

# FORMAZIONE MEDICA CONTINUA QUESTIONARIO



## S.C. Cardiologia 2

Questionario del 21 gennaio 2011

DOTT./PROF.:

Data compilazione: \_\_ / \_\_ / \_\_

**RESTITUIRE compilato all'Ufficio Qualità entro 7 giorni dal ricevimento**

*La compilazione del questionario è obbligatoria per ciascun laureato impegnato nell'attività assistenziale, presente a qualsiasi titolo nella S.C.*

### AREA: APPROPRIATEZZA SPECIFICA

QVRQ101 Il Technology assessment PTCA 20100301 in quale dei seguenti casi raccomanda l'utilizzo di stent medicati?

- RQVRQ1011  in pz affetti da IRC  
RQVRQ1012  in presenza di lesioni di lunghezza < 20 mm  
RQVRQ1013  in caso di angioplastica singola

documento di riferimento TA ANGIOPLASTICA CORONARICA PERCUTANEA TRANSLUMINALE

percorso di rete Standard Aziendali/Technology Assessment

data inserimento domanda 19 ottobre 2010

coddocrif: VRQ10

QVRQ102 Cosa bisogna fare se al termine di una coronarografia elettiva il paziente ha un Syntax Score di 22?

- RQVRQ1021  trattare solo la lesione culprit  
RQVRQ1022  chiamare i cardiocirurghi e anestesisti per una valutazione collegiale  
RQVRQ1023  rinviare la PTCA

documento di riferimento TA ANGIOPLASTICA CORONARICA PERCUTANEA TRANSLUMINALE

percorso di rete Standard Aziendali/Technology Assessment

data inserimento domanda 19 ottobre 2010

coddocrif: VRQ10

QBIB08581 About "Early revascularization for acute coronary syndrome" which of the following statements / recommendations is reported?

- RQBIB085811  early invasive approach is associated with increased risk of composite of mortality or myocardial infarction at 5 years in patients with acute coronary syndrome without ST-segment elevation (level 2 [mid-level] evidence)  
RQBIB085812  early invasive approach is associated with decreased risk of composite of mortality or myocardial infarction at 5 years in patients with acute coronary syndrome without ST-segment elevation (level 2 [mid-level] evidence)  
RQBIB085813  early invasive approach is not associated with increased risk of composite of mortality or myocardial infarction at 5 years in patients with acute coronary syndrome without ST-segment elevation (level 2 [mid-level] evidence)

documento di riferimento Early revascularization for acute coronary syndrome

percorso di rete Dynamed : Early revascularization for acute coronary syndrome

data inserimento domanda 06 ottobre 2010

coddocrif: BIB0858

QBIB08571 About "Medications before, during and after percutaneous coronary intervention" which of the following statements / recommendations is reported?

- RQBIB085711  clopidogrel 600 mg loading plus 300 mg for 6 days is associated with similar cardiovascular events compared to standard dose clopidogrel with higher rate of bleeding in patients having angiography for ACS or STEMI (level 1 [likely reliable] evidence)  
RQBIB085712  clopidogrel 600 mg loading plus 300 mg for 6 days is associated with similar cardiovascular events compared to standard dose clopidogrel with lower rate of bleeding in patients having angiography for ACS or STEMI (level 1 [likely reliable] evidence)  
RQBIB085713  clopidogrel 600 mg loading plus 300 mg for 6 days is associated with similar cardiovascular events compared to standard dose clopidogrel with similar rate of bleeding in patients having angiography for ACS or STEMI (level 1 [likely reliable] evidence)

documento di riferimento Medications before, during and after percutaneous coronary intervention

percorso di rete Dynamed : Medications before, during and after percutaneous coronary intervention

data inserimento domanda 06 ottobre 2010

coddocrif: BIB0857

QBIB08561	About "Drug-eluting stents" which of the following statements / recommendations is reported?
RQBIB085611	<input type="checkbox"/> Zotarolimus-eluting stent appears as effective as everolimus-eluting stent (level 2 [mid-level] evidence)
RQBIB085612	<input type="checkbox"/> Zotarolimus-eluting stent appears more effective than everolimus-eluting stent (level 2 [mid-level] evidence)
RQBIB085613	<input type="checkbox"/> Zotarolimus-eluting stent appears less effective than everolimus-eluting stent (level 2 [mid-level] evidence)
documento di riferimento	Drug-eluting stents
percorso di rete	Dynamed : Drug-eluting stents
data inserimento domanda	06 ottobre 2010 <span style="float: right;">coddocrif: BIB0856</span>

QBIB08541	About "Percutaneous coronary intervention (PCI)" which of the following statements / recommendations is reported?
RQBIB085411	<input type="checkbox"/> elective intraaortic balloon pump insertion may not reduce mortality or myocardial infarction but is associated with fewer procedural complications following high-risk PCI (level 1 [likely reliable] evidence)
RQBIB085412	<input type="checkbox"/> elective intraaortic balloon pump insertion reduces mortality or myocardial infarction and is associated with fewer procedural complications following high-risk PCI (level 1 [likely reliable] evidence)
RQBIB085413	<input type="checkbox"/> elective intraaortic balloon pump insertion has no effect on mortality or myocardial infarction and is not associated with fewer procedural complications following high-risk PCI (level 1 [likely reliable] evidence)
documento di riferimento	Percutaneous coronary intervention (PCI)
percorso di rete	Dynamed : Percutaneous coronary intervention (PCI)
data inserimento domanda	06 ottobre 2010 <span style="float: right;">coddocrif: BIB0854</span>

QVRQ041	Nel caso di un pz con IMA STEMI avviato alla PTCA primaria, deve essere preventivamente allertato il Cardiocirurgo?
RQVRQ0411	<input type="checkbox"/> Si
RQVRQ0412	<input type="checkbox"/> No
RQVRQ0413	<input type="checkbox"/> Solo se il Syntax Score è > 22
documento di riferimento	TA PTCA
percorso di rete	Standard Aziendali/Technology Assessment
data inserimento domanda	23 giugno 2010 <span style="float: right;">coddocrif: VRQ04</span>

QVRQ042	Nel caso di un pz con IMA NSTEMI avviato alla early PTCA, deve essere preventivamente calcolato il Syntax Score?
RQVRQ0421	<input type="checkbox"/> Si
RQVRQ0422	<input type="checkbox"/> No
RQVRQ0423	<input type="checkbox"/> Solo se il pz non è stabile
documento di riferimento	TA PTCA
percorso di rete	Standard Aziendali/Technology Assessment
data inserimento domanda	23 giugno 2010 <span style="float: right;">coddocrif: VRQ04</span>

QBIB08551	About "Rhythm control in atrial fibrillation" which of the following statements / recommendations is reported?
RQBIB085511	<input type="checkbox"/> dronedarone is as effective as amiodarone for reducing recurrent atrial fibrillation (level 2 [mid-level] evidence)
RQBIB085512	<input type="checkbox"/> dronedarone may be less effective than amiodarone for reducing recurrent atrial fibrillation (level 2 [mid-level] evidence)
RQBIB085513	<input type="checkbox"/> dronedarone is more effective than amiodarone for reducing recurrent atrial fibrillation (level 2 [mid-level] evidence)
documento di riferimento	Rhythm control in atrial fibrillation
percorso di rete	Dynamed : Rhythm control in atrial fibrillation
data inserimento domanda	10 maggio 2010 <span style="float: right;">coddocrif: BIB0855</span>

QBIB08531	About "Medications before, during and after percutaneous coronary intervention" which of the following statements / recommendations is reported?
RQBIB085311	<input type="checkbox"/> enoxaparin increases mortality and cardiovascular risks after PCI compared to unfractionated heparin in patients with STEMI (level 2 [mid-level] evidence)
RQBIB085312	<input type="checkbox"/> enoxaparin may decrease mortality and cardiovascular risks after PCI compared to unfractionated heparin in patients with STEMI (level 2 [mid-level] evidence)
RQBIB085313	<input type="checkbox"/> enoxaparin doesn't decrease mortality and cardiovascular risks after PCI compared to unfractionated heparin in patients with STEMI (level 2 [mid-level] evidence)
documento di riferimento	Medications before, during and after percutaneous coronary intervention
percorso di rete	Dynamed : Medications before, during and after percutaneous coronary intervention
data inserimento domanda	10 maggio 2010 <span style="float: right;">coddocrif: BIB0853</span>

QBIB08521	About "Drug-eluting stents" which of the following statements / recommendations is reported?
RQBIB085211	<input type="checkbox"/> everolimus-eluting stent is associated with lower rates of myocardial infarction and target vessel revascularization than paclitaxel-eluting stent (level 2 [mid-level] evidence)
RQBIB085212	<input type="checkbox"/> everolimus-eluting stent is associated with higher rates of myocardial infarction and target vessel revascularization than paclitaxel-eluting stent (level 2 [mid-level] evidence)
RQBIB085213	<input type="checkbox"/> everolimus-eluting stent is associated with similar rates of myocardial infarction and target vessel revascularization than paclitaxel-eluting stent (level 2 [mid-level] evidence)
documento di riferimento	Drug-eluting stents
percorso di rete	Dynamed : Drug-eluting stents
data inserimento domanda	10 maggio 2010 <span style="float: right;">coddocrif: BIB0852</span>

QBIB08491	About "Acute heart failure" which of the following statements / recommendations is reported?
RQBIB084911	<input type="checkbox"/> continuation of beta blockers during hospitalization for acutely decompensated heart failure appears similar to discontinuation of beta blockade (level 2 [mid-level] evidence)
RQBIB084912	<input type="checkbox"/> continuation of beta blockers during hospitalization for chronic heart failure appears similar to discontinuation of beta blockade (level 2 [mid-level] evidence)
RQBIB084913	<input type="checkbox"/> continuation of beta blockers during hospitalization for acutely decompensated heart failure does not appear similar to discontinuation of beta blockade (level 2 [mid-level] evidence)
documento di riferimento	Acute heart failure
percorso di rete	Dynamed : Acute heart failure
data inserimento domanda	26 gennaio 2010 <span style="float: right;">coddocrif: BIB0849</span>

QBIB08481	About "Heart failure" which of the following statements / recommendations is reported?
RQBIB084811	<input type="checkbox"/> intravenous iron (ferric carboxymaltose) improves quality of life and functional status in patients with heart failure and iron deficiency even if no anemia present (level 1 [likely reliable] evidence)
RQBIB084812	<input type="checkbox"/> intravenous iron (ferric carboxymaltose) decreases quality of life and functional status in patients with heart failure and iron deficiency even if no anemia present (level 1 [likely reliable] evidence)
RQBIB084813	<input type="checkbox"/> intravenous iron (ferric carboxymaltose) does not improve quality of life and functional status in patients with heart failure and iron deficiency even if no anemia present (level 1 [likely reliable] evidence)
documento di riferimento	Heart failure
percorso di rete	Dynamed : Heart failure
data inserimento domanda	26 gennaio 2010 <span style="float: right;">coddocrif: BIB0848</span>

QBIB08451	About "Early revascularization for acute coronary syndrome" which of the following statements / recommendations is reported?
RQBIB084511	<input type="checkbox"/> angiography within 24 hours (compared to after 36 hours) is associated with reduced refractory ischemia, and reduced death and myocardial infarction in high-risk patients (level 2 [mid-level] evidence)
RQBIB084512	<input type="checkbox"/> angiography within 24 hours (compared to after 36 hours) is associated with reduced refractory ischemia, but does not reduce death and myocardial infarction in high-risk patients (level 2 [mid-level] evidence)
RQBIB084513	<input type="checkbox"/> angiography within 24 hours (compared to after 36 hours) is associated with increased refractory ischemia, and does not reduce death and myocardial infarction in high-risk patients (level 2 [mid-level] evidence)
documento di riferimento	Early revascularization for acute coronary syndrome
percorso di rete	Dynamed : Early revascularization for acute coronary syndrome
data inserimento domanda	26 gennaio 2010 <span style="float: right;">coddocrif: BIB0845</span>

QBIB08401	About "Percutaneous coronary intervention (PCI)" which of the following statements / recommendations is reported?
RQBIB084011	<input type="checkbox"/> PCI does not reduce mortality or major morbidity in stable coronary disease in men (level 1 [likely reliable] evidence)
RQBIB084012	<input type="checkbox"/> PCI reduces mortality or major morbidity in instable coronary disease in men (level 1 [likely reliable] evidence)
RQBIB084013	<input type="checkbox"/> PCI reduces mortality or major morbidity in stable coronary disease in men (level 1 [likely reliable] evidence)
documento di riferimento	Percutaneous coronary intervention (PCI)
percorso di rete	Dynamed : Percutaneous coronary intervention (PCI)
data inserimento domanda	26 gennaio 2010 <span style="float: right;">coddocrif: BIB0840</span>

QBIB08381	About "Coronary artery bypass graft (CABG)" which of the following statements / recommendations is reported?
RQBIB083811	<input type="checkbox"/> perioperative N-acetylcysteine does not prevent renal dysfunction or adverse clinical outcomes following CABG surgery (level 1 [likely reliable] evidence)
RQBIB083812	<input type="checkbox"/> perioperative N-acetylcysteine may prevent renal dysfunction or adverse clinical outcomes following CABG surgery (level 1 [likely reliable] evidence)
RQBIB083813	<input type="checkbox"/> perioperative N-acetylcysteine prevents renal dysfunction or adverse clinical outcomes following CABG surgery (level 1 [likely reliable] evidence)
documento di riferimento	Coronary artery bypass graft (CABG)
percorso di rete	Dynamed : Coronary artery bypass graft (CABG)
data inserimento domanda	26 gennaio 2010 <span style="float: right;">coddocrif: BIB0838</span>

## AREA: APPROPRIATEZZA GENERICA

QVRQ071	La procedura aziendale sulla corretta gestione delle soluzioni concentrate di potassio prevede:
RQVRQ0711	<input type="checkbox"/> che le soluzioni concentrate contenenti K vengano conservate separate da altri farmaci, in appositi contenitori opportunamente etichettati e recanti la dicitura: "Diluire prima della somministrazione. Mortale se infuso non diluito".
RQVRQ0712	<input type="checkbox"/> che le soluzioni concentrate contenenti K possano essere conservate con gli altri farmaci, in contenitori dedicati
RQVRQ0713	<input type="checkbox"/> che le soluzioni concentrate contenenti K vengano conservate separate da altri farmaci, in contenitori dedicati
documento di riferimento	Procedura corretta gestione soluzioni K 091007
percorso di rete	Standard Aziendali/Procedure Organizzative
data inserimento domanda	19 ottobre 2010 <span style="float: right;">coddocrif: VRQ07</span>

QVRQ061 La procedura aziendale sulla gestione degli stupefacenti prevede quanto segue:

- RQVRQ0611  Gli operatori autorizzati alla somministrazione (Medico, CPSE, CPS Infermiere) devono registrare nel "registro di carico e scarico" il quantitativo dello stupefacente utilizzato "in uscita", riportando ad ogni movimento la giacenza residua.
- RQVRQ0612  Gli operatori autorizzati alla somministrazione (Medico, CPSE, CPS Infermiere) devono registrare nel "registro di carico e scarico" il quantitativo dello stupefacente utilizzato "in uscita" al termine del turno di servizio.
- RQVRQ0613  Il personale sanitario deve registrare nel "registro di carico e scarico" il quantitativo dello stupefacente utilizzato "in uscita" al termine del turno di servizio.

documento di riferimento PSFARM\_07 Gestione stupefacenti 091228  
percorso di rete Standard Aziendali/Procedure Organizzative  
data inserimento domanda 19 ottobre 2010

coddocref: VRQ06

QVRQ051 La procedura aziendale sul consenso informato prevede che la responsabilità di informazione spetti:

- RQVRQ0511  ai medici curanti ed in caso di procedure specialistiche al medico esecutore della procedura proposta.
- RQVRQ0512  solo ai medici curanti in ogni caso.
- RQVRQ0513  al personale sanitario

documento di riferimento PG\_DS\_001\_gestione\_consenso\_informato\_100901  
percorso di rete Standard Aziendali/Procedure Generali  
data inserimento domanda 19 ottobre 2010

coddocref: VRQ05

QVRQ052 La procedura aziendale sul consenso informato prevede per i minori in caso di decisione rimessa al giudice per disaccordo fra i genitori quanto segue:

- RQVRQ0521  Il medico non può procedere all'erogazione dell'atto sanitario, a meno che non ricorra lo stato di necessità, art. 54 CP
- RQVRQ0522  Il medico non può mai procedere all'erogazione dell'atto sanitario.
- RQVRQ0523  Il medico può procedere all'erogazione dell'atto sanitario dopo aver avvisato la Direzione Sanitaria

documento di riferimento PG\_DS\_001\_gestione\_consenso\_informato\_100901  
percorso di rete Standard Aziendali/Procedure Generali  
data inserimento domanda 19 ottobre 2010

coddocref: VRQ05

QVRQ011 Che cosa è un evento sentinella?

- RQVRQ0111  Un segnale che ci avverte che si spende troppo
- RQVRQ0112  Eventi avversi di particolare gravità, che causano morte o gravi danni al paziente e che determinano una perdita di fiducia dei cittadini nei confronti del Sistema Sanitario.
- RQVRQ0113  Eventi avversi di particolare gravità, che possono causare morte o gravi danni al paziente e che espongono a rischio la fiducia dei cittadini nei confronti del Sistema Sanitario.

documento di riferimento ELENCO EVENTI SENTINELLA  
percorso di rete Standard Aziendali/Rischio Clinico  
data inserimento domanda 23 giugno 2010

coddocref: VRQ01

QVRQ012 Quali di questi NON è un evento sentinella?

- RQVRQ0121  Errata procedura su paziente corretto.
- RQVRQ0122  Morte o grave danno conseguente ad un malfunzionamento del sistema di trasporto (intraospedaliero, extraospedaliero).
- RQVRQ0123  Morte conseguente ad intervento chirurgico

documento di riferimento ELENCO EVENTI SENTINELLA  
percorso di rete Standard Aziendali/Rischio Clinico  
data inserimento domanda 23 giugno 2010

coddocref: VRQ01


QVRQ021 Un corretto immagazzinamento del farmaco NON prevede:

- RQVRQ0211  Controllo della scadenza e sistemazione FIRST IN - FIRST OUT
- RQVRQ0212  Controllo della temperatura di conservazione e periodica verifica delle scadenze
- RQVRQ0213  Conservazione di tutti i farmaci in un unico armadio

documento di riferimento RACCOMANDAZIONE 7 (FARMACI)  
percorso di rete Standard Aziendali/Rischio Clinico  
data inserimento domanda 23 giugno 2010

coddocref: VRQ02

**Per chiarimenti sul presente questionario contattare Barbara Suardi (int.3873)**

Redatto: Dr. Giorgio Zamboni	Verificato e Approvato: Dr. Andrea Capponi	Rev:7
Firma:	Firma: 	del 20/07/2009