

# Cuidados al niño en la unidad de cuidados críticos

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

Continúa 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 (SG5% o SSF), 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 cristaloideos.
- ☒ b. A 20 ml/kg con cristaloideos 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 cristaloideos 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... ➔](#)