

Cuidados al niño en la unidad de cuidados críticos

Comenzado el	sábado, 11 de enero de 2020, 21:09
Estado	Finalizado
Finalizado en	sábado, 11 de enero de 2020, 21:12
Tiempo empleado	3 minutos 5 segundos
Puntos	20,00/20,00
Calificación	10,00 de 10,00 (100%)
Comentario	- Apto

Información

Nos encontramos en una Unidad de Cuidados Intensivos de Pediatría de un hospital de referencia de Cuidados Cardiológicos Pediátricos. Estamos esperando un ingreso postquirúrgico de un niño de 2 años de edad y 10 kg. El niño nació con una cardiopatía congénita, un síndrome de cavidades izquierdas hipoplásicas, se le operó a los 3 meses de su nacimiento y se le hizo la primera cirugía de Norwood y actualmente se le va a realizar la segunda cirugía paliativa para este defecto congénito, cirugía de Glenn.

A su ingreso se encuentra hemodinámicamente estable, con Dopamina, Milrinona, Fentanilo, Midazolam y Rocuronio en perfusión continua. Tiene un tubo endotraqueal, una sonda nasogátrica, una vía central yugular de tres luces canalizada, una vía arterial femoral, dos drenajes pleurales cruzados y una sonda vesical. Acude monitorizado y el anestesista viene ventilándole con bolsa de resucitación pediátrica durante el traslado desde quirófano a la UCIP. Presenta el tórax abierto.

Tras conectar al respirador comienza a hacer presiones pico elevadas. Impresiona que el paciente está ligeramente despierto y mal relajado y se pone un bolo de sedoanalgesia y relajación y se aumentan las perfusiones continuas. Se realiza radiografía de tórax y se observa que el tubo endotraqueal se ha movilizado y se ha salido ligeramente por lo que se decide reintroducir un centímetro.

Tenía un sangrado abundante por los drenajes, se van seriando analíticas y se observa que la hemoglobina va disminuyendo rápidamente. Cada vez el paciente está con tensiones arteriales más bajas y precisa un aumento de los aportes de drogas vasoactivas (DVA). En cuestión de dos horas disminuye bruscamente el débito por los drenajes endotorácicos y se observa hipotensión, un aumento de la PVC y pusos paradójicos.

Continua el paciente hipotensándose a pesar del aumento de DVA y comienza a bradicardizarse, presenta una FC de 35 lpm y una TA de 30/20.

Pregunta 1

Correcta

Puntúa 1,00 sobre

1,00

Para un niño de 2 años, ¿qué tamaño de tubo endotraqueal se habrá utilizado?

Seleccione una:

- a. Un tubo endotraqueal del 5 con neumotaponamiento.
- b. Un tubo endotraqueal del 4 sin neumotaponamiento.
- c. Un tubo endotraqueal del 4.5 sin neumotaponamiento y tendremos preparado uno de calibre inmediatamente mayor y otro inmediatamente menor. ✓
- d. Un tubo endotraqueal del 5 sin neumotaponamiento y tendremos preparado uno de calibre inmediatamente mayor y otro inmediatamente menor.

Se utiliza la fórmula $(\text{Edad}/4)+4$ y se preparará uno de calibre inmediatamente mayor y otro inmediatamente menor. Por lo general todos los tubos endotraqueales en niños se colocan sin neumotaponamiento.

Pregunta 2

Correcta

Puntúa 1,00 sobre

1,00

¿A cuánta distancia introduciremos el tubo endotraqueal de la pregunta anterior?

Seleccione una:

- a. A 13 centímetros.
- b. A 13.5 centímetros. ✓
- c. A 14 centímetros.
- d. A 12 centímetros.

Se calculará mediante la fórmula tamaño del tubo x 3.

Pregunta 3

Correcta

Puntúa 1,00 sobre

1,00

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

Seleccione una:

- 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.

Dado el tipo de ingreso que es y puesto que viene intubado y con drogas vasoactivas el equipo ha de estar coordinado, protocolizado y con un personal adecuado, que en este caso sería de 3 enfermeras y una auxiliar.

Pregunta 4

Correcta

Puntúa 1,00 sobre

1,00

El paciente viene con una perfusión de dopamina a 1 ST, pero ante la labilidad hemodinámica se decide preparar a 2ST para aumentar la dosis y disminuir el volumen que se le introduce al paciente, ¿cómo debemos prepararla?

Seleccione una:

- a. 60 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. 120 mg de Dopamina hasta 50 cc de SG5% + 50 UI de heparina.
- d. 240 mg de Dopamina hasta 100 cc de SG5%+ 100UI de heparina.

Para calcular los estándares utilizaremos la fórmula $6 \times \text{Peso del niño}$ hasta 100 cc de suero (SSF o SG5%), si queremos prepararla a 2 ST doblaremos la dosis de fármaco o disminuirémos a la mitad el disolvente

Pregunta 5

Correcta

Puntúa 1,00 sobre
1,00

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

Seleccione una:

- a. A 6 ml/h. ✓
- b. A 4.5 ml/h.
- c. A 5 ml/h.
- d. A 11ml/h.

Para calcular el ritmo lo haremos mediante la fórmula $ST \times ml/h = mcg/kg/min$ con lo cual $2ST \times 6 ml/h = 12 mcg/kg/min$

Pregunta 6

Correcta

Puntúa 1,00 sobre
1,00

El paciente comienza a hacer presiones pico en el respirador elevadas, estando ventilado con una modalidad de volumen control regulado por presión, ¿qué debemos hacer ante este caso?

Seleccione una:

- a. Aspirar secreciones.
- b. Reprogramar modalidad y valores de la asistencia respiratoria
- c. Comprobar que el tubo endotraqueal no esté obstruido, que no haya nada acodado y comprobar si es paciente está bien sedoanalgesiado. ✓
- d. Modificar alarmas del respirador.

Cuando un paciente comienza a presentar presiones pico elevadas en el respirador, debemos comprobar que el tubo endotraqueal no esté obstruido, aspiraremos secreciones, vigilemos que no haya nada acodado, se auscultará y se realizará Rx de control si precisa y comprobaremos si es paciente está bien sedoanalgesiado.

Pregunta 7

Correcta

Puntúa 1,00 sobre
1,00

¿Por qué luz de la vía venosa central administraremos las drogas vasoactivas?

Seleccione una:

- a. Por la luz proximal. ✓
- b. Por la luz distal.
- c. Por la luz medial.
- d. Es indiferente por qué luz las pongamos.

Siempre que un paciente tenga una vía venosa central con dos o tres luces, las DVA siempre irán por la luz proximal, por la distal se medirá la PVC y por la medial se introducirán sueros y medicación.

^

/

Pregunta 8

Correcta

Puntúa 1,00 sobre
1,00

¿Por qué luz de la vía venosa central administraremos volumen si es preciso si ya tiene drogas vasoactivas y precisa una vigilancia intensiva de la PVC?

Seleccione una:

- a. Por la luz proximal.
- b. Por la luz distal.
- c. Por la luz medial. ✓
- d. Es indiferente por qué luz lo pongamos.

Siempre que un paciente tenga una vía venosa central con dos o tres luces, las DVA siempre irán por la luz proximal, por la distal se medirá la PVC y por la medial se introducirán sueros y medicación.

Pregunta 9

Correcta

Puntúa 1,00 sobre
1,00

¿ Dónde se colocará el transductor de presión para hacer una correcta medición de la presión arterial?

Seleccione una:

- a. Es indiferente dónde coloquemos el transductor, lo importante es hacer “el cero” cada vez que el paciente se mueva.
- b. Lo colocaremos a la altura del eje flebostático, cuarto espacio intercostal, a nivel de la aurícula derecha. ✓
- c. Lo colocaremos a la altura del eje flebostático, décimo espacio intercostal, a nivel de la aurícula derecha.
- d. Lo colocaremos cerca de donde el catéter esté canalizado.

El transductor de presión se colocará a la altura del eje flebostático, cuarto espacio intercostal, a nivel de la aurícula derecha. Se pueden poner los transductores en el brazo del niño pero si no tiene demasiada superficie corporal, se colocarán fijados en la cama del paciente.

Pregunta 10

Correcta

Puntúa 1,00 sobre

1,00

¿Qué precauciones debemos tener a la hora de reintroducir el tubo endotraqueal?

Seleccione una:

- a. Que el paciente se mueva lo menos posible, debemos introducirlo con sumo cuidado para evitar que toque carina y se produzca un estímulo vagal que curse con hipotensión y bradicardia entre otros. ✓
- b. Que el paciente apenas se mueva, debemos introducirlo con sumo cuidado para evitar que toque carina y se produzca un estímulo vagal que curse con hipotensión y taquicardia entre otros.
- c. Que el paciente apenas se mueva, debemos introducirlo con sumo cuidado para evitar que toque carina y se produzca un estímulo vagal que curse con hipertensión y bradicardia entre otros.
- d. La opción más acertada sería cambiar por un tubo endotraqueal nuevo.

Que el paciente se mueva lo menos posible, debemos introducirlo con sumo cuidado para evitar que toque carina y se produzca un estímulo vagal que curse con hipotensión y bradicardia entre otros. Posteriormente se auscultará y se vigilarán los parámetros del respirador.

Pregunta 11

Correcta

Puntúa 1,00 sobre

1,00

¿A qué razón introduciremos líquidos en nuestro paciente si queremos expandir con volumen por un sangrado abundante?

Seleccione una:

- a. A 10 ml/kg con cristaloides.
- b. A 20 ml/kg con cristaloides y en ocasiones con seroalbúmina al 5%. ✓
- c. A 10ml/Kg con coloides.
- d. A 20 ml/kg con coloides.

Se expandirá en este caso con A 20 ml/kg con cristaloides y en ocasiones con seroalbúmina al 5%, aunque sean coloides se ha demostrado que tiene un efecto beneficioso sobre el paciente pediátrico.

Pregunta 12

Correcta

Puntúa 1,00 sobre
1,00

¿Qué haremos ante nuestro paciente cuando comienza a bradicardizarse, presenta una FC de 35 lpm y una TA de 30/20?

Seleccione una:

- a. Iniciaremos maniobras de RCP. ✓
- b. Aumentaremos más las dosis de DVA.
- c. Intubaremos con mascarilla laríngea.
- d. Administraremos amiodarona.

Ante esta situación hemodinámica lo correcto es tratar al paciente como si de una PCR se tratase y comenzaríamos maniobras de RCP.

Pregunta 13

Correcta

Puntúa 1,00 sobre
1,00

¿Qué dosis de adrenalina diluida le correspondería a un niño de 2 años, 10 kg?

Seleccione una:

- 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.

La dosis que le correspondería serían 0.1 mg de la adrenalina diluida que sería 1 ml de la dilución. Dosis= 0.01mg/kg de adrenalina diluida.

Pregunta 14

Correcta

Puntúa 1,00 sobre
1,00

Si tras 2 minutos de RCP paramos para reevaluar ritmo cardíaco y observamos que se encuentra en fibrilación ventricular, ¿qué se deberá hacer?

Seleccione una:

- a. Traer un desfibrilador lo antes posible y se administrará una primera descarga sincronizada de 20 J.
- b. Traer un desfibrilador lo antes posible y se administrará una primera descarga de 20 J. ✓
- c. Traer un desfibrilador lo antes posible y se administrará una primera descarga sincronizada de 40 J.
- d. Traer un desfibrilador lo antes posible y se desfibrilará a una dosis de 4-10 J/kg.

Se traerá un desfibrilador lo antes posible y se administrará una primera descarga a 20 J, NO SINCRONIZADA, a una razón de 2 J/kg.

Pregunta 15

Correcta

Puntúa 1,00 sobre
1,00

Si continuamos haciendo maniobras de RCP y no revierte ni recupera ritmo propio, ¿qué deberemos hacer?

Seleccione una:

- a. Continuar realizando maniobras de RCP.
- b. Transcurridos 2 minutos, desfibrilar a una dosis de 4J/kg.
- c. Podremos plantearnos las posibles causas reversibles.
- d. Todas las anteriores son correctas. ✓

Cuando tras la reanimación correctamente ejecutada nuestro paciente no sale de esta situación deberemos plantearnos las causas potencialmente reversibles, continuar la RCP y administrar un choque de 4J por kg transcurridos los dos minutos.

Pregunta 16

Correcta

Puntúa 1,00 sobre
1,00

Ante los datos citados : pulsos paradójicos, PVC elevada, hipotensión, disminución brusca del débito por los drenajes endotorácicos ¿ante que causa reversible nos podemos encontrar?

Seleccione una:

- a. Taponamiento cardíaco. ✓
- b. Neumotórax a tensión.
- c. Trombosis coronaria.
- d. Hipovolemia.

Los signos citados son característicos de un taponamiento cardíaco.

Pregunta 17

Correcta

Puntúa 1,00 sobre
1,00

Si fuera preciso ventilar a nuestro paciente con bolsa de resucitación, ¿de qué tamaño escogeríamos la bolsa de resucitación teniendo en cuenta que el paciente tiene dos años?

Seleccione una:

- a. Bolsa de resucitación de 250 ml.
- b. Bolsa de resucitación de 1600 ml.
- c. Bolsa de resucitación de 500ml. ✓
- d. Bolsa de resucitación de 2000 ml.

Para la edad del paciente el tamaño correspondiente de bolsa de resucitación sería el de 500 ml.



Pregunta 18

Correcta

Puntúa 1,00 sobre

1,00

Si decidiésemos reintubar al paciente, ¿qué tipo de mascarilla facial utilizaremos para preoxigenar?

Seleccione una:

- a. Mascarilla redonda modelo lactante.
- b. Mascarilla redonda modelo recién nacido.
- c. Mascarilla triangular modelo niños. ✓
- d. Es indiferente el tipo de mascarilla que se utilice.

Según la documentación aportada el tamaño de mascarilla que le corresponde a esta edad sería la triangular de modelo de niño para que se ajuste mejor a las características anatómicas del paciente.

Pregunta 19

Correcta

Puntúa 1,00 sobre

1,00

A la hora de su traslado desde el quirófano hasta la UCIP los drenajes del paciente deberán:

Seleccione una:

- a. Estar conectados a un aspirador de transporte y a su llegada a la UCIP se conectarán a un pleur-evac y a una fuente de aspiración del box. ✓
- b. No será necesario conectarlos al aspirador de transporte se pueden llevar conectados al drenaje (pleur-evac) y cuando llegue el paciente se conectará a la toma de aspiración.
- c. Es indiferente si está conectado o no a un aspirador portátil mientras que luego se ordeñen los tubos.
- d. Se debe utilizar el aspirador de transporte, pero el hecho de conectarlo a una fuente de aspiración del box no es una acción prioritaria.

Es de suma importancia conectar a los pacientes a un aspirador de transporte tras una cirugía cardíaca y cuando llegue a la UCIP será una acción prioritaria conectarle a la fuente de aspiración del box.

Pregunta 20

Correcta

Puntúa 1,00 sobre

1,00

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

Seleccione una:

- 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.

Durante la RCP en ritmos desfibrilables, cuando se ha administrado la tercera descarga se administrará Amiodarona a una razón de 5mg/kg en bolo.

[Volver a: Evaluación Ener... ↗](#)