

DECISIONES CLAVE EN DOLOR

01.-Desde el punto de vista epidemiológico y, en relación al dolor crónico, una de las siguientes es cierta. D.-Un 70% de los ancianos españoles padece dolor crónico.

02.-En relación al dolor crónico señale la falsa: A.-Es aquel que dura entre un mes y más de un año.

03.-Indique cual es la causa de dolor crónico más frecuente en pacientes ancianos. C.-Osteoartrosis.

4.- En una persona mayor con criterios de paciente geriátrico o con criterios de fragilidad y con dolor es común encontrar las siguientes situaciones, excepto una. Por favor, señálela: B.- Alteraciones cognitivas.

05.-En relación a la evaluación del dolor en el anciano cuál de las siguientes afirmaciones es falsa: C.-Los ancianos que no se quejan de dolor, no pueden tener dolor.

06.-Cuáles de las siguientes evaluaciones no forma parte de una valoración estructurada del dolor en el anciano: E.-Cuestionarios multidimensionales como el McGill Pain Questionnaire

7.- En un paciente geriátrico con demencia avanzada FAST 7d, con presencia de gritos, muecas, agitación independiente del movimiento, que estaría indicado:C.- Primero evaluar si hay evidencia de posible patología causante del dolor como infección, estreñimiento, tumor y si es así intentar tratar la causa (laxante, analgésicos, etc.).

08.-En un anciano con problemas de comprensión cuál de las siguientes escalas no estaría indicada E.-Escala Visual Analógica

09.-De los siguientes cuestionarios señale el que no corresponde a la medida de la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) C.-Yesavage

10.-Respecto a los cuestionarios para medir la CVRS señale la correcta: B.-Deben ser multidimensionales

11.-Qué porcentaje de personas en España padecen dolor según la encuesta del 2011: D.-17%

12.-Señale de los siguientes factores el que no se relaciona habitualmente con la CVRS: A.-El empleo

13.-¿Qué tipo de dolor es el más frecuente en las personas de más de 65 años? A.- Dolor de espalda

14.- ¿Cuál de los siguientes síntomas aumentan con el dolor? B.- Abusos físicos

15.-¿Cuál de los siguientes fármacos es adecuado para tratar el dolor en el anciano? D.- Tapentadol

16.-Los opiodes de liberación retardada son útiles para el dolor... B.-Continuo

17.-La presencia de dolor en fractura de cadera se asocia a todos MENOS D.-Infección del tracto respiratorio

18.-Cual de las siguientes afirmaciones ES CIERTA: D.-El bloqueo nervioso puede ser efectivo en el control y manejo del dolor agudo

19.-Cual de las siguientes intervenciones no ha mostrado utilidad en el manejo del dolor preoperatorio D.-Agonistas receptores AMPA

20.-Cual de las siguientes afirmaciones es FALSA D.-Hidromorfona es un opioide menos potente que morfina

21.-En relación al anciano con dolor en los servicios de Urgencias es cierto que: D.- Ninguna de las anteriores

22.-En el abordaje del anciano con dolor agudo en Urgencias hospitalarias no es cierto que: C.-Se recomiendan AINES en dolor neuropático

23.-Atiende a un anciano de 89 años derivado en ambulancia tras accidente de tráfico. En la valoración inicial, el paciente se encuentra estable hemodinámicamente. Se aprecia tumefacción y deformidad en extremidad inferior derecha. El dolor es insoportable. ¿Cual de las siguientes opciones terapéuticas considera más adecuada? A.-Fentanilo en bolo intravenoso a dosis bajas

24.-LCS es una mujer de 90 años que consulta al servicio de urgencias por lumbociatalgia. En el triage constantes estables y EVA=8, impotencia funcional y nivel de urgencia 3. Se la remite al área de consulta rápida. En la historia clínica dirigida se destaca diabetes mellitus tipo 2 y hernia discal L4-L5 con estenosis de canal moderada objetivada hace 5 meses en RMN. Reconoce que la analgesia habitual (paracetamol+tramadol cada 8h alternando con diclofenaco) resulta insuficiente. ¿Cuál es la actitud que considera más adecuada? C.-Mitigar el dolor en urgencias con tramadol y dexametasona vía parenteral, Sustituir al alta AINES por corticoides, asociar pregabalina y apósito de lidocaína si dolor neuropático focal y remitir a la paciente a consultas de traumatología de columna

25.-Por la noche recibe un llamado en Enfermería. El paciente de la habitación 320, de 82 años, ingresado por cáncer de próstata metastásico con mal control sintomático, está inquieto, y parece tener más dolor a pesar de haber recibido tres rescates de morfina. La enfermera observa: "está raro, tiene una mirada extraña...no presta atención..." ¿Qué le sucede? C.-El paciente tiene factores de riesgo de delirium: voy a examinarlo, evalúo hidratación, signos de toxicidad de opioides, verifico si tiene globo vesical, compruebo deposiciones, valoro la analítica: entre tanto instauró medidas no farmacológicas, doy tratamiento sintomático del delirium, hidrato adecuadamente y compruebo la presencia de dolor.

26.-Ante un paciente anciano con dolor severo e insuficiencia renal. ¿Qué opioides elegiría? A.-Fentanilo o buprenorfina

27.-En relación con el dolor y su tratamiento en pacientes ancianos en Cuidados Paliativos, ¿cuál de las siguientes opciones es cierta? C.-En general, los pacientes con disfunción hepática leve pueden tratarse con los mismos medicamentos que los ancianos con hígado sano.

28.-¿En cuáles de las siguientes situaciones pueden ser útiles los corticoesteroides como adyuvantes del tratamiento del dolor en pacientes ancianos con cáncer? D.-En todas las anteriores.

29.-¿Cuál de las siguientes opciones es falsa con respecto al dolor durante los últimos días de vida? D.-El dolor es normal en esta situación, y debe manejarse por vía oral.

30.-Entre los fármacos más ampliamente utilizados en el medio residencial NO se encuentra D.-Analgésicos

31.- Cual de las siguientes afirmaciones ES CIERTA en el medio residencial B.- El dolor de carácter agudo/subagudo es la forma más frecuente

32.-Entre las barreras para el correcto manejo del dolor en el medio residencial NO SE ENCUENTRA: C.-Excesiva utilización de terapias no farmacológicas

33.-Cual de las siguientes afirmaciones ES FALSA A.-En los pacientes cognitivamente intacto se utiliza la determinación "si precisa"

34.-En relación a la tipología y localización del dolor, lo más frecuente C.-Dolor nociceptivo de localización en miembros inferiores.

35.-En la Escalera Analgesica de la OMS B.-Valora unicamente la intensidad del dolor

36.-En el ascensor analgesico B.-Garantizara un porcentaje mayor de éxito y satisfacción en la relacion medico-enfermo.

37.-El opioide que reúne mejores características para ser administrado por vía transdérmica es: C.-Fentanilo

38.-La semivida de eliminación del fentanilo: A.-Puede ser de 12 horas cuando se alcanza el equilibrio estacionario

39.-Que afirmación no es cierta?: C.-La morfina es el gold standard de los opioides en la población anciana

40.-¿Cuál es la principal dificultad para el tratamiento eficaz del dolor en la demencia moderada-severa? C.-La incapacidad para comunicar la existencia de dolor

41.-En relación con la escala PAINAD, se conoce que: D.-Todas son ciertas

42.-En un paciente con dolor severo y que presenta deterioro cognitivo e insuficiencia renal, ¿cuál sería la primera línea de tratamiento? B.-Buprenorfina

43.-¿Cuál de los siguientes comportamientos en un paciente con deterioro cognitivo podría mejorar con el tratamiento del dolor? D.-Todas son ciertas

44.-Señalar la afirmación falsa en relación al dolor en el paciente de edad avanzada: B.- La existencia de dolor en el paciente de edad avanzada no se relaciona con otros trastornos, como trastornos del sueño o alteraciones nutricionales.

45.-En el momento de valorar la idoneidad de un tratamiento farmacológico, señale la afirmación falsa. B.-La prescripción de un laxante en pacientes que reciben opioides es un criterio START solo si el paciente presenta estreñimiento.

46.-En relación a los procesos farmacocinéticos en los pacientes de edad avanzada: D.- El mayor porcentaje de grasa corporal en pacientes de edad avanzada hace que fármacos liposolubles como fentanilo, tengan una semivida más larga en estos pacientes.

47.- En relación al término de adherencia D.- cuando un tratamiento bien indicado no es efectivo hay que valorar la posibilidad de una falta de adherencia al tratamiento.

48.-El abordaje estratégico del dolor debe basarse sobre el Principio de que... D.-Todas las anteriores

49.-Según la Encuesta Nacional de Sanidad de 2016, desarrollada por el Ministerio de Sanidad español, el consumo de cualquier medicamento contra el dolor es... A.-Más reportado en mujeres que en hombres

50.-Los estudios realizados en España, señalan como causas más frecuentes de abandono de la medicación prescrita a... D.-Carencia del efecto analgésico deseado y la aparición de reacciones adversas

51.-En los estudios realizados en España seleccionados por la Plataforma del Dolor en 2010, se establece que el grado de control del dolor de los pacientes incluidos era... C.- Eficaz, para un 30 % de los pacientes

52.-El rol del farmacéutico en el seguimiento del paciente con dolor crónico es... D.- Actuar de forma protocolizada, siguiendo el Seguimiento Farmacoterapéutico Personalizado, incluyendo entrevistas normalizadas con el paciente y trabajando en colaboración con el resto de agentes de salud implicados.

53.- La valoración del dolor en pacientes con demencia es un verdadero reto en la práctica clínica cuyas dimensiones del problema se basan en: D.-Todas

54.- Valoración del dolor según grado de demencia: A.-Demencia leve: la valoración del dolor no debe de diferenciarse con respecto al anciano sin deterioro cognitivo

55.- ¿Cuál es el punto más importante en la valoración del dolor?:
D.- Revaloración del dolor

56.- ¿Cuáles son las escalas que están especialmente indicadas para la valoración del dolor agudo?: C.-Escala unidimensional