

- 1) A quale stadio di IRC appartiene il paziente con GFR di 25 ml/min/1.73 m²:
 - a. Stadio 3 b
 - b. Stadio 3 a
 - c. Stadio 4**
 - d. Stadio 5

- 2) Quale di queste raccomandazioni non è contenuta nel WCRF?
 - a. Mantenere un peso salutare
 - b. Limitare il consumo di bevande zuccherate
 - c. Limitare il consumo di alcool
 - d. Limitare l'assunzione di caffeina**

- 3) Nel paziente affetto da DA sottopeso, nella riabilitazione nutrizionale ambulatoriale, qual è la velocità raccomandata di recupero del peso?
 - a. Tra 0,5 kg e 1,0 kg a settimana**
 - b. Tra 1 kg e 1,5 kg a settimana
 - c. < 0,5 kg a settimana
 - d. > 1 kg a settimana

- 4) Nella sindrome da rialimentazione:
 - a. L'aumentato introito di energia e nutrienti aumenta il fabbisogno cellulare di calcio favorendone il passaggio intracellulare
 - b. Si presenta con livelli di fosfemia compresi tra 1 - 0,50 mmol/L
 - c. Il fabbisogno cellulare di fosfato aumenta**
 - d. Nessuna delle precedenti

- 5) Tra i 10 punti base per la prevenzione delle malattie trasmesse dagli alimenti:
 - a. Evitare ogni contatto tra cibi cotti e crudi. Tale contatto è possibile solo se si è lavato bene le mani con acqua e sapone
 - b. Cuocere bene gli alimenti crudi in modo che tutte le parti, anche le più interne, raggiungano una temperatura di almeno 70°**
 - c. Gli alimenti cotti, se non vengono consumati subito, devono essere raffreddati adeguatamente, riposti in frigorifero entro quattro ore dalla cottura
 - d. Gli alimenti cotti, precedentemente raffreddati, non richiedono un trattamento termico specifico

- 6) Cosa si intende per "pasto assistito"?
 - a. Il paziente è assistito durante i pasti da un operatore**
 - b. Il paziente è assistito durante i pasti da un familiare per superare gli ostacoli che gli impediscono un'assunzione integrata di nutrienti
 - c. Un piano dietetico personalizzato sulla base dei fabbisogni calorico-proteici
 - d. Un piano dietetico personalizzato integrato con supplementi nutrizionali orali

- 7) Nell'IRC di grado 3 b l'apporto proteico nella terapia dietetica nutrizionale nel nefropatico in fase conservativa indicato è:
 - a. 0,9 g proteine/kg di peso corporeo/die
 - b. 0,6–0,7 g proteine/kg di peso corporeo/die**
 - c. 0,8 g proteine/kg di peso corporeo/die
 - d. 0,3–0,4 g proteine/kg di peso corporeo/die

- 8) Nell'MNA-SF quale range di punteggio indica un rischio malnutrizione?
- a. 8-11
 - b. 10-14
 - c. 0-8
 - d. 6-9
- 9) Nell'analisi BIA:
- a. La resistenza è proporzionale al contenuto idrico
 - b. La reattanza è proporzionale alle cellule dei tessuti
 - c. La reattanza è inversamente proporzionale alle cellule dei tessuti
 - d. La resistenza è inversamente proporzionale alle cellule dei tessuti
- 10) Nella dieta per paziente in gravidanza, l'incremento proteico (PRI) PREVISTO al III trimestre di gestazione risulta secondo i LARN:
- a. +8 g/die
 - b. + 15 g/die
 - c. + 26 g/die
 - d. + 30 g /die
- 11) Quali possono essere manifestazioni fisiche della disfagia?
- a. Tosse e/o sensazione di soffocamento durante e/o dopo la deglutizione
 - b. Voce gorgogliante immediatamente dopo la deglutizione
 - c. Fuoriuscita di cibo dal naso rigurgito di cibo non digerito
 - d. Tutte le precedenti
- 12) Nel protocollo ERAS è prevista una somministrazione di bevanda a base di maltodestrine di 400 cc:
- a. Non è prevista tale somministrazione negli interventi di chirurgia addominale
 - b. 2-3 ore prima dell'intervento
 - c. La sera prima dell'intervento
 - d. 5-6 giorni prima dell'intervento
- 13) Nella MICI quale di queste affermazioni è corretta:
- a. È necessario uno screening periodico regolare per deficit di micronutrienti
 - b. In generale, il fabbisogno energetico è incrementato rispetto alla popolazione sana del 15%
 - c. I pazienti sono a rischio malnutrizione ma non è necessario che vengano sottoposti a screening nutrizionale al momento della diagnosi: solo successivamente e su base regolare
 - d. Tutte le precedenti
- 14) Quale di questi non è una tecnica di valutazione degli introiti alimentari di tipo retrospettivo:
- a. Recall 24h
 - b. Diario alimentare
 - c. Storia dietetica
 - d. Questionario di frequenza

15) Cosa si intende per Cachessia:

- a. E' una sindrome di deperimento multifattoriale caratterizzata da calo ponderale involontario con perdita continua della massa muscolare scheletrica con o senza perdita di massa grassa
- b. Una riduzione della massa magra (principalmente muscolare); è presente astenia e la forza può essere ridotta così come la funzionalità corporea
- c. E' caratterizzata da una scarsa massa magra negli individui obesi. In questi pazienti, i clinici spesso trascurano il problema della perdita di muscolo a causa della presenza di grasso ed acqua extracellulare in eccesso
- d. I primi segni clinici e metabolici che precedono la perdita involontaria di peso e muscoli

16) Cosa si intende per Sarcopenia:

- a. E' una sindrome di deperimento multifattoriale caratterizzata da calo ponderale involontario con perdita continua della massa muscolare scheletrica con o senza perdita di massa grassa
- b. Una riduzione della massa magra (principalmente muscolare); è presente astenia e la forza può essere ridotta così come la funzionalità corporea
- c. E' caratterizzata da una scarsa massa magra negli individui obesi. In questi pazienti, i clinici spesso trascurano il problema della perdita di muscolo a causa della presenza di grasso ed acqua extracellulare in eccesso
- d. I primi segni clinici e metabolici che precedono la perdita involontaria di peso e muscoli

17) La Sarcopenia: quale di queste affermazioni è falsa:

- a. Se non trattata porta ad una riduzione della forza e della funzionalità muscolare del 20-30% ogni 10 anni negli ultracinquantenni
- b. E' preventivabile e trattabile anche senza trattamenti farmacologici
- c. 88% degli adulti sopra i 55 anni sono a rischio
- d. Nessuna delle risposte

18) Considerato che la tolleranza all'apporto calorico è limitata dalla capacità di metabolizzare i substrati calorici e lipidici, nel paziente critico si consiglia di:

- a. Somministrare almeno 10 g/Kg/die di carboidrati ma meno di 2 g/Kg/die di lipidi
- b. Non superare 1 g/Kg/die di carboidrati ed 5 g/Kg/die di lipidi
- c. Somministrare almeno 5 g/Kg/die di carboidrati ed almeno 5 g/Kg/die di lipidi
- d. Non superare i 5 g/Kg/die di carboidrati ed 1 g/Kg/die di lipidi

19) Il fabbisogno idrico dell'adulto, in assenza di perdite patologiche e di insufficienza d'organo, varia:

- a. Tra 15 e 25 ml/Kg/die o tra 0,5 e 1 ml/Kcal somministrate
- b. Tra 30 e 40 ml/Kg/die o tra 1 e 1,5 ml/Kcal somministrate
- c. Tra 40 e 50 ml/Kg/die o tra 1,5 e 2,5 ml/Kcal somministrate
- d. Nessuna delle precedenti

20) Quando la NE non è sufficiente a coprire i fabbisogni del paziente:

- a. E' necessario supplementare con ONS
- b. Occorrerà coprire i fabbisogni con la NP, ma impostare un'infusione enterale minima per mantenere il trofismo intestinale
- c. E' necessario passare ad una NPT
- d. E' indicata una nutrizione mista piuttosto che una NPT

21) I micronutrienti costituiscono un gruppo di:

- a. Nutrienti essenziali che devono essere somministrati a partire dalla settimana successiva all'avvio della NA
- b. Nutrienti non essenziali che devono essere somministrati unicamente se emergono evidenti segni di carenza
- c. Nutrienti essenziali che sempre devono essere somministrati in corso di NA, tenendo conto dello stato nutrizionale e della patologia di base
- d. Nutrienti che sempre devono essere somministrati in corso di NA in quantità prestabilite indipendentemente dallo stato nutrizionale

22) In quali condizioni cliniche la NE è assolutamente controindicata:

- a. Presenza di fistole digiunali o ileali ad alta portata
- b. Gastroparesi
- c. Ileo paralitico
- d. Tutte le precedenti

23) La "Refeeding Syndrome" può manifestarsi:

- a. Nelle prime 12 ore dall'inizio della rialimentazione
- b. Entro le 48 ore dall'inizio della rialimentazione
- c. Entro 2-6 giorni dall'inizio della rialimentazione
- d. Anche una settimana dall'inizio della rialimentazione

24) La conferma radiologica del corretto posizionamento delle sonde:

- a. E' consigliata prima di iniziare l'infusione o ogni qualvolta si sospetti un deposizionamento
- b. Non è consigliata in quanto espone i pazienti a radiazioni
- c. E' indicata solo se il posizionamento della sonda è risultato problematico
- d. E' indicata solo se dopo il posizionamento della sonda non si riesce ad aspirare liquido intragastrico

25) In corso di infusione intragastrica sono considerati una controindicazione relativa all'infusione volumi di residuo gastrico:

- a. Pari a 100 ml
- b. Superiori a 200 ml
- c. Superiori a 300 ml
- d. Superiori a 400 ml

26) Nel trattamento chirurgico dell'obesità nel paziente in età evolutiva i criteri da seguire sono:

- a. BMI > 35 Kg/m² (>99,5° centile per età) con almeno una comorbidità, maturità scheletrica e sviluppo completato
- b. Trattamento medico da almeno 6 mesi presso un centro specializzato, capacità di aderire a programmi multidisciplinari pre e post operatori, possibilità di accedere ad una struttura con supporto pediatrico specialistico
- c. La chirurgia bariatrica non si è dimostrata efficace in pazienti obesi di età <18 anni (livello di evidenza: 2, grado di raccomandazione: A)
- d. Risposte A + B

- 27) Nell'ambito della ristorazione ospedaliera quali di questi interventi non è previsto dalle "Linee di indirizzo rivolte agli enti gestori di mense scolastiche, aziendali, ospedaliere, sociali e di comunità, al fine di prevenire e ridurre lo spreco connesso alla somministrazione degli alimenti":
- Formare ed informare il personale di cucina e di reparto su come ridurre la quantità dei residui alimentari
 - Avviare al riciclo tutto quanto non è stato possibile o prevenire o recuperare, gestendolo secondo procedure trasparenti e condivise.
 - Progettare il dietetico ospedaliero pianificando i menù del vitto comune in base alle esigenze reali, con un numero ridotto di scelte e con porzioni differenti
 - Aumentare la consapevolezza dei pazienti, dei caregivers e dei visitatori sullo spreco alimentare e sul suo impatto ambientale, economico e nutrizionale mediante cartellonistica esplicativa
- 28) In genere nel DA sottopeso, non ad alto rischio di sviluppare la sindrome da rialimentazione, con quale piano alimentare è consigliabile iniziare:
- 800-1000 kcal al giorno (20-25 kcal/Kg/die)
 - 1000-1200 kcal al giorno (25-30 kcal/Kg/die)
 - 1200-1500 al giorno (30-40 kcal/Kg/die)
 - 1500-1700 al giorno (40-45 kcal/Kg/die)
- 29) Nelle ileostomie con portata elevata l'intervento nutrizionale prevede:
- Non richiede un intervento nutrizionale specifico
 - Assunzione di acqua in quantità adeguata, anche attraverso nutrizione parenterale
 - E' necessaria una integrazione di fibre insolubili
 - E' necessaria una riduzione degli apporti di sodio
- 30) Cosa si intende per immunonutrizione:
- Integrazione calorica specifica post-intervento chirurgico
 - terapia nutrizionale addizionata con arginina, acidi grassi omega-3 e nucleotidi
 - supplementazione calorico-proteica tramite NP
 - counseling nutrizionale intensivo pre e post-intervento chirurgico