

# ÉCNICAS Y PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA EN URGENCIAS Y EMERGENCIAS I

El instrumentista de una intubación orotraqueal le dará al líder el tubo orotraqueal a su mano:

**B Derecha.**

Dónde se debe colocar el reanimador al ventilar con un Ambú o Bolsa-Mascarilla?

**C Detrás del paciente.**

¿Se deben continuar las compresiones torácicas mientras el desfibrilador está cargando la energía necesaria para producir una descarga?

**D Si.**

¿Qué tamaño de mascarilla laríngea es adecuado para mujeres adultas?

**C Número 4.**

¿Cuáles de los siguientes elementos no se preparan para realizar una intubación orotraqueal?

**B Pinzas de Magill.**

¿Qué parte del tubo orotraqueal se debe lubricar?

**B El tercio distal.**

Al ventilar con un Ambú, los dedos pulgar e índice que sujetan la mascarilla contra la cara del paciente tendrán una posición en forma de:

C do

¿Qué saturación de oxígeno se recomienda que tenga el paciente previa a realizar la técnica de intubación orotraqueal?

La primera descarga tras detectar una fibrilación ventricular en un RCP avanzada debe ser de:

B 200 JULIOS

**Nivel: 1**

Son ventajas de la ventilación mecánica no invasiva todas las opciones excepto:

D Disminuye el confort del paciente.

El tubo orotraqueal con una mascarilla distal que se introduce a ciegas como un lápiz es una mascarilla:

Laríngea

Las manifestaciones clínicas que indican que el paciente necesita aspiración de secreciones son:

C Aumento de la frecuencia respiratoria, hipotensión, intranquilidad, secreciones audibles y tos ineficaz.

El capnograma es la representación gráfica de la ventilación del paciente a lo largo del tiempo, registrando en el eje vertical la

presión parcial del CO<sub>2</sub> (en mm Hg) y en el eje horizontal el tiempo en segundos. ¿Verdadero o Falso?

**B Verdadero**

Para la frente maniobra-mentón el paciente tiene que estar en decúbito supino. ¿Verdadero o Falso?

**B Verdadero**

**Nivel: 2**

En la gasometría arterial se debe puncionar la piel con el bisel hacia arriba, en ángulo de 45° (arteria radial o braquial) o 90° (femoral)..¿Verdadero o Falso?

**A Verdadero**

Es una desventaja de la mascarilla laríngea:

**A No aísla la vía aérea.**

Señala la opción incorrecta sobre las mascarillas de Venturi:

**B Favorece la administración de concentraciones de oxígeno entre el 24% y 100%.**

Las cánulas de traqueostomía con balón se utilizan cuando:

**A El paciente se encuentra conectado a un respirador, al inflar el globo que permite mantener el tubo en el sitio y evita la aspiración de secreciones orofaríngeas y el escape de aire entre el tubo y la tráquea.**

**Nivel: 3**

El dispositivo de apertura de la vía aérea que se emplea para mantener un canal de aire entre la base de la lengua y la pared posterior de la faringe es la cánula:

**Guedel**

Respecto a la colocación de los parches de la DEA no es cierto que:

**C No hace falta retirar los parches transdérmicos.**

En la canalización venosa periférica se tiene que insertar el catéter con el bisel hacia arriba formando un ángulo de 45°. ¿Verdadero o Falso?

**A Falso**

Una toracocentesis no se practica en caso de:

**B Infección o quemaduras extensas de la piel y/o pared torácica.**

La complicación más frecuente de la ventilación mecánica no invasiva relacionada con el flujo y la presión administrada es:

**A Incomodidad.**

En la tracción mandibular se colocan los dedos índice y corazón de cada mano por detrás de cada lado de la mandíbula y se empuja hacia delante. ¿Verdadero o Falso?

**B Verdadero**

Son factores que afectan a la determinación de la presión arterial:

**C Situaciones estresantes, edad del paciente, desviación arteriovenosa o vía periférica, tratamientos farmacológicos que**

está recibiendo y realización de ejercicio físico 20 a 30 minutos antes.

La realización urgente de una abertura en la membrana cricotiroides para establecer una vía aérea permeable es una:

**B Cricotiroidotomía.**

**Nivel: 4**

En pediatría el uso del DEA en niños entre 1 y 8 años:

**C Deben emplearse parches pediátricos con un atenuador, o en modo pediátrico si está disponible; si no están pediátricos o con atenuadores de energía.**

En la intubación orotraqueal el balón de neumotaponamiento debe ser inflado entre 10 y 20 ml de aire. ¿Verdadero o Falso?

**B Falso**

La cricotiroidotomía puede realizarse:

**B Con aguja o de modo quirúrgico con la técnica de cuatro pasos y la técnica percutánea.**

La punción intraósea en el húmero proximal se sitúa en el centro de la tuberosidad mayor de la cabeza del húmero, 1-2 centímetros por encima del cuello y es el lugar de elección en adultos. ¿Verdadero o Falso?

**B Verdadero**

Si una víctima no puede hablar, tiene una tos debilitada, presenta dificultad severa para respirar, las maniobras de

desobstrucción no resuelven la situación y pierda la consciencia se iniciará la:

Rcp

Un tamaño inadecuado de la cánula de Guedel puede producir:

C Traumatismo, ventilación inadecuada y falta de apertura de la vía aérea.

**Nivel: 5**

Señala la opción correcta respecto a la localización del punto de inserción de la aguja en la toracocentesis:

D En caso de neumotórax en el 2º-3er espacio intercostal en la línea media clavicular.

Señala la opción incorrecta respecto a la determinación de la presión arterial:

B El manguito se infla de forma rápida hasta que desaparezca el pulso radial y se insufla de 40 a 50 mmHg más.

La monitorización continua no invasiva de la presión parcial de CO<sub>2</sub> exhalado por el paciente es la:

Capnografía

Respecto a las cánula de Guedel es correcto:

C Existen varios tamaños desde el nº 1 al nº 5, con una longitud variable entre 6 cm y 10 cm.

En la canalización umbilical se encontrarán dos venas y una arteria.

A Falso

Respecto a la cricotiroidotomía es cierto que:

A Si no hay equipo de cricotiroidotomía se emplea un angiocatéter de 14G.

No es un motivo de intubación orotraqueal:

B Disminución del nivel de conciencia con una puntuación de la escala de Glasgow menor de 10 puntos.

En caso de un ritmo desfibrilable:

B Para formas de onda bifásicas administrar la primera descarga con una energía de al menos 150 J, la segunda y sucesivas descargas con 150-360 J.

**Nivel: 6**

Son ventajas de la intubación orotraqueal:

C Mantenga un conducto de baja resistencia adecuado para el intercambio gaseoso respiratorio.

Son objetivos de la ventilación mecánica:

A Reducir el trabajo respiratorio y mejorar las alteraciones del intercambio gaseoso.

Señale la opción correcta en relación a la gasometría arterial:

A La arteria radial es el sitio más seguro y accesible para la punción.

Los estándares DEA son adecuados para su uso en adultos y niños mayores de 1 años.

**B Falso**

En la colocación del tubo de drenaje torácico se coloca al paciente en posición de:

**C Decúbito supino incorporado 30º-45º con el brazo homolateral flexionado hacia arriba por encima de la cabeza.**

La cánula de Guedel no está indicada en:

**A Pacientes conscientes.**

La fibrilación ventricular (FV)/taquicardia ventricular sin pulso (TVSP) son ritmos:

**Desfibrilables**

Los factores adversos que indican que un paciente está inestable como consecuencia de una arritmia incluyen todas las opciones excepto:

A Síncope y estado de shock.

**B Desnutrición.**

C Insuficiencia cardíaca.

D Isquemia miocárdica.

**Nivel: 7**

La cánula de Guedel está indicada en pacientes comatosos sin reflejo tusígeno o náuseas, pacientes inconscientes pero con respiración espontánea y pacientes en apnea siempre que sea posible. ¿Verdadero o Falso?

**A Verdadero**



Si se utiliza cardioversión eléctrica para convertir taquiarritmias auriculares o ventriculares, el choque debe sincronizarse para que ocurra con la onda R del electrocardiograma y no con la onda T, evitando así el período refractario relativo, ya que podría inducir fibrilación ventricular.

**B Verdadero**

No es una indicación terapéutica de la ventilación mecánica:

A Oxigenación inadecuada por atelectasias o neumonías.

B Ventilación alveolar insuficiente por hipoventilación, apnea o TCE.

**C Escala de coma de Glasgow <8 y riesgo de aspiración.**

A la hora de realizar la intubación orotraqueal el sujeto estéril realiza:

**C Comprueba el balón de neumotaponamiento.**

Ante una embarazada que sufre una obstrucción de la vía aérea por cuerpo extraño y tras 5 minutos de toser para eliminarlo deja de toser habrá que:

**D Se realizará la maniobra de desobstrucción en el tercio medio del tórax como en obesos.**

Respecto a la colocación de la cánula de Guedel:

**B Se debe mantener la hiperextensión de la cabeza e introducir con la concavidad hacia el paladar y deslizar desde el paladar duro hasta el blando.**

Son factores que interfieren en la validez de la pulsioximetría:

## A Vasodilatación e hipertermia.

Son lugares de inserción de la punción intraósea todas las opciones excepto:

A Tibia distal.

B Esternón, clavícula o cresta ilíaca.

## C Radio proximal.

D Húmero proximal.

## Nivel: 8

Tras la punción lumbar se recomienda:

A Coloque al paciente en posición de decúbito supino e indíquele que permanezca en esa posición al menos 2 horas para evitar cefaleas.

En la aspiración de secreciones se recomienda una presión negativa de 150-200 mm de Hg en adultos, 100-120 mm de Hg en adolescentes, 80-100 mm de Hg en niños y 80-100 mm de Hg en neonatos. ¿Verdadero o Falso?

## B Falso

Respecto a la heparinización de los reservorios subcutáneos:

D No hay consenso sobre la cantidad de heparina.

Si un paciente tiene una parada cardíaca monitorizada y presenciada en la sala de hemodinámica, unidad coronaria, un área de cuidados críticos o mientras está monitorizado tras la cirugía cardíaca, y se dispone rápidamente de un desfibrilador y

el ritmo inicial es FV/TVSP se administran tres descargas sucesivas en tanda.

### **B Verdadero**

No es una indicación de la pulsioximetría:

A Monitorización continua en el traslado al centro hospitalario en pacientes que lo requieran.

B Seguimiento de pacientes en tratamiento con oxigenoterapia crónica domiciliaria.

C Valoración de la gravedad de pacientes con patología respiratoria aguda (crisis asmática, reagudización de EPOC, neumonía, etc.).

### **D Seguimiento nutricional en pacientes desnutridos.**

La presión negativa en la aspiración de secreciones:

### **B 120-150 mmHg en adultos.**

## **Nivel: 9**

La aspiración subglótica consiste en la aspiración de secreciones acumuladas en el espacio subglótico a través de un orificio situado por encima del balón de neumotaponamiento del tubo endotraqueal. ¿Verdadero o Falso?

### **A Verdadero**

La desimpactación fecal consiste en la eliminación de las heces que el paciente tiene situadas en la ampolla rectal y que por haber aumentado su densidad le resulta imposible eliminar espontáneamente.

**A Verdadero**

No es una forma de monitorizar la presión intracraneal:

A Sensor epidural.

**B Tornillo sobre dural.**

No es una maniobra de apertura de la vía aérea:

**D Tracción mandibular.**

Son criterios de inicio de ventilación mecánica:

**B Frecuencia respiratoria <10 o >35 rpm**

Si el tubo endotraqueal está en el esófago en el capnograma aparece:

**B Se observan curvas pequeñas y decrecientes debido al escaso CO<sub>2</sub> residual.**

**Nivel: 10**

La mascarilla Venturi es un sistema de administración de oxígeno de:

**D Alto flujo.**

El modo ventilatorio con SIMV es:

**C Los ciclos son temporizados para que coincidan con el esfuerzo espontáneo.**

En la canalización umbilical es cierto que:

**B En la identificación de los vasos se encontrarán dos arterias y una vena.**

En relación a la técnica de intubación no es cierto:

**B La realiza una sola persona.**

En el lavado gástrico el agua debe de estar tibia y se debe de tener precaución de:

**B No introducir en adultos más de 150-300 ml de agua cada vez.**

La pericardiocentesis terapéutica está indicada en pacientes:

**C Con taponamiento cardíaco y derrame pericárdico con repercusión hemodinámica.**

Las gafas nasales son un sistema de administración de oxígeno de:

**C Bajo flujo.**

Señala la opción correcta respecto a la aspiración de secreciones:

**B La aspiración abierta se refiere a la aspiración en la que, para realizar la técnica, se necesita desconectar el circuito del respirador.**

En los recién nacidos la medición de la SpO<sub>2</sub> puede ayudar en el diagnóstico de enfermedades cardíacas congénitas, ya que los que presentan ductus arterioso persistente, presentan la sangre del miembro superior derecho menos diluida por efecto del shunt, y por lo tanto más oxigenada. ¿Verdadero o Falso?

**A Verdadero**

Las ostomías pueden ser:

**D Respiratorias, de alimentación y de eliminación.**

No es una indicación del uso del capnograma:

C Seguimiento de pacientes en tratamiento con oxigenoterapia crónica domiciliaria.