

CUIDADOS AL RECIEN NACIDO CON DIFICULTAD RESPIRATORIA

CUESTIONARIO

Pregunta 1

Una de las complicaciones de la CPAP o de la BIPAP es la distensión abdominal. ¿Cómo podríamos evitarla?

- a. Vigilar distensión abdominal.
- b. Abrir SOG a bolsa en dietas absolutas.
- c. Abrir SOG de 5´ a 10´ antes de las tomas y cambios de jeringa en nutrición continua.
- d. Todas son correctas.

Pregunta 2

¿Qué definimos como: "se origina por el paso del aire durante la espiración a través de las cuerdas vocales parcialmente cerradas"?

- a. Crepitantes.
- b. Burbujeo.
- c. Sibilancias.
- d. Quejido.

Pregunta 3

Las apneas del prematuro pueden estar relacionadas, o incluso ser una causa del otro con:

- a. Malabsorción.
- b. Digestión lenta.
- c. Estreñimiento.
- d. Reflujo gastroesofágico.

Pregunta 4

En la modalidad de Alta Frecuencia se miden unos parámetros especiales en el respirador. ¿A cuál nos referimos con: "se trata de la diferencia entre presión máxima y mínima (PIP-PEEP) y es la que determina el volumen corriente"?

- a. PMAP
- b. Amplitud o Ap.
- c. Frecuencia.
- d. Tiempo inspiratorio.

Pregunta 5

Nos encontramos ante un recién nacido con dificultad respiratoria y "agotado". Se procede a realizar intubación y conectar a VM. ¿Qué cuidados de enfermería no acompañan obligatoriamente a este procedimiento?

- a. Asegurar permeabilidad del TET.
- b. Colocación de SOG.
- c. Vigilar movilidad del tórax y simetría en la auscultación.
- d. Vigilar fugas.

Pregunta 6

El NO (óxido nítrico) está indicado:

- a. Hipertensión pulmonar en el RN.
- b. Enfermedad pulmonar hipoxémica neonatal.
- c. Cardiopatías congénitas que cursen con hipertensión pulmonar.
- d. Todas son correctas.

Pregunta 7

¿Cuál es la frecuencia respiratoria considerada normal en el recién nacido?

- a. 15-30
- b. 40-60
- c. 30-40
- d. 70-90

Pregunta 8

¿Qué método no invasivo para medición de parámetros respiratorios debemos movilizar cada 2-6 horas para evitar quemaduras ya que aplicamos sobre la piel un sensor calentado?

- a. Trancutáneas.
- b. Pulsioxímetro.
- c. Capnografía.
- d. Gases sanguíneos capilares.

Pregunta 9

En los cuidados de enfermería específicos de un recién nacido sometido a Alta Frecuencia encontramos: SEÑALE LA FALSA.

- a. Estos RN suelen estar muy inestables, por lo que se realizarán pocos cambios posturales y habrá que tomar medidas extra para la prevención de úlceras.
- b. Calentar el flujo de aire a 35° sin humidificar.
- c. Monitorización de signos vitales cada hora por riesgo de hipotensión que puede provocar hipoxia.
- d. Monitorización de gases y parámetros del respirador.

Pregunta 10

El NO (óxido nítrico) está indicado:

- a. Hipertensión pulmonar en el RN.
- b. Enfermedad pulmonar hipoxémica neonatal.
- c. Cardiopatías congénitas que cursen con hipertensión pulmonar.
- d. Todas son correctas.

Pregunta 11

En ventilación mecánica a que nos referimos cuando hablamos de "PEEP":

- a. Presión máxima inspiratoria.
- b. Fracción inyectada de O₂.
- c. Presión media de la vía aérea.
- d. Presión al final de la espiración.

Pregunta 12

En un recién nacido con Síndrome de Aspiración Meconial grave, ¿qué NO encontraremos en la valoración?

- a. Generalmente presentan signos de postmadurez con evidencia de pérdida de peso y es característica la tinción de uñas, piel y cordón umbilical con un pigmento verde.
- b. Suele existir depresión al nacimiento respiratorio y neurológico secundario a la hipoxia que provocó la expulsión del meconio en el líquido amniótico.
- c. La sintomatología respiratoria es muy precoz, con cianosis, quejido, aleteo, retracciones y taquipnea.
- d. Los gases arteriales muestran hipoxemia y retención de dióxido de carbono, con alcalosis respiratoria y alcalosis metabólica secundaria a la hipoxemia y fallo respiratorio.

Pregunta 13

Respecto al neumotorax en un recién nacido:

- a. Frecuentemente asintomático o con taquipnea leve-moderada.
- b. Si la clínica es leve se realizará toracocentesis con colocación de tubo de drenaje pleural con sello de agua.
- c. Si la clínica es moderada-grave, el tratamiento es conservador con vigilancia.
- d. El neumotorax no es diagnóstico de ingreso de un recién nacido.

Pregunta 14

En el análisis de gases sanguíneos, se debe de tener en cuenta, que si la muestra es obtenida a través de un catéter venoso:

- a. Sólo proporciona información útil sobre la PCO₂ y el pH.
- b. Sólo proporciona información útil sobre la PO₂ y el pH.
- c. Sólo proporciona información útil sobre el HCO₃ y el pH.
- d. Sólo proporciona información útil sobre la PCO₂ y la PO₂.

Pregunta 15

Si un RN a término presenta leve dificultad respiratoria en el destete de ventilación mecánica, ¿Qué dispositivo emplearemos si creemos que será suficiente con 2 litros de flujo?

- a. Gafas Nasales Alto Flujo.
- b. CPAP.
- c. BIPAP.
- d. Gafas nasales convencionales.

Pregunta 16

Si un recién nacido prematuro en la UCIN realiza una pausa de 15 segundos, que cursa con bradicardia y desaturación y que precisa estímulo para remontar, estaremos ante:

- a. Apnea del prematuro.
- b. Membrana hialina.
- c. Respiración periódica.
- d. Distrés respiratorio.

Pregunta 17

Cuando realizamos una interpretación de gases sanguíneos, independientemente de su lugar de obtención, se debe tener en cuenta:

- a. La temperatura del paciente no interviene en su valoración.
- b. La hipotermia y la hipertermia extremas pueden conducir a una sobre o Infra estimación.
- c. La mayoría de los gasómetros no permiten cambiar el dato de temperatura del paciente.
- d. No es necesario retirar las burbujas de aire de la muestra.

Pregunta 18

Se define como: "Afección respiratoria frecuente, generalmente leve, en neonatos a término y pretérmino tardíos, nacidos por cesárea, atribuida a un retraso en la expansión aérea del pulmón" a:

- a. Síndrome de Aspiración de Meconio.
- b. Maladaptación pulmonar.
- c. Apneas del prematuro.
- d. Membrana hialina.

Pregunta 19

En la administración de surfactante exógeno ¿Qué técnica de las posibles es la menos invasiva?

- a. INSURE
- b. Cricotiroidotomía.
- c. A través de la mascarilla laríngea.
- d. MIST

Pregunta 20

¿Qué INCONVENIENTES presenta la capnografía?

- a. Debe utilizarse durante la alta frecuencia.
- b. Introduce un espacio muerto adicional.
- c. Proporciona una monitorización intermitente de la tendencia de CO₂ espirado para los neonatos intubados.
- d. Ninguna es correcta.

Pregunta X

Respecto a la pulsioximetría: Señale la FALSA.

- a. La sonda que se utiliza consiste en un sensor que emite luz y un fotodetector aplicados en lugares opuestos de una parte estrecha del cuerpo.
- b. Calcula el porcentaje de carboxihemoglobina con respecto a la hemoglobina.
- c. No se requiere calentamiento o calibración.
- d. Da una lectura inmediata y rápida.

Pregunta X

En un recién nacido con Síndrome de Aspiración Menonial grave, la sintomatología respiratoria es muy precoz con: SEÑALE LA FALSA.

- a. Cianosis, quejido y aleteo nasal.
- b. Hiperinsuflación torácica por obstrucción de la vía aérea.
- c. Se auscultan runcus pulmonares.
- d. Retracciones costales y bradipnea.

Pregunta X

La broncodisplasia pulmonar se clasifica según la clínica en el momento del diagnóstico pudiendo ser: SEÑALE LA CIERTA.

- a. Leve: no necesita oxígeno suplementario.
- b. Moderada: necesidad de oxígeno suplementario mayor del 30% o con ventilación mecánica.
- c. Severa: necesidad de oxígeno suplementario entre 22 y 29%.
- d. Todas son ciertas.

Pregunta X

En los cuidados de enfermería relacionados con el recién nacido prematuro, se deben adoptar una serie de medidas encaminadas a prevenir las apneas. SEÑALE LA FALSA:

- a. Control de la temperatura corporal.
- b. Aumento rápido de FiO2 en caso de apnea.
- c. Evitar flexión o extensión extrema de cabeza y cuello.
- d. Evitar los reflejos que puedan inducir apneas.
- d. Evitar los reflejos que puedan inducir apneas.

Pregunta X

La cianosis central es un signo importante de disfunción pulmonar. La distinción del origen de la cianosis (respiratorio o cardíaco) se realizará mediante el test de hiperoxia: SEÑALE LA CORRECTA.

- a. Si al elevar la FiO₂ a niveles altos, se observa un aumento de la saturación, entonces será de origen respiratorio.
- b. Si al elevar la FiO₂ a niveles altos, se observa un aumento de la saturación, entonces será de origen cardíaco.
- c. Si al elevar la FiO₂ a niveles altos, no se observan cambios en la saturación, entonces será de origen respiratorio.
- d. Ninguna es cierta.
- d. Ninguna es cierta.

Pregunta X

Si un recién nacido prematuro en la UCIN realiza una pequeña pausa de 5-10 segundos, sin repercusión hemodinámica ni respiratoria, que recupera espontáneamente, estaremos ante:

- a. Apnea del prematuro.
- b. Membrana hialina.
- c. Respiración periódica del prematuro.
- d. Distrés respiratorio.

Pregunta X

Se considera que los RN con una edad gestacional menor de 32 semanas presentan una broncodisplasia pulmonar si:

- a. A las 36 semanas de edad postmenstrual o al alta hospitalaria han recibido oxigenoterapia suplementaria mayor del 21% durante 28 días o más.
- b. A las 34 semanas de edad postmenstrual o al alta hospitalaria han recibido oxigenoterapia suplementaria mayor del 21% durante 28 días o más.
- c. A las 36 semanas de edad postmenstrual o al alta hospitalaria han recibido oxigenoterapia suplementaria mayor del 21% durante 15 días o más.
- d. Si al alta hospitalaria, independientemente de la edad postmenstrual, han recibido oxigenoterapia suplementaria mayor del 21% durante 28 días o más.

CASO PRACTICO

Información

Recién nacido varón de 42 semanas de gestación que ingresa en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales por presentar dificultad respiratoria, se realizó aspiración de la vía aérea en paritorio por inefectividad de la ventilación. Nace por parto vaginal, de madre hipertensa y con oligohidramnios. El parto fue inducido con oxitocina, hubo una desaceleración del mismo, y se objetivó líquido amniótico teñido espeso.

A su llegada se inicia monitorización: FC 148 l.p.m., FR 35 r.p.m Tª 36,6 °C , saturación de O2 90% y TA 88/58. Se conecta a BIPAP llegando a precisar una FiO2 de 80%. En la exploración se observa una dilatación nasal, quejido audible con fonendoscopio, retracción costal marcada y hundimiento de la punta esternal. Se extrae analítica con gases venosos a la hora del nacimiento con un resultado de ph 7,15, PCO2 75, PO2 28 y HCO3 20. Radiografía de tórax con infiltrados bilaterales en parche. Tras los resultados se procede a la intubación endotraqueal y conexión a VM (ventilación mecánica) en A/C (asistida/controlada) con VG (volumen garantizado). Precisando una FIO2 al inicio del 60% y que permite disminuir al cabo de varios días hasta el 21%.

Tras 7 días en VM pasa a BIPAP. En esta modalidad respiratoria está otros 10 días. Posteriormente precisa GNAF hasta 1 semana antes del alta.

Pregunta 1

¿Qué patología respiratoria podríamos sospechar?

- a. Membrana hialina.
- b. Taquipnea transitoria.
- c. Síndrome de aspiración meconial.
- d. Neumonía.

Pregunta 2

Respecto a los cuidados de enfermería relacionados con el líquido amniótico espeso y la aspiración, diremos:

- a. Rara vez precisan aspiración para dejar libre la vía aérea.
- b. Está indicada la aspiración en el momento del nacimiento cuando aún no ha sacado los hombros y de modo orofaríngeo.
- c. No se debe aplicar la presión positiva en la vía aérea hasta que no se haya aspirado todo el meconio, aunque no se debe retrasar la ventilación del niño deprimido.
- d. Realizar lavados de la vía aérea con SSF de forma generalizada.

Pregunta 3

Este RN ingresado dispondrá de monitorización continua no invasiva, entre ellos la pulsioximetría. ¿Qué NO es cierto?

- a. La sonda que se utiliza consiste en un sensor que emite luz y un fotodetector aplicados en lugares opuestos de una parte estrecha del cuerpo.
- b. Requiere calentamiento o calibración.
- c. Calcula el porcentaje de hemoglobina oxigenada con respecto a la reducida.
- d. Da una lectura inmediata y rápida.

Pregunta 4

El respirador comienza a pitar volumen tidal bajo, se observan secreciones en el tubo y se procede a la realización de la aspiración. ¿Cuál sería el modo de elección?

- a. Aspiración cerrada.
- b. Aspiración abierta.
- c. Es indiferente.
- d. Ninguna de las dos.

Pregunta 5

¿Qué podríamos hacer para disminuir el riesgo de complicaciones con la BIPAP? SEÑALE LA FALSA.

- a. Alternar las cánulas y la mascarilla en la medida de lo posible.
- b. Colocar una SOG.
- c. Vigilar estado de confort.
- d. Dejar la interface bien ajustada y apretada para que no se mueva.