

SUPUESTO PRÁCTICO N° 1-

En la unidad de Neurología ingresa el paciente J.P.G. de 62 años de edad, diagnosticado de hemorragia cerebral.

Al ingreso presenta ansiedad e hipertensión. Se encuentra consciente, desorientado y soñoliento, cumple órdenes sencillas. Tiene un test de Norton de 10 y no controla esfínteres.

En la orden de tratamiento se indica:

- Dieta absoluta, reposo absoluto.
- Control de tensión arterial, temperatura y glucemias.
- Vía intravenosa para medicación y oxígeno con gafas a 3 l/min.

A las 48 h. su situación clínica empeora, continua hipertenso, comienza con fiebre de 38°C, se encuentra inquieto, con dificultad para tragar y abundantes secreciones. Al realizar el aseo la auxiliar de enfermería comprueba edema en la zona de punción. Se realiza de nuevo el test de Norton siendo ahora su resultado de 5, aumentando el riesgo de UPP.

A los 5 días el paciente esta más dormido, responde a estímulos. Al comprobar la dificultad para tragar se implanta sonda nasogástrica para iniciar alimentación enteral tolerándola perfectamente. Presenta globo vesical por lo que se implanta sonda uretral. Se observa estreñimiento indicando la enfermera enema de limpieza. Durante el aseo la auxiliar de enfermería ve enrojecimiento de la piel e induración en la zona sacra.

Después de realizar la valoración al ingreso y revisarla en los días posteriores tras el empeoramiento, la enfermera identifica los diagnósticos de enfermería planificando los siguientes cuidados:

- Asistencia total en la higiene
- Cambio de pañal
- Toma de constantes: tensión arterial, temperatura
- Glucemias
- Barandillas de protección
- Cuidados de prevención de UPP: Cambios posturales
- Alimentación por sonda nasogástrica
- Laxantes o enemas si precisa
- Aspiración de secreciones
- Cuidados de catéteres:
 - IV
 - Uretral
 - Nasogástrico

1.- ¿Cuándo J.P.G. ingrese en nuestra unidad?:

- a) Realizaremos el Plan de Cuidados de J.P.G.
- b) Participaremos activamente en la recepción de J.P.G. junto con la enfermera, creando un ambiente tranquilo, presentándonos e informando a él y a su familia de las normas de la unidad y le proporcionaremos la ropa y el material que necesite.
- c) Veremos en La Orden de Tratamiento la medicación oral que tiene y se la administraremos
- d) Todas son ciertas.

2.- ¿Cómo se debe hablar a un paciente desorientado?

- a) Hablarle con un tono de voz alto.
- b) Utilizar un lenguaje infantil para que me comprenda mejor.
- c) a y b son correctas.
- d) Hablar mirándole a los ojos utilizando frases cortas y concretas.

3.- ¿En que parte de la documentación de nuestro paciente anotarías la temperatura?

- a) Tratamiento.
- b) Gráfica.
- c) Evolución.
- d) Solicitud de analítica.

4.-En el aseo de nuestro paciente es cierto que:

- a) Se debe dejar al paciente totalmente desnudo encima de la cama mientras realizamos el aseo.
- b) No se aconseja la colaboración del paciente.
- c) No se lavaran las zonas sometidas a presión.
- d) Todas son falsas.

5.-En un paciente la posición más adecuada para la higiene bucal es:

- a) Sims
- b) Decúbito lateral derecho
- c) Cualquier posición es correcta
- d) Fowler.

6.- A la hora de realizar la cama a nuestro paciente encamado, indique cual de estos procedimientos no es adecuado:

- a) Colocar al paciente en decúbito lateral cercano a uno de los bordes de la cama, y enrollar la ropa sucia desde el borde de la cama donde nos encontramos, hacia la espalda del paciente.
- b) Empezar a hacer la cama por el lado contrario al que se encuentra el paciente y colocar la sábana bajera limpia enrollándola hasta el centro de la cama.
- c) Colocar al paciente en decúbito supino, extender la sábana encimera limpia sobre el paciente y colocar la colcha remetiéndola de manera estirada a los pies de la cama para que no haga arrugas.
- d) Dar la vuelta al paciente de manera que se sitúe encima de la ropa limpia, en decúbito lateral, y hacer la otra mitad de la cama quitando primero la ropa sucia.

7.- Al realizar un cambio postural para disminuir los efectos del roce del paciente sobre la cama, debemos:

- a) Incorporar al paciente.
- b) Aplicar una crema rica en colágeno.
- c) Levantar su cuerpo y separarlo de la superficie de apoyo.
- d) Arrastrar al paciente sobre la cama entre dos personas.

8.-Para realizar la higiene a J.P.G. y teniendo en cuenta que tiene suero intravenoso. ¿Cómo quitaremos el pijama?

- a) Cortando la manga del pijama.
- b) Pasando la manga por el brazo, sobre el sistema y hacia el bote de suero.
- c) Pasando el bote de suero bajo el pijama, y después por la manga.
- d) Como podamos.

9.-Al realizar el aseo a J.P.G. la auxiliar de enfermería comprueba edema en la zona de punción y se encuentra aumentada de tamaño con relación al otro brazo. Lo más probable es que:

- a) No ocurra nada.
- b) Se haya extravasado el suero.
- c) Se haya infectado la zona de punción
- d) Todas son falsas.

10.-La posición para administrar un enema de limpieza es:

- a) Dorsal
- b) Decúbito prono
- c) Sims
- d) a y c son correctas

11.- Si administramos un enema de limpieza con un equipo de irrigación ¿Qué es falso?

- a) Hay que purgar la sonda rectal antes de su administración.
- b) Hay que lubricar el extremo de la sonda.
- c) Hay que esperar unos 10-15 min. para que el enema haga su efecto.
- d) Ninguna es falsa.

12.- Nuestro paciente tiene sonda vesical y bolsa colectora cerrada. Indica cual de las siguientes opciones es correcta en relación con la medición de la diuresis:

- a) Anotaremos en la gráfica la cantidad de orina de la bolsa y la cambiaremos en cada turno.
- b) Anotaremos en la gráfica la cantidad de orina de la bolsa y la cambiaremos en cada turno si la cantidad es inferior a 200 cc.
- c) Anotaremos en la gráfica por turno la cantidad de orina existente en la bolsa, cambiándola cada 24h o cuando esté llena.
- d) Anotaremos en la gráfica la cantidad de orina de la bolsa correspondiente a 48h.

13.- J.P.G. tiene fiebre por lo que se le pide un urocultivo. En caso de que nuestro paciente no tuviera sonda vesical y tuviéramos que recoger una muestra de orina, de las siguientes afirmaciones ¿Qué es falso?

- a) La muestra es de 50 ml.
- b) Utilizaremos un recipiente estéril.
- c) Recogeremos la muestra del chorro del medio de la micción.
- d) El recipiente es desechable.

14.-Durante la visita médica se ha solicitado la realización de varias pruebas y analíticas entre ellas la recogida de orina de 24h. ¿Cómo debe realizarse si el paciente no tiene sonda vesical y controla esfínteres?:

- a) Recogiendo la orina de 24 horas, despreciando la primera micción correspondiente al día en el que finalizan las 24h.
- b) Recoger la orina de 24 horas, despreciando la última micción.
- c) Recogiendo la orina de 24 horas, despreciando la primera micción del día anterior.
- d) Todas son falsas.

15.- En relación al sondaje vesical de un paciente y en relación con el sistema colector de orina ¿Qué es falso?:

- a) Deberá estar a menor altura que la vejiga del enfermo.
- b) Deberá evitarse que la bolsa caiga al suelo y se contamine.
- c) Al manipular el sistema colector nos aseguraremos de que no haya acodamiento para evitar retenciones de orina.
- d) Deberá estar a mayor altura que la vejiga del enfermo.

16.-En relación a la administración de oxígeno mediante gafas nasales, indique cual de las siguientes actuaciones no es correcta:

- a) Elevar la cabecera de la cama del paciente para colocarlo en la posición de fowler (si no está contraindicado).
- b) Comprobar la permeabilidad de las vías aéreas, así como la coloración de piel y mucosas.
- c) Indicar al paciente que respire por la boca y no por la nariz.
- d) Mantener un nivel adecuado de agua en el humidificador.

17.-Al iniciar la administración de la nutrición enteral observamos que la sonda está obstruida. ¿Es posible evitar esta complicación?:

- a) Sí, retirando la sonda 1 cm después de cada toma.
- b) Sí, suministrando agua a través de la sonda cada vez que el paciente comience y termine la ingestión de alimentos.
- c) Sí, colocando la sonda cada vez que se le administren alimentos.
- d) Sí, rotando la SNG entre nuestros dedos índice y pulgar para facilitar el paso de los alimentos y evitar adherencias.

18.-En la piel de J.P.G. se ha producido: enrojecimiento de la piel e induración en la zona sacra. ¿A que grado de úlcera de presión nos estamos refiriendo?

- a) Grado I
- b) Grado II
- c) Grado III
- d) Grado IV

19.- ¿Qué debemos hacer para prevenir la aparición de una úlcera por presión?

- a) Aplicar frío en las zonas de mayor presión.
- b) Cambiar la cama al paciente cada 2-5 horas.
- c) Todas las respuestas son correctas.
- d) Cambiar de postura al paciente cada 2- 3 horas.

20.-Cuando J.P.G. ingresa en nuestra unidad, tenemos que preparar un colchón antiescaras para prevenir UPP. ¿Cual es este colchón?:

- a) Colchón de agua.
- b) Colchón alternating.
- c) Colchón que tenga 40cm de espesor.
- d) Ninguna es correcta.

PREGUNTAS DE RESERVA

21.- En relación con las técnicas de aseo que precisa nuestro paciente, señale la respuesta correcta:

- a) Es necesario preservar la comodidad del paciente en todo momento, respetando la postura en la que se encuentre más relajado.
- b) El miembro afectado por la vía venosa debe ser el primero en desvestirse.
- c) Después del baño, el miembro afectado por la vía venosa debe ser el primero en vestirse.
- d) El orden de lavado es el siguiente: 1° ojos, 2° cara, 3° cuello y hombros, 4° tórax y mamas, 5° abdomen, 6° espalda y nalgas y 7° región genital 8° brazos, manos y axilas, 9° piernas y pies.

22.-¿Cuál es la sonda urinaria mas utilizada?

- a) Foucher.
- b) Foley.
- c) Nelaton.
- d) Levin.

23.- En relación a las medidas preventivas de las úlceras por presión y con el objetivo de mantener la piel del paciente limpia y seca en todo momento, indique cual de los siguientes cuidados no debe realizarse:

- a) Utilizar jabones o sustancias limpiadoras con potencial irritativo bajo.
- b) Utilizar sobre la piel algún tipo de alcohol, como colonia o alcohol de romero.
- c) Lavar la piel con agua tibia, aclarar y realizar un secado meticuloso sin fricción
- d) Aplicar cremas hidratantes.