

## 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 11 (70%), siete bravi; se rispondete a tutti, vuol dire che i quiz sono troppo facili, almeno per voi; se, a meno di 8 (50%), sono troppo difficili. Oppure voi dovete rimettere in discussione le vostre conoscenze.

### VARICELLA

**1. Il periodo di incubazione medio della varicella è di:**

a) Meno di 10 gg; b) 14 gg; c) Più di 21 gg.

**2. La contagiosità della varicella per via aerea inizia 2 giorni prima dell'eruzione e cessa 2 giorni dopo la comparsa delle prime vescicole**

Vero/Falso

**3. La complicanza più grave e meno rara della varicella è la fascite stafilo-streptococcica con shock tossico**

Vero/Falso

**4. La varicella del primo mese di vita è più grave se contratta dal fratello che dalla madre**

Vero/Falso

**5. L'atassia acuta cerebellare che complica la varicella non si verifica mai in fase pre-esantematica**

Vero/Falso

### ACCESSO ASMATICO ACUTO

**6. Il livello critico della saturazione di ossigeno è:**

a) 95%; b) 90%; c) 85%.

**7. Nella fase iniziale di un attacco di asma di grado medio l'emogasanalisi mostra generalmente:**

a) Un'alcalosi respiratoria; b) Un'acidosi respiratoria; c) Un'acidosi metabolica compensata.

**8. In condizioni di acidosi grave la somministrazione di bicarbonato per via venosa può essere:**

a) Utile; b) Inutile; c) Svantaggiosa.

**9. Quale delle seguenti affermazioni è scorretta:**

a) Il rapporto ventilazione/perfusione è spesso alterato nell'asma acuto; b) Questo produce un peggioramento della ossigenazione; c) Questo rende opportuna la somministrazione di ossigeno in tutti i casi di asma di una certa gravità; d) Il rapporto ventilazione/perfusione è peggiore nell'asma cronico rispetto all'asma acuto.

**10. Durante l'eventuale intubazione, la sedazione con ketamina rischia di aumentare la bronco-ostruzione**

Vero/Falso

### CLASSIFICAZIONE ICF

**11. La ICD è:**

a) La International Classification of Diseases; b) La Coagulazione Disseminata Iperimmune; c) Lo International Committee of Diseases.

**12. La ICF è:**

a) Una classificazione delle malattie basata sulle riserve funzionali residue; b) Uno strumento del WHO per suddividere le malattie, non in base alla natura della malattia ma delle sue conseguenze; c) Uno strumento per migliorare la comunicazione tra operatori; d) Tutto questo assieme.

### ACIDO FOLICO E MALFORMAZIONI

**13. La dose raccomandata per ridurre l'incidenza di malformazioni è:**

a) 0,4 mg/die; b) 5 mg/die; c) 5 mg a giorni alterni.

**14. Dosi maggiori, ma in nessun caso superiori ai 5 mg/die, sono consigliate nelle gravidanze con precedenti malfornativi**

Vero/Falso

**15. L'assunzione di acido folico, per essere efficace, deve iniziare:**

a) Almeno un mese prima del concepimento; b) Dal giorno del presunto concepimento in poi; c) È dimostratamente utile anche una somministrazione che cominci più avanti, basta che questo avvenga all'interno del "periodo embrionale".

### RUBRICA ICONOGRAFICA

**16. Le lesioni del lichen aureus hanno una causa ben definita riferibile a un quadro infiammatorio post-infettivo**

Vero/Falso

**17. Le lesioni del lichen aureus sono in genere localizzate a un solo arto inferiore, hanno un colore marrone-arancio (vagamente dorato) e non sono dolenti**

Vero/Falso

## ISTRUZIONI PER GLI AUTORI

Gli articoli e le lettere vanno inviati alla Redazione di *Medico e Bambino*, presso:  
**Medico e Bambino, via S. Caterina 3**  
**34122 Trieste. Tel 040 3728911**  
**Fax 040 7606590**

È possibile l'invio anche per e-mail:  
[redazione@medicoebambino.com](mailto:redazione@medicoebambino.com)

Le **dimensioni** ideali dei contributi sono dell'ordine delle 15.000 battute (6-8 cartelle a macchina, 3-4 cartelle in videoscrittura). Contributi più brevi sono comunque benvenuti, così come brevi segnalazioni da riportare nella rubrica "Osservatorio". Per la rubrica iconografica, tra testo e immagini, lo spazio totale è quello di due facciate di rivista (circa 6000 battute di testo più illustrazioni).

Si prega di includere un  **sommario** in italiano (e possibilmente anche in inglese), di dimensioni comprese tra 600 e 800 battute, avendo cura di riportare i contenuti (anche quantitativi quando il caso) e i messaggi essenziali.

Le **illustrazioni** (disegni, grafici, tabelle) sono opportune. In linea di massima non dovrebbero eccedere le 6-8 illustrazioni (comprese la tabelle) per articolo. Si prega di contraddistinguere chiaramente le immagini, fornirle di didascalia, segnalare in quale punto del testo vanno citate.

Indicare anche i nomi di battesimo degli Autori dell'articolo. Se il file viene inviato per e-mail, le immagini relative dovrebbero essere inviate anche via fax o per posta. Va indicato il nome dell'Autore, a chi inviare la corrispondenza, con n° di telefono, fax ed e-mail.

Le **lettere** saranno accettate in tutti i casi, e pubblicate quanto prima possibile. È opportuno che le dimensioni non superino le 3000 battute (una cartella in videoscrittura); in caso contrario è possibile che qualche taglio risulti necessario.

La **bibliografia** va redatta in ordine di citazione. Il numero d'ordine della citazione va indicato nel testo; la voce bibliografica comprenderà i nomi degli Autori fino al sesto, il titolo dell'articolo o del libro, il nome della rivista secondo le abbreviazioni internazionali, l'anno, l'indicazione del volume, la prima e l'ultima pagina del testo, nell'ordine.

Tutti i contributi, sia quelli inviati alla rivista che quelli richiesti dal Comitato Scientifico, saranno vagliati dal comitato stesso e comunque inviati a tre **referee** esterni. Il giudizio del referee sarà comunicato all'Autore assieme con le conclusioni (accettato, accettato dopo modifiche, respinto) e gli eventuali suggerimenti. Si ricorda che il giudizio del Comitato Editoriale così come quello richiesto ai referee riguarda sia l'interesse e la validità dei contenuti sia la leggibilità dell'articolo e la sua fruibilità pratica da parte dei lettori.

La Redazione si riserva la possibilità di effettuare operazioni di **editing**, che, se di qualche consistenza, verranno sottoposti all'Autore per approvazione.

### Le Pagine elettroniche ospitano:

Contributi originali, suddivisi in due sezioni (rispettivamente: "Casi clinici contributivi" e "Ricerca"). I lavori pubblicati in questa sezione sono sottoposti a verifica da parte dei referee e, se accettati, pubblicati per esteso on line e in abstract sulla pagina verde. Il lavoro originale deve essere inviato in dischetto o meglio per e-mail, non deve superare le 9000 battute (circa 3 cartelle di PC), può contenere inoltre illustrazioni e una bibliografia secondo i criteri generali della rivista (vedi sopra). Si prega di includere un  **sommario** in italiano (e possibilmente anche in inglese), avendo cura di riportare i contenuti (anche quantitativi quando il caso) e i messaggi essenziali. Gli articoli sono archiviati, citabili, validi a tutti gli effetti come pubblicazioni.

## Risposte

VARICELLA 1=b; 2=Vero; 3=Vero; 4=Falso; 5=Falso; ACCESSO ASMATICO ACUTO 6=b; 7=a; 8=a; 9=d; 10=Falso; CLASSIFICAZIONE ICF 11=a; 12=d; ACIDO FOLICO 13=a; 14=Vero; 15=a; RUBRICA ICONOGRAFICA 16=Falso; 17=Vero