

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