



## FORMACIÓN CONTINUADA Y AUTOEVALUACIÓN

### Revisión de conocimientos sobre cuidados básicos y síndrome de desuso en el paciente crítico

### Review of Knowledge on Basic Care and Disuse Syndrome in the Critically ill patient

J.C. Muñoz Camargo

Diplomado en Enfermería, Certificación de Enfermería en el Cuidado del Paciente Crítico (CEEC), Unidad de Cuidados Intensivos, Hospital General Universitario de Ciudad Real, 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. Señalar la opción incorrecta, respecto al cuidado bucal del paciente crítico:

- a) La boca es huésped de muchas bacterias, virus y hongos.
- b) Los microorganismos orofaríngeos se eliminan más minuciosamente y efectivamente con un cepillo de dientes.
- c) La neumonía asociada a ventilación mecánica está causada por bacterias entéricas gran negativos y por 2 especies de flora normal: *Pseudomonas Aureginosa* y *Staphylococcus Aureus*.
- d) Se recomienda el uso rutinario de enjuagues bucales con alcohol.
- e) Los dientes, las encías y la lengua deben cepillarse 2 veces al día.

#### 2. Indicar la opción correcta sobre el cuidado de los ojos en el paciente crítico:

- a) El cuidado de los ojos no forma parte de los cuidados básicos que se administran a los pacientes críticos.
- b) En la reducción de la incidencia de abrasiones en la córnea, los ungüentos y las gotas son igual de efectivos que la no instilación ocular.
- c) En la reducción de la incidencia de abrasiones de la córnea, las protecciones de polietileno son más efectivas que los ungüentos y las gotas.
- d) El cierre pasivo del párpado es igual de efectivo en la prevención de abrasiones de la córnea que el uso de lágrimas artificiales.
- e) Dentro de los factores de riesgo de aparición de abrasiones en la córnea no se encuentra el uso de sedantes y relajantes.

Correo electrónico: [PAPIAS@terra.es](mailto:PAPIAS@terra.es)

**3. Dentro del síndrome neuromuscular adquirido del paciente crítico se encuentran los siguientes subtipos, excepto:**

- a) Polineuropatía del paciente crítico.
- b) Miastenias gravis.
- c) Miopatía aguda.
- d) Necrosis muscular aguda.
- e) Bloqueo neuromuscular prolongado.

**4. Es característico de la polineuropatía del paciente crítico todo lo siguiente, excepto:**

- a) Debilidad muscular en las extremidades.
- b) Disminución o ausencia de reflejos osteotendinosos.
- c) La polineuropatía del paciente crítico (PPC) se desarrolla en pacientes críticos, adultos y pediátricos que presentan síndrome de respuesta inflamatoria sistémica.
- d) Degeneración axonal de nervios motores y sensitivos.
- e) Signos de inflamación y desmielinización.

**5. En el tratamiento del síndrome neuromuscular adquirido se encuentran las siguientes medidas, excepto:**

- a) Control estricto de la glucosa.
- b) Tratamiento precoz de la enfermedad de base.
- c) Administrar corticoides solo en caso necesario.
- d) Corregir y evitar la hiperosmolaridad.
- e) Administrar nutrición parenteral durante el mayor periodo de tiempo posible.

**6. En la movilización del paciente crítico a decúbito lateral tendremos en cuenta todo lo siguiente, excepto:**

- a) Para girar al paciente, flexionar hacia un lado, la rodilla de la pierna del paciente que esté más alejada de la superficie de la cama.
- b) El paciente debe quedar completamente lateralizado.
- c) Colocar los brazos del paciente en abducción, en ángulo de 45° respecto al cuerpo.
- d) Colocar protectores en los pies del paciente.
- e) Flexionar la pierna superior colocando una almohada desde la ingle hasta el pie.

**7. Señalar la opción correcta respecto a la higiene e hidratación cutánea del paciente:**

- a) Emplear jabones con PH básico para lavar al paciente.
- b) Masajear suavemente los puntos de apoyo con lesión o eritema con crema hidratante, una vez por turno.
- c) No aplicar alcohol ni colonias directamente en las zonas de presión del paciente.
- d) Evitar aplicar cremas oleosas en zonas sometidas a excesiva humedad.

- e) No se aconseja aplicar masaje suave si la piel está intacta y no presenta cambios de color (enrojecimiento o palidez).

**8. Señalar la opción correcta respecto a los apoyos necesarios en el paciente en decúbito supino:**

- a) Colocar rodillos o toallas en la región trocantérica, paralelos a la superficie lateral de los muslos.
- b) Colocar almohadas bajo los pies, dejando que los talones sobresalgan un poco del colchón.
- c) Colocar rollos en las manos, manteniendo el pulgar en ligera aducción y en oposición a los dedos.
- d) Colocar los brazos en abducción con las palmas de la mano hacia arriba o hacia abajo, elevadas con almohadas.
- e) Todas las opciones son correctas.

**9. En el posicionamiento del paciente crítico ¿cuál de los siguientes complementos no se recomienda utilizar?:**

- a) Almohadas.
- b) Apósticos comerciales.
- c) Flotadores y anillos circulares.
- d) Taloneras y coderas.
- e) Colchón antiescaras de presión alternante.

**10. El reposo prolongado desencadena todo lo siguiente, excepto:**

- a) Aumento del gasto cardíaco.
- b) Debilidad muscular.
- c) Atrofia.
- d) Osteoporosis.
- e) Disminución de la resistencia muscular.

**11. El paciente inconsciente, sedado e inmovilizado se encuentra expuesto a una gran variedad de agresiones oculares. Señalar cuál no es una complicación ocular en los pacientes críticos:**

- a) Quemosis conjuntival.
- b) Queratitis.
- c) Pérdida del reflejo del parpado.
- d) Desecación ocular.
- e) Degeneración macular.

**12. Señalar la opción correcta respecto al aseo del paciente crítico:**

- a) Se recomienda que la frecuencia del aseo sea de 3 veces al día.
- b) La piel debe secarse con pequeños golpecitos de manera suave.
- c) Se recomienda el uso de agua fría y aclarado abundante.

- d) El uso de jabones bactericidas está recomendado.  
e) Ninguna de las opciones es correcta.

**13. Señalar el síntoma que puede indicar el desarrollo de una lesión por presión:**

- a) Decoloración.  
b) Área cutánea azulada.  
c) Induración localizada.  
d) Edema localizado.  
e) Todas las opciones son correctas.

**14. Entre los productos usados para el cuidado de la piel perineal se encuentran todos, excepto:**

- a) Glicerina.  
b) Aceite mineral.  
c) Óxido de Zinc.  
d) Lanolina.  
e) Talco.

**15. Señalar la opción correcta respecto a la prevención del tromboembolismo venoso:**

- a) Los métodos físicos de prevención actúan aumentando el éxtasis venoso en los miembros inferiores.  
b) Los métodos físicos tienen mayor efectividad en pacientes con enfermedad vascular periférica.  
c) Una ventaja de los medios físicos es que pueden reducir el edema en los miembros inferiores.  
d) En pacientes con alto riesgo de tromboembolismo no se aconseja tromboprofilaxis con heparina de bajo peso molecular (HBPM).  
e) En pacientes con accidente cerebrovascular hemorrágico no está contraindicado la administración de HBPM.

**16. Indicar cuál de las siguientes respuestas no es un método tromboprotector físico:**

- a) Vendaje de los miembros inferiores.  
b) Bomba venosa plantar.  
c) Ejercicios de dorsoflección plantar.  
d) Medias antitrombóticas.  
e) Mantener al paciente en reposo.

**17. Para abordar el desequilibrio nutricional por defecto del paciente crítico encamado e inmóvil, se recomienda el inicio de la nutrición enteral de forma precoz. En el cuidado del paciente con sonda nasogástrica se realizan las siguientes medidas, excepto:**

- a) Realizar radiografía antes del inicio de la nutrición enteral, para asegurarse la ubicación exacta de la sonda.  
b) Señalar los centímetros de introducción de la sonda de alimentación en el momento de la comprobación radiológica de su correcta situación

- c) Lavado de la sonda de alimentación cada 4 h, en el caso de alimentación enteral continua.  
d) Utilizar bebidas carbonatadas en caso de obstrucción de la sonda nasogástrica  
e) Tras volúmenes residuales mayores de 500 ml, interrumpir la alimentación y evaluar el inicio posteriormente.

**18. Entre los factores que intervienen en la aparición de xerostomía en el paciente crítico se encuentran todos los siguientes, excepto:**

- a) Estrés.  
b) Alteraciones hidroelectrolíticas.  
c) Presencia de dieta vía oral.  
d) Incapacidad para cerrar la boca.  
e) Determinados medicamentos: benzodiacepinas, betabloqueantes, analgésicos ...

**19. Para el mantenimiento adecuado de la higiene de la cavidad oral se incluye todo lo siguiente excepto:**

- a) Enjuagues con gluconato de clorhexidina al 0,12%.  
b) Retirada de la placa dental.  
c) Retirada del biofilm adherido a mucosas y estructuras dentarias.  
d) Utilización de sustitutos salivares.  
e) Acidificación del PH salivar.

**20. Para desplazar las secreciones desde los bronquios hacia la traquea, se utiliza el drenaje postural. Señalar la opción correcta de esta técnica de fisioterapia respiratoria:**

- a) Evitar el drenaje postural 1-2 h después de las comidas.  
b) Si el paciente precisa aerosolterapia con broncodilatadores, aplicarlos después del drenaje.  
c) En pacientes con enfermedad localizada, el drenaje postural se comienza por los lóbulos no afectados.  
d) Si el paciente se encuentra en tratamiento con inhaladores, estos se aplican antes del drenaje.  
e) Los volúmenes residuales gástricos elevados no contraindican el drenaje postural.

**21. La terapia cinética está contraindicada en las siguientes situaciones, excepto:**

- a) Riesgo potencial de síndrome de estrés respiratorio del adulto (SDRA).  
b) Obesidad mórbida.  
c) Monitorización de la presión intracranial.  
d) Inestabilidad en fracturas de pelvis.  
e) Rotura aórtica.

**22. Señalar la opción correcta sobre la práctica asistencial de la terapia cinética:**

- a) El ángulo total que debe conseguirse es de 30°.  
b) La técnica no precisa de tiempo de aclimatación.

- c) La terapia se aplica durante 18 h al día.
- d) La técnica disminuye el drenaje de secreciones
- e) En casos considerados agresivos, se somete al paciente a ciclos de 2-1-2 h. Una hora para la posición central y 2 h para las lateralizaciones.

**23. A partir de qué valor de presión de oclusión capilar se origina el proceso de isquemia:**

- a) 33 mmHg.
- b) 17 mmHg.
- c) 40 mmHg.
- d) 10 mmHg.
- e) 30 mmHg.

**24. Son requisitos y características de las superficies dinámicas de alivio de la presión las siguientes opciones, excepto:**

- a) Requieren que el paciente pueda movilizarse por sí mismo.
- b) El dispositivo permite variar de manera continuada, la presión de las zonas de contacto del paciente con la superficie de apoyo.
- c) Pueden utilizarse en cualquier tipo de pacientes incluso en pacientes con fracturas.
- d) Poseen sistema de vaciado en caso de parada cardiorrespiratoria.
- e) Están indicados en pacientes de alto riesgo de desarrollo de UPP.

**25. La deformación del pie caracterizada por la flexión plantar que puede aparecer en pacientes encamados e inmóviles se denomina:**

- a) Pie varo.
- b) Pie valgo.
- c) Pie equino.
- d) Pie cavo.
- e) Pie plano.

## Bibliografía

- Berry AM, Davidson PM, Masters J, Rolls K. Systematic literature review of oral hygiene practices for intensive care patients receiving mechanical ventilation. Am J Crit Care. 2007;16:552-62.  
 JBI. Cuidado de los ojos en pacientes de cuidados intensivos. Best Practice. 2002;6:1-6. [consultado 27 May 2012].

Disponible en: [http://www.murciasalud.es/recursos/best\\_practice/2002\\_6\\_1\\_CUIDADOOJOS.pdf](http://www.murciasalud.es/recursos/best_practice/2002_6_1_CUIDADOOJOS.pdf)

Calaf Tost C, Comas Miquel E. Rotación continua lateralizada o terapia cinética: una actualización de conocimientos. Enferm Intensiva. 2005;16:23-8

Cohen AT, Tapson VF, Bergmann JF, Goldhaber SZ, Kakkar AK, Deslandes B, et al. Venous thromboembolism risk and prophylaxis in the acute hospital care setting (ENDORSE study): a multinational cross-sectional study. Lancet. 2008;371:387-94

Cotrina-Pereyra R, Pamo-Reyna O, Caravedo-Baigorrea J, Meza-García E. Consenso para la prevención del tromboembolismo venoso en los pacientes de servicios de medicina. Rev Soc Peru Med Interna 2009;22:156-63.

Cullum N, McInnes E, Bell-Syer SE, Legood R. Support surfaces for pressure ulcer prevention. Cochrane Database Syst Rev. 2004:CD001735. Review. Update in: Cochrane Database Syst Rev. 2008:CD001735

Driver DS. Perineal dermatitis in critical care patients. Crit Care Nurse. 2007;27:42-6

García de Lorenzo A, Vilas E, Rodríguez Monte JA. Fisiopatología de las alteraciones neuromusculares en el paciente crítico. Nutr. Hosp. 2006;21 Suppl. 3: 96-103.

Gómez Cruz JM, Caneiro González LT, Polo Amarante RA, Madrigal Torres Y. Guía de práctica clínica para la rehabilitación del paciente en estado crítico. Revista Electrónica de las Ciencias Médicas en Cienfuegos. Medisur 2009;7:pp. 83-91. [consultado 27 May 2012]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=180020082014>

Gray M. Preventing and managing perineal dermatitis: a shared goal for wound and continence care. J Wound Ostomy Continence Nurs. 2004;31(1 Suppl):S2-9.

Jones H, Newton JT, Bower EJ. A survey of the oral care practices of intensive care nurses. Intensive Crit Care Nurse. 2004;20:69-76

Lynn-McHale D, Carlson K. Cuidados Intensivos. Procedimientos de la American Association of Critical Care Nurses. 4<sup>a</sup> ed. Buenos Aires: Medica Panamericana; 2003

Mantis MA, Velander R. Directrices relativas a la nutrición enteral. Nursing. 2012;30:9-13.

Parra ML, Arias S, Esteban A. Procedimientos y Técnicas en el paciente crítico. 1º ed. Barcelona: Masson; 2003

Reddy M, Gill S, Rochon P. Preventing pressure ulcers: A systematic review. JAMA. 2006;296:974-84.

Schwartz A, Powell S. Valoración y cuidados bucales. Nursing 2010;41:40-2

Sheppard C, Brenner P. The effects of bathing and skin care practices on skin quality and satisfaction. J Gerontol Nurs. 2000;26:36-45.

Young T, Clark M. Re-positioning for pressure ulcer prevention. (Protocol) Cochrane Database Syst Rev. 2003;4.