



## FORMACIÓN CONTINUADA Y AUTOEVALUACIÓN

### Revisión de conocimientos sobre cuidados a pacientes con problemas digestivos

Review of knowledge to care for patients with digestive problem

A. Cabrejas Ayuso

*Diplomada Universitaria en Enfermería. Certificación de Enfermería en la Atención al Paciente Crítico (CCEE).  
Unidad de Cuidados Intensivos. Hospital Universitario de Bellvitge. L'Hospitalet de Llobregat. Barcelona. 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.*

## PREGUNTAS

1. Entre las ventajas que presenta la alimentación transpilórica mediante sonda nasoyeyunal con relación a la alimentación por sonda nasogástrica, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es verdadera?

- a. Mayor rapidez en alcanzar el aporte calórico deseado
- b. Menor riesgo de aspiración
- c. Mejor tolerancia a la alimentación en pacientes sedados y relajados profundamente
- d. Menor número de complicaciones gastrointestinales
- e. Todas son correctas

2. En la pancreatitis aguda grave, definida como presencia de fallo orgánico o sistémico y/o presencia de complicaciones locales, se utilizan diversas escalas para la estratificación pronóstica del proceso. ¿Cuál de las siguientes se basa en criterios radiológicos?

- a. Criterios de Ranson
- b. Balthasar-Hill
- c. PCR
- d. Elastasa-PNM
- e. Escala de Imrie

**3. El aumento agudo de la presión intraabdominal (PIA) produce alteraciones fisiopatológicas en la fisiología renal, cardiorrespiratoria y esplánica, que unidas a otros factores agravantes pueden desencadenar síndrome de disfunción multiorgánica. De las siguientes afirmaciones, ¿cuál es la incorrecta?**

- a. Valores de PIA de 15 mmHg disminuyen el gasto cardíaco y disminuyen el retorno venoso; con valores de PIA entre 15-20 mmHg se produce oliguria y valores de PIA de 40 mmHg inducen a anuria
- b. La hipertensión intraabdominal (HIA) aumenta la presión intratorácica de la vía aérea, y se aprecia en el respirador un aumento de las presiones máximas de vía aérea.
- c. Los pacientes con traumatismo abdominal presentan valores elevados de PIA
- d. El aumento de la PIA no incrementa el riesgo de tromboembolismo pulmonar
- e. La presión de perfusión abdominal es igual a la presión arterial media menos la PIA, los valores correctos se sitúan por encima de 50-60 mmHg

**4. Respecto al test del paracetamol, señale la respuesta incorrecta:**

- a. La indicación principal es la valoración del vaciamiento gástrico en pacientes críticos
- b. Se basa en que el paracetamol tiene un mecanismo de absorción a nivel duodenal condicionado por la motilidad gástrica
- c. Consiste en la administración de 500 mg de paracetamol por sonda nasogástrica, obteniendo valores plasmáticos a los 30, 60 y 90 minutos
- d. El punto de corte P30 de 10 mcg/ml puede predecir una adecuada tolerancia al soporte nutricional convencional en pacientes críticos
- e. El paracetamol tiene un mecanismo de absorción similar al de los dipéptidos

**5. En el síndrome compartimental abdominal, el principal cuidado de enfermería es la monitorización de la presión intraabdominal (PIA). En cuanto a sus valores, señale la respuesta incorrecta:**

- a. En pacientes críticos se aceptan valores normales de 5-7 mmHg
- b. La PIA es de 0-6 mmHg en respiración espontánea y de  $9 \pm 2,4$  mmHg en pacientes con ventilación mecánica
- c. La hipertensión intraabdominal (HIA) se define como una presión intraabdominal superior o igual a 12 mmHg
- d. El síndrome compartimental abdominal se define como PIA > 20 mmHg mantenida, asociada a un nuevo fallo o disfunción orgánica: oliguria, hipoxia, hipercapnia, hipotensión, aumento de la presión intracraneal, aumento de la presión pico torácica, disminución del gasto cardíaco y acidosis
- e. Un valor elevado de PIA es suficiente para definir HIA

**6. Respecto al procedimiento para monitorizar la presión intraabdominal (PIA), señale la respuesta incorrecta:**

- a. Cualquiera que sea la técnica de medición, ésta se debe realizar en espiración, en decúbito supino, en ausencia de contracción de los músculos abdominales y con el cero a nivel de la línea medio-axilar o de la sínfisis del pubis
- b. La determinación considerada *gold standar* es la medida obtenida por sonda intravesical
- c. No es necesario realizar la descompresión gástrica mediante sondaje nasogástrico
- d. La medida de la PIA es el método más barato, fiable, rápido y con el mínimo riesgo de infección
- e. a y b son correctas

**7. En la atención de enfermería a la llegada de un paciente a Urgencias con diagnóstico de abdomen agudo a la hora de realizar la venoclisis procederemos a canalizar:**

- a. Una vía periférica de alto flujo
- b. Dos vías periféricas
- c. Un catéter central de acceso periférico tipo drum
- d. Un catéter central vía subclavia
- e. Un catéter central vía yugular

**8. La retirada de la sonda nasogástrica por obstrucción forma parte de los indicadores de calidad definidos por la SEMICYUC y SEEIUC, ¿cuál es el estándar de calidad establecido por ambas sociedades para dicho indicador?**

- a. 5%
- b. 21%
- c. 12%
- d. 4%
- e. 36%

**9. ¿Cuál de los siguientes signos se encuentra en pacientes con fallo hepático fulminante?**

- a. Encefalopatía hepática
- b. Ascitis
- c. Ictericia
- d. Fetor hepático
- e. Todas las respuestas son correctas

**10. ¿Cuál de las siguientes es considerada como una complicación frecuente y de elevada mortalidad en el fallo hepático fulminante?**

- a. Tromboembolismo pulmonar
- b. Infarto agudo de miocardio

- c. Encefalitis esclerosante aguda
- d. Edema cerebral
- e. Ninguna de ellas

**11. En el manejo terapéutico del edema cerebral del paciente con hepatitis fulminante, ¿qué tratamiento o maniobras se consideran eficaces?**

- a. Administración de manitol al 20% endovenoso
- b. Administración de corticoides
- c. Hiperventilación
- d. Tiopental en casos refractarios
- e. a y d son correctas

**12. Entre los cuidados generales del paciente con fallo hepático fulminante, indique cuál de los siguientes no se considera correcto:**

- a. Vigilancia y control de la función neurológica y reflejo fotomotor pupilar
- b. Control del grado de encefalopatía hepática y protección de la vía aérea
- c. Control estricto de los niveles de glucosa
- d. Detección precoz de hemorragias
- e. Todas son correctas

**13. En la sobredosis de paracetamol, ¿cuál de los siguientes signos indica un peor pronóstico?**

- a. Acidosis metabólica severa
- b. Creatinina sérica  $> 3,4$  mg/dl
- c. Prolongación del tiempo de protrombina con un INR  $> 6,5$
- d. Ph arterial  $< 7,3$
- e. Todas son verdaderas

**14. En relación con el lavado y aspirado por sonda nasogástrica en la hemorragia digestiva alta (HDA), según las características del contenido aspirado, señale la respuesta correcta:**

- a. Si el aspirado es sanguinolento confirma la HDA activa
- b. El aspirado en "posos de café" confirma HDA y orienta a que ésta es inactiva
- c. Si el aspirado es limpio, descarta HDA activa en esófago y estómago, pero no en duodeno
- d. a, b y c son verdaderas
- e. Todas las respuestas son incorrectas

**15. La hematoquecia es:**

- a. Sangre roja tras las heces
- b. Heces negras

- c. Sangre roja por el ano sin acompañarse de heces
- d. Heces entremezcladas con sangre roja
- e. Vómito oscuro de sangre coagulada

**16. ¿Cuál de los siguientes signos/síntomas no se encuentra en la hemorragia digestiva grave?**

- a. Disminución del 25-35% de la volemia (1.250-1.750 cc)
- b. Tensión arterial sistólica mayor de 100 y frecuencia cardíaca de 100-120 lpm
- c. Disminución de la diuresis
- d. Vasoconstricción periférica
- e. Inquietud

**17. Un hombre de 80 kg de peso diagnosticado de hemorragia digestiva de varias horas de evolución que presenta una diuresis de 80 ml en tres horas ¿tiene un buen gasto urinario?**

- a. Sí
- b. No
- c. La diuresis debería ser de 100 ml
- d. La diuresis debería ser más de 500 ml
- e. No es importante el débito urinario

**18. En qué grado de la encefalopatía hepática nunca se encuentra asterixis/flapping:**

- a. Grado I
- b. Grado II
- c. Grado III
- d. Grado IV
- e. En todos los grados

**19. Respecto a los cuidados de enfermería en el fallo hepático, ¿cuál de los siguientes no se realizaría?**

- a. Monitorización continua de frecuencia cardíaca, tensión arterial y saturación de oxígeno
- b. Control neurológico cada 2 horas
- c. Mantenimiento de la cabecera de la cama elevada, evitando flexión o torsión del cuello
- d. Administración inmediata de plasma y otros hemoderivados
- e. Control horario de la diuresis

**20. Cuando existe hemorragia abdominal en un paciente con fallo hepático, ¿cuál de las siguientes alteraciones se manifiesta?**

- a. Hipotensión arterial
- b. Disminución de la presión venosa central
- c. Taquicardia y taquipnea

- d. Todas las respuestas son correctas
- e. a y b son correctas

**21. Ante un paciente con pancreatitis, la enfermera le protegerá de posibles complicaciones respiratorias llevando a cabo uno de los siguientes cuidados:**

- a. Administrar enemas si no realiza deposición
- b. Administrar la medicación precisa para controlar las secreciones gástricas
- c. Realizar cambios posturales frecuentes para evitar la aparición de atelectasias
- d. Administrar aerosoles
- e. c y d son correctas

**22. En el paciente con hemorragia digestiva importante es frecuente encontrar alguna de las siguientes situaciones:**

- a. Presión venosa central elevada y piel fría
- b. Presión venosa central alta y piel caliente
- c. Presión venosa central baja y piel fría
- d. Presión venosa central baja y piel caliente
- e. Ninguna es correcta

**23. Respecto a la hemorragia por hemorroides, señale cuál de las siguientes respuestas es la correcta:**

- a. Se caracteriza por presentarse en la mayoría de los casos como sangre roja tras la defecación
- b. Es excepcional, ya que por lo general se manifiesta como sangre oculta en heces y rara vez se observa macroscópicamente
- c. Normalmente se manifiesta en forma de hematoquezia
- d. Todas son ciertas
- e. Ninguna es cierta

**24. Con relación a la somatostatina es cierto que:**

- a. Su efecto es de vasoconstricción esplánica selectiva, con disminución de la presión de flujo portal

- b. La dosis inicial es un bolo de 250 microgramos seguidos de una perfusión continua de 250 microgramos/hora, siendo importante monitorizar la presión arterial
- c. En su preparación no se deben utilizar soluciones que contengan glucosa
- d. En el paciente que también recibe tratamiento con barbitúricos prolonga el efecto hipnótico de éstos
- e. Todas las respuestas son verdaderas

**25. En cuanto a las sondas utilizadas para realizar hemostasia en varices esofágicas sangrantes, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es la correcta?**

- a. La sonda de Sengstaken-Blakemore tiene un globo gástrico de 250 ml, un globo esofágico de 50 ml y un puerto de succión gástrica
- b. La sonda de Minnesota (una Sengstaken-Blakemore modificada con un puerto de succión por encima del balón esofágico) previene la broncoaspiración.
- c. La sonda de Linton-Nachlas tiene un solo balón gástrico de 600 cc
- d. La sonda Salem de aspiración nasogástrica y lavado con 300 ml de suero salino a temperatura ambiente
- e. a, b y c son verdaderas

**BIBLIOGRAFÍA. Fuentes consultadas y recomendadas para el estudio del tema**

- Bloomfield GL, Dalton JM, Sugerman HJ. Treatment in increasing intracranial pressure secondary to the abdominal compartment syndrome in a patient with combined abdominal and head trauma. *J Trauma*. 1995;39:1168-70.
- Fernández LA, Álvarez M. Síndrome abdominal compartimental. *Rev Esp Anestesiología y Reanimación*. 2007;54:359-70.
- García de Lorenzo A. Soporte nutricional especializado en el paciente grave. Actualización. SEMYCIUC. Barcelona: Edikamed; 2007.
- Gordo F, Fernández JR. Test de paracetamol simplificado en la valoración de la tolerancia a la nutrición enteral. *Med Intensiva*. 2003;27:385-390.
- Mas A, Rodés J. Fulminant hepatic failure. *Lancet*. 1997;349:1081-5.
- Palencia E. Nutrición enteral en el paciente crítico: ¿sonda nasogástrica o nasoyeyunal? *Remi. Debate nº3*. 2002; 2.
- Tratamiento de las enfermedades hepáticas y biliares. Asociación Española para el Estudio del Hígado.(AEH). Madrid: Elba; 2001.