

J. C. Muñoz Camargo

Diplomado en Enfermería. Certificación de Enfermería en el Cuidado del Paciente Crítico (CEEC). Unidad de Cuidados Intensivos. Complejo Hospitalario Nuestra Señora de Alarcos. Ciudad Real. España.

ENFERMERÍA INTENSIVA incorpora un sistema anual de autoevaluación y acreditación dentro de un Programa de Formación Continuada, sobre la revisión de conocimientos para la atención de enfermería al paciente adulto en estado crítico. Uno de los objetivos de ENFERMERÍA INTENSIVA es que sirva como instrumento educativo y formativo en esta área y estimule el estudio continuado.

Las personas interesadas en acceder a la obtención de los créditos de Formación Continuada que a través de la SEEIUC otorga la Comisión Nacional de Formación Continuada, deberán remitir cumplimentada la hoja de respuestas adjunta (no se admiten fotocopias), dentro de los 2 meses siguientes a la aparición de cada número, a la *Secretaría de la SEEIUC. Vicente Caballero, 17. 28007 Madrid.*

1 El objetivo principal de la función renal es eliminar productos de desecho del metabolismo proteico y de algunas moléculas que no pueden eliminarse a través de los pulmones e hígado. De las siguientes afirmaciones es cierto que:

- A) El funcionamiento de sólo el 25% de las nefronas no provoca alteraciones en los valores sanguíneos de electrolitos.
- B) El funcionamiento de sólo el 10% de las nefronas provoca la aparición de azoemia..
- C) El funcionamiento de sólo el 5% de las nefronas produce uremia o insuficiencia cardíaca congestiva.
- D) Todas las respuestas son correctas.
- E) Sólo B y C son correctas.

2 En el tratamiento de la insuficiencia renal aguda, cuál o cuáles de las siguientes técnicas de depuración extrarrenal se pueden utilizar:

- A) Hemofiltración arteriovenosa continua.
- B) Hemodiafiltración arteriovenosa continua.
- C) Hemofiltración venovenosa continua.
- D) Hemodiafiltración venovenosa continua.
- E) Todas las respuestas son correctas.

3 La insuficiencia renal aguda (IRA) puede provocar entre otros trastornos:

- A) Hipernatremia.
- B) Hipofosfatemia.
- C) Hipercalcemia.
- D) Coagulopatías.
- E) Ningunas de las respuestas es correcta.

4 En la insuficiencia renal aguda (IRA) podemos encontrar alteraciones electrocardiográficas motivadas por acumulo de potasio en el organismo. En el electrocardiograma es probable encontrar:

- A) Pérdida de ondas P.
- B) Ensanchamiento del complejo QRS.
- C) Ondas T altas y picudas.
- D) Las respuestas B y C son correctas.
- E) Todas las anteriores son correctas.

5 Las recomendaciones sobre nutrición en pacientes con insuficiencia renal aguda (IRA) serán las siguientes:

- A) Suministrar glucosa y lípidos.
- B) Administrar proteínas.
- C) Utilizar soluciones con aminoácidos mixtos..
- D) Las respuestas A y B son correctas.
- E) Todas las anteriores son correctas.

6 Respecto a la hemofiltración arteriovenosa continua, cuál de los siguientes supuestos es incorrecto:

- A) No produce inestabilidad hemodinámica significativa.
- B) Se precisa solución de reposición parecida al líquido extracelular.
- C) No precisa heparina a bajas dosis.
- D) Ninguna respuesta es cierta.
- E) Las respuestas A, B y C son correctas.

7 Respecto a la diálisis peritoneal, ¿cuál de estas afirmaciones es falsa?:

- A) Es necesaria la anticoagulación.
- B) Es útil en pacientes quemados y con mal acceso vascular.
- C) Entre sus principales riesgos se encuentra la peritonitis.
- D) No se producen alteraciones hemodinámicas importantes.
- E) Es un procedimiento excelente en cuanto a la eliminación de solutos se refiere.

8 Los mecanismos por los que el riñón regula el equilibrio ácido-base son:

- A) Excretar iones hidrógeno hacia la orina.
- B) Excretar sustancias básicas hacia la orina.
- C) Regular las concentraciones de fosfato.
- D) Las respuestas A y B son correctas.
- E) Todas las respuestas son correctas.

9 Los tratamientos sustitutivos continuos de la función renal se utilizan en pacientes ingresados en unidades de cuidados intensivos con el objetivo de:

- A) Regular el volumen.
- B) Controlar el equilibrio ácido-base.
- C) Regular el equilibrio electrolítico.
- D) Regular el sistema inmunitario.
- E) Todas las respuestas son correctas.

10 La movilización conjunta de solutos y solvente a través de una membrana semipermeable en respuesta a un impulso presural, recibe el nombre de:

- A) Difusión.
- B) Transporte convectivo.
- C) Presión hidrostática.
- D) Ultrafiltración.
- E) Ninguna de las respuestas son correctas.

11 De los resultados mencionados a continuación en un paciente ingresado en la UCI y que se somete a hemodiálisis, ¿cuál no sería un resultado esperado?:

- A) Retorno de BUN y creatinina a valores normales.
- B) Eliminación de líquido y productos de desecho.
- C) Normalización de valores de electrolitos.
- D) Formación de hematoma en el sitio de acceso.
- E) Normalización del equilibrio ácido-base.

12 Los pacientes con insuficiencia renal son propensos al desarrollo de numerosos trastornos metabólicos. Los fármacos administrados con más frecuencia a estos pacientes son:

- A) Vitamina D.
- B) Eritropoyetina.
- C) Mesilato de deferoxamina.
- D) Sólo las respuestas A y B son correctas.
- E) Las respuestas A, B y C son correctas.

13 De los siguientes catéteres que se nombran a continuación, ¿cuál o cuáles son utilizados para el drenaje urinario de la vejiga?:

- A) Catéter de Robinson.
- B) Catéter de Pezzer y Malecot.
- C) Catéter de Foley.
- D) Sólo las respuestas B y C son correctas.
- E) Todas las respuestas son correctas.

- 14** Respecto a los siguientes supuestos sobre la diálisis, ¿cuál es el supuesto incorrecto?:
- A) Se conoce como el nombre de diálisis a la difusión de solutos a través de una membrana semipermeable.
 - B) Si colocamos 2 soluciones de diferente osmolaridad separadas por una membrana porosa, se produce el paso de solutos del lado de mayor concentración al de menor.
 - C) La membrana semipermeable deja pasar las partículas de igual o mayor tamaño al de los poros de dicha membrana.
 - D) Los líquidos del organismo están compuestos por agua y pequeñas partículas llamadas solutos. Al número de estas partículas por litro se le denomina osmolaridad.
 - E) Todas las anteriores son correctas.

- 15** Son causas de insuficiencia renal de causa prerrenal, todas las siguientes, excepto:
- A) Hemorragia.
 - B) Sepsis.
 - C) Taponamiento cardíaco.
 - D) Insuficiencia cardíaca congestiva.
 - E) Vasculitis.

- 16** Dentro de las causas de insuficiencia renal tipo postrenal figuran todas las siguientes, excepto:
- A) Cristales de ácido úrico.
 - B) Hipertrofia prostática.
 - C) Neoformaciones.
 - D) Trombosis venosa renal.
 - E) Tromboembolismo de riñón.

- 17** La hiperpotasemia es uno de los trastornos electrolíticos más graves asociados a la insuficiencia renal. ¿Cuál de los siguientes tratamientos no se utiliza en el control de esta alteración?:
- A) Cloruro cálcico.
 - B) Insulina regular.
 - C) Dextrosa al 10%.
 - D) Las respuestas B y C son correctas.
 - E) Todas las respuestas son correctas.

- 18** Dentro de las intervenciones que el personal de enfermería realiza en el cuidado del paciente con insuficiencia renal se encuentran todas, excepto:
- A) Control estricto de la diuresis.
 - B) Balance hídrico diario.
 - C) Control de la dieta del paciente.
 - D) Vigilar la estabilidad hemodinámica.
 - E) Aporte extra de K⁺.

19 Dentro de las complicaciones potenciales que se pueden identificar en pacientes con insuficiencia renal aguda destacan:

- A) Complicación potencial de oliguria/anuria.
- B) Complicación potencial de edema agudo de pulmón.
- C) Riesgo de infección relacionado con técnicas de diálisis y otros catéteres.
- D) Complicación potencial de hipopotasemia.
- E) Las respuestas A, B, y C son correctas.

20 Respecto a los catéteres utilizados como acceso vascular para realizar técnicas de depuración extrarrenal, son ciertas todas, excepto:

- A) Los catéteres deben ser flexibles y biocompatibles.
- B) Estos catéteres no se deben utilizar para la infusión de sueroterapia.
- C) Cuando no se utilicen se deben heparinizar.
- D) Los vasos sanguíneos donde se canalicen deben tener flujo bajo y resistencias bajas.
- E) Su composición puede ser de silicona, poliuretano o polietrafluretileno.

21 Las presiones vesicales que reflejan la presión intraabdominal (PIA) se pueden medir en milímetros de mercurio. ¿Cuál es la afirmación correcta?:

- A) De 0 a subatmosférica: ligeramente elevadas.
- B) De 10 a 20 mmHg: moderadamente elevadas.
- C) > 40 mmHg: muy elevada.
- D) Todas las anteriores son correctas.
- E) Ningunas de las respuestas es correcta.

22 En el caso de que se necesite realizar la medición de la presión intraabdominal a través del método intravesical, ¿cuál sería la posición correcta que debería adoptar el paciente?:

- A) Decúbito prono.
- B) Decúbito supino.
- C) Fowler baja.
- D) La posición del paciente no afecta a la medición de la presión intraabdominal.
- E) Las respuestas B y C son correctas.

23 Son métodos para medir la presión intraabdominal:

- A) Medición a través de un catéter de diálisis peritoneal.
- B) Método intragástrico.
- C) Método intravesical.
- D) Las respuestas A y C son correctas.
- E) Todas las anteriores son correctas.

24 Respecto a los cuidados que el personal de enfermería debe realizar en un paciente con sonda vesical, se encuentra:

- A) Aplicar lociones o polvos cerca de la unión entre la sonda y el meato.
- B) Permitir que la orina se acumule en las conducciones.
- C) Realizar lavados vesicales una vez por turno.
- D) Limpiar el periné, la unión de la sonda y el meato con jabón y agua caliente 2 veces al día.
- E) No fijar la sonda vesical a los miembros inferiores de los pacientes.

25 Dentro de las actividades a realizar en un paciente portador de sonda vesical de triple luz con lavado vesical continuo, se encuentran:

- A) Controlar que la perfusión fluya con regularidad.
- B) Cambiar la bolsa de perfusión antes de que se acabe totalmente.
- C) Valorar periódicamente el aspecto del líquido drenado.
- D) Las respuestas A y C son correctas.
- E) Todas las anteriores son correctas.

BIBLIOGRAFÍA. Fuentes consultadas y recomendadas para el estudio del tema

1. Cantos de la Cuesta Y. Sondaje Vesical. En: Parra Moreno ML, Arias Rivera S, Esteban de la Torre A, editores. Procedimientos y técnicas en el paciente crítico. 1.ª ed. Barcelona: Masson, 2003; p. 579-89.
2. Smith Temple J, Young Johnson J. Guía de procedimientos para enfermeras. 2.ª ed. Buenos Aires: Panamericana, 1995.
3. Beare PG, Myers JL. Principios y práctica de la enfermería médicoquirúrgica. 2.ª ed. Madrid: Mosby-Doyma, 1995.
4. Esteban A, Martín C. Manual de cuidados intensivos para enfermería. 3.ª ed. Barcelona: Springer-Verlag Ibérica, 1996.
5. Owen A. Monitorización en cuidados intensivos. 1.ª ed. Madrid: McGraw-Hill Interamericana, 1993.
6. Bartlett RH. Fisiopatología en medicina intensiva. 1.ª ed. Barcelona: Masson-Little Brown, 1997.
7. Soy Andrade MT. Cuidados intensivos. 1.ª ed. Madrid: McGraw-Hill Interamericana, 1994.
8. Gallagher JJ. Monitoreo de la presión intraabdominal. En: Lynn-McHale DJ, Carlson KK, editores. Procedimientos de la American Association of critical-Care Nurses (AACN). 4.ª ed. Buenos Aires: Médica Panamericana, 2003; p. 750-7.