

Quiz di autovalutazione

La lettura di una Rivista medica è apprendimento attivo o passivo? Può essere l'uno o l'altro. PQRST è una ricetta per una lettura attiva. P STA PER PREVIEW (prelettura veloce, uno sguardo d'insieme al testo). Q STA PER QUESTION (cosa so già? cosa vorrei sapere?). R STA PER READ (lettura attenta). S STA PER STATE (bilancio delle conoscenze DOPO la lettura). T STA PER TEST (controllo, quiz). Vi proponiamo di testarvi con questi quiz PRIMA E DOPO. Se rispondete a 7 (70%), siete bravi; se rispondete a tutti, vuol dire che i quiz sono troppo facili, almeno per voi; se, a meno di 6 (50%), sono troppo difficili. Oppure dovete rimettere in discussione le vostre conoscenze.

AGGIORNAMENTO - L'OSSIGENOTERAPIA

1. Tra gli strumenti per valutare il grado di compromissione respiratoria va sempre considerata l'emogasanalisi. Quella eseguita da prelievo venoso è attendibile per la misurazione di:

a) pH; b) PaO₂; c) PaCO₂; d) Tutti i parametri precedenti.

2. Nell'erogazione di ossigeno con maschera facciale semplice, a un flusso di ossigeno di 6-7 l/min che percentuale di FiO₂ corrisponde?

a) 40%; b) 50%; c) 60%.

3. Il target di saturazione nel paziente sottoposto a ossigenoterapia deve essere:

a) Sempre superiore al > 95%; b) Tra il 90-92%; c) Tra il 92-95%.

4. L'insufficienza respiratoria di tipo I si caratterizza per:

a) Una pressione arteriosa di ossigeno (PaO₂) inferiore a 60 mmHg e con una pressione parziale di anidride carbonica (PaCO₂) normale o anche bassa; b) Una PaO₂ inferiore a 60 mmHg e una PaCO₂ alta; c) Una PaO₂ normale e una PaCO₂ alta.

APPUNTI DI NEUROPSICHIATRIA IL RISPERIDONE

5. Il risperidone è un antagonista dopaminergico e serotoninergico. In merito alla posologia e alle modalità di somministrazione, quale delle seguenti affermazioni è giusta?

a) Si suggerisce di iniziare a una posologia di 0,25-0,50 mg/die con eventuali incrementi settimanali sempre di 0,25-0,5 mg; b) La dose massima consentita è di 10 mg; c) Va sempre preso a stomaco vuoto.

6. Può essere sufficiente una singola dose di risperidone al giorno

Vero/Falso

7. Quali sono i possibili effetti collaterali del risperidone?

a) Decremento ponderale; b) Incremento ponderale; c) Iperglicemia; d) Ipercolesterolemia; e) Sia la risposta b) che d) sono corrette.

ICONOGRAFICA - DOLORE ALLA SCHIENA

8. La malattia di Scheuermann (MS) è:

a) Una malattia infiammatoria vertebrale tipica del bambino piccolo; b) Una osteocondrosi vertebrale tipica dell'adolescente; c) Più frequente nelle femmine rispetto ai maschi.

9. La MS presenta come quadro clinico caratteristico:

a) Sempre un dolore invalidante alla schiena; b) Una scoliosi di solito lombare; c) Una cifosi di solito dorsale non posturale.

SE LA CONOSCI LA RICONOSCI SINDROME DELL'X FRAGILE

10. La sindrome dell'X fragile è la più comune causa di disabilità intellettiva su base genetica. Per formalizzare la diagnosi esistono precisi criteri clinici

Vero/Falso

11. Il pattern di crescita dei bambini affetti da sindrome dell'X fragile:

a) È sopra la media; b) È normale o al di sotto della media; c) Sempre sotto la media.

12. Rispetto alla prognosi motoria e intellettiva dei bambini affetti da sindrome dell'X fragile, quale delle seguenti affermazioni è errata?

a) Comporta sempre una disabilità motoria; b) In circa la metà dei casi sono presenti disturbi dello spettro autistico; c) Può essere presente il riscontro di deficit di attenzione con iperattività.

ISTRUZIONI PER GLI AUTORI

Gli articoli inediti vanno inviati via e-mail a:
redazione@medicoebambino.com

Gli Autori si assumono la responsabilità dei contenuti scientifici della pubblicazione e sono tenuti a dichiarare la presenza o meno di qualsiasi forma di **conflitto di interesse** compilando l'apposito modulo.

I contributi vengono sottoposti a un processo di revisione anonimo. Il parere dei Revisori viene comunicato all'Autore assieme alle conclusioni. Il giudizio espresso riguarda l'interesse per il lettore, la leggibilità, la correttezza e l'appropriatezza delle informazioni contenute.

STRUTTURA DEGLI ARTICOLI

Gli articoli devono avere una dimensione massima di 20.000 battute (3000 parole circa), bibliografia (con al massimo 40 referenze), abstract e box di approfondimento esclusi. Per la rubrica iconografica: 6000 battute al massimo (900 parole circa). Per i casi clinici contributivi: 13.000 battute al massimo (2000 parole circa). Le **Lettere** vengono, nella maggioranza dei casi, accettate e pubblicate quanto prima. Le dimensioni non devono superare le 3000 battute (500 parole), con al massimo 5 referenze.

TUTTI GLI ARTICOLI DEVONO ESSERE CORREDATI DI:

1. Titolo in italiano e in inglese.

2. Nome per esteso, **cognome** e **qualifica** di tutti gli Autori (professione, Istituto di appartenenza).

3. Riassunto/Abstract in italiano e in inglese (al massimo 2000 battute, pari a 300 parole circa). Nelle ricerche e nelle revisioni, l'abstract va strutturato in: Razionale (o Background), Obiettivi, Materiali e Metodi, Risultati, Conclusioni. Per i casi clinici contributivi l'abstract deve avere 1000 battute al massimo (150 parole circa).

4. Parole chiave (da 3 a 5) in italiano e inglese.

5. Indirizzo e-mail per la corrispondenza.

6. Figure e Tabelle se opportune. Per le figure è necessaria la didascalia. Per le tabelle il titolo. Per entrambe il riferimento nel testo e, se opportuno, la fonte. Tutte le figure vanno inviate separate dal testo in formato digitale ad alta risoluzione. Immagini di qualità non idonea possono venir omesse, previa comunicazione all'Autore. Se fosse necessario pubblicare immagini riconoscibili del paziente, l'Autore deve richiedere il **consenso informato** alla pubblicazione al paziente o alla famiglia compilando l'apposito modulo.

7. Bibliografia: va redatta in ordine di citazione (non alfabetico), secondo numerazione araba (1,2, ...). Il numero d'ordine di citazione va indicato in apice nel testo, senza ipertesto e senza parentesi. Gli Autori vanno citati tutti quando non superano il numero di 6. In caso contrario citare i primi 3, seguiti dall'abbreviazione *et al.* A seguire, nell'ordine, il titolo dell'articolo o del libro, il nome della rivista secondo le abbreviazioni internazionali, l'anno, il volume, il fascicolo, la prima e l'ultima pagina del testo e l'eventuale DOI.

Il font da utilizzare è Times, grandezza 12, interlinea 1,5.

Gli articoli non rispondenti ai requisiti verranno restituiti agli Autori prima di essere valutati.

Tutti gli articoli pubblicati sono citabili e sono validi a tutti gli effetti come pubblicazioni.

Redazione di Medico e Bambino

Via Santa Caterina, 3 - 34122 Trieste

Tel 040 3728911 - Fax 040 7606590

redazione@medicoebambino.com

Risposte

AGGIORNAMENTO 1=a; 2=b; 3=c; 4=a; APPUNTI DI NEUROPSICHIATRIA 5=a; 6=Vero; 7=e; ICONOGRAFICA 8=b; 9=c; SE LA CONOSCI LA RICONOSCI 10=Falso; 11=b; 12=a.