**CUERPO MÉDICO – HOSPITAL NACIONAL GUILLERMO ALMENARA**

**EVALUACIÓN - CURSO ATENCIÓN DEL PACIENTE CRÍTICO –**

**Apellidos y nombres: ………………………………………………………………………………………………………………………………**

**1.- SON MECANISMOS DE INMUNOSUPRESIÓN EN SEPSIS. MARQUE LA RESPUESTA INCORRECTA:**

1. Apoptosis de linfocitos (células T CD4, células B) y células dendríticas
2. La anergia de los linfocitos disminuye la proporción de células T regulatorias.
3. Desactivación de los monocitos evidenciada por disminución de la expresión de m-HLA-DR
4. Compromiso de la función de los neutrófilos

**2.- SON MEDIDA PREVENTIVAS PARA EVITAR LA NEUMONÍA ASOCIADA A VENTILACIÓN. MARQUE LA RESPUESTA INCORRECTA:**

1. Higiene de manos con solución no alcohólica
2. Mantener la cabecera de la cama elevada 30-45º
3. Evitar la sobredistensióngástrica
4. Tubos orogástricos en vez de nasogástricos

**3.- CON RESPECTO AL TRATAMIENTO ANTIBIOTICO EN UCI. MARQUE LA RESPUESTA INCORRECTA.**

1. Se recomienda que la administración de antimicrobianos endovenosos se inicie 24 horas después del reconocimiento, y dentro de 12 horas para ambos (sepsis y shock séptico).
2. Se recomienda que el espectro del tratamiento antibiótico empírico se estreche una vez que se ha identificado al patógeno y se han establecido las sensibilidades y/o se nota una mejoría clínica.
3. Se recomienda tratamiento de combinación empírico (usando al menos dos antibióticos de diferentes clases antimicrobianas contra el patógeno bacteriano más probable en el manejo inicial del shock séptico.
4. Se sugiere que la duración del tratamiento antimicrobiano de 7 a 10 días es lo adecuado para la mayoría de las infecciones más serias asociadas con sepsis y shock séptico.

**4.- SON VENTAJAS DE LA ECOGRAFIA EN PACIENTE CRITICOS:**

a) Realización a la cabecera del paciente b) No hay necesidad de traslados

c) No se usa contraste o radiación d) Todas son correctas

**5.- CON RESPECTO AL MANEJO DE LA VÍA AÉREA EN PACIENTE CRÍTICO:**

1. Son objetivos primordiales: Optimizar el intercambio de gases e intubación en el primer intento.
2. La fisiopatología subyacente en los pacientes críticos, no influyen en el riesgo.
3. El enfermo crítico tiene alto riesgo durante la intubación de eventos adversos que conducen a hipoxemia, inestabilidad hemodinámica y paro cardiaco.
4. Existe riesgo fisiológico exagerado cuando se requieren más de 1 intento

**6.- CON RESPECTO A LA NEUMONIA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD. MARQUE LA RESPUESTA CORRECTA:**

1. La NAC es una causa importante de morbimortalidad cuya detección y manejo precoz pueden cambiar el curso de la enfermedad.
2. La estratificación según la severidad permite terapia racional a cada grupo de riesgo costo efectiva.
3. Tigeciclinay Ceftarolinason fármacos nuevos que pueden usarse en NAC.
4. Todas son correctas

**7.- CON RESPECTO AL MANEJO CRÍTICO DEL PACIENTE GRAN QUEMADO. MARQUE LA AFIRMACIÓN INCORRECTA:**

1. La nutrición enteral “temprana” (primeras 6 - 12h), por ruta gástrica está asociada con numerosas ventajas clínicas y biológicas.
2. La profilaxis antibiótica favorece la cicatrización de heridas
3. La escisión dentro de las 24 a 48 horas después de la injuria está asociada con disminución de estancia hospitalaria.
4. Las gelatinas no son superiores a los cristaloides y su seguridad es incierta.

**8.- SON RECOMENDACIONES GENERALES EN ESTATUS EPILÉPTICOS:**

1. Utilizar dosis adecuadas según Kg. de peso
2. Estar preparado para asistencia respiratoria inminente
3. Cuanto más se prolongue el status, mayor es la posibilidad de evolucionar hacia la refractariedad.
4. Todas son correctas