Enfermería *Intensiva*

Formación Continuada y Autoevaluación

Revisión de conocimientos sobre el cuidado a pacientes con problemas respiratorios

J. Pascual Martínez

Diplomado Universitario en Enfermería. Servicio de Urgencia Médica de Madrid 112 (SUMMA 112). Madrid. España.

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 La intubación selectiva del bronquio derecho es relativamente frecuente por sus características anatómicas. En comparación con el izquierdo el bronquio derecho es:

- ❒ A) Más corto y ancho.
- ❒ B) Más horizontal.
- ❒ C) Más fino y largo.
- ❒ D) Más tortuoso y estrecho.
- ❒ E) Tiene una disposición más craneal.

2 La cricotirotomía de urgencia se realiza sobre el ligamento cricotiroideo, que está situado:

- ❒ A) Entre el cricoides y la epiglotis.
- ❒ B) Entre el tiroides, el cricoides y el primer anillo traqueal.
- ❒ C) Entre el cricoides y la glándula tiroides.
- ❒ D) Entre el tiroides y el cricoides.
- ❒ E) En la glotis, entre los 2 aritenoides.

3 La glotis es:

- ❒ A) El espacio comprendido entre ambas cuerdas vocales.
- ❒ B) El orificio de entrada de la laringe.
- ❒ C) El inicio de la traquea.
- ❒ D) El punto de división de la tráquea en los 2 bronquios principales.
- ❒ E) El espacio laríngeo comprendido entre las cuerdas vocales falsas y el límite inferior de la laringe.

4 En la técnica de intubación traqueal del adulto el extremo de la pala del laringoscopio se introduce:

❒ A) En la vallécula glosoepiglótica.
❒ B) En la glotis.
❒ C) En el aditus laríngeo.
❒ D) En la hipofaringe.
❒ E) En el paladar blando.

5 El diafragma es un músculo.

❒ A) Espiratorio.
❒ B) Inspiratorio.
❒ C) No interviene en la mecánica ventilatoria.
❒ D) Sólo interviene si el control de la respiración es voluntario.
❒ E) Ninguna es cierta.

6 Las cuerdas vocales son 2 ligamentos insertados:

❒ A) Entre el cricoides y el tiroides.
❒ B) Entre ambos aritenoides.
❒ C) Entre los aritenoides y el cricoides.
❒ D) Entre los aritenoides y el tiroides.
❒ E) Entre la epiglotis y los aritenoides.

7 Los músculos aritenoideos laterales tienen como principal acción:

❒ A) Aducción completa de la glotis.
❒ B) Abducción completa de la glotis.
❒ C) Abducción parcial de la glotis.
❒ D) Rotación interna y separación de los aritenoides.
❒ E) Rotación externa de los aritenoides.

8 La cara mediastínica del pulmón izquierdo no se relaciona con:

❒ A) La tráquea.
❒ B) El esófago.
❒ C) La vena ácigos.
❒ D) La arteria aorta.
❒ E) El corazón.

9 En el hilio pulmonar derecho encontramos:

❒ A) Arteria pulmonar derecha, 2 venas pulmonares (superior e inferior), bronquio principal derecho, arteria y vena bronquiales derechas, ramas del nervio vago y vasos linfáticos.
❒ B) Vena pulmonar derecha, 2 arterias pulmonares (superior e inferior), bronquio principal derecho, arteria y vena bronquiales derechas, ramas del nervio vago y vasos linfáticos.
❒ C) Dos arterias pulmonares (superior e inferior), 2 venas pulmonares (superior e inferior), bronquio principal derecho, arteria y vena bronquiales derechas, ramas del nervio vago y vasos linfáticos.
❒ D) Arteria pulmonar derecha, vena pulmonar derecha, bronquio principal derecho, arteria y vena bronquiales derechas, ramas del nervio vago y vasos linfáticos.
❒ E) Bronquio principal derecho, arteria y vena bronquiales derechas, ramas del nervio vago y vasos linfáticos.

10 Con respecto a la tráquea, señale lo incorrecto:

❒ A) Se encuentra inmediatamente ventral al esófago, que lo separa de la columna vertebral.
❒ B) En el adulto, su extremo proximal se encuentra a la altura de la sexta vértebra cervical.
❒ C) Su extremo caudal se encuentra a la altura de la décima vértebra torácica.
❒ D) Durante la inspiración forzada la bifurcación traqueal desciende 1-5 cm, aproximadamente
❒ E) En el adulto, la longitud de la tráquea es de unos 11 cm de media.

11 De las siguientes afirmaciones sobre la preoxigenación indique cuál es correcta:

❒ A) Es una terapia con oxígeno al 100% (FIO_2, 1).
❒ B) Pretende desplazar el nitrógeno alveolar y sustituirlo por oxígeno.
❒ C) Consigue un aumento de las reservas pulmonares, hemáticas y tisulares de oxígeno.
❒ D) Se produce un aumento del tiempo de apnea.
❒ E) Todas son afirmaciones correctas.

12 La broncoaspiración en pacientes no intubados constituye una causa importante de aumento de la morbimortalidad de los pacientes críticos. De las siguientes afirmaciones sobre broncoaspiración indique cuál es la incorrecta:

❒ A) Hay patologías que predisponen a la aspiración.
❒ B) La posición semisentado reduce el riesgo en pacientes con vómitos activos.
❒ C) El temor, el dolor, la ansiedad y el shock pueden interrumpir el vaciamiento gástrico.
❒ D) La aspiración mediante sonda nasogástrica no resulta eficaz para prevenir el vómito.
❒ E) La gravedad del cuadro depende de la cantidad y del pH del contenido aspirado.

13 Sobre la presión cricoidea o maniobra de Sellick, señale la opción incorrecta:

❒ A) Consiste en aplicar presión sobre el cartílago cricoides.
❒ B) La presión se realiza, durante la intubación, justo hasta que el tubo endotraqueal pasa el cartílago tiroides.
❒ C) Si la presión no se realiza correctamente puede facilitar la regurgitación.
❒ D) Es útil para prevenir la insuflación gástrica durante la ventilación con mascarilla facial, tanto en adultos como en niños.
❒ E) Es la técnica de ayuda a la intubación más sencilla y eficaz.

14 Tras la aplicación de ventilación mecánica no invasiva (VMNI) a un paciente, ¿qué respuesta de las siguientes no esperamos encontrar como indicador de su mejoría?:

❒ A) Disminución de la ingurgitación yugular.
❒ B) Disminución de la frecuencia respiratoria.
❒ C) Disminución de la frecuencia cardíaca.
❒ D) Relajación del esternocleidomastoideo.
❒ E) Desaparición de la asincronía toracoabdominal.

15 Acerca de la cianosis, indique el enunciado correcto:

❒ A) La cianosis central se observa en las zonas altamente vascularizadas como labios, lechos de las uñas, lóbulos de las orejas y parte inferior de las uñas.
❒ B) La cianosis periférica es el resultado de una hipoxia crónica.
❒ C) La cianosis central está causada por vasoconstricción local.
❒ D) La cianosis periférica afecta a todos los órganos del cuerpo.
❒ E) En los pacientes de raza negra o piel oscura la presencia de cianosis se observa con mayor facilidad que en los pacientes de piel clara.

16 En la auscultación pulmonar, los siguientes sonidos, excepto uno, son sonidos «anormales» o «adventicios». Identifique el sonido «normal» que se percibe en la mayor parte de las zonas periféricas pulmonares:

❒ A) Crepitantes.
❒ B) Roncus.
❒ C) Sibilancias.
❒ D) Vesicular.
❒ E) Roce pleural.

17 Un sonido diseminado audible en las bases pulmonares, especialmente durante la inspiración, producido por el aire atravesando líquido en las vías respiratorias pequeñas y alvéolos, se denomina:

❒ A) Crepitantes.
❒ B) Roncus.
❒ C) Sibilancias.
❒ D) Roce pleural.
❒ E) Gorgojeos.

18 En un paciente sometido a ventilación mecánica, en el supuesto de que el volumen minuto programado en el ventilador sea excesivo a sus necesidades metabólicas, la gasometría arterial mostrará:

❒ A) Acidosis metabólica.
❒ B) Alcalosis metabólica.
❒ C) Acidosis respiratoria.
❒ D) Alcalosis respiratoria.
❒ E) Resulta inútil.

19 Sobre la presión del manguito de neumotaponamiento de un tubo endotraqueal, indique el enunciado correcto:

❒ A) La presión del manguito debe ser la menor necesaria para sellar la vía respiratoria (volumen oclusivo mínimo).
❒ B) La presión del manguito debe ser inferior a 15-20 mmHg.
❒ C) La presión del manguito óptima varía en cada paciente.
❒ D) Si el tubo es demasiado pequeño no se puede sellar la vía respiratoria sin insuflar el manguito en exceso.
❒ E) Todos los enunciados son correctos.

20 Dentro de los protocolos de soporte vital básico, las últimas directrices del *European Resucitation Council,* en el apartado de soporte respiratorio introdujeron varios cambios en las recomendaciones. ¿Cuál de las siguientes es la correcta?:

❒ A) Duración de las respiraciones boca-boca 1,5 s e introducir un volumen de 400-600 ml en cada respiración.
❒ B) Duración de las respiraciones boca-boca 2 s e introducir un volumen de 400-600 ml en cada respiración.
❒ C) Duración de las respiraciones boca-boca 2 s e introducir un volumen de 700-1.000 ml en cada respiración.
❒ D) Duración de las respiraciones boca-boca 1,5 s e introducir un volumen de 700-1.000 ml en cada respiración.
❒ E) No se ha realizado ningún cambio en las recomendaciones

21 Un dolor torácico punzante de localización costal, irradiado al cuello, de larga duración, que aumenta con los movimientos respiratorios (tos, inspiración profunda) y en determinadas posiciones, es de tipo:

❒ A) Isquémico.
❒ B) Pleurítico.
❒ C) Pericárdico.
❒ D) Disección de aorta.
❒ E) Tromboembolismo pulmonar.

22 ¿Qué FIO_2 se consigue al ventilar a un paciente intubado con balón de ventilación y sin bolsa reservorio, conectado a una fuente de oxígeno que proporciona 12-15 l/min?:

❒ A) 18-21%.
❒ B) 25%-35%.
❒ C) 45-55%.
❒ D) 85-95%.
❒ E) Alrededor del 100%.

23 La radiografía de tórax de un paciente indica un acúmulo de secreciones en los segmentos medio y lateral del lóbulo medio del pulmón derecho. ¿Qué posición facilitaría su drenado?:

❒ A) Trendelemburg a 15°, en ligero decúbito lateral derecho y rodillas flexionadas.
❒ B) Trendelemburg a 15°, en decúbito lateral izquierdo y rodillas flexionadas.
❒ C) Decúbito supino con la cama en posición horizontal-plana y las piernas flexionadas con una almohada bajo las rodillas.
❒ D) Antitrendelemburg a 15°, en decúbito lateral derecho.
❒ E) Antitrendelemburg a 15°, en decúbito lateral izquierdo.

24 Un paciente sometido a ventilación mecánica presenta una serie de efectos sobre los sistemas corporales que pueden ser perjudiciales. Identifique cuál de los siguientes no se espera que esté ocasionado por la aplicación de ventilación mecánica a presión positiva:

❒ A) Predisposición a la aparición de úlcera gástrica y hemorragia intestinal.
❒ B) Oliguria.
❒ C) Aumento de la presión intracraneal.
❒ D) Disminución de la presión venosa central.
❒ E) Disminución del gasto cardíaco.

25 La permanencia en cama de los pacientes tiene una serie de efectos pulmonares no deseados. Identifique qué complicación de las siguientes puede deberse a la inmovilidad prolongada:

❒ A) Atelectasias.
❒ B) Neumonía hipostática.
❒ C) Hipoventilación.
❒ D) Aumento del trabajo ventilatorio.
❒ E) Todas ellas.

BIBLIOGRAFÍA. Fuentes consultadas y recomendadas para el estudio del tema

1. Kidd PS, Wagner KD. Enfermería clínica avanzada. Atención a pacientes agudos. Madrid: Editorial Síntesis; 1997.
2. McVan B. Manual de cuidados respiratorios. Barcelona: Doyma; 1991.
3. Clochesy JM, Breu C, Rudy EB, Whittaker AA. Critical care nursing. Pennsylvania: Saunders; 1993.
4. Callaham ML, Barton CW, Schumaker HM. Decisiones en medicina de urgencias. Barcelona: Doyma; 1994. p. 166-86.
5. Medina J. Manual de urgencias médicas. 2.ª ed. Madrid: Díaz de Santos, S.A.; 1997. p. 587-603.
6. Long BC, Phipps WJ. Enciclopedia de enfermería profesional. Enfermería medicoquirúrgica. Vol. 9 y 10. 2.ª ed. Madrid: Interamericana-McGraw-Hill; 1993.
7. Williams SM. Decisiones de enfermería de cuidados críticos. Barcelona: Doyma; 1992. p. 152-82.
8. Willson JD, Braunwald E, Isselbacher KJ, Petersdorf RG, Martin JB, Fauci AS, et al. Principios de medicina interna. 12.ª ed. Madrid: McGraw-Hill-Interamericana de España; 1996. p. 1913-2247.
9. Pérez Torres MC, Serrano Cuaresma C, Soto Espinosa de los Monteros B, Pardo Galán MM, Marenco de la Fuente ML, Argueta Hermoso IM. Anatomía y anestesia de la vía aérea. Confirmación de la intubación traqueal. Puesta al día en urgencias, emergencias y catástrofes. 2004;5:74-80.
10. Marenco de la Fuente ML, Pardo Galán MM, Molina Campaña J, Argueta Hermoso IM, Serrano Cuaresma C, Herrera González A. Aspectos básicos en el control de la vía aérea. Puesta al día en urgencias, emergencias y catástrofes. 2004;5: 81-6.
11. Artacho Ruiz R, Guerrero Arjona A, Ayuso Baptista F, Castellano Hernández M, Sánchez Molina F, Guzmán Pérez JA. Fundamentos de ventilación mecánica no invasiva en medicina de urgencias y emergencias. Puesta al día en urgencias, emergencias y catástrofes. 2004;5:87-96.
12. Guyton AC. Tratado de fisiología médica. 6.ª ed. Madrid: Interamericana-McGraw-Hill; 1988.
13. Orts Llorca F. Anatomía Humana. Tomo III. 4.ª ed. Barcelona: Editorial Científico-Médica; 1972.