

**Revisión de conocimientos
sobre el cuidado a pacientes
con problemas cardiovasculares**

J. Pascual Martínez

Enfermero del Servicio de Emergencias y Rescate.
SERCAMBomberos Comunidad de Madrid.

20

- 1** Una de las siguientes afirmaciones sobre el nodo auriculoventricular es incorrecta. Señálela:
- A) Se encuentra situado en la parte inferior del tabique interauricular.
 - B) Dentro de él la conducción se acelera para que alcance rápidamente a los ventrículos.
 - C) Permite que se complete la contracción auricular antes de que comience la contracción ventricular.
 - D) Puede despolarizarse automáticamente si es preciso.
 - E) Cuando funciona como marcapasos cardiaco la frecuencia de despolarización es de aproximadamente 60 latidos por minuto.

- 2** ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre las arterias coronarias es correcta?
- A) Los vasos coronarios del corazón se llaman así por disponerse como una corona alrededor del corazón bordeando el surco auriculoventricular.
 - B) La arteria coronaria derecha sale del seno de la válvula pulmonar.
 - C) La arteria coronaria izquierda nace de las venas pulmonares.
 - D) La arteria descendente anterior y la arteria circunfleja surgen del tronco coronario derecho.
 - E) Ninguna es correcta.

- 3** Sobre la transmisión de presión del pulso a lo largo del árbol arterial:
- A) Va aumentando, por ejemplo la presión del pulso es mayor en la arteria, que si lo hacemos en la aorta.
 - B) Va disminuyendo. Es algo mayor si la medimos en la aorta que en el resto de las arterias más periféricas.
 - C) Es la suma de la PA sistólica y la PA diastólica.
 - D) Es constante a lo largo del árbol vascular.
 - E) No existe onda de presión, la presión es lineal en todas las arterias.

- 4** La contractilidad del corazón se ve afectada por todos estos factores menos uno, señale cual:
- A) Sistema nervioso central.
 - B) Agentes inotrópicos endógenos.
 - C) Agentes inotrópicos exógenos.
 - D) Postcarga.
 - E) Pérdida de masa contráctil.

- 5 Usted atiende a una víctima inconsciente de un disparo en el tórax, ha sido monitorizada y se observa un ECG normal. En este momento, ¿qué debería realizar en primer lugar?:
- A) Vigilamos y controlamos la posible hemorragia.
 - B) Sospechamos que el ritmo cardíaco es una disociación electromecánica e iniciamos la RCP.
 - C) Valorar la presencia de ventilación y pulso.
 - D) Instaurar dos vías venosas de grueso calibre.
 - E) Apertura de las vías aéreas y ventilación con balón.

- 6 Respecto a las perfusiones intravenosas de suero glucosado al 5%, indique cual de las siguientes afirmaciones es correcta:
- A) Su uso carece de complicaciones incluso a ritmo rápido.
 - B) Está especialmente indicado para reposición de volumen en los traumatismos craneoencefálicos.
 - C) Disminuye los riesgos de sufrir hiponatremia.
 - D) Es un líquido libre de electrolitos. Sólo hay glucosa.
 - E) Todas las respuestas son erróneas.

- 7 ¿Cuántos segundos debemos “escuchar, mirar y sentir” en busca de respiración espontánea antes de afirmar que una persona no respira?:
- A) 1 a 3 segundos.
 - B) 2 a 4 segundos.
 - C) 5 a 10 segundos.
 - D) 11 a 20 segundos.
 - E) 20 a 30 segundos.

- 8 Sobre la administración de nitroprusiato sódico, señale lo incorrecto:
- A) Es la droga de elección para la mayoría de las emergencias hipertensivas.
 - B) Si su administración se prolonga más de 24 h puede provocar toxicidad.
 - C) La dilución es estable 24-48 h pero debe protegerse de la luz.
 - D) Entre sus efectos secundarios puede provocar náuseas, vómitos, visión borrosa y acúfenos.
 - E) Se requiere monitorización exhaustiva de la presión arterial.

- 9 ¿Cuál de los siguientes fármacos utilizados en las crisis hipertensivas tiene una vida media más corta?:
- A) Labetalol.
 - B) Diazóxido.
 - C) Nitroprusiato sódico.
 - D) Nitroglicerina.
 - E) Clonidina.

10 El riesgo de arritmias producidas durante la inserción de un catéter de *Swan-Ganz* es mayor cuando su extremo distal pasa por:

- A) Vena cava superior.
- B) Aurícula derecha.
- C) Ventrículo derecho.
- D) Arteria pulmonar.
- E) Aurícula izquierda.

11 El valor normal del índice cardiaco (IC) es:

- A) 1 a 2 L/m.
- B) 2.5 a 4 L/m.
- C) 5 a 8 L/m.
- D) 2.5 a 8 L/m.
- E) 1 a 8 L/m.

12 En un paciente portador de un catéter de *Swan-Ganz* debe permanecer monitorizada de forma permanente la luz:

- A) Proximal.
- B) Distal.
- C) Luz del termistor.
- D) Luz del balón.
- E) Ninguna luz.

13 Al desinflar el balón del catéter de *Swan-Ganz* debemos:

- A) Permitir que el balón se desinfe pasivamente.
- B) Extraer el líquido de forma lenta.
- C) Extraer el aire de forma rápida.
- D) Desconectar la jeringa y abrir la llave para que se desinfe.
- E) El balón debe permanecer siempre inflado.

14 En la determinación del gasto cardíaco la forma correcta de introducción del líquido es:

- A) Introducción súbita, en un tiempo inferior a 1/2 segundo.
- B) Introducción rápida, en un tiempo de 2 a 4 segundos.
- C) Introducción lenta, en un tiempo de 5 a 10 segundos.
- D) Introducción muy lenta, en un tiempo mayor de 10 segundo.
- E) Introducción a pequeños bolos en aproximadamente 5 segundo.

- 15** La constante de computación es:
- A) Es un dato que debe darse al computador para el cálculo correcto del gasto cardíaco.
 - B) Es el cómputo total de la suma de constantes.
 - C) Es el dato que nos dice sí el computador planteará problemas por efecto del año 2000.
 - D) Depende de la temperatura y volumen del líquido inyectado y del tipo de catéter insertado.
 - E) A y D son correctas.

- 16** Un área pequeña determinada por la curva de la medición del gasto cardiaco significa:
- A) El gasto cardíaco es alto.
 - B) El gasto cardíaco es bajo.
 - C) El gasto cardíaco no guarda relación con el tamaño de la curva obtenida.
 - D) Al medir el gasto cardíaco no se observan curvas.
 - E) Que la presión de la arteria pulmonar será pequeña.

- 17** Cuando un marcapasos presenta fallos de "sensibilidad" se produce:
- A) Se detiene el marcapasos al no detectar los latidos del paciente.
 - B) Aunque el marcapasos continua funcionando no logra producir despolarización cardíaca.
 - C) El amperaje de salida de los estímulos del marcapasos es demasiado bajo.
 - D) Produce estimulación cardíaca independientemente de los latidos propios del paciente.
 - E) La batería del marcapasos está próxima a agotarse.

- 18** En la insuficiencia coronaria los signos electrocardiográficos de "isquemia", "lesión" y "necrosis" son, respectivamente:
- A) Elevación del ST, ondas T invertidas, Q patológicas.
 - B) Q patológicas, ondas T invertidas, elevación del ST.
 - C) Ondas T invertidas, elevación del ST, Q patológicas.
 - D) Elevación del ST, ondas T positivas, Q patológicas.
 - E) Q patológicas, elevación del ST, ondas T invertidas.

- 19** Sobre las "maniobras de enfermería" con relación al consumo de oxígeno:
- A) El consumo de oxígeno sólo puede ser variado farmacologicamente.
 - B) Lo varían levemente, por lo que pueden y deben realizarse siempre que queramos.
 - C) Cuando el consumo esté comprometido gravemente deberán planificarse.
 - D) Depende de qué actividad se trate y es diferente para cada paciente.
 - E) C y D son correctas.

20 ¿Cuál de las siguientes situaciones/estados influye en el consumo de oxígeno?:

- A) Fiebre.
- B) Ansiedad.
- C) Dolor.
- D) Sepsis.
- E) Todas ellas.

21 En la valoración funcional de la insuficiencia cardíaca se utiliza la escala de la NYHA (New York Heart Association). ¿Qué valor correspondería a un paciente que presenta síntomas de insuficiencia cardíaca en reposo aumentando con la actividad física?:

- A) I.
- B) II.
- C) III.
- D) IV.
- E) V.

22 Con relación a los fármacos betabloqueantes, señale el enunciado incorrecto:

- A) Se utilizan para tratar arritmias cardíacas, en el seno del IAM, migrañas y miedo al público entre otras patologías.
- B) Son cronotrópicos e inotrópicos positivos.
- C) Los bloqueadores beta no cardioselectivos pueden causar broncoconstricción.
- D) Los bloqueadores beta cardioselectivos bloquean los receptores B₁ del corazón.
- E) Su uso exige un control riguroso para detectar las posibles alteraciones del ritmo cardíaco.

23 La cardioversión eléctrica es una alternativa en el tratamiento de ciertas arritmias cardíacas. ¿En cual de los siguientes casos su uso está siempre contraindicado?

- A) Taquicardia ventricular con pulso.
- B) Fibrilación auricular descontrolada (rápida).
- C) Fibrilación auricular descontrolada (lenta).
- D) Arritmias por intoxicación digitalica.
- E) Taquicardia supraventricular.

24 Su paciente le refiere dolor torácico punzante, costal, que se irradia a cuello y aumenta con ciertas posiciones. Estos síntomas son típicos de un determinado perfil de dolor torácico, ¿cuál?:

- A) Isquémico.
- B) Pleurítico.
- C) Pericárdico.
- D) Esofágico.
- E) Disección aórtica.

25 Siguiendo con los dolores torácicos, ¿cuál es el más confundido con los de origen isquémico?:

- A) Pleurítico.
- B) Pericárdico.
- C) Esofágico.
- D) Osteomuscular.
- E) Psicógeno.

BIBLIOGRAFÍA. Fuentes consultadas y recomendadas para el estudio del tema

1. Williams SM. Decisiones en Enfermería de Cuidados Críticos. Barcelona: Doyma, 1992.
2. Clochesy JM, et al. Critical Care Nursing. Editor Saunders, USA 1993.
3. Stinson Kidd P, Dorman Wagner K. Enfermería Clínica Avanzada. Atención a pacientes agudos. Madrid: Síntesis, 1997.
4. Muriel Villoria C. Emergencias Médicas. Editor ELA: Madrid, 1992
5. Callahan/Barton/Schumaker. Decisiones en Medicina de Urgencias. Editor Doyma; Barcelona, 1994.
6. Caturla Such J. Monitorización del Paciente Grave. SEMIUC, 1995.
7. White KM. Efectos de los Cuidados Rutinarios de Enfermería sobre el equilibrio entre aporte y demanda de oxígeno en pacientes críticos. Rev. Transporte, Vol 2, Num 2, Enero 1993.
8. Nelson LD. Aplicación a pie de cama de la monitorización de la SvO₂. Rev. Transporte, Vol 2, Num 2, Enero 1993.

Web relacionadas con el tema:

American Heart Association:

www.americanheart.org

Sociedad Española de Cardiología

www.secardiologia.es

Enfermería en Cardiología

www.enfer.org/aeec/revista/eecsuma.htm