

# Cuidados al niño en la unidad de cuidados críticos

## Pregunta 1

En los cuidados primarios generales en las rutas de cuidados del niño en la postanestesia inmediata se habla acerca del control del dolor postoperatorio. ¿Cómo se podrá controlar y valorar?

- a. Mediante la escala AVDI se valorará y se controlará con analgesia pautada y/o bombas de infusión continua.
- b. Mediante la escala del llanto y EVA se valorará y se controlará con analgesia pautada y/o bombas de infusión continua.
- c. Se valorará estimando el RASS del paciente y se controlará con analgesia pautada y/o bombas de infusión continua.
- d. Mediante la escala del llanto y EVA se valorará y se controlará únicamente con opiáceos.

## Pregunta 2

¿A cuánta distancia introduciremos el tubo endotraqueal del número 6?

- a. A 17 centímetros.
- b. A 18 centímetros.
- c. A 16.5 centímetros.
- d. A 18.5 centímetros.

## Pregunta 3

¿Cuáles son los fármacos que componen la premedicación previo a la intubación?

- a. Atropina, midazolam, rocuronio.
- b. Atropina, Midazolam, Fentanest, Rocuronio.
- c. Fentanest, midazolam y rocuronio.
- d. Atropina, propofol y rocuronio.

#### Pregunta 4

Cuando se administra por segunda vez Adenosina, ¿cuál es la dosis máxima permitida?

- a. La dosis máxima permitida serían 6 mg.
- b. La dosis máxima permitida serían 12 mg.
- c. No hay una dosis máxima.
- d. Se da a una dosis de 0.2mg/kg, sin dosis máxima.

#### Pregunta 5

¿Qué fármaco es el indicado para la FV refractaria o la FV sin pulso?

- a. Lidocaína.
- b. Amiodarona.
- c. Procainamida.
- d. Lidocaína y Amiodarona.

#### Pregunta 6

Durante una cardioversión sincronizada, ¿de cuánta energía debe ser la cuarta descarga?

- a. De 2 J/Kg
- b. De 0.5-1 J/kg.
- c. De 4 J/Kg.
- d. De 4-10 J/Kg.

#### Pregunta 7

¿Qué es la contractilidad cardíaca?

- a. Longitud que el músculo es estirado por la precarga.
- b. Tensión con la que se contrae la pared ventricular durante la sístole.
- c. Velocidad de acortamiento muscular con una precarga y poscarga determinadas.
- d. Flexibilidad de las fibras miocárdicas para acortarse y distenderse.

### Pregunta 8

Tenemos un paciente de 10 kg con una TVSP en el que es preciso administrar Amiodarona durante la RCP ¿ qué dosis de Amiodarona daremos y cómo la administraremos?

- a. 50 mg de Amiodarona en bolo.
- b. 50 mg de Amiodarona en 20-60 minutos.
- c. 100 mg de Amiodarona en bolo.
- d. 100 mg de Amiodarona en 20-60 minutos.

### Pregunta 9

Si tenemos a un niño de 20 Kg y se le quiere iniciar Dopamina a 2 estándares (ST), ¿cómo lo podremos preparar?

- a. 100 mg de Dopamina hasta 100 cc de SG5% + 100 UI de heparina.
- b. 240 mg de Dopamina hasta 100 cc de SG5% + 100 UI de heparina.
- c. 120 mg de Dopamina hasta 50 cc de SG5% + 50 UI de heparina.
- d. B y C son correctas.

### Pregunta 10

Indique la respuesta correcta acerca de las causas reversibles que se pueden dar en una PCR:

- a. Hipovolemia, hipertermia, neumotórax, taponamiento cardíaco.
- b. Hiperglucemia, tóxicos, trombosis coronaria y trombosis pulmonar.
- c. Hipovolemia, hipoxia, tóxicos y neumotórax.
- d. Hipernatremia, hipovolemia, hipoxia y neumotórax.

### Pregunta 11

Si tenemos a un paciente de 10 años al que se le está practicando RCP y tiene la vía aérea aislada y hay más de un reanimador, ¿cómo deberá ser el ritmo de compresiones/ventilaciones?

- a. Insuflaciones cada 6-8 segundos y compresiones a 100-120cpm.
- b. 15:2.
- c. 30:2.
- d. Insuflaciones cada 10 segundos y compresiones a 100-120cpm.

### Pregunta 12

Si tenemos a un niño de 10 Kg y se le quiere iniciar Dopamina a 2 estándares (ST), ¿cómo lo podremos preparar?

- a. 120 mg de Dopamina hasta 100 cc de SG5% + 100 UI de heparina.
- b. 120 mg de Dopamina hasta 100 cc de SG5% + 100 UI de heparina.
- c. 60 mg de Dopamina hasta 50 cc de SG5% + 50 UI de heparina.
- d. B y C son correctas.

### Pregunta 13

¿Cómo han de ser las características del equipo de enfermería en la recepción de un paciente postquirúrgico que ingresa intubado y hemodinámicamente inestable?

- a. El equipo ha de estar coordinado, protocolizado y con un personal adecuado, que en este caso sería de 3 enfermeras y una auxiliar.
- b. El equipo ha de estar coordinado, protocolizado y con un personal adecuado, que en este caso sería de 3 enfermeras y 2 auxiliares.
- c. El equipo ha de estar coordinado, protocolizado y con un personal adecuado, que en este caso sería de 2 enfermeras y una auxiliar.
- d. El equipo ha de estar coordinado, protocolizado y con un personal adecuado, que en este caso sería de 2 enfermeras y 2 auxiliares.

**Pregunta 14**

¿Cuál sería la dosis de la atropina para un paciente pediátrico?

- a. Atropina diluida 0.02mg/kg sin dosis mínima.
- b. Atropina 0.02 mg/kg con una dosis mínima de 0.1 mg.
- c. Atropina 0.02 mg/kg con una dosis mínima de 0.2 mg.
- d. Atropina 0.01 mg/kg con una dosis mínima de 0.1 mg.

**Pregunta 15**

Tenemos un paciente postquirúrgico que ya se le ha retirado la sedo analgesia y comienza a despertarse y a intentar arrancarse los tubos. Bajo el diagnóstico enfermero 00035 Riesgo de lesión, cuyo objetivo será el 1902 Control de riesgo, ¿qué intervenciones estableceremos?

- a. 6480 Manejo ambiental.
- b. 6650 Vigilancia.
- c. 6580 Sujeción física.
- d. Todas las anteriores.

**Pregunta 16**

Según el algoritmo de actuación frente a la PCR en niños, en un ritmo desfibrilable, ¿cuándo pondremos la primera dosis de Amiodarona?

- a. La dosis de Amiodarona se pondrá tras la tercera descarga.
- b. La dosis de Amiodarona se pondrá tras la segunda descarga.
- c. La dosis de Amiodarona se pondrá tras la primera descarga.
- d. No se precisa Amiodarona con los ritmos desfibrilables.

**Pregunta 17**

En una TV inestable, ¿cuál sería la actitud que se debería adoptar?

- a. Lo primero que se hará es intentar revertir la TV con maniobras vagales.
- b. El tratamiento indicado sería una cardioversión sincronizada a 0.5-1 J/Kg.
- c. Intentaremos revertirla en un primer lugar con el uso de Amiodarona.
- d. El tratamiento indicado sería una cardioversión sincronizada a 2 J/Kg.

**Pregunta 18**

¿Qué tendremos que tener en cuenta durante la atención a un paciente pediátrico que se le ha realizado un cateterismo cardíaco?

- a. Valorar la perfusión distal de las extremidades puncionadas, valorar los puntos de punción y de inserción del catéter y valorar las posibles arritmias y las constantes vitales.
- b. Valorar la perfusión distal de las extremidades, valorar los puntos de punción y de inserción del catéter y valorar las posibles arritmias y las constantes vitales.
- c. Valorar la perfusión distal de las extremidades puncionadas, valorar los puntos de punción y levantar el vendaje compresivo femoral sobre el punto de punción a las 3 horas y valorar las posibles arritmias de reperfusión y las constantes vitales.
- d. Valorar la perfusión central del paciente, valorar los puntos de punción y de inserción del catéter y valorar las posibles arritmias y las constantes vitales.

**Pregunta 19**

¿A qué distancia introduciremos un TET del número 7?

- a. A 20,5 centímetros.
- b. A 21 centímetros.
- c. A 21,5 centímetros.
- d. A 20 centímetros.

### Pregunta 20

En una TSV estable que no ha revertido con el uso de maniobras vágales, ¿cuál será las medidas que deberemos adoptar?

- a. Lo primero que se hará es intentar revertir la TSV con Adenosina.
- b. El tratamiento indicado sería una cardioversión sincronizada a 0.5-1 J/Kg.
- c. Intentaremos revertirla de nuevo con maniobras vagues diferentes a las que se han utilizado con anterioridad.
- d. El tratamiento indicado sería una cardioversión sincronizada a 2 J/Kg.

### Pregunta

Si estamos reanimando al paciente y presenta ritmos desfibrilables y se han administrado ya dos descargas eléctricas , ¿qué fármaco administraremos?

- a. Adrenalina a una razón de 0,01 mg/kg (1:10000).
- b. Amiodarona a una razón de 5mg/kg en bolo.
- c. Adrenalina a una razón de 0,01 mg/kg (1:1000).
- d. Amiodarona a una razón de 5mg/kg en 20-60 minutos.

### Pregunta

Se decide poner Dopamina a 3ST a 12mcg/kg/min para conseguir un efecto alfa+beta, ¿a cuántos ml/h deberá ir la perfusión?

- a. A 6 ml/h.
- b. A 4.5 ml/h.
- c. A 4 ml/h.
- d. A 3,5 ml/h

### Pregunta

En una Taquicardia Supraventricular estable, ¿qué sería lo primero que se debería hacer?

- a. Lo primero que se hará es intentar revertir la TSV con maniobras vagales.
- b. El tratamiento indicado sería una cardioversión sincronizada a 0.5-1 J/Kg.
- c. Intentaremos revertirla en un primer lugar con el uso de Adenosina.
- d. El tratamiento indicado sería una cardioversión sincronizada a 2 J/Kg.

### Pregunta

Definición de enfermo crítico

- a. La afectación que padece representa una amenaza grave para su vida y es potencialmente recuperable **ERRONEA**
- b. Necesita una monitorización continua de sus funciones vitales
- c. Necesita medidas de soporte vital
- d. Todas son correctas

### Pregunta

En cuanto a paciente en coma tras haber sufrido una PCR en la calle, señale la opción correcta:

- a. La hipotermia moderada y la normotermia se consideran como razonables.
- b. Es necesario tener un control de la temperatura, pero se entienden como fisiológicos los picos de hipertermia.
- c. Lo ideal sería mantener al paciente alrededor de 37 grados.
- d. Lo ideal es mantener al paciente por debajo de 33 grados durante 3 días.

### Pregunta

¿Qué elementos componen el equipo de monitorización hemodinámica?

- a. El suero lavador, el presurizador y el transductor de presión.
- b. El presurizador, el catéter y el monitor.
- c. El suero lavador con su presurizador o lavado con jeringa y bomba, el catéter venoso central y/o arterial, el transductor y el monitor.
- d. El suero lavador con su presurizador o lavado con jeringa y bomba, el catéter venoso central, el transductor y el monitor.

### Pregunta

¿Cómo reanimaremos a un niño de 4 años?

- a. Comprimiendo  $\frac{1}{4}$  del diámetro AP del niño a un ritmo de 100cpm.
- b. Comprimiendo  $\frac{1}{3}$  del diámetro AP del niño a un ritmo de 100-120 cpm.
- c. Abrazando tórax y enfrentando los pulgares a un ritmo de 100-120 cpm.
- d. Comprimiendo  $\frac{1}{2}$  del diámetro AP del niño a un ritmo de 100-120cpm.

### Pregunta

¿Cuál será la vía de elección si tras 90 segundos o tres intentos no se ha logrado una vía venosa periférica?

- a. La vía de elección será una vía venosa central.
- b. La vía de elección será la endotraqueal.
- c. La vía de elección será una vía intraósea.
- d. Se seguirá probando durante otros 90 segundos hasta que se consiga una vía venosa periférica.

### Pregunta

¿Que dosis de adrenalina diluída le correspondería a un niño de 20 kg?

- a. 0.2 mg de adrenalina diluida, lo que serían 2 ml de la dilución.
- b. 0.2mg de la adrenalina no diluida, lo que serían 2 ml de la presentación.
- c. 0.02 mg de la adrenalina diluida, lo cual serían 2 ml de la dilucion.
- d. 0.02 mg de la adrenalina diluida, lo cual sería 0.2 ml de la dilución.

### Pregunta

Para un niño de 8 años, ¿qué tamaño de tubo endotraqueal utilizaremos?

- a. Un tubo endotraqueal del 6,5 con neumotaponamiento.
- b. Un tubo endotraqueal del 5.5 sin neumotaponamiento.
- c. Un tubo endotraqueal del 6 sin neumotaponamiento y tendremos preparado uno de calibre inmediatamente mayor y otro inmediatamente menor.
- d. Un tubo endotraqueal del 6.5 sin neumotaponamiento y tendremos preparado uno de calibre inmediatamente mayor y otro inmediatamente menor.

### Pregunta

¿Qué dosis de adrenalina diluida le correspondería a un niño de 10 kg?

- a. 0.1mg de adrenalina diluida, lo que sería 1 ml de la dilución.
- b. 0.1mg de la adrenalina no diluida, lo que sería 1 ml de la presentación.
- c. 0.01 mg de la adrenalina diluida, lo cuál sería 1 ml de la dilución.
- d. 0.01 mg de la adrenalina diluida, lo cuál sería 0.1 ml de la dilución.

### Pregunta

Durante una descarga eléctrica durante las maniobras de RCP, ¿de cuánta energía debe ser la primera descarga?

- a. De 0,5-1J/Kg.
- b. De 2J/Kg.
- c. De 4 J/Kg.
- d. De 4-10J/kg.