

¹Supervisora. Unidad de Cuidados Intensivos. Clínica Universitaria. Profesora Asociada de la Escuela Universitaria de Enfermería. Universidad de Navarra. Pamplona. España.

²Profesora Titular de Enfermería Médico-Quirúrgica. Departamento de Ciencias de la Salud. Universidad Pública de Navarra. Pamplona. 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 photocopies), dentro de los 2 meses siguientes a la aparición de cada número, a la *Secretaría de la SEEIUC. Vicente Caballero, 17. 28007 Madrid.*

- 1** Desde el punto de vista fisiopatológico, entre cuál de los tipos de shock se encuentra el shock séptico:
- A) Shock cardiogénico.
 - B) Shock hipovolémico.
 - C) Shock distributivo.
 - D) Shock obstructivo.
 - E) Shock neurogénico.
- 2** En el shock séptico, qué efectos fisiopatológicos se producen en el sistema cardiovascular:
- A) Vasodilatación.
 - B) Mala distribución del flujo sanguíneo.
 - C) Depresión miocárdica.
 - D) Vasoconstricción.
 - E) A, B y C son correctas.
- 3** Entre los signos tempranos que se manifiestan en una persona con shock séptico figuran:
- A) Fiebre alta.
 - B) Piel seca, caliente y congestionada.
 - C) Descenso de la presión arterial un 25% por debajo de lo normal.
 - D) Hiperventilación sin que haya disfunción respiratoria ni acidosis.
 - E) Todas son correctas.
- 4** Con cuáles de los siguientes efectos fisiopatológicos del sistema cardiovascular se asocia el shock séptico:
- A) Vasodilatación.
 - B) Mala distribución del flujo sanguíneo.
 - C) Depresión miocárdica.
 - D) A, B y C son correctas.
 - E) Sólo son correctas A y B.

5 La liberación de citocinas y prostaglandinas en el shock séptico provoca:

- A) Vasodilatación.
- B) Aumento de la liberación de óxido nítrico.
- C) Descenso del calcio intracelular.
- D) A, B y C son correctas.
- E) Ninguna es correcta.

6 La mala distribución del flujo sanguíneo que se produce en el shock séptico está influida por la:

- A) Vasodilatación.
- B) Vasoconstricción de algunas arteriolas.
- C) Oclusión vascular.
- D) A, B y C son correctas.
- E) Ninguna es correcta.

7 Entre los factores que afectan al consumo de oxígeno aumentándolo figuran:

- A) Fiebre, dolor, ansiedad y agitación.
- B) Cuidados de enfermería como cambios posturales, baño, etc.
- C) Analgesia, sedación y descenso de la temperatura corporal.
- D) A, B y C son correctas.
- E) Sólo son correctas las opciones A y B.

8 En un paciente con una infección documentada o en sospecha, son criterios que orientan el diagnóstico de shock séptico:

- A) Fiebre $> 38^{\circ}\text{C}$ o hipotermia con temperatura $< 36^{\circ}\text{C}$.
- B) Taquicardia, taquipnea, balance positivo de líquidos e hiperglucemia.
- C) Presión arterial media $< 70 \text{ mmHg}$, saturación venosa de oxígeno $> 70\%$ e índice cardíaco $> 3,5 \text{ L/min/m}^2$
- D) A, B y C son correctas.
- E) Sólo son correctas las opciones C y D.

9 Entre los objetivos del tratamiento de la sepsis grave figuran:

- A) Control de la infección.
- B) Estabilización hemodinámica.
- C) Tratamiento de la disfunción orgánica.
- D) Tratamiento de la disfunción hormonal.
- E) Todas son correctas.

124

10 Los efectos beta-adrenérgicos de la dopamina se consiguen con dosis:

- A) < 5 µg/kg.
- B) Entre 5 y <10 µg/kg.
- C) Entre 10 y 20 µg/kg.
- D) > 20 µg/kg.
- E) Ninguna es correcta.

11 Son posibles etiquetas diagnósticas de la taxonomía NANDA a incorporar al plan de cuidados de una persona con shock séptico:

- A) Riesgo de broncoaspiración.
- B) Limpieza ineficaz de vías aéreas.
- C) Respuesta disfuncional al destete del ventilador.
- D) A, B y C son correctas.
- E) Solo son correctas las opciones B y C.

12 Cuál o cuáles de los siguientes diagnósticos de enfermería figuraran en el plan de cuidados de una persona con shock séptico, elaborado desde un enfoque dual de la práctica clínica:

- A) Deterioro del intercambio gaseoso.
- B) Patrón respiratorio ineficaz.
- C) Disminución del gasto cardíaco.
- D) Perfusión tisular inefectiva.
- E) Ninguna es correcta.

13 En un paciente con sepsis producida por microorganismos grampositivos/negativos, el tratamiento antibiótico de amplio espectro se iniciará:

- A) Despues de haber identificado el microorganismo causante.
- B) De forma empírica, antes de su identificación.
- C) Sólo se iniciará si el paciente presenta fiebre > 38 °C.
- D) A y C son correctas.
- E) Ninguna es correcta.

14 En pacientes con sepsis severa, el tratamiento con proteína C activada (drotrecogin alfa) puede producir:

- A) Disminución de la mortalidad de manera significativa.
- B) Sólo se obtiene una disminución de la morbilidad.
- C) Aumento de la morbilidad/mortalidad.
- D) Efectos trombóticos.
- E) Todas son correctas.

15 En el shock séptico, el tratamiento con fármacos vasopresores incluye todos los siguientes, excepto:

- A) Dopamina.
- B) Norepinefrina.
- C) Fenilefrina.
- D) Vasopresina.
- E) Solinitrina.

16 Cuál de las siguientes escalas es útil para valorar y cuantificar la disfunción orgánica en el ingreso de un paciente en UCI con sepsis:

- A) POSSUM.
- B) SOFA.
- C) NEMS.
- D) SAPS.
- E) Ninguna es correcta.

17 Entre los riesgos que hacen a un paciente más vulnerable al shock séptico están todos los siguientes, excepto:

- A) Edad entre 40 y 60 años.
- B) Malnutrición e hipotermia.
- C) Presencia de múltiples vías invasivas.
- D) Enfermedad crónica (diabetes, etc.).
- E) Tratamiento con quimioterápicos.

18 Cuál de los siguientes tratamientos no está incluido en el protocolo del tratamiento del paciente con sepsis:

- A) Fluidoterapia y medicación vasoactiva.
- B) Antibioterapia.
- C) Ventilación artificial con volúmenes corrientes bajos.
- D) Ventilación artificial con volúmenes corrientes elevados.
- E) Hemodiálisis.

19 Cuál de las siguientes intervenciones de enfermería se incluyen en el plan de cuidados del paciente con sepsis:

- A) Elevación de la cama entre 30 y 40° durante la ventilación artificial.
- B) Cambios posturales.
- C) Cuidados de la piel.
- D) Lavado de manos y medidas rigurosas para el control de la infección.
- E) Todas son correctas.

126

20 Cuál o cuáles de los siguientes parámetros indican el balance entre el aporte y el consumo de oxígeno:

- A) Saturación periférica de oxígeno (SpO_2).
- B) Presión capilar pulmonar (PCP).
- C) Saturación venosa mixta (SVO_2).
- D) Gasto cardíaco (CO).
- E) Todas las anteriores.

21 En relación con el tratamiento con proteína C activada, cuál de las siguientes afirmaciones es cierta:

- A) Tiene propiedades antiinflamatorias.
- B) Contribuye a la homeostasis.
- C) Promueve la lisis de los microtrombos.
- D) Expone al paciente a riesgo de sangrado.
- E) Todas son ciertas.

22 Tiene a su cuidado un paciente con sepsis, entre los signos y síntomas que puede presentar se encuentran:

- A) Disminución de recuento plaquetario y petequias.
- B) Cambios en el estado mental.
- C) Disminución de la perfusión tisular.
- D) Mal llenado capilar y escalofríos.
- E) Todas son correctas.

23 Respecto a la saturación venosa mixta, cuál de las siguientes afirmaciones no es correcta:

- A) El valor normal se sitúa entre el 50 y el 60%.
- B) Expresa el balance entre el aporte y consumo de oxígeno.
- C) El valor normal se sitúa entre el 70 y el 80%.
- D) Es frecuente su monitorización en pacientes con sepsis.
- E) Se monitorización a través de un catéter de Swan-Ganz.

24 Para valorar la perfusión tisular de un paciente en shock séptico, la enfermera deberá tener en cuenta:

- A) Frecuencia cardíaca.
- B) Diuresis.
- C) Estado mental.
- D) Respiración
- E) Todas son correctas.

25 Respecto al control glucémico de un paciente con sepsis grave, es cierto que:

- A) Se debe mantener la glucosa en sangre entre 80 y 110 mg/dl.
- B) Reduce la morbilidad/mortalidad en los pacientes en estado crítico.
- C) Se debe monitorizar cada hora.
- D) A, B y C son correctas.
- E) Sólo son correctas B y C.

BIBLIOGRAFÍA. Fuentes consultadas y recomendadas para el estudio del tema

1. American Association of Critical Care Nurses. Severe Sepsis: Practice Alert. Available in: [http://www.aacn.org/AACN/practiceAlert.nsf/Files/ss/\\$file/Severe%20Sepsis.pdf](http://www.aacn.org/AACN/practiceAlert.nsf/Files/ss/$file/Severe%20Sepsis.pdf)
2. Bridges EJ, Dukes MS. Cardiovascular Aspects of Septic Shock. *Crit Care Nurse*. 2005;25:14-42.
3. Dettenmeier P, Swindell B, Stroud M, Arkins N, Howard A. Role of activated protein C in the pathophysiology of severe sepsis. *Am J Crit Care*. 2003;12:518-24.
4. Gauzit R, Barrat C, Coderc E, Pourriat JL. Pancreatite aiguë né-crosante. *Encycl Méd Chir*. Paris: Editions Scientifiques et Médicales Elsevier SAS; 2000. p. 14.
5. Ely EW, Kleinpell RM, Goyette RE. Advances the understanding of clinical manifestations and therapy of severe sepsis: an update for critical care nurses. *Am J Crit Care*. 2003;12:120-35.
6. Picard KM, O'Donoghue SC, Yourng-Kershaw DA, Russell KJ. Development and implementation of a Multidisciplinary Sepsis Protocol. *Crit Care Nurse*. 2006;26:43-54.
7. Vincent JL, De Mendonca A, Cantraine F, Moreno R, Takala J, Suter P, et al. Use of the SOFA score to assess the incidence of organ dysfunction/failure in intensive care units: Results of a multicenter, prospective study. Working group on 'sepsis-related problem' of the European Society of Intensive Care Medicine. *Crit Care Med*. 1998;26:1793-800.