

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 Afirmar que el apósito ideal para el tratamiento de las úlceras por presión debe ser biocompatible, significa que:

- A) Ofrece protección mecánica.
- B) Mantiene un ambiente húmedo.
- C) Facilita la eliminación del exudado y del tejido necrótico.
- D) Actúa como barrera frente a los microorganismos.
- E) Todas son correctas.

2 Al referirse a un apósito de hidrogel, se entiende que:

- A) Proporciona un ambiente seco en la úlcera que favorece los mecanismos autolíticos naturales.
- B) Está formado por una matriz de polímero de almidón con un elevado contenido de agua.
- C) Es de difícil aplicación y no necesita un apósito secundario.
- D) Está indicado en úlceras secas, úlceras profundas con escaso exudado y en úlceras vasculares.
- E) B y D son correctas.

3 ¿Con qué frecuencia hay que cambiar un apósito hidrocoloide?:

- A) Cada mañana, al realizar la higiene del paciente.
- B) Cuando el exudado de la herida en contacto con el hidrocoloide ha creado una ampolla que rebasa los bordes del apósito.
- C) Como máximo cada 15 días.
- D) Cada turno, para poder revisar la úlcera.
- E) Ninguna es correcta.

4 ¿En qué tipo de úlcera estaría indicado utilizar un apósito de alginato?:

- A) En úlceras muy exudativas.
- B) En úlceras poco exudativas.
- C) En úlceras con costra seca.
- D) En quemaduras de primer grado.
- E) B y C son correctas.

5 Entre las medidas de prevención de las úlceras venosas se pueden citar:

- A) Realizar ejercicio diariamente para activar el drenaje venoso.
- B) Permanecer de pie o sentado con los pies en el suelo todo el tiempo posible.
- C) Utilizar medias elásticas durante el día y retirarlas durante la noche.
- D) A y C son correctas.
- E) B y C son correctas.

6 El vendaje compresivo en el tratamiento de la úlcera venosa tiene como objetivo:

- A) Reducir el edema y el retorno venoso.
- B) Mejorar el retorno venoso y evitar la formación de tejido de granulación.
- C) Reducir el edema y mejorar el retorno venoso.
- D) Favorecer la formación de tejido de granulación porque favorece el estasis venoso.
- E) A y D son correctas.

7 En cuanto a la técnica de realización del vendaje compresivo en las úlceras venosas, hay que tener en cuenta que:

- A) El vendaje debe seguir un sentido ascendente.
- B) La presión óptima que debe ejercer el vendaje oscila entre 35 y 40 mmHg.
- C) La posición de Trendelenbourg es la más adecuada para realizar el vendaje compresivo.
- D) A, B y C son correctas.
- E) A y C son correctas.

8 El GNEAUPP (Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Úlceras Por Presión y heridas crónicas) recomienda para la limpieza en las úlceras cutáneas:

- A) Utilizar suero salino fisiológico.
- B) Aplicar la mínima fuerza mecánica para la limpieza y secado de la úlcera.
- C) Aplicar una presión de lavado efectiva para facilitar el arrastre de los detritus, bacterias y restos de curas anteriores.
- D) No limpiar la herida con antisépticos locales (povidona iodada, clorhexidina, agua oxigenada, ácido acético, solución de hipoclorito, etc.) o agentes limpiadores cutáneos.
- E) Todas son correctas.

9 ¿Cuál de las siguientes opciones se refiere a los tipos desbridamiento de una úlcera?:

- A) Hormonal, séptico y quirúrgico.
- B) Quirúrgico, enzimático y autolítico.
- C) Enzimático, autolítico y molecular.
- D) Enzimático, con colagenasa y con hidrogeles.
- E) Quirúrgico, hormonal y enzimático.

10 La medida de la presión de un compartimento anatómico se llama:

- A) Presión intramuscular.
- B) Presión intraabdominal.
- C) Presión compartimental.
- D) Presión intracraneal.
- E) Presión submuscular.

11 ¿Cuál es el valor normal de la presión compartimental muscular?:

- A) Entre 0 y 8 mmHg.
- B) > 8 y < 20 mmHg.
- C) Entre 20 y 30 mmHg.
- D) > 30 mmHg.
- E) Ninguna es correcta.

12 ¿Cuál es el valor de presión que determina el síndrome compartimental abdominal?:

- A) Entre 0 y 5 mmHg.
- B) > 5-15 mmHg.
- C) > 15 y < 20 mmHg.
- D) Entre 20 y 30 mmHg.
- E) Ninguna es correcta.

13 La clasificación etiológica de las úlceras de las extremidades las clasifica en:

- A) Isquémicas y neuropáticas.
- B) Neuropáticas, estáticas y asociadas a enfermedades sistémicas.
- C) Isquémicas, neuropáticas, estáticas y asociadas a enfermedades sistémicas.
- D) Isquémicas, neuropáticas y estáticas.
- E) No hay ninguna clasificación etiológica.

14 El tratamiento específico de la hipotermia es el recalentamiento, ¿cuál de los siguientes métodos no se puede utilizar?:

- A) Recalentamiento externo pasivo.
- B) Recalentamiento externo activo.
- C) Recalentamiento interno pasivo.
- D) Recalentamiento interno activo.
- E) A y B son correctas.

15 El recalentamiento del paciente mediante la aplicación de calor externo con colchones y mantas eléctricas, objetos calientes o inmersión del paciente en agua caliente en torno a 40 °C, se denomina:

- A) Recalentamiento fisiológico.
- B) Recalentamiento interno pasivo.
- C) Recalentamiento externo activo.
- D) Recalentamiento externo pasivo.
- E) Recalentamiento interno activo.

16 Las complicaciones más frecuentes que puede presentar un paciente durante el recalentamiento externo activo, son:

- A) Shock de recalentamiento.
- B) Nueva caída de la temperatura corporal central (fenómeno «*after drop*»).
- C) Arritmias graves.
- D) A, B y C son correctas.
- E) Ninguna es correcta.

17 El síndrome caracterizado por rigidez muscular, hipertermia y rabdomiólisis, precipitado por la exposición a anestésicos halogenados inhalados y relajantes musculares despolarizantes, se denomina:

- A) Golpe de calor.
- B) Hipertermia.
- C) Hipertermia maligna.
- D) Miastenia gravis.
- E) Esclerosis múltiple.

- 18** La escala de Braden se utiliza para:
- A) Valorar el estado de la mucosa oral de los pacientes.
 - B) Identificar a los pacientes con riesgo de desarrollar úlceras por presión.
 - C) Clasificar los estadios clínicos de la arteriopatía crónica de extremidades.
 - D) Valorar el estado de conciencia de los pacientes.
 - E) Valorar la independencia de los pacientes para realizar actividades de la vida diaria.

- 19** Los diferentes estados por los que puede pasar una úlcera venosa son:
- A) Contaminación, colonización e infección.
 - B) Colonización, colonización crítica e infección.
 - C) Contaminación, colonización, colonización crítica e infección.
 - D) Contaminación e infección.
 - E) Grados I, II, III y IV.

- 20** Ante una úlcera infectada la enfermera sabrá que debe:
- A) Limpiar la úlcera bien con suero fisiológico y povidona yodada.
 - B) Realizar un cultivo de la úlcera mediante aspiración percutánea.
 - C) Recoger un frotis de la úlcera mediante hisopo.
 - D) Instaurar tratamiento antibiótico sistémico.
 - E) Esperar hasta que haya signos de celulitis.

- 21** Cuando en una úlcera infectada se habla de celulitis, se refiere a:
- A) Presencia de exudado purulento.
 - B) Presencia de fiebre.
 - C) Presencia de linfangitis.
 - D) B y C son correctas.
 - E) Todas son correctas.

- 22** La técnica de recogida de un exudado de una úlcera para cultivo mediante punción percutánea, consiste en:
- A) Recoger el exudado de planos profundos de la herida mediante jeringa y aguja estériles.
 - B) No es necesario utilizar material estéril ya que la herida está contaminada.
 - C) Si la muestra es insuficiente, instilar suero fisiológico y aspirarlo nuevamente.
 - D) No es necesario enviar inmediatamente la muestra al laboratorio para su procesamiento.
 - E) A y C son correctas.

- 23** En el tratamiento agudo de una hipertermia maligna, se debe:
- A) Suspender inmediatamente la administración de vapor anestésico halogenado y la succinilcolina, e hiperventilar con oxígeno al 100% a flujos altos.
 - B) Tratar la hipertermia y continuar la cirugía.
 - C) Administrar dantroleno de sodio.
 - D) A y C son correctas.
 - E) B y C son correctas.

- 24** La hipotermia se define como:
- A) Temperatura axilar < 32 °C.
 - B) Temperatura axilar < 34 °C.
 - C) Descenso de más de 3 °C de la temperatura axilar habitual.
 - D) Temperatura central < 35 °C.
 - E) Ninguna es correcta.

- 25** En la hipotermia leve aparecen los siguientes signos y síntomas:
- A) Cambios en la conducción cardíaca.
 - B) Asistolia.
 - C) Vasoconstricción, taquicardia y disartria.
 - D) A y C son correctas.
 - E) Todas son correctas.

BIBLIOGRAFÍA. Fuentes consultadas y recomendadas para el estudio del tema

1. Álvarez M, Lera A, y grupo ARIAM. ARIAM, concepto, desarrollo y objetivo. *Med Intensiva*. 1999;23:273-9.
2. Ayello E, Baranoski S. Estudio sobre el cuidado de las heridas. *Nursing*. 2006;24:12-21.
3. Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Úlceras por Presión y Heridas Crónicas. Directrices generales sobre prevención, estadiaje, tratamiento y utilización de antisépticos. (Revisión Febrero 2003). Disponible en: <http://www.gneapp.org>
4. JBI. Solutions, techniques and pressure in wound cleansing. *Best Practice* 10 (2) 2006. Disponible en: <http://www.joanna-briggs.edu.au>
5. Thomas DR. Prevention and treatment of pressure ulcers: What works? What doesn't? *Cleve Clin J Med*. 2001;68:704-22.
6. Mendoza CA, Manzo CHA Síndrome compartimental en extremidades. *Conceptos actuales*. *Cir Gen*. 2003;25:342-8.
7. Tremblay LN, Feliciano DV, Rozycji GS. Secondary Extremity Compartment Syndrome. *J Trauma*. 2002;53:833-7.
8. Sánchez CM. Fibrinólisis coronaria: cuidados de calidad. *Enferm Intensiva*. 1996;7:9-16.
9. Martínez García P, Perales Recio S, Ruiz-Cabello Jiménez MA, Gil Cebrián. Síndromes hipertérmicos. En: Gil Cebrián S, Díaz-Alersí Rosety R, Coma M, Gil Bello D. *Principios de Urgencias, Emergencias y Cuidados Críticos* (Edición electrónica). Disponible en: <http://tratado.uninet.edu/c0903i.html>