

SEPSI -QUIZ PROFESSIONISTI

1. Linee di indirizzo regionali per l'identificazione e la gestione iniziale di sospetta o accertata sepsi/shock settico nel paziente adulto (2023) suggeriscono la rianimazione iniziale con fluidi con:

30 ml/kg entro le prime 3 ore

La risposta corretta è la B Linee di indirizzo regionali per l'identificazione e la gestione iniziale di sospetta o accertata sepsi/shock settico nel paziente adulto (2023) raccomandano che la rianimazione iniziale con liquidi inizi con 30 ml/kg entro le prime 3 ore.

2. In relazione al campionamento delle colture microbiologiche, la raccomandazione più completa indicata nelle "Linee di indirizzo regionali" per l'identificazione e la gestione iniziale di sospetta o accertata sepsi/shock settico nel paziente adulto (2023) è:

Eeguire 2 set emocoltura prima di iniziare la terapia antibiotica empirica

La risposta corretta è D. Eeguire due set di emocolture permette la corretta interpretazione della positività da microrganismo patogeno a microrganismo colonizzante.

3. Qual è il periodo di tempo consigliato tra l'identificazione della fonte settica e l'eradicazione?

Non più di 6-12 ore

La risposta corretta è B. La gestione della sepsi nell'adulto" suggerisce che il controllo del "focus" della sepsi avvenga non più di 6-12 ore dopo l'identificazione.

4. Per quanto riguarda la sepsi puerperale, quali sono gli agenti patogeni eziologici più frequenti?

Bacilli Gram negativi

La risposta corretta è B. I bacilli Gram negativi sono i patogeni responsabili nel 30-80% dei casi.

5. Lo strumento iniziale per la diagnosi dell'encefalopatia associata alla sepsi in terapia intensiva è:

Scala RASS Richmond Agitation-Sedation Scale

L'opzione corretta è la B. La valutazione dello stato mentale del paziente critico con sepsi dovrebbe avvenire quotidianamente, supportata da strumenti come Scala RASS (Richmond Agitation-Sedation Scale) e solo successivamente supportata da esami strumentali diagnostici aggiuntivi come un elettroencefalogramma ed esami di diagnostica per immagini

6. Qual è il valore di emoglobina che indica che è necessario effettuare una trasfusione nei pazienti con sepsi e shock settico?

7 g/dL

La risposta corretta è la C. la trasfusione è da considerarsi quando la concentrazione di emoglobina è inferiori a 7,0 g/dl, negli adulti, e di considerare livelli più elevati in circostanze particolari (ischemia miocardica, grave ipossia, emorragia acuta)

7. Il Beta-D-Glucano è utile nell'approccio diagnostico della sepsi secondaria a:

Funghi

La risposta corretta è A. Il beta D-Dlucano è un polisaccaride della parete cellulare, presente in molte infezioni fungine

8. Quando dovrebbero essere trasfuse le piastrine a scopo profilattico nel paziente con Sepsis?

<10.000/mm³

La risposta corretta è D. Le linee guida SSC 2016 raccomandano la trasfusione profilattica di piastrine in pazienti con sepsi o shock settico e una conta piastrinica pari a 10.000/mm³

9. Secondo le linee guida WSES 2017, qual è la causa principale della peritonite secondaria?

Appendicite

La risposta corretta è la C: L'appendicite è di gran lunga la principale causa di peritonite secondaria nel mondo, con una frequenza quasi doppia rispetto alla seconda causa principale

10. Quali sono i criteri per determinare che un batterio è un "ESBL" (produttore di beta-lattamasi a spettro esteso)?

Resistenza alle cefalosporine di 3° generazione

La risposta corretta è B. che un batterio è produttore di beta-lattamasi a spettro esteso sono la conseguente resistenza alle cefalosporine di terza generazione (ad esempio: ceftazidime, cefotaxime e ceftriaxone) e ai monobactami (ad esempio: aztreonam), ma non resistenza alle cefamicine (es. ceftioxime e cefotetan) o ai carbapenemi (es: meropenem, imipenem).

11. A quale valore di procalcitonina si può considerare la sospensione degli antibiotici?

<0,25 mcg/l

La risposta corretta è D. Lo studio ProResp ha assegnato i pazienti a terapia antibiotica standardizzata vs PCT guidata. Con valori inferiori a 0,25 mcg/L gli antibiotici sono stati sospesi, poiché con questi valori è improbabile che si abbia un'infezione batterica attiva (<1%).

12. In quali pazienti con stati infiammatori di origine non infettiva è opportuno utilizzare la profilassi antimicrobica?

In nessun paziente con malattia infiammatoria non infettiva

La risposta corretta è la D. E' sconsigliata l'uso della profilassi antimicrobica nei pazienti con gravi stati infiammatori di origine non infettiva

13. Quando dovrebbe essere valutata la riduzione della terapia antimicrobica?

Rivalutazione giornaliera

La risposta corretta è la C. Si raccomanda la valutazione quotidiana della riduzione dell'escalation della terapia antimicrobica, classificata come "buona pratica"

14. per quale ragione si procede a somministrare fluidi in a un paziente affetto da sepsi?

Per aumentare il volume sistolico

La risposta corretta è la B. L'unico motivo fisiologico corretto per rianimare un paziente con fluidi in bolo è quello di avere un aumento significativo del volume

15. Quali sono i criteri per determinare che un batterio è "multiresistente ai farmaci" (MDR)?

Resistenza ad almeno 1 farmaco in ciascuna delle 3 o più categorie antimicrobiche

La risposta corretta è C. Affinché un isolato microbiologico possa essere determinato "MDR" è necessario che presenti resistenza ad almeno 1 antibiotico su 3 o più categorie antimicrobiche

Alcuni ceppi isolati sono resistenti a tutti gli antibiotici.

Bibliografia:

Linee di indirizzo regionali per l'identificazione e la gestione iniziale di sospetta o accertata sepsi/shock settico nel paziente adulto (2023)

"PDTA_IGOSP_0032 Percorso diagnostico, terapeutico e assistenziale (PDTA) sull'identificazione precoce e la gestione della sepsi nell'adulto"