

15. A su paciente se le administra NP y se queja de hormigueo alrededor de la boca y parestesia en los dedos de las manos. La causa más probable de estos síntomas es:

- a. Hiperpotasemia.
- b. Acidosis metabólica.
- c. Hipoglucemia.
- d. Hipomagnesemia.

16. ¿Qué porcentaje de emulsiones lipídicas pueden perfundirse de forma segura utilizando las venas periféricas?

- a. 20%.
- b. 25%.
- c. 30%.
- d. 40%.

Respuestas

1.b. Aparte de los que se han listado, los indicadores de déficit de líquidos incluyen presión venosa central disminuida, cambios en el estado mental y debilidad.

2.c. Las soluciones hipertónicas tienen una osmolaridad mayor que el suero y arrastran el líquido hacia el compartimiento intravascular de las células y hacia los compartimientos intersticiales. Ejemplos de estas soluciones son la dextrosa al 10% en agua y la dextrosa al 5% en solución de Ringer lactato.

3.d. La osmolaridad de una solución isotónica es casi equivalente a la del suero; la de la albúmina al 5% es de 308 mOsm/l.

4.d. Utilizar una vena antecubital mediana como punto de inserción i.v. significa que el paciente debe mantener la articulación del codo en extensión.

5.d. Si observa signos de infección, retire inmediatamente el catéter i.v. y reinicie la perfusión en el brazo opuesto, utilizando un equipo y una solución nuevos.

6.a. Los hematomas suelen aparecer cuando se realizan múltiples punciones en una vena o cuando se llevan a cabo intentos múltiples en venas que son difíciles de puntear.

7.d. Un manguito de CVC en un catéter tunelizado fija el catéter y disminuye el riesgo de infecciones relacionadas con éste al inhibir la migración de microorganismos a lo largo de la vía del catéter.

8.b. Las venas subclavas se localizan

cerca de los pulmones. Puncionar la pleura de los pulmones durante la inserción de un CVC puede causar neumotórax. Controle al paciente por si presenta disnea, falta de aire o dolor precordial repentino.

9.d. Esta complicación se puede evitar administrando líquidos i.v. al ritmo prescrito, nunca aumentado el ritmo de la perfusión de la medicación, y utilizando una bomba i.v. para la administración precisa de medicación.

10.a. Una perfusión intermitente utilizando el método de equipo secundario está indicada para los fármacos administrados en períodos cortos en intervalos variables, como los antibióticos o los inhibidores de la bomba de protones.

11.b. Una perfusión intermitente utilizando un equipo con control del volumen es el método más común para los niños porque son más propensos a la sobrecarga de líquidos; los equipos con control del volumen ayudan a prevenir una extravasación.

12.c. Las transfusiones no deberían alargarse más de 4 h, porque el riesgo de contaminación y sepsis aumenta después de este período. Deseche o devuelva al banco de sangre cualquier sangre no administrada dentro de este período de tiempo, siguiendo los protocolos del centro.

13.d. El paciente que tiene la sangre del tipo A puede recibir unidades de concentrados de hematíes tanto del tipo A como del tipo O.

14.c. Aplicar un dispositivo hemostático entre la rotura y la zona de inserción le ayudará a prevenir la entrada de aire en el equipo.

15.d. El hormigueo alrededor de la boca y la parestesia en los dedos de las manos son signos de hipomagnesemia, que puede ser el resultado de una cantidad insuficiente de magnesio en la solución. Los signos y síntomas adicionales incluyen cambios mentales, hiperreflexia, tétanos y disritmias cardíacas.

16.a. Casi como una emulsión isotónica, las concentraciones del 10 o del 20% pueden perfundirse con seguridad a través de las venas periféricas. **Ⓛ**

Fuente: *I.V. Therapy: an Incredibly Easy! Pocket Guide*. Lippincott Williams & Wilkins, 2005.

II JORNADA DE ENFERMERÍA DE ANESTESIA, REANIMACIÓN Y CLÍNICA DEL DOLOR EN TRAUMATOLOGÍA Y ORTOPEDIA

Barcelona, 14 de junio de 2008

Centro Médico Teknon.

Vilana, 12. 08022 Barcelona.

Información: Clínica del Dolor.

Marquesa de Villalonga, s/n. Despacho 14.

Tel. 932906414/932906005

Correo electrónico: info@tekon.es

CONGRESO-UPDATE DE PSICOGERIATRÍA, DEMENCIAS Y ENFERMEDAD DE ALZHEIMER

Barcelona, 25-28 de junio de 2008

Organizado por la Sociedad Catalana Balear de Psicología (SCBP), Asociación Multidisciplinar de Psicogeriatría y Demencias (AMPIDE) y Campus Superior de Formación (CSF).

Sede: Hotel Serhs Campus de la Universidad Autónoma de Barcelona (UAB).

Secretaría Técnica: Campus Superior de Formación.

Coordinadora: Silvia Lorente Bidarte.

Tel. 934947443

Fax 933210612

Correo electrónico:

direccionpedagogica@campussuperior.com

http://www.campussuperior.com

http://www.congresoupdatepsicogeriatría.es

XXII CONGRESO DE LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE ENFERMERÍA DE ANESTESIA Y REANIMACIÓN Y TERAPIA DEL DOLOR (ASEEDAR-TD)

“Evitar el dolor, una meta a conseguir”

Úbeda, 22-24 de octubre de 2008

Centro de Eventos y Congresos Hospital de Santiago.

Úbeda. Jaén. España.

Secretaría Técnica: Viajes EL MONTE.

C/ Santo Domingo de la Calzada, 5.

41018 Sevilla. España.

Tel. + 34 902 111 919

Fax. + 34 954 577 863

Correo electrónico:

Web: http://www.aseedar-td.ubeda2008.com

VII SIMPOSIO NACIONAL: ÚLCERAS POR PRESIÓN Y HERIDAS CRÓNICAS.

Primer Congreso Latinoamericano sobre Úlceras y Heridas

Organizado por el Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Úlceras por Presión y Heridas Crónicas (GNEAUPP) Tarragona, 12-14 de noviembre de 2008

Palau Firal i de Congressos de Tarragona

Secretaría Técnica e Información: Bocemtiium

Via Augusta 59, 4.ª planta, despacho 410.

08006 Barcelona. España

Tel. + 34 937 209 189

Fax. + 34 937 209 240

Correo electrónico: gneaupp2008@bocemtiium.com

Web: http://www.bocemtiium.com/gneaupp2008

Programa preliminar en: http://www.gneaupp.org