

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 Señale qué músculo de los que se nombran a continuación participa en la fase espiratoria del ciclo respiratorio cuando este proceso deja de ser pasivo y se convierte en activo.

- A) Intercostal externo.
- B) Esternocleidomastoideo.
- C) Escaleno anterior.
- D) Intercartilaginoso.
- E) Recto del abdomen.

2 De las siguientes actividades que se nombran a continuación, todas están encaminadas al drenaje de secreciones bronquiales excepto:

- A) Tos asistida.
- B) Espiración forzada.
- C) Fluidificación.
- D) Cinesiterapia.
- E) Percusión.

3 En un paciente sometido a intubación endotraqueal se realizará todo lo siguiente excepto:

- A) Colocación de sonda para nutrición enteral distal al estómago.
- B) Cabecera de la cama entre 30 y 45°.
- C) Vigilar el volumen gástrico residual.
- D) Mantener una presión constante del neumotaponamiento entre 10-15 cmH₂O.
- E) Interrumpir la nutrición enteral si el volumen gástrico residual supera los 400 ml.

4 Ante un paciente sometido a ventilación mecánica al que se añade presión positiva al final de la espiración (PEEP), el personal de enfermería debe saber que:

- A) Puede disminuir significativamente la presión intratorácica.
- B) Puede aumentar significativamente el gasto cardíaco.
- C) La PEEP afecta a la contractilidad cardíaca.
- D) La PEEP puede disminuir el gasto cardíaco.
- E) La PEEP disminuye el reclutamiento alveolar.

5 En el cuidado del paciente sometido a ventilación mecánica, deberemos vigilar:

- A) La aparición de enfisema subcutáneo.
- B) La aparición de distensión gástrica y presencia de vómitos.
- C) La disminución de la diuresis.
- D) La presencia de hipotensión.
- E) Todas las respuestas anteriores deben ser vigiladas por el personal de enfermería.

6 ¿Cuál de los signos que se citan a continuación indica una intolerancia durante la prueba de desconexión del respirador?

- A) Disminución del nivel de conciencia.
- B) Frecuencia respiratoria superior a 30 respiraciones/minuto.
- C) Saturación de oxígeno inferior al 90%.
- D) Diaforesis.
- E) Todas las opciones anteriores son correctas.

7 En un paciente con control de la sedación mediante monitorización del índice bispectral (BIS) hablamos de sedación profunda cuando el valor está en:

- A) 100.
- B) 0.
- C) 60-79.
- D) 21-59.
- E) 20.

8 Señale cuál de los siguientes tipos de mascarilla no se utiliza como interfase en la ventilación mecánica no invasiva (VMNI).

- A) Mascarilla nasal.
- B) Mascarilla facial.
- C) Mascarilla facial total.
- D) Casco o Helmet.
- E) Todas son utilizadas como interfase en la VMNI.

9 La complicación más frecuente asociada a la interfase en VMNI es:

- A) Vómitos.
- B) Fugas.
- C) Necesidad de aspiración frecuente.
- D) Sangrado gastrointestinal.
- E) Todas son complicaciones de la VMNI.

10 Señale cuál de las siguientes actividades no está recomendada en la prevención de la neumonía asociada a ventilación mecánica.

- A) Correcta fijación del tubo endotraqueal.
- B) Frecuente higiene de la boca.
- C) Higiene meticulosa de las manos.
- D) Cambio de humidificadores pasivos cada 24 h.
- E) Drenaje y eliminación de secreciones que se acumulen en las tubuladuras del respirador.

11 Dentro de las estrategias del tratamiento del síndrome de distrés respiratorio del adulto (SDRA) se encuentran todas excepto:

- A) Modalidad ventilatoria con presión limitada.
- B) PEEP elevada.
- C) Decúbito prono.
- D) Volúmenes corrientes altos.
- E) Reducción de la respuesta inflamatoria con estrategia farmacológica.

12 La mejoría en la relación ventilación/perfusión que se produce en los pacientes con SDRA cuando son posicionados en decúbito prono es debida a los siguientes factores, excepto:

- A) Al mantenimiento de la perfusión pulmonar en el área dorsal.
- B) Al aumento de la ventilación regional debido a cambios en los gradientes de presión pleural.
- C) Al reclutamiento de alveolos no dañados en la zona dorsal.
- D) Al aumento del peso de algunos órganos sobre los pulmones.
- E) A la disminución de la *compliance*.

13 Respecto a los cuidados que incluye el procedimiento de aspiración de secreciones, elija la opción incorrecta:

- A) Preoxigenar al paciente con oxígeno al 100%.
- B) Mantener la esterilidad de la mano dominante durante la realización de la técnica.
- C) Aplicar la aspiración durante al menos 30 segundos.
- D) Evaluar la eficacia de la aspiración y repetirla si existen indicaciones.
- E) En pacientes conscientes, es imprescindible explicar en qué consiste dicha técnica.

14 Señale la opción correcta respecto a los cuidados de la presión del neumotaponamiento del tubo endotraqueal o cánula de traqueotomía.

- A) Mantenimiento de una presión constante por encima de 30 mmHg.
- B) Deshinchado periódico del balón para disminuir el riesgo de lesiones traqueales.
- C) Vigilancia periódica del nivel de la presión con los dedos índice y pulgar de la mano dominante.
- D) Medición del nivel de presión cada vez que se modifiquen los parámetros del ventilador o cambio de presiones en la vía aérea.
- E) En caso de que se detecte fuga, inflado lento del balón con jeringa.

15 Indique cuál de las siguientes incidencias detectadas no es una consecuencia de la desadaptación a la ventilación mecánica:

- A) Taquipnea.
- B) Desaturación.
- C) Discordancia toracoabdominal.
- D) Disminución de la presión pico.
- E) Elevación de la presión meseta.

16 Señale cuál de los siguientes enunciados no es una ventaja de la humidificación activa durante la ventilación artificial.

- A) Nivel de temperatura modificable.
- B) Niveles altos de humidificación.
- C) Aumento de la condensación líquida.
- D) Menor aparición de atelectasias.
- E) Fluidificación de las secreciones.

17 ¿A qué modo ventilatorio nos referimos cuando se aplica una presión positiva constante en la vía aérea mientras el paciente respira espontáneamente?

- A) Presión de soporte.
- B) Presión positiva continua.
- C) Ventilación asistida proporcional.
- D) Presión binivelada.
- E) Presión control.

18 Si hablamos de administrar calor-humedad en un paciente sometido a ventilación mecánica mediante el paso del gas por encima del agua calentada manteniendo la temperatura del gas nos referimos a:

- A) Intercambiadores de calor-humedad pasivos.
- B) Narices artificiales.
- C) Humidificadores en cascada.
- D) Humidificador activo con guía eléctrica.
- E) Todas las respuestas anteriores son correctas.

19 Señale la opción incorrecta sobre la prevención/tratamiento de la necrosis cutánea producida en los pacientes que son sometidos a VMNI:

- A) Aplicación de almohadillas o parches protectores.
- B) Periodos intermitentes de descanso.
- C) Ajuste perfecto de los anclajes.
- D) Interfase dinámica.
- E) Aflojamiento del arnés cada 2-4 horas.

20 ¿Qué fármacos de los que se nombran a continuación están contraindicados en un paciente con crisis asmática?

- A) Ácido acetilsalicílico.
- B) Antiinflamatorios no esteroideos.
- C) Benzodiazepinas.
- D) Codeína.
- E) Todos están contraindicados en un paciente con crisis asmática.

21 Para la prevención de la distensión abdominal en los pacientes sometidos a VMNI, se recomienda hacer todo lo siguiente excepto:

- A) Control del aumento del diámetro abdominal.
- B) Suministrar aire a altas presiones inspiratorias.
- C) Comprobar la permeabilidad de la sonda nasogástrica o colocar una si es necesario.
- D) Evitar aplicar la VMNI inmediatamente después de las comidas.
- E) Facilitar la eliminación de secreciones.

22 Señale la opción incorrecta entre los siguientes enunciados relacionados con el cuidado del paciente con neumotórax:

- A) El neumotórax aumenta la capacidad vital.
- B) El neumotórax simple se produce cuando el aire penetra en el espacio pleural y no se comunica con la atmósfera.
- C) El neumotórax aumenta la presión intratorácica y limita el retorno venoso hacia el corazón.
- D) En el neumotórax a tensión, el mediastino se desvía hacia el lado sano comprimiendo el pulmón no afectado.
- E) La mayoría de los pacientes muestran disnea, dolor torácico e hipotensión.

23 Señale cuál de las siguientes actividades de enfermería no influye en la incidencia de neumonía asociada a ventilación mecánica.

- A) Terapia postural.
- B) Aspiración subglótica de secreciones.
- C) Percusión y vibración.
- D) Cambio del circuito del respirador.
- E) Lavado bucal con clorhexidina 0,12%.

24 Dentro de las indicaciones del tubo de drenaje torácico se encuentran:

- A) Neumotórax.
- B) Hemotórax.
- C) Quilotórax.
- D) Empiema.
- E) Todas son indicaciones del drenaje torácico.

25 En el cuidado de un paciente portador de drenaje torácico se hará todo lo siguiente excepto:

- A) Si se observa fuga aérea pinzar lo antes posible el tubo torácico.
- B) Mantener las tubuladuras libres de columnas de líquido drenado.
- C) Introducir agua bidestilada en la cámara de control de aspiración hasta el nivel de presión negativa prescrito.
- D) Colocar la unidad de drenaje siempre por debajo del nivel del tórax del paciente.
- E) Conservar el nivel de aspiración de la cámara al nivel prescrito rellenando la cámara cuando sea preciso.

BIBLIOGRAFÍA. Fuentes consultadas y recomendadas para el estudio del tema

- Burns SM. Mechanical ventilation of patients with acute respiratory distress syndrome and patients requiring weaning. *Crit Care Nurs.* 2005;25:14-24.
- Esquinas Rodríguez AM. Tratado de ventilación no invasiva: práctica clínica y metodología. 1.ª ed. Madrid: Aula Médica; 2006.
- Esteban A, Martín C. Manual de cuidados intensivos para enfermería. 3.ª ed. Barcelona: Springer-Verlag Ibérica; 1996.
- Evans TW. International Consensus Conferences in Intensive Care Medicine: non-invasive positive pressure ventilation in acute respiratory failure. *Intensive Care Med.* 2001;27:166-78.
- Grande ML, Esquinas AM. Ventilación no invasiva en las unidades de cuidados intensivos: Fundamentos e *interface*. *Enferm Intensiva.* 2007;18:187-95.
- Kollef M. Prevention of hospital-associated pneumonia and ventilator-associated pneumonia. *Crit Care Med.* 2004;32:1396-1405.
- Lyn-McHale D. Cuidados Intensivos. Procedimientos de la *American Association of Critical-Care Nurses AACN*. 4.ª ed. Buenos Aires: Médica Panamericana; 2003.
- Manno MS. Aplicación de la ventilación. *Nursing.* 2006;24:8-13.
- Martín de la Torre M, González T, López T, López S. Técnica de colocación a DP: estudio hemodinámico, respiratorio y complicaciones. *Enferm Intensiva.* 2000;11:127-35.
- Miquel-Roig C, Picó-Segura P, Huertas-Linero C, Pastor-Martínez M. Cuidados de enfermería en la prevención de la neumonía asociada a ventilación mecánica. Revisión sistemática. *Enferm Clin.* 2006;16:245-54.
- Parra Moreno ML, Arias Rivera S, Esteban de la Torre A. Procedimientos y técnicas en el paciente crítico. 1.ª ed. Barcelona: Masson; 2003.
- Serna ED. Cabezas elevadas para prevenir la aspiración durante la alimentación. *Nursing.* 2007;25:46-7.
- Slutsky AS. The acute respiratory distress syndrome, mechanical ventilation, and the prone position. *N Engl J Med.* 2001;345:610-1.