

RECOMENDACIONES NO HACER. PREGUNTAS

PARA FACULTATIVOS (RESIS Y ADJUNTOS)

1.- No demorar el inicio de la nutrición enteral si no existen contraindicaciones.

¿Cuándo crees que se debería iniciar la alimentación enteral por SNG a un paciente que llega trasladado con Insuficiencia respiratoria y precisa de ventilación mecánica no invasiva?

- a) No se debería alimentar por vía enteral a un paciente con VMNI.
- b) Sólo le daría alimentación enteral a débito continuo si tiene sonda transpilórica.
- c) A las 48 horas del ingreso si no hay posibilidad de tener que intubarle.
- d) El mismo día del ingreso si el paciente ha presentado buena respuesta a la VMNI iniciaría NE trófica con aumentos progresivos según tolerancia.

2.- No administrar oxigenoterapia en los procedimientos de sedación si no hay desaturación.

- Están sedando a un paciente con propofol y fentanilo para administración de toxina botulínica. Durante la inducción con propofol mantiene una saturación del 95%. ¿Cuál crees que es la actitud más correcta?
 - a) Administrar PPI con mascarilla y bolsa autoinflable ya que el paciente entrará en apnea.
 - b) Conectarle a unas gafas nasales a 2-3 lpm para prevenir una desaturación.
 - c) Solo en caso de desaturación abrir la vía aérea y si eso no es suficiente poner gafas nasales a 2-3 lpm.
 - d) Si se desatura disminuir la velocidad de infusión del propofol, con esto exclusivamente se resuelven el 88% de los casos sin necesidad de más maniobras.

3.- No mantener en VMNI al paciente con SDRA con cocientes P/F<150 ó S/F <200.

- Con respecto a la insuficiencia respiratoria hipoxémica, señala la respuesta que te parece incorrecta.
 - a) Una medida para valorar el grado de hipoxemia y la idoneidad o no de VMI son el índice P/F y el índice S/F.
 - b) El índice P/F sólo se puede medir en muestra arterial.
 - c) Un índice P/F<150 ó S/F <200 indican la idoneidad de iniciar y/o mantener VMNI.
 - d) Es una medida que se debería tomar como una constante más en pacientes con I.R. Hipoxémica.

4.- No medir el volumen gástrico residual como indicador de la tolerancia digestiva ni de riesgo de aspiración.

- Respecto a la medición de restos gástricos en un paciente con nutrición enteral por SNG, ¿Qué respuesta te parece correcta?
 - a) Indicaré que se midan antes de cada toma en pacientes con NE por SNG.
 - b) Si presenta más de 10 ml de restos gástricos, los desecharé y no le administraré la toma siguiente.
 - c) No indicaré la medición de restos, salvo en casos puntuales de mala tolerancia, y en ese caso sólo me plantearé parar puntualmente la alimentación si los restos son mayores de 5 ml/kg.
 - d) Los estudios más recientes avalan la necesidad de medir restos gástricos de manera regular.

5. Respecto a las condiciones al alta de un paciente que ha recibido una sedoanalgesia para un procedimiento qué consideras: (dirigida tanto a facultativos como enfermería)

- a) Una vez realizado el procedimiento y siempre que los padres lo vean bien, se puede ir si tiene el alta médica y la cita sacada para revisión
- b) Se puede ir de alta siempre que además del alta médica por el procedimiento tenga las recomendaciones entregadas respecto a la sedación.
- c) Se debe pasar la escala multidimensional del dolor y si el paciente se encuentra sin dolor puede darse el alta.
- d) No debería marcharse hasta haber comprobado mediante una escala (Aldrete) su adecuada recuperación posanestésica.

6. En caso de trauma grave con sangrado qué fármaco/fármacos crees que están indicados de forma preferente:

- a) Ácido tranexámico en las primeras 3 horas
- b) Expansión con glucosalino si al ingreso presenta una TA < P5 para su edad
- c) El sedante indicado es midazolam para evitar posibles crisis de hipertensión intracraneal por dolor o manipulaciones.
- d) Todas las opciones son correctas

7. ¿Cuándo consideras que está indicada la valoración nutricional en un niño crítico?

- a) Se debe realizar una vez estabilizado, habitualmente a partir del quinto día de ingreso
- b) Al alta de UCIP para que se pueda recuperar en planta una vez superado su ingreso en UCIP
- c) Se debe realizar lo más precozmente posible, idealmente en las primeras 48 horas
- d) La valoración nutricional no es prioritaria salvo que se trate de un niño desnutrido de base.

8. En cuanto a la adecuación del tratamiento antibiótico en UCIP. Se considera que:

- a) El tratamiento antibiótico en UCIP debe ser de amplio espectro mantenido mientras el paciente tenga dispositivos invasivos (catéter venoso central, intubación, sondaje vesical...)
- b) Se desescalará en cuanto se tenga aislado el microorganismo y se conozca su sensibilidad al antibiótico de menor espectro posible
- c) Si se mantiene un drenaje quirúrgico o un drenaje pleural no se aconseja suspender el tratamiento antibiótico por el riesgo de infección de este tipo de dispositivos
- d) La recomendación es mantener antibioterapia durante al menos una semana, y que cubra gérmenes Gram positivos y Gram negativos.

PARA ENFERMERÍA

1.- No administrar oxigenoterapia en los procedimientos de sedación si no hay desaturación.

- Están sedando a un paciente con propofol y fentanilo para administración de toxina botulínica. Durante la inducción con propofol mantiene una saturación del 95%. ¿Cuál crees que es la actitud más correcta?
 - a) Administrar PPI con mascarilla y bolsa autoinflable ya que el paciente entrará en apnea.
 - b) Conectarle a unas gafas nasales a 2-3 lpm para prevenir una desaturación.
 - c) Solo en caso de desaturación abrir la vía aérea y si eso no es suficiente poner gafas nasales a 2-3 lpm.
 - d) Si se desatura disminuir la velocidad de infusión del propofol, con esto exclusivamente se resuelven el 88% de los casos sin necesidad de más maniobras.

2. Respecto a la valoración de la gravedad:

- Con respecto al índice S/F, ¿cuál crees que es la respuesta correcta?
 - a) Se calcula dividiendo la saturación de oxígeno del paciente entre la Fio2 que está recibiendo, y es marcador de gravedad de la hipoxemia.
 - b) Nunca he oído hablar de ese índice.
 - c) Se calcula dividiendo la saturación de oxígeno del paciente entre la Fio2 que está recibiendo, y es marcador de gravedad de la hipoxemia.
 - d) Si el valor es mayor de 200 indica insuficiencia respiratoria hipoxémica grave.

3. - No medir el volumen gástrico residual como indicador de la tolerancia digestiva ni de riesgo de aspiración.

- Respecto a la medición de restos gástricos en un paciente con nutrición enteral por SNG, ¿Qué respuesta te parece correcta?
 - e) Indicaré que se midan antes de cada toma en pacientes con NE por SNG.
 - f) Si presenta más de 10 ml de restos gástricos, los desecharé y no le administraré la toma siguiente.
 - g) No indicaré la medición de restos, salvo en casos puntuales de mala tolerancia, y en ese caso sólo me plantearé parar puntualmente la alimentación si los restos son mayores de 5 ml/kg.
 - h) Los estudios más recientes avalan la necesidad de medir restos gástricos de manera regular.

4. Respecto a las condiciones al alta de un paciente que ha recibido una sedoanalgesia para un procedimiento qué consideras: (dirigida tanto a facultativos como enfermería)

- a) Una vez realizado el procedimiento y siempre que los padres lo vean bien, se puede ir si tiene el alta médica y la cita sacada para revisión
- b) Se puede ir de alta siempre que además del alta médica por el procedimiento tenga las recomendaciones entregadas respecto a la sedación.
- c) Se debe pasar la escala multidimensional del dolor y si el paciente se encuentra sin dolor puede darse el alta.
- d) No debería marcharse hasta haber comprobado mediante una escala (Aldrete) su adecuada recuperación posanestésica.

5. ¿Cuándo consideras que está indicada la valoración nutricional en un niño crítico?

a) Se debe realizar una vez estabilizado, habitualmente a partir del quinto día de ingreso

b) Al alta de UCIP para que se pueda recuperar en planta una vez superado su ingreso en UCIP

c) Se debe realizar lo más precozmente posible, idealmente en las primeras 48 horas

d) La valoración nutricional no es prioritaria salvo que se trate de un niño desnutrido de base.

6. En cuanto a la adecuación del tratamiento antibiótico en UCIP. Se considera que:

a) El tratamiento antibiótico en UCIP debe ser de amplio espectro mantenido mientras el paciente tenga dispositivos invasivos (catéter venoso central, intubación, sondaje vesical...)

b) Se desescalará en cuanto se tenga aislado el microorganismo y se conozca su sensibilidad al antibiótico de menor espectro posible

c) Si se mantiene un drenaje quirúrgico o un drenaje pleural no debe nunca suspenderse el tratamiento antibiótico por el riesgo de infección de este tipo de dispositivos

d) Siempre habrá que mantener antibioterapia durante al menos una semana, y que cubra gérmenes Gram positivos y Gram negativos.

PARA TCAES

1. ¿Qué opinas sobre la oxigenoterapia durante procesos de sedoanalgesia?
 - a) Dejaría puestas gafas nasales al paciente antes de empezar la técnica, con la fuente de oxígeno cerrada, y la abriría según indicación de DUE o facultativo.
 - b) Me aseguraría antes de empezar de que hay unas gafas nasales adecuadas al tamaño del paciente pero de entrada no se las pondría.
 - c) Creo que antes de empezar el procedimiento ya deben estar puestas las gafas nasales y conectadas al oxígeno a 1-2 lpm.
 - d) Siempre que el paciente se desatura durante la sedación, espero a que el facultativo le reanime con ambú.

2. Respecto a las condiciones al alta de un paciente que ha recibido una sedoanalgesia para un procedimiento qué consideras: (dirigida tanto a facultativos como enfermería)
 - a) Una vez realizado el procedimiento y siempre que los padres lo vean bien, se puede ir si tiene el alta médica y la cita sacada para revisión
 - b) Se puede ir de alta siempre que además del alta médica por el procedimiento tenga las recomendaciones entregadas respecto a la sedación.
 - c) Se debe pasar la escala multidimensional del dolor y si el paciente se encuentra sin dolor puede darse el alta.
 - d) No debería marcharse hasta haber comprobado mediante una escala (Aldrete) su adecuada recuperación posanestésica.

3. Respecto a la medición de restos gástricos en un paciente con nutrición enteral por SNG, ¿Qué respuesta te parece correcta?
 - a) Considero que no se deben medir de manera rutinaria.
 - b) Siempre los mediré salvo en NEDC.
 - c) Los mediré antes de cada toma y si obtengo más de 5 ml de leche no le daré la toma siguiente.
 - d) Siempre los mediré, incluso en pacientes en NEDC