

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 10 (70%), siete bravi; se rispondete a tutti, vuol dire che i quiz sono troppo facili, almeno per voi; se, a meno di 7 (50%), sono troppo difficili. Oppure dovete rimettere in discussione le vostre conoscenze.

PAGINA GIALLA

1. In uno studio condotto negli Stati Uniti il Norovirus risulta essere responsabile delle gastroenteriti nei primi 5 anni di vita nel:
a) 10% dei casi; b) 20% dei casi; c) 30% dei casi.

2. Una recente metanalisi ha dimostrato che l'ipnosi nei casi di dolori addominali funzionali nel bambino o sindrome dell'intestino irritabile in età prepubere è in grado di ridurre l'intensità del dolore, migliorare la qualità di vita e diminuire l'assenteismo scolastico Vero/Falso

NEWS BOX - ALLATTAMENTO AL SENO

3. Da una rilevazione condotta nel 2011 nella Regione Emilia-Romagna risulta che la prevalenza dell'allattamento al seno completo a 5 mesi è pari al:
a) 27%; b) 37%; c) 47%.

4. I fattori che risultano associati a una maggiore probabilità di allattare in modo completo sono:

a) Madre non italiana; b) Azienda sanitaria di appartenenza; c) Avere preso parte a un corso di accompagnamento alla nascita; d) Avere una istruzione superiore o universitaria; e) Tutti i precedenti; f) Tutti i precedenti tranne due.

AGGIORNAMENTO - IL RETINOBLASTOMA

5. Il retinoblastoma (Rb) ha un'incidenza pari a:
a) 1 caso ogni 5-10.000 nati/anno; b) 1 caso ogni 15-20.000 nati/anno; c) 1 caso ogni 25-30.000 nati/anno.

6. Il sintomo più frequente del Rb è di solito la leucocoria Vero/Falso

7. Il Rb rappresenta il modello per eccellenza di tumore ereditario. Può essere sporadico o familiare. Caratteristiche della malattia ereditaria sono:

a) La monolateralità; b) La bilateralità e/o la multifocalità; c) Non c'è una specifica caratteristica.

8. La probabilità di secondi tumori maligni non oculari è più elevata nei casi bilaterali di Rb e/o con altri familiari affetti da tumore. Si tratta più frequentemente di:

a) Linfomi; b) Tumori cerebrali; c) Sarcomi dell'osso e dei tessuti molli; d) I più frequenti sono i sarcomi ma si possono verificare anche altre neoplasie (leucemie, melanomi, tumori cerebrali ecc.).

PROBLEMI CORRENTI - IL DOLORE ACUTO

9. Nei bambini tra 3 e 8 anni quale delle seguenti scale di rilevazione del dolore è preferibile utilizzare:

a) La FLACC (tiene conto delle risposte comportamentali al dolore); b) La Wong-Baker (scala costituita da sei facce); c) La VAS (Visual Analog Scale).

10. L'applicazione dell'EMLA (miscela di lidocaina e prilocaina) si utilizza per la prevenzione del dolore da venipuntura. Per essere efficace deve essere lasciata nella sede dell'inoculo per un tempo minimo di:

a) 20-30 minuti; b) 45-60 minuti; c) 120 minuti.

11. Il midazolam ha proprietà ansiolitiche e ipnotiche. La dose che deve essere utilizzata per via orale/sublinguale è pari a:

a) 0,2-0,5 mg/kg; b) 1 mg/kg; c) 1,5-2 mg/kg.

12. Il fentanyl è un farmaco che può essere utilizzato anche per via nasale:

a) Nel controllo dell'ansia che si accompagna alle procedure che comportano dolore; b) Nella sedazione; c) Nel controllo del dolore acuto.

CASI INDIMENTICABILI

13. In età pediatrica l'eritema nodoso in circa il 30-40% dei casi non ha una causa identificabile (forma idiopatica) Vero/Falso

14. L'infezione da Bartonella non può dare mai come sintomo l'eritema nodoso in assenza di un quadro di concomitante linfadenite Vero/Falso

ICONOGRAFICA

UNA IMPETIGINE CHE NON GUARISCE...

15. Quale delle seguenti affermazioni sulla dermatite a IgA lineari è corretta?

a) È una dermatite che interessa solo la cute senza coinvolgimento delle mucose; b) Ha un picco di incidenza nella prima infanzia; c) La prognosi in oltre la metà dei casi non è favorevole; d) Il trattamento si basa sulla dieta priva di glutine.

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, 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, la prima e l'ultima pagina del testo. 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

PAGINA GIALLA 1=b; 2=Vero; NEWS BOX 3=b; 4=e; AGGIORNAMENTO 5=b; 6=Vero; 7=b; 8=d; PROBLEMI CORRENTI 9=b; 10=b; 11=a; 12=c; CASI INDIMENTICABILI 13=Vero; 14=Falso; ICONOGRAFICA 15=b.