

Texto informativo

Caso clínico

Neonato pretérmino de 27 + 3 semanas, sexo femenino, nacido por parto eutócico, con diagnóstico prenatal ecográfico de crecimiento intrauterino retardado tipo 1. Nace con esfuerzo respiratorio, con apgar de 6/8 con un peso de 780 gramos. A los 16 días comienza con inestabilidad hemodinámica, realizando pausas de apneas más frecuentes de lo habitual, aumento de necesidades de FiO2 en la modalidad ventilatoria BiPAP, distensión abdominal sin marcar asas y decaimiento generalizado. Este paciente no porta ningún acceso venoso. Tras realizar PCR y radiografía tórax-abdomen se sospecha de enterocolitis necrotizante (NEC).

Pregunta 1

Texto de la pregunta

¿Qué característica aumenta la incidencia de NEC?

Seleccione una:

- a. Hijo de madre diabética
- b. Nacido a término
- c. Bajo peso ✓
- d. Madre consumidora de cocaína

Retroalimentación

La NEC afecta sobre todo a prematuros, aumentando la incidencia en los recién nacidos de muy bajo peso al nacer.

La respuesta correcta es: Bajo peso

Pregunta 2

¿Cuáles de las siguientes circunstancias no se considera un factor de riesgo de desarrollar NEC ?

Seleccione una:

- a. Crecimiento intrauterino retardado
- b. Transfusión feto-fetal: policitemia
- c. Polihidramnios ✓
- d. Tratamiento con ibuprofeno

Retroalimentación

Se describen como factores de riesgo de la NEC la restricción del crecimiento intrauterino, prematuridad, bajo peso, antibióticos en el intraparto, la edad maternal y el

ibuprofeno como tratamiento para el ductus arterioso persistente, policitemia, el tipo de alimentación, la hipoxia-isquemia, enfermedad cardiaca congénita, hipotensión y sepsis. La respuesta correcta es: Polihidramnios

Pregunta 3

Texto de la pregunta

La enterocolitis afecta con mayor incidencia en:

Seleccione una:

- a. Neonatos a término
- b. Neonatos pretérminos ✓
- c. Neonatos independientemente de su edad gestacional, y mayores de 20 días de vida
- d. No tiene que ver la edad gestacional, solo el peso

Retroalimentación

Afecta sobre todo a prematuros, con una incidencia estimada entre 1-5%, aumentando esta incidencia en los recién nacidos de muy bajo peso al nacer.

La respuesta correcta es:

Neonatos pretérminos

Pregunta 4

Unos de los pilares básicos en la NEC es la prevención de la misma. ¿Qué estrategia es un factor protector de la NEC?

Seleccione una:

- a. Tratamiento con corticoides
- b. Uso juicioso de antibióticos ✓
- c. Alimentación enteral artificial
- d. Ventilación no invasiva

Retroalimentación

Las estrategias para disminuir el riesgo de desarrollar NEC son : - Estandarizar guías de nutrición enteral neonatal, - Uso exclusivo de leche materna. - Minimizar la exposición a antibióticos. - Minimizar fármacos bloqueantes de ácido. - Siempre y cuando las medidas anteriores no funcionen, uso de probióticos de alta calidad.

La respuesta correcta es: Uso juicioso de antibióticos

Pregunta 5

¿Qué valoración de enfermería se realizará ante la sospecha de NEC?.

Seleccione una:

- a. Valorar movimientos anómalos
- b. Valorar características del abdomen: distensión, depresión y/o dolor.
- c. Valorar estabilidad hemodinámica
- d. dos y tres son correctas ✓

Retroalimentación

Los cuidados de enfermería en un paciente con sospecha de NEC, irán dirigidos a la valoración de la necesidad de alimentación e hidratación, así como la valoración hemodinámica del neonato.

La respuesta correcta es: dos y tres son correctas

Pregunta 6

En la exploración del abdomen, qué características son comunes en la NEC: Señale la incorrecta.

Seleccione una:

- a. Abdomen distendido
- b. Abdomen poco depresible
- c. Abdomen con cambio de coloración
- d. Abdomen no doloroso ✓

Retroalimentación

Ante la sospecha de NEC, en la exploración del abdomen es común que esté distendido, poco depresible, con cambio de coloración y que sea doloroso a la exploración.

La respuesta correcta es: Abdomen no doloroso

Pregunta 7

El tratamiento inicial ante la sospecha de enterocolitis se basa en:

Seleccione una:

- a. Dieta absoluta, inicio alimentación parenteral, sonda gástrica abierta a bolsa, antibióticos de amplio espectro. ✓
- b. Dieta absoluta, inicio alimentación parenteral, sonda gástrica abierta a bolsa, antibióticos de amplio espectro, laparotomía exploratoria.
- c. Minimizar aportes enterales

- d. Dieta absoluta

Retroalimentación

Ante sospecha de NEC, las primeras medidas de tratamiento serán dieta absoluta, aumentando aportes parenterales, colocación de sonda gástrica a bolsa o con aspiración continua si precisa, e inicio de antibióticos de amplio espectro. Además de tomar aquellas medidas necesarias para la estabilización hemodinámica si precisa

La respuesta correcta es:

Dieta absoluta, inicio alimentación parenteral, sonda gástrica abierta a bolsa, antibióticos de amplio espectro.

Texto informativo

Información: El manejo inicial consiste en suspender los aportes enterales, inicio de aportes parenterales, sonda gástrica con aspiración continua, analítica completa de sangre, de orina y hemocultivo e inicio de antibióticos de amplio espectro.

Pregunta 8

Respecto al protocolo de administración de sacarosa como medida analgésica:
Seleccione una:

- a. Se administrará dos minutos antes del procedimiento doloroso, dando un volumen según la edad gestacional corregida, con un máximo de 10 dosis diarias. ✓
- b. Se administrará dos minutos antes del procedimiento doloroso con un máximo de 10 dosis diarias, administrando tan solo unas gotitas.
- c. Se administrará cada vez que le niño llore desconsoladamente
- d. Se administrará dos minutos antes del procedimiento doloroso, dando un volumen según la edad gestacional corregida, sin máximo de dosis diarias.

Retroalimentación

La sacarosa al 24% es una de las medidas más utilizada y estudiada. Se administrará dos minutos antes del procedimiento doloroso, con un máximo de 10 dosis diarias. El volumen de dosis a administrar se establece según la edad gestacional corregida: EGC menor que 27 semanas: 0.1 ml EGC 27-31+6 semanas: 0.25 ml EGC 32-37 semanas: 0.5 ml

La respuesta correcta es: Se administrará dos minutos antes del procedimiento doloroso, dando un volumen según la edad gestacional corregida, con un máximo de 10 dosis diarias.

Información



Marcar pregunta

Texto informativo

Información: Tras 17 horas de haber iniciado antibióticos, continúa el deterioro clínico, aumento de distensión abdominal y coloración pálida-grisácea, se solicita nueva radiografía de abdomen de control AP y lateral izquierda donde se observa neumatosis intestinal y portal. Ante tales hallazgos es intervenida quirúrgicamente donde se evidencia perforación de ileo proximal y necrosis de 15 cm, realizándose lavado de cavidad abdominal, resecando la zona afectada y realizando ileostomía. El paciente finaliza la cirugía intubado con ventilación mecánica en modalidad asistida controlada, y seudoanalgesiado con una perfusión continua de fentanilo a 3 microgramos/ kg/ hora.

Pregunta 9

Texto de la pregunta

¿Cuál de las siguientes medidas NO se considera una medida no farmacológica para el alivio del dolor en el neonato?

Seleccione una:

- a. Contención
- b. Succión no nutritiva
- c. Paracetamol por vía oral ✓
- d. Piel con piel

Retroalimentación

Las medidas no farmacológicas son acciones contextuales, psicológicas y del comportamiento, entre las que se encuentran el piel con piel, la contención, la succión no nutritiva, la lactancia materna y /o leche materna, la estimulación sensorial, la musicoterapia... El paracetamol es una medida farmacológica.

La respuesta correcta es: Paracetamol por vía oral

Pregunta 10

¿Qué cuidados se realizarán previos a la cirugía en la unidad de neonatología?

Seleccione la incorrecta:

Seleccione una:

- a. Confirmar la identidad del paciente, verificando que porta la pulsera identificativa
- b. Comprobar la permeabilidad de los accesos venosos **X**
- c. Indicar a la familia que espere en la sala de espera
- d. Confirmar la disponibilidad de hemoderivados.

Retroalimentación

Los padres o tutores designados del neonato estarán junto con el neonato el tiempo que deseen, disminuyendo así su ansiedad y confortando al neonato.

La respuesta correcta es: Indicar a la familia que espere en la sala de espera

Pregunta 11

Tras la recepción del neonato de quirófano, ¿Qué cuidados se realizarán tras la cirugía?

Seleccione la incorrecta:

Seleccione una:

- a. Confirmar la identidad del paciente, verificando que porta la pulsera identificativa
- b. Comprobar la posición del tubo endotraqueal
- c. Monitorización de la temperatura, frecuencia cardíaca, respiratoria y saturación de oxígeno.
- d. Colocarle en decúbito prono. **✓**

Retroalimentación

Colocar al neonato en postura confortable y no contraindicada según la cirugía. En este caso la herida quirúrgica y la ostomía están en la cara ventral del paciente, por lo tanto si le colocamos en decúbito prono no podremos valorar sangrados y características de las mismas.

La respuesta correcta es: Colocarle en decúbito prono.

Pregunta 12

¿Qué cuidados realizaremos en el postoperatorio inmediato respecto a la herida quirúrgica?

Seleccione una:

- a. Levantar el apósito y dejarlo al aire
- b. Realizar una cura compresiva
- c. Observar el apósito, y señalar con un rotulador en el caso de existir manchado hemorrágico, para vigilarlo en las siguientes horas ✓
- d. No es necesario vigilar la herida quirúrgica.

Retroalimentación

En el postoperatorio inmediato se observará el apósito quirúrgico, señalando con un rotulador lo manchado en el apósito, para vigilarlo en las siguientes horas.

La respuesta correcta es: Observar el apósito, y señalar con un rotulador en el caso de existir manchado hemorrágico, para vigilarlo en las siguientes horas

Pregunta 13

En relación al manejo del dolor, ¿qué intervenciones realizarías?

Seleccione una:

- a. Valoración del dolor con escala validada
- b. Verificar que la analgesia administrada es eficaz
- c. A todos los neonatos se les irá disminuyendo cada hora la perfusión de fentanilo a razón de 0,5 microgramos/ kg/ hora.
- d. A y B son correctas. ✓

Retroalimentación

El dolor es una de las complicaciones más frecuentes en un paciente postquirúrgico, por lo tanto en las primeras horas se realizará un seguimiento estrecho de la valoración del dolor con escalas validadas. Además en este caso al estar con una perfusión de fentanilo se debe verificar la eficacia de tal fármaco, si necesita analgesia de rescate o si por el contrario podría bajarse la perfusión, pero esto nunca se haría de forma estandarizada, sino respetando las individualidades de cada neonato postquirúrgico.

La respuesta correcta es: A y B son correctas.

Pregunta 14

Cual es la puntuación máxima que se puede obtener en la escala Premature Infant Pain Profile-R:

Seleccione una:

- a. 10
- b. 21 ✓
- c. 5
- d. 15

Retroalimentación

la escala Premature Infant Pain Profile-R, contiene siete indicadores, cuyos scores van desde 0 a 3. Obteniéndose una puntuación mínima de 0 y máxima de 21.

La respuesta correcta es: 21

Pregunta 15

¿Cómo serán las heces tras la ostomía realizada en este paciente?

Seleccione una:

- a. Líquidas ✓
- b. Semilíquidas
- c. Sólidas
- d. Depende del paciente

Retroalimentación

Las características de la heces de una ostomía de eliminación, dependerán de donde se ha realizado la ostomía, Así en el caso de la ileostomía las heces son líquidas e irritativas.

La respuesta correcta es: Líquidas

Pregunta 16

En la primera cura que se realice en las horas siguientes a la cirugía, ¿cómo mantenemos el estoma?

Seleccione una:

- a. Tapado con un apósito
- b. Colocaremos una bolsa recolectora
- c. Aplicaremos vaselina y tapado con gasas estériles ✓
- d. Se mantendrá al aire para observar posibles complicaciones

Retroalimentación

Los primeros días se mantendrá el estoma sin bolsa recolectora hasta que empiece a estar funcionando. Mantener el estoma húmedo aplicando vaselina., tapándolo la zona con gasas estériles.

La respuesta correcta es: Aplicaremos vaselina y tapado con gasas estériles

Texto informativo

A los 28 días tras la cirugía, la paciente se encuentra estable, con ventilación espontánea, con ligero eritema en zona periestomal, y estoma funcionando con buen aspecto. Realiza deposiciones semilíquidas. Muestra un abdomen de características normales, blando, depresible y no doloroso. Apenas se identifica la herida quirúrgica. Está tolerando nutrición enteral, leche materna cada 3horas. Está bastante reactiva, no hace pausas de apnea.

Pregunta 17

¿Podría empezar la transición de alimentación de sonda a pecho?

Seleccione una:

- a. No, es muy pequeña
- b. No es posible con el estoma
- c. Sí, daremos la primera toma del día completa por boca
- d. Sí, se iniciará colocando al bebé al pecho vacío o recién extraída leche, siempre reevaluando coordinación succión-deglución-respiración. ✓

Retroalimentación

La transición de sonda al pecho, se iniciará colocando al bebé al pecho vacío o recién extraída leche, ya que la areola está reblanqueada y se evita el reflejo de eyección, inicialmente el objetivo será que el prematuro lama el pezón y lo saboree, pasando a una búsqueda y un amamantamiento, a un buen agarre y a una buena coordinación succión/deglución/respiración (S/D/R).

La respuesta correcta es: Sí, se iniciará colocando al bebé al pecho vacío o recién extraída leche, siempre reevaluando coordinación succión-deglución-respiración.

Pregunta 18

Cuando se coloque el bebé al pecho, se valorará. Señale la incorrecta:

Seleccione una:

- a. Posición del bebé
- b. Doble pesada del bebé, para valorar el aumento de peso significativo de un buen agarre ✓
- c. Valorará la presencia de reflejo de búsqueda

- d. La coordinación succión-deglución - respiración

Retroalimentación

Así pues cuando se coloque al bebé al pecho se valorará la presencia de reflejo de búsqueda, cuánto tiempo permanecen succionando, cómo maman, la coordinación S/D/R, y qué posición tienen.

La respuesta correcta es:

Doble pesada del bebé, para valorar el aumento de peso significativo de un buen agarre

Pregunta 19

Cuál de las siguientes no es una postura descrita para lactar:

Seleccione una:

- a. Bryant
- b. Balón de rugby o lateral
- c. Biológica
- d. Decúbito lateral **X**

Retroalimentación

Ver página 15 de documento adicional

La respuesta correcta es: Bryant

Pregunta 20

¿Qué puede significar dolor de la madre al amamantar?

Seleccione una:

- a. El bebé no tiene hambre
- b. Agarre o postura incorrecta **✓**
- c. No deseos de lactar
- d. Es normal que duela

Retroalimentación

El dolor es un signo que, en la mayoría de los casos, indica un agarre o una postura incorrecta.

La respuesta correcta es:

Agarre o postura incorrecta