

Comenzado el	lunes, 29 de abril de 2024, 13:57
Estado	Finalizado
Finalizado en	lunes, 29 de abril de 2024, 14:02
Tiempo empleado	5 minutos 38 segundos
Puntos	5,00/5,00
Calificación	10,00 de 10,00 (100%)
Comentario	- Apto

Información

Presentamos el caso de un niño de 1 año y 1 mes de edad, con antecedente de cirugía de implante coclear izquierdo de 9 días de evolución, dado de alta hace 5 días. Acude a Urgencias por fiebre de 2 días de evolución. Finaliza hoy tratamiento antibiótico. La madre refiere vómitos post-ingesta de antibiótico en los últimos 4 días, aunque hoy no ha tomado ninguna dosis.

Antecedentes Personales:

El paciente presenta hipoacusia profunda bilateral secundaria a mutación GJB2 y se le realizó un implante coclear izquierdo hace 9 días.

Examen Físico:

Se observa una herida retroauricular ligeramente eritematosa en la parte superior, sin fluctuación ni calor. El receptor-estimulador presenta buen aspecto. En la otoscopia, se retiró cerumen del oído izquierdo y se observa una membrana timpánica eritematosa, aunque no abombada. La otoscopia del oído derecho es normal.

Plan de Manejo:

Se decide el ingreso para iniciar tratamiento intravenoso con Meropenem, Vancomicina y se realizará un seguimiento de la evolución del paciente.

Comentario de Evolución:

Se intentó la canalización de CVPC sin éxito, por lo que se administró ceftriaxona IM.

Se contacta con anestesia para valoración por su parte (realizada interconsulta, acudirán a valorarlo en planta). Dada la imposibilidad, paciente muy inquieto y malos accesos venosos. Se ofrece, por parte del servicio de anestesia, canalización de CVPC en el quirófano esta noche tras cumplir ayunas, pero al estar recibiendo el paciente tratamiento por vía IM se decide interconsultar al Equipo de Infusión y Acceso Vascular Pediátrico (EIAV-Ped) para valoración de posible implantación de DAV más adecuado. Se quedará a dieta a partir de las 3.00 para mañana posible canalización por parte del EIAV-Ped.

En esta actividad, vamos a reflexionar sobre el caso clínico que acabamos de revisar. Para ello, vamos a formular algunas preguntas que nos ayudarán a profundizar en el tema y a aplicar los conocimientos adquiridos. Estoy aquí para ayudarlos con cualquier duda que tengan, ¡adelante con las preguntas!

Pregunta 1
Correcta
Se puntúa 1,00 sobre 1,00

Después de analizar el caso clínico y considerando el tratamiento intravenoso que presenta, ¿cuál sería el dispositivo de acceso vascular (DAV) más adecuado para implantar según las indicaciones del Equipo de Infusión y Acceso Vascular Pediátrico (EIAV-Ped)?

Seleccione una:

- a. Catéter venoso periférico corto (CVPC)
- b. Catéter venoso periférico largo (CVPL)
- c. Midline
- d. Catéter central de inserción periférica (PICC) ✓

Pregunta 2
Correcta
Se puntúa 1,00 sobre 1,00

Sabemos que la zona óptima de punción para la implantación ecoguiada de catéteres midline o PICC está relacionada con la zona ZIM o los tercios de Dawson, siendo la zona óptima de punción la mitad proximal del tercio medio o tercio verde. Si en este caso la longitud desde el epicóndilo del codo al primer pliegue axilar fuera de 9 cm, ¿en qué distancia debería comprender la zona óptima?

Seleccione una:

- a. Cualquier zona de la cara interna del brazo
- b. Entre 4.5 y 6 cm ✓
- c. Entre 2 y 8 cm
- d. Entre 6 y 9 cm

Pregunta 3
Correcta
Se puntúa 1,00 sobre 1,00

Tras identificar y acordar de forma proactiva y multidisciplinar el catéter a implantar debemos informar del procedimiento a los padres o tutores del paciente, proporcionándoles la información necesaria junto con el ofrecimiento de la firma del consentimiento informado tanto de la implantación como de las medidas de sedo-analgesia si estas fueran necesarias. Conteste la respuesta correcta:

Seleccione una:

- a. Como enfermero del EIAV-Ped no tengo que involucrarme en este aspecto
- b. Es tarea del médico proporcionar la información de la implantación
- c. Daría la información de posibles efectos adversos en la implantación y una vez implantado, enumerando las medidas que llevamos a cabo para evitarlo y la incidencia que tiene ✓
- d. Únicamente les proporcionaría el consentimiento informado por escrito para su firma

Pregunta 4
Correcta
Se puntúa 1,00 sobre 1,00

Tras la exploración ecográfica de evaluación ecográfica previa a la implantación decimos implantar el catéter en una vena con un tamaño de 2J mm. Qué tamaño debería tener el catéter idóneo para conseguir un ratio catéter-vena del 33% o inferior.

Seleccione una:

- a. 3 Fr
- b. 20 G
- c. 2 Fr ✓
- d. 4 Fr

Pregunta 5
Correcta
Se puntúa 1,00 sobre 1,00

Se decide implantar un catéter de 2 Fr cuya técnica de implantación es la técnica Seldinger simplificada. La secuencia correcta en el momento de la implantación de este tipo de técnica, tras la preparación adecuada de la paciente sería:

Seleccione una:

- a. Punción ecoguiada, introducción de la guía, comprobación ecográfica de su correcta colocación e implantación del catéter enhebrando por la guía ✓
- b. Punción ecoguiada, introducción de la guía, comprobación ecográfica de su correcta colocación, dilatación e implantación del catéter enhebrando por la guía Punción ecoguiada, introducción de la guía, comprobación ecográfica de su correcta colocación, posicionamiento del Kit introductor (dilatador y cánula pelable) e implantación del catéter a través de la cánula
- c. Punción ecoguiada, aplicación del botón para la introducción de la guía, e implantación del catéter progresándolo manualmente

Actividad previa
◀ Ultrasound guided vascular access in neonates, infants and children copia

Ir a...

Siguiente actividad
Prueba de conocimientos Módulo 3 ▶