

^aDiplomada en Enfermería. Certificación de Enfermería en la Atención al Paciente Crítico (CEEC). Unidad de Cuidados Intensivos. Hospital de Navarra. Pamplona.

^bDiplomada en Enfermería. Certificación de Enfermería en la Atención al Paciente Crítico (CEEC). Profesora Asociada de la EUE. Universidad de Barcelona. Unidad de Cuidados Intensivos. Hospital Bellvitge. Barcelona.

ENFERMERÍA INTENSIVA ofrece 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** La valoración del V par craneal incluye:
- ☐ A) Enfocar la pupila con una luz y observar su contracción.
 - ☐ B) Enfocar la pupila con una luz y observar la contracción pupilar ipsolateral.
 - ☐ C) Detectar la presencia de náuseas al estimular la parte posterior de la faringe.
 - ☐ D) Observar oclusión palpebral como respuesta al estímulo táctil de la córnea.
 - ☐ E) Ninguna respuesta es correcta.

- 2** En un paciente con traumatismo craneoencefálico que presenta otorrea, ¿qué intervención es apropiada realizar?
- ☐ A) Aplicar presión sobre el pabellón auricular.
 - ☐ B) Auscultar el abdomen por si existe peristaltismo.
 - ☐ C) Valorar los niveles de glucosa en el líquido drenado.
 - ☐ D) Posicionar al paciente en el decúbito contrario al del drenaje.
 - ☐ E) Cubrir la oreja firmemente con un apósito estéril.

- 3** El estado dinámico de equilibrio existente entre los tres componentes dentro del cráneo se define como:
- ☐ A) Presión intracraneal.
 - ☐ B) Presión de perfusión cerebral.
 - ☐ C) Homeostasis.
 - ☐ D) Barrera hematoencefálica.
 - ☐ E) Presión portal.

4 Actividades de enfermería que ayudan a disminuir el nivel de presión intracraneal. ¿Cuál de las siguientes es incorrecta?

- ☐ A) Hiperoxigenar al paciente al 100% antes y después de aspirar las secreciones.
- ☐ B) Evitar la flexión o la extensión de la cabeza.
- ☐ C) Mantener al paciente en decúbito supino.
- ☐ D) Elevar la cabecera de la cama a más de 30°.
- ☐ E) Evitar maniobras de Valsalva.

5 ¿Cuál es la alteración que aparece con más frecuencia en el equilibrio ácido-base realizado a un paciente durante una crisis convulsiva?

- ☐ A) Alcalosis respiratoria.
- ☐ B) Alcalosis metabólica.
- ☐ C) Acidosis respiratoria.
- ☐ D) Acidosis metabólica.
- ☐ E) A y C son correctas.

6 ¿Cuál de las siguientes respuestas se refiere a la apraxia?

- ☐ A) No poder usar un objeto adecuadamente.
- ☐ B) No poder expresarse a través de la escritura.
- ☐ C) No poder reconocer una parte del cuerpo.
- ☐ D) Existencia de un aumento de la sensibilidad cutánea al tacto y a la temperatura.
- ☐ E) Ninguna respuesta es correcta.

7 En un paciente con hemorragia subaracnoidea y que presenta fotofobia causada por la irritación meníngea, la enfermera debe realizar los siguientes cuidados:

- ☐ A) Proteger de la luz mediante la colocación de parches en los ojos.
- ☐ B) Instilar gotas de suero fisiológico al 0,9% cada 4 horas.
- ☐ C) Elevar la cabecera de la cama 30°.
- ☐ D) Oscurecer la habitación.
- ☐ E) Todas las respuestas son correctas.

8 El nimodipino es un fármaco que se utiliza para:

- ☐ A) Disminuir la presión intracraneal.
- ☐ B) Controlar las convulsiones.
- ☐ C) Disminuir el edema cerebral producido por la hipoosmolaridad.
- ☐ D) Disminuir el vasoespasmo y aumentar el flujo sanguíneo cerebral.
- ☐ E) B y D son correctas.

9 Qué situaciones clínicas pueden dar lugar a un electroencefalograma (EEG) isoelectrico prácticamente idéntico al de la muerte cerebral?

- ☐ A) Hipotermia.
- ☐ B) *Shock* cardiovascular.
- ☐ C) Coma inducido por barbitúricos.
- ☐ D) Alteraciones metabólicas severas.
- ☐ E) Todas son correctas.

10 Con respecto al índice bispectral (BIS) es cierto que:

- ☐ A) Es un valor obtenido del análisis del EEG.
- ☐ B) Se ha diseñado para cuantificar la profundidad de la hipnosis de los pacientes.
- ☐ C) Actualmente se utiliza para la evaluación directa de la función cerebral.
- ☐ D) El resultado se expresa con un valor de 0 a 100.
- ☐ E) Todas las respuestas son correctas.

11 El índice de calidad de la señal (ICS) del monitor BIS informa de la calidad de la señal del EEG que recibe. ¿A partir de qué valor (%) de ICS no es fiable el valor del BIS?

- ☐ A) 10%.
- ☐ B) 20%.
- ☐ C) 30%.
- ☐ D) 40%.
- ☐ E) 50%.

12 ¿Cómo se denomina al estado de sueño, confusión, cefalea y dolores musculares que aparece tras una convulsión tónico-clónica generalizada?

- ☐ A) Aura.
- ☐ B) Grito epiléptico.
- ☐ C) Trismus.
- ☐ D) Estado postictal.
- ☐ E) Crisis de gran mal.

13 En un paciente con lesión de médula espinal, el diagnóstico enfermero de alto riesgo de alteración en la temperatura corporal aparece como resultado del/de la:

- ☐ A) *Shock* espinal.
- ☐ B) Disreflexia autonómica.
- ☐ C) Edema cerebral.
- ☐ D) Poiquilotermia.
- ☐ E) Ninguna respuesta es correcta.

- 14** Por orden de prioridad, ¿qué cuidados se realizarían a un paciente que presenta estatus epiléptico?
- ☐ A) Canalizar una vía venosa y administrar sueroterapia, administrar fármacos anticonvulsivantes, asegurar la permeabilidad de la vía aérea y por último administrar oxígeno.
 - ☐ B) Administrar oxígeno, canalizar una vía venosa y administrar sueroterapia, asegurar la permeabilidad de la vía aérea y finalmente administrar fármacos anticonvulsivantes.
 - ☐ C) Administrar fármacos anticonvulsivantes, administrar oxígeno, canalizar una vía venosa para sueroterapia y asegurar la permeabilidad de la vía aérea.
 - ☐ D) Asegurar la permeabilidad de la vía aérea, administrar oxígeno, canalizar una vía venosa para sueroterapia y administrar fármacos anticonvulsivantes.
 - ☐ E) Asegurar la permeabilidad de la vía aérea, administrar fármacos anticonvulsivantes, administrar oxígeno, canalizar una vía venosa y administrar sueroterapia.
- 15** Entre las medidas iniciales para asistir a una persona en coma se encuentran todas las siguientes excepto:
- ☐ A) Realizar sondaje vesical y monitorizar diuresis.
 - ☐ B) Valorar la permeabilidad de las vías aéreas, la circulación y la ventilación.
 - ☐ C) Administrar oxígeno mediante mascarilla o intubación si no se cuenta con una vía aérea segura.
 - ☐ D) Administrar naloxona si no se identifica la causa del coma.
 - ☐ E) Interrogar a la familia si está presente o a personas próximas para obtener información sobre posibles causas.
- 16** ¿Cuál de los siguientes fármacos no produce una midriasis bilateral?
- ☐ A) Atropina.
 - ☐ B) Epinefrina.
 - ☐ C) Cocaína.
 - ☐ D) Hematotropina.
 - ☐ E) Fisostigmina.
- 17** ¿Cuál de las siguientes sustancias puede producir hipertensión intracraneal benigna?
- ☐ A) Vitamina A.
 - ☐ B) Penicilina.
 - ☐ C) Furantoína.
 - ☐ D) Busulfán.
 - ☐ E) Hormona somatotropa.
- 18** En relación con una crisis epiléptica que se presenta dentro de la primera hora tras un traumatismo craneoencefálico, señale la afirmación correcta:
- ☐ A) No suele tener trascendencia pronóstica.
 - ☐ B) Indica que existe un alto riesgo de epilepsia postraumática tardía.
 - ☐ C) Requiere iniciar tratamiento antiepiléptico de inmediato.
 - ☐ D) Indica siempre que existe un hematoma intracraneal.
 - ☐ E) Indica que el paciente era ya epiléptico antes del traumatismo.

19 ¿Cuál de los siguientes aspectos es el que mejor indica la estabilidad cerebral en un paciente?

- ☐ A) Función motora.
- ☐ B) Función sensorial.
- ☐ C) Tamaño pupilar/reactividad.
- ☐ D) Nivel de conciencia.
- ☐ E) Control seriado mediante tomografía axial computarizada.

20 La elevación aguda de la presión intracraneal durante la aspiración traqueal puede prevenirse mediante la aplicación de una de las siguientes medidas:

- ☐ A) Instilación intratraqueal de suero fisiológico.
- ☐ B) Administración de lidocaína por vía intratraqueal.
- ☐ C) Administración de opioides por vía intratraqueal.
- ☐ D) Administración de broncodilatadores por vía intratraqueal.
- ☐ E) No aplicar ninguna medida específica.

21 Los barbitúricos se recomiendan en pacientes hemodinámicamente estables que presentan hipertensión intracraneal refractaria a medidas de primer nivel. Todos los siguientes son efectos secundarios de su administración, excepto:

- ☐ A) Inestabilidad hemodinámica con hipotensión arterial, que conlleva la disminución o el compromiso de la presión de perfusión cerebral, la disminución de la contractilidad cardíaca, el descenso del gasto cardíaco y el aumento de la frecuencia cardíaca.
- ☐ B) Disminución o pérdida de los parámetros neurológicos básicos debido a la alteración en la reactividad pupilar.
- ☐ C) Inmunosupresión con mayor susceptibilidad a presentar complicaciones sépticas.
- ☐ D) Hipotermia.
- ☐ E) Poliuria.

22 ¿Cuál es el nervio craneal responsable de la función motora de los músculos cutáneos de la cara y del cuello?

- ☐ A) X.
- ☐ B) VII.
- ☐ C) III.
- ☐ D) II.
- ☐ E) XII.

23 ¿Qué requisitos debe cumplir una escala de valoración de la profundidad de la sedación de los pacientes?

- ☐ A) Valoración fácil, objetiva y reproducible.
- ☐ B) Que clasifique a los pacientes en estadios según profundidad de sedación.
- ☐ C) Que para su medición no precise la aplicación de un estímulo.
- ☐ D) Debe haber sido validada en pacientes críticos.
- ☐ E) Todas las respuestas son correctas.

24 Señale los requisitos que debe reunir un collarín para inmovilizar la columna cervical aproximadamente al 100%:

- ☐ A) Ser rígido, tener un apoyo en la clavícula y tener un orificio posterior.
- ☐ B) Ser blando, sin orificios y con apoyo mentoniano.
- ☐ C) Es indiferente que el collarín sea blando o rígido.
- ☐ D) Ser rígido, tener un apoyo mentoniano y tener un orificio anterior.
- ☐ E) Ser rígido, tener un apoyo mentoniano y otro clavicular.

25 ¿Qué aspecto mide la escala *American Spinal cord Injury Association* (ASIA)?

- ☐ A) La profundidad de la sedación.
- ☐ B) La fuerza muscular.
- ☐ C) La gravedad del paciente.
- ☐ D) Las cargas de enfermería.
- ☐ E) Ninguna respuesta es correcta.

BIBLIOGRAFÍA. Fuentes consultadas y recomendadas para el estudio del tema

- Ahrens T. Critical Care Certification Preparation of review. 3rd ed. Norwalk; Connecticut: Appleton&Lange; 1991.
- Albano C, Comandante L, Nolan S. Innovations in the management of cerebral injury. Crit Care Nurs Q. 2005;28:135-49.
- Alpasch JG. Core review for critical care nursing. 2nd ed. Philadelphia: WB Saunders Company; 1991.
- Arbour R. Intracranial hypertension: monitoring and nursing assessment. Crit Care Nurs. 2004;24:19-34.
- Erickson BA. Certification review. Critical Care Nursing. Pennsylvania: Springhouse Corporation; 1996.
- Kosty T. Cerebral vasospasm after subarachnoid hemorrhage: an update. Crit Care Nurs Q. 2005;28:122-34.
- Melander SD. Review of critical care nursing. Philadelphia: WB Saunders Company; 1996.
- Mortimer DS, Jancik J. Administering hypertonic saline to patients with severe traumatic brain injury. J Neurosci Nurs. 2006;38:142-6.
- Oyama K, Criddle L. Vasospasm after aneurysmal subarachnoid hemorrhage. Crit Care Nurs. 2004;24:58-67.
- Poca MA, Sahuquillo J, Mena MP, Vilalta A, Riveiro M. Actualizaciones en los métodos de monitorización cerebral regional en los pacientes neurocríticos: presión tisular de oxígeno, microdiálisis cerebral y técnicas de espectroscopía por infrarrojos. Neurocirugía. 2005;16:385-410.
- Poca MA, Sahuquillo J, Monforte R, Vilalta A. Métodos globales de monitorización en el paciente neurocrítico: fundamentos, controversias y actualizaciones en las técnicas de oximetría yugular. Neurocirugía. 2005;16:301-22.
- Porras Muñoz MC. Monitorización de la profundidad hipnótica: electroencefalografía y BIS. En: De la Quintana Gordon F de B, Chamorro I, Planas A, López E, editores. Monitorización en anestesia, cuidados críticos y medicina de urgencias. Madrid: Elsevier; 2004. p. 341-80.
- Rayon E, Del Puerto I, Narvaiza MJ. Manual de Enfermería Médico-Quirúrgica: patrones funcionales: Cognitivo-Perceptual y Adaptación. Tolerancia al stress. Vol III. Madrid: Síntesis; 2002.
- Stinson Kidd P. Cuidados de enfermería al paciente con lesiones múltiples. En: Stinson Kidd P, Dorman Wagner Km editores. Enfermería Clínica Avanzada. Atención a pacientes agudos. Madrid: Editorial Síntesis; 1992. p. 343-77.
- Yancy V, Deyo DJ, Prough DS. Monitorización neurológica y de la presión intracraneal. En: Irwin RS, Cerra FB, Heard SO, Rippe JM, Curley FJ, editores. Procedimientos y técnicas en la UCI. 2ª ed. Madrid: Marban Libros; 2001. p. 477-512.