul territorio è utile perché:**

- a. Aiuta l'operatore solo a scegliere quale eventuale supporto di ossigenazione dare al paziente
- b. Aiuta l'operatore solo nella scelta di ospedalizzazione tra centro hub/spoke
- c. Aiuta l'operatore a scegliere il tipo di supporto ossigeno/ventilatorio, il centro di trasporto del paziente e può aiutare a discriminare la presenza di liquido nel trauma toracico**
- d. Aiuta l'operatore solo a confermare la presenza di versamento di liquido in caso di trauma toracico chiuso

**30. Per eseguire l'ecografia toracica quale sonda e quali scansioni bisogna fare?**

- a. Si eseguono scansioni trasversali e longitudinali delle due emigabbie, anteriormente e posteriormente, utilizzando la sonda convessa e/o la sonda lineare per la valutazione generale.**
- b. Si utilizza la sonda convessa o lineare eseguendo scansioni longitudinali delle due emigabbie anteriormente
- c. Si eseguono scansioni trasversali e longitudinali delle due emigabbie, anteriormente e posteriormente, utilizzando la sonda settoriale
- d. Si utilizza la sonda convessa eseguendo scansioni trasversali e longitudinali delle due emigabbie, anteriormente e posteriormente

**31. Metti in ordine cronologico le seguenti azioni per la valutazione del paziente traumatizzato con l'ausilio dell'ecografo:**

- a. Valutazione sicurezza della scena, Quick look, EFAST, A-Airway, B-Breathing, C-Circulation, D-Disability, E-Exposure
- b. Valutazione sicurezza della scena, EFAST, Quick look, A-Airway, B-Breathing, C-Circulation, D-Disability, E-Exposure
- c. Valutazione sicurezza della scena, Quick look, A-Airway, B-Breathing, C-Circulation, D-Disability, E-Exposure, EFAST**
- d. Valutazione sicurezza della scena, Quick look, A-Airway, B-Breathing, EFAST, C-Circulation, D-Disability, E-Exposure.

**32. Quali di questi sono criteri per confermare la presenza di PNX:**

- a. Solo Sliding pleurico assente
- b. Solo Lung Pulse assente
- c. Solo con le linee B assenti
- d. Sliding pleurico assente, Lung pulse assente, line B assenti**

**33. Se trovo un'immagine anecogena nella tasca del Morrison, dove mi trovo da un punto di vista anatomico:**

- a. Nello spazio epato-renale**
- b. Nello spazio retro-vescicale
- c. Nello spazio spleno-renale
- d. Tra il diaframma e il polmone

**34. Se trovo un'immagine anecogena pericardica che altra valutazione devo fare?**

- a. Se il versamento scende in addome
- b. Se il versamento è tamponante**
- c. Se il versamento è anche all'interno dei ventricoli
- d. Se il versamento sale in regione carotidea

**35. Mi trovo di fronte a un paziente traumatizzato con alterato stato di coscienza, OPACS: emitorace dx non espande, alla palpazione scrosci e crepitii a dx, MV assente a dx, FR:36 atti/min, SpO2: NR, PAS 70 come mi comporto?**

- a. Eseguo immediatamente una EFAST per capire se presente PNX
- b. Proseguo con la valutazione di D e E poi eseguo EFAST
- c. IOT immediata e iperventilazione
- d. Visto la presenza di criteri di PNX iperteso decomprimo immediatamente il torace di dx.**

**36. Mi trovo di fronte a un paziente in PS, emodinamica stabile, ventilazione buona. Obeso, con stato anasarco, devo reperire un accesso venoso, come mi comporto?**

- a. Eseguo subito una puntura intraossea
- b. Eseguo 5 tentativi con incanalazione standard poi chiamo i colleghi più esperti
- c. Eseguo 1 tentativo standard, poi mi preparo per la procedura ecoguidata**
- d. Seguo subito la procedura di incanalazione ecoguidata

**37. Mi trovo di fronte a un paziente in ACC nel setting prehospedaliero, quando posso valutare la presenza di versamento pericardico?**

- a. Durante il pulse check**
- b. Durante le compressioni toraciche
- c. Durante le ventilazioni
- d. Interrompo il MCE in qualsiasi momento, è più importante sapere se c'è tamponamento cardiaco

**38. Mi trovo di fronte a un paziente con un distress respiratorio in PS, decido di eseguire una valutazione ecografica del torace, quando è meglio inserirla nel mio processo di valutazione?**

- a. Immediatamente appena sdraiato a letto, possibilmente in posizione supina
- b. Subito dopo aver posizionato l'ossigenoterapia
- c. Valuto ABC e metto in sicurezza il paziente con O2 terapia e CVP, poi posso eseguire un'ecoscopia toracica**
- d. Immediatamente appena sdraiato a letto, possibilmente in posizione prona per visualizzare meglio gli emitoraci posteriori

**39. Mi trovo di fronte a un paziente con un distress respiratorio a domicilio, dopo aver messo in sicurezza il paziente con ABC eseguo un'ecoscopia toracica e vedo: Linee B bilaterali, versamento pleurico. Che quadro mi suggerisce e come intervengo?**

- a. Dispnea "umida", se l'emodinamica e le condizioni cliniche me lo permettono posso cambiare il trattamento con una CAP**
- b. Dispnea "asciutta", IOT immediata
- c. PNX iperteso, scoop & run
- d. Emotorace massivo, Drenaggio bilaterale toracico

40. **Paziente con dolore toracico a domicilio alla valutazione ecografica, dopo aver messo in sicurezza il paziente con ABC, riscontro un versamento pericardico, non tamponante, come mi comporto, il paziente è ipoteso 90/50 e tachicardico 120 bpm?**

- a. Pericardiocentesi immediata
- b. Inizio le manovre di RCP
- c. Avviso la centrale operativa e organizzo per il rientro con CCH in shock room**
- d. Avviso la centrale operativa e organizzo per il rientro con pneumologo in shock room

41. **Se mi trovo di fronte un paziente in ACC in PS, ritmo PEA, polso centrale assente, esegui una ecoscopia per valutare la contrattilità e percepisci il movimento del cuore, estremamente ipocinetico. Il pz. è in:**

- a) ROSC
- b) PEA Vero**
- c) PEA
- d) FV

FIRMA DISCENTE \_\_\_\_\_