



Portal de Medicina de Emergencias.

<http://fly.to/emergencias>

<http://www.emergencias.es.org>

<http://www.emergencias.es.vg>

José Ramón Aguilar Reguero
Equipo de Emergencias 061 Málaga. España

8 .- ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN URGENCIAS Y EMERGENCIAS

0 .-

- 1 .- En un paciente sospechoso de lesión cervical ¿Qué tres maniobras evitaremos siempre?
- A.- Mantener rigidez, mover en bloque, evitar movimientos bruscos.
 - B.- Hiperextensión, flexión, rotación de la cabeza.
 - C.- Alineación, ligera tracción, extensión cuidadosa.
 - D.- Colocarse detrás de la cabeza, movilización del paciente entre dos o más personas, colocar al paciente bien alineado en un plano duro
- 2 .- Un "paciente tipo de" lumbalgia sería aquel que refiriera todo lo siguiente excepto:
- A.- Hembra o varón de mediana edad.
 - B.- Vida sedentaria.
 - C.- Sometido a tensiones de responsabilidad en su vida familiar o de relación.
 - D.- Componente orgánico asociado (detectado en pruebas complementarias).
- 3 .- Los factores reumatoides, son autoanticuerpos dirigidos contra el fragmento Fc de la Inmunoglobulina G (Igc). Su hallazgo positivo en las pruebas serológicas:
- A.- Significa la presencia de una enfermedad reumática de algún tipo.
 - B.- Es un dato que sólo se debe valorar en presencia de clínica compatible con artritis reumatoidea.
 - C.- Se debe buscar siempre en presencia de clínica articular.
 - D.- Tiene mayor importancia cuanto mayor sea la edad del paciente.
- 4 .- Con respecto al tratamiento de la lumbalgia aguda es cierto que:
- A.- La piedra angular del tratamiento estriba en desmedicalizar el acontecimiento y la terapia postural.
 - B.- El reposo en cama es lo más importante.
 - C.- El tratamiento farmacológico es el único obligado.
 - D.- Hay que evitar la incorporación al trabajo hasta la revisión total de los síntomas.

8 .- ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN URGENCIAS Y EMERGENCIAS

2 .- ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA PARADA CARDIORESPIRATORIA

- 1 .- ¿En cuál de estos casos no se realizaría una R.C.P.?.
- A.- Cuando el paciente presenta livideces.
 - B.- Paciente que tras administrar adrenalina no responde.
 - C.- Parada cardíaca por I.A.M.
 - D.- Paciente con hipotermia y parada cardiorespiratoria de unos 15 minutos de reanimación.
- 2 .- La coordinación entre compresiones y ventilación será:
- A.- 14:2 para un reanimador.
7:1 para 2 reanimadores.
 - B.- 15:2 para un reanimador.
7:1 para 2 reanimadores.
 - C.- 14:2 para un reanimador.
5:1 para 2 reanimadores.
 - D.- 15:2 para un reanimador
5:1 para dos reanimadores
- 3 .- ¿Cómo realizaría el masaje cardíaco a un niño de 18 meses?
- A.- Con el talón de una mano situada a dos dedos por encima del extremo distal del esternón.
 - B.- Como en el adulto, apoyando el talón de la mano sobre la otra.
 - C.- Con los dedos medio y anular situados a un dedo por debajo de la línea intermamilar.
 - D.- Con los dedos pulgar e índice situados dos dedos por encima del extremo proximal del esternón.
- 4 .- ¿Cuál de los siguientes signos se da en P.C.R.?
- A.- Ausencia de pulsos periféricos.
 - B.- Arreactividad, apnea y ausencia de pulsos centrales.
 - C.- Disnea y dolor precordial.
 - D.- Vómitos, sudoración fría, palidez de mucosas.
- 5 .- ¿Cuál de las siguientes actuaciones es el primer paso a realizar en una P.C.R.?
- A.- Comprobar permeabilidad de las vías aéreas.
 - B.- Masaje cardíaco.
 - C.- Ventilación.
 - D.- Canalizar vía periférica.
- 6 .- ¿Cómo se realiza la maniobra frente-mentón para la apertura de las vías aéreas?.
- A.- Poner la cabeza lateralizada y mandíbula hacia abajo.
 - B.- Extensión de la cabeza hacia atrás desplazamiento anterior de la cabeza y apertura simultánea de la boca.
 - C.- Extensión de la cabeza hacia atrás y elevación de la mandíbula.
 - D.- Flexión de la cabeza hacia adelante y apertura de la mandíbula.
- 7 .- ¿Cuál es la causa más frecuente que produce parada cardíaca y como consecuencia parada respiratoria?.
- A.- Infarto agudo de miocardio.
 - B.- Obstrucción de vías aéreas.
 - C.- Trastornos del SNC.
 - D.- Fibrilación auricular.

Examen de enfermería en urgencias y emergencias

- 8 .- Cuando se habla de R.C.P. básica, ¿a qué nos referimos?.
- A.- R.C.P. sin equipo.
 - B.- R.C.P. con desfibrilador.
 - C.- R.C.P. con drogas y líquidos.
 - D.- R.C.P. con monitorización cardíaca.
- 9 .- ¿Qué droga se administra en primer lugar ante un paciente con P.C.R.?
- A.- Bicarbonato.
 - B.- Aleudrina.
 - C.- Lidocaína.
 - D.- Adrenalina.
- 10 .- ¿Cuál de estas arritmias es la que normalmente precede a la P.C.R.?
- A.- Taquicardia paroxística supraventricular (TPSV).
 - B.- Fibrilación auricular.
 - C.- Fibrilación ventricular.
 - D.- Flutter ventricular.
- 11 .- ¿Cuales son las vías de administración de la adrenalina en la P.C.R.?
- A.- Subcutánea y endotraqueal.
 - B.- Intravenosa y subcutánea.
 - C.- Intravenosa y endotraqueal.
 - D.- Subcutánea e intramuscular.
- 12 .- ¿Cuál es la correcta colocación del respirador manual (AMBU) en la R.C.P.?
- A.- Colocar el vértice del triángulo del ambú entre el labio inferior y la barbilla y la base sobre el puente de la nariz, sujetando la mascarilla firmemente.
 - B.- Colocar el vértice del triángulo del ambú sobre el puente de la nariz y la base entre el labio inferior y la barbilla sujetando la mascarilla firmemente.
 - C.- Da igual la posición del ambú lo importante es hiperextender el cuello.
 - D.- El ambú debe de cubrir herméticamente sólo la boca del paciente.
- 13 .- ¿Cuál es el tratamiento de elección en la fibrilación ventricular?
- A.- Desfibrilación eléctrica inmediata.
 - B.- Perfusión de líquidos.
 - C.- Permeabilidad de la vía aérea.
 - D.- Ventilación artificial.
- 14 .- ¿Cuál es la droga que se puede administrar como profilaxis de la fibrilación ventricular?
- A.- Adrenalina.
 - B.- Lidocaína.
 - C.- Bicarbonato sódico.
 - D.- Atropina.
- 15 .- ¿Cuál de estas formas de administración de lidocaína es la que debemos evitar siempre que se pueda?
- A.- Vía endotraqueal.
 - B.- Vía intravenosa.
 - C.- Vía subcutánea.
 - D.- Vía intramuscular.

Examen de enfermería en urgencias y emergencias

- 16 .- ¿Qué misión tiene la maniobra de Heimlich?
- A.- Desobstruir la vía aérea de un paciente, obstaculizada por un cuerpo extraño.
 - B.- Bombear el corazón del paciente
 - C.- Hacer que el paciente expectore.
 - D.- Evitar el Hipo al paciente.
- 17 .- ¿En qué consiste la maniobra de Heimlich?
- A.- Compresión abdominal por debajo del ombligo.
 - B.- Compresión torácica en el extremo distal del apéndice xifoides.
 - C.- Compresión abdominal subdiafrágmica.
 - D.- Compresión torácica en la zona intercostal izquierda.
- 18 .- ¿En qué casos esta contraindicada la maniobra de Heimlich?
- A.- Edades entre 10 y 18 años.
 - B.- Personas delgadas.
 - C.- Embarazos y personas obesas.
 - D.- Personas con neumonía.
- 19 .- La atropina, está indicada en un R.C.P, cuando existe:
- A.- Taquicardia.
 - B.- Apnea.
 - C.- Fibrilación ventricular.
 - D.- Bradicardia sinusal.
- 20 .- La adrenalina:
- A.- No se debe de mezclar con el bicarbonato sódico.
 - B.- No se utiliza en la R.C.P.
 - C.- Sólo se administra por vía intravenosa.
 - D.- Su presentación es en goteros de 500 cc
- 21 .- ¿Cual de estos instrumentos, son utilizados para extraer cuerpos extraños por encima de la glotis, en una R.C.P. para llevar a cabo la permeabilidad de la vía aérea?
- A.- Pinzas de Kocher.
 - B.- Pinzas de Magill.
 - C.- Pinzas de disección.
 - D.- Estilete.
- 22 .- Al realizar la apertura de la vía aérea en una R.C.P. ¿Qué complicaciones nos podemos encontrar en la introducción de una cánula orofaríngea?
- A.- Heridas faríngeas y hemorragia nasal.
 - B.- Obstrucción de vía aérea, laringoespasma, náuseas y vómitos.
 - C.- Varices esofágicas, rotura de cornetes nasales.
 - D.- Glesitis, glosopirosis.
- 23 .- ¿Cuál de estas causas producen primordialmente una parada respiratoria?
- A.- La enfermedad cerebro-vascular.
 - B.- Neumonía o Telangiectasias.
 - C.- Pleuritis.
 - D.- Hemotórax.

Examen de enfermería en urgencias y emergencias

- 24 .- ¿Cómo debe evitarse la insuflación gástrica?
A.- Presionando el cartílago cricoides.
B.- Presionando el epigastrio.
C.- La insuflación y regurgitación gástricas son inevitables.
D.- Dirigiendo las insuflaciones pulmonares hacia la parte anterior de la laringe y hacia abajo.
- 25 .- En los pacientes comatosos ¿Cuál es el área de la vía aérea que más comúnmente se obstruye?
A.- La faringe.
B.- La laringe.
C.- La hipofaringe.
D.- La epiglottis.
- 26 .- ¿Cuál de las siguientes actuaciones se correspondería con una medida de R.C.P. avanzada?
A.- La perfusión intravenosa de drogas y líquidos para restaurar la circulación espontánea.
B.- Realizar la R.C.P. básica más de 15 minutos.
C.- Dar un golpe seco con el puño en el esternón.
D.- El masaje cardíaco y la ventilación artificial.
- 27 .- ¿En qué consiste la triple maniobra de la vía aérea?
A.- Inclinar la cabeza hacia atrás, abrir la boca y traccionar la mandíbula.
B.- Desplazar la cabeza hacia atrás, abrir la boca y obstruir las fosas nasales.
C.- Inclinar la cabeza hacia atrás, colocar el tubo de Guedel y obstruir las fosas nasales.
D.- Abrir la boca, ladear la lengua, inclinar hacia delante la cabeza.
- 28 .- ¿Cuántas compresiones por minuto se han de realizar en una R.C.P.?
A.- 80-100
B.- 60-80
C.- 50-60
D.- 100-120
- 29 .- Una R.C.P. llevada a cabo por dos reanimadores ¿Con cuántas insuflaciones se ha de iniciar?
A.- 3.
B.- 1.
C.- 2
D.- Ninguna se inicia con compresión torácica.
- 30 .- ¿En que situación se realizará la R.C.P. a pesar que la P.C.R. se produjo hace más de 10 minutos?
A.- En P.C.R. en niños y en P.C.R. por ahogamiento.
B.- En P.C.R. por ahogamiento.
C.- En P.C.R. por traumatismo craneal.
D.- En ancianos.
- 31 .- ¿Cuál de los siguientes fármacos no se puede administrar por vía endotraqueal?
A.- La lidocaína.
B.- La adrenalina.
C.- La atropina.
D.- El bicarbonato sódico.

Examen de enfermería en urgencias y emergencias

- 32 .- ¿Cuál son los principales fármacos en la R.C.P.?
- A.- Digoxina y atropina.
 - B.- Adrenalina, bicarbonato sódico y lidocaína.
 - C.- Bicarbonato sódico y atropina.
 - D.- Isoproteranol y dopamina.
- 33 .- ¿Cuál es la primera y más importante medida de reanimación?
- A.- Abrir la boca
 - B.- Limpiar las fosas nasales
 - C.- Mantener la cabeza inclinada hacia atrás
 - D.- Colocar en decubito supino
- 34 .- Ante un traumatizado con P.C.R. ¿Qué hay que tener en cuenta al realizar un R.C.P.?
- A.- Extender la cabeza con moderación
 - B.- No realizar el R.C.P. para evitar lesiones medulares
 - C.- Flexionar la cabeza con moderación
 - D.- Girar la cabeza con precaución
- 35 .- ¿Cuál es la causa más común que produce la obstrucción de las vías aéreas en un paciente comatoso?
- A.- Las hemorragias en vías aéreas
 - B.- La regurgitación gástrica
 - C.- La irritación de las vías aéreas
 - D.- La lengua
- 36 .- ¿Cuáles son los signos de sobredosificación de adrenalina?
- A.- Fiebre, piel seca, taquicardia y pupilas dilatadas
 - B.- Piel fría y diaforética, cianosis de lechos ungueales y taquipnea
 - C.- Apnea, taquicardia y sudoración fría
 - D.- Midriasis, temblores energéticos y alteración del estado mental
- 37 .- ¿Cuál de los siguientes problemas puede aparecer en una reanimación cardiopulmonar?
- A.- Aparición de pulsos
 - B.- Expansión del torax
 - C.- Traumatismo esquelético
 - D.- Disminución del tamaño pulmonar
- 38 .- ¿Como debe realizarse la ventilación boca a boca?
- A.- En adultos se soplará moderadamente, en niños suavemente y en lactantes sólo bocanadas
 - B.- En adultos se soplará moderadamente y en niños y lactantes sólo bocanadas
 - C.- En adultos y niños moderadamente y en lactantes suavemente
 - D.- En adultos, niños y lactantes moderadamente
- 39 .- ¿Qué dosis de adrenalina hay que administrar en una P.C.R.?
- A.- 0,5 mg a 1mg por vía intravenosa o de 2-3 mg diluidos en 10 cm³ de suero fisiológico endotraqueal
 - B.- 0,5 mg a 1mg por vía intravenosa y no se puede administrar por vía endotraqueal
 - C.- 1 mg endotraquealmente y 0,5 subcutáneamente
 - D.- 1 mg subcutánea ó 0,5 mg intramuscular

Examen de enfermería en urgencias y emergencias

- 40 .- ¿Cuál es el tiempo límite que debe durar una intubación endotraqueal?
- A.- 1 minuto
 - B.- 15 segundos
 - C.- 45 segundos
 - D.- 30 segundos
- 41 .- ¿Cuál de estos instrumentos es innecesario para la intubación endotraqueal?
- A.- Laringoscopio.
 - B.- Tubo traqueal.
 - C.- Collarín cervical.
 - D.- Pinza de Magill.
- 42 .- En una P.C.R. ¿Qué concentración de oxígeno debemos de administrar?
- A.- O₂ a concentraciones medias
 - B.- O₂ a la mayor concentración
 - C.- O₂ a la menor concentración
 - D.- El O₂ en una P.C.R. no tiene importancia
- 43 .- ¿Cuál de los siguientes signos físicos nos indica que hay una obstrucción completa de la vía aérea?
- A.- Escasez o nula expansión torácica.
 - B.- Facilidad al insuflar los pulmones.
 - C.- Percepción de aire al paso de boca o nariz.
 - D.- No existe tiraje supraclavicular y/o intercostal.
- 44 .- Ante un paciente con P.C.R. que se sospecha de lesión cervical ¿Qué maniobra deberíamos hacer para la apertura de la vía aérea?
- A.- Triple maniobra modificada
 - B.- Maniobra frente-mentón
 - C.- Maniobra frente-cuello
 - D.- Maniobra cuello-mandíbula
- 45 .- ¿Cuándo debe suspenderse la reanimación cardiopulmonar?
- A.- Cuando el paciente recupere sus funciones vitales espontáneas.
 - B.- Cuando el reanimador se canse.
 - C.- Cuando el paciente no responde tras haber administrado la primera dosis de adrenalina.
 - D.- Cuando hayan transcurrido 3 minutos desde el inicio de la reanimación cardiopulmonar.
- 46 .- En la P.C.R. ¿para qué se utiliza el tubo de Guedell o tubo de Mayo?
- A.- Para introducir elementos líquidos a través de él.
 - B.- Para que el paciente se encuentre más seguro sujetando algo con los dientes.
 - C.- Para evitar que la lengua caiga hacia atrás y mantener así la vía aérea permeable.
 - D.- Para iniciar la ventilación mecánica.
- 47 .- ¿Cuál de los siguientes parámetros nos indica que la maniobra de la R.P.C. es ineficaz?
- A.- Aumento de la cianosis.
 - B.- Reducción del diámetro pupilar.
 - C.- Aparición de pulsos palpables.
 - D.- Aparición de movimientos de defensa.

Examen de enfermería en urgencias y emergencias

- 48 .- ¿Cuál de éstas drogas no está indicada en la P.R.C.?
A.- Lidocaína.
B.- Adrenalina.
C.- Atropina.
D.- Isoproterenol.
- 49 .- ¿Qué droga es de elección en la P.C.R. cuando el paciente presenta bradicardia sinusal asociada a hipotensión y extrasistolia ventricular?
A.- Aleudrina.
B.- Lidocaína.
C.- Atropina.
D.- Bicarbonato Sódico.
- 50 .- La Adrenalina en la P.C.R. está indicada cuando exista:
A.- Asistolia.
B.- Taquicardia.
C.- Fibrilación Auricular.
D.- Acidosis Metabólica.
- 51 .- ¿En cuantos minutos queda lesionado el cerebro irreversiblemente, sin oxigenación?
A.- 2 minutos.
B.- 4 minutos.
C.- 3 minutos.
D.- 5 minutos.
- 52 .- Ante una P.C.R. por shock hemorrágico ¿cuál es líquido idóneo para perfundir?
A.- Sustitutos coloidales del plasma.
B.- Plasma.
C.- Soluciones electrolíticas.
D.- Sangre.
- 53 .- ¿Qué precauciones hay que tener ante la administración de bicarbonato en una parada cardiorrespiratoria?.
A.- Se usa aisladamente.
B.- Administrarlo junto con la adrenalina.
C.- Debe administrarse con otro fármaco para potenciar su acción.
D.- Lavar la vía antes y después de su administración.
- 54 .- ¿Cuándo se utiliza el bicarbonato en una parada cardiorrespiratoria?.
A.- Ante la falta de respuesta de la primera dosis de adrenalina.
B.- Antes de administrar la adrenalina.
C.- El bicarbonato no se administra en la parada cardiorrespiratoria.
D.- Se administra al mismo tiempo que la adrenalina.
- 55 .- Cuando un hemipléjico se encuentra en la cama en decúbito supino (tumbado sobre la espalda) ¿Cómo colocaremos su mano afectada?
A.- Extendida, emplazada entre el tronco del paciente y la cama y pronada (girada con la palma de la mano hacia abajo).
B.- Que descanse, extendida, sobre una almohada, la misma sobre la que descansa el brazo y si es posible, está supinada (girada con la palma de la mano hacia arriba) sobre el lado externo de la almohada.
C.- Que descanse con los dedos flexionados, sobre una almohada, la misma sobre la que descansa el brazo y además, estará pronada sobre el lado interno de la almohada.
D.- Quedarán los dedos colgando, ya que el brazo estará en suspensión por fuera de la cama.

Examen de enfermería en urgencias y emergencias

56 .- Con los cuidados posturales de las distintas articulaciones del enfermo hemipléjico, tumbado o sentado, contribuimos a:

- A.- Evitar que se establezcan los patrones posturales anormales espásticos.
- B.- Que de esta manera pueda alimentarse con más comodidad.
- C.- El bienestar psicológico del enfermo, ya que de esta manera se siente más atendido.
- D.- Que el paciente pueda descansar mejor por las noches y que cuando esté sentado no pierda el equilibrio.

57 .- A un enfermo hemipléjico se le debe mover...

- A.- En un principio, tapándole los ojos para que se desconcierte lo menos posible.
- B.- Deprisa y el paciente debe permanecer pasivo cuando se le mueve de una posición a otra.
- C.- Deprisa y el paciente tiene que seguir activamente los movimientos que se le hacen.
- D.- Despacio y el paciente así tendrá la oportunidad de seguir activamente los movimientos.

58 .- Cuando un paciente hemipléjico, con tendencia extensora en la pierna y con supinación del pie se encuentra en la cama

decúbito supino (tumbado sobre la espalda), ¿cómo colocaremos su hemipelvi afectada?

A.- Tal y como quede después de haber sometido a la cadera a una flexión de 90° colocando bajo la rodilla un gran

almohadón.

B.- Poniendo una almohada o bolsa de arena debajo de la pelvis del lado del enfermo para levantarla.
C.- Metida en un hueco que llevará la cama, especial para estas situaciones, de tal manera que quedará la hemipelvis afectada

por debajo de la hemipelvis sana.

D.- En una posición neutra, dejando la cadera en una posición neutra.

59 .- Cuando un paciente hemipléjico, con tendencia flexora en la pierna y falta de tono extensor, se encuentra en la cama en

decúbito supino (tumbado sobre la espalda), ¿cómo colocaremos su hemipelvis afectada?

A.- Metida en un hueco que llevará la cama, especial para estas situaciones, de tal manera que quedará la hemipelvis afectada

por debajo de la hemipelvis sana.

B.- Tal y como quede después de haber sometido a la cadera a una flexión de 90° colocando bajo la rodilla un gran

almohadón.

C.- En una posición neutra, dejando la cadera en una posición neutra.

D.- Poniendo una almohada o bolsa de arena debajo de la pelvis del lado del enfermo para levantarla.

60 .- Cuando un paciente hemipléjico, con tendencia flexora en la pierna y falta de tono extensor, se encuentra en la cama en

decúbito supino (tumbado sobre la espalda), ¿cómo colocaremos su muslo afectado?

A.- Colocaremos una almohada que sostenga el lado externo del muslo para evitar una rotación externa de cadera, pero no se

debe exceder la posición intermedia, o sea que no se debe causar rotación interna.

B.- Pondremos una almohada en la parte interna del muslo de tal manera que lleve al muslo a una rotación externa extrema de cadera.

C.- Colocaremos una almohada en la parte externa del muslo, de tal manera que rote más allá de la posición intermedia,

llegando a una rotación interna extrema de cadera.

D.- Con un gran almohadón colocado por debajo del muslo llevaremos la cadera a una posición forzada de flexión.

61 .- Cuando un paciente hemipléjico, con tendencia extensora en la pierna y con supinación del pie se encuentra en la cama

decúbito supino (tumbado sobre la espalda), ¿cómo colocaremos su rodilla afectada?

A.- Dejaremos la rodilla extendida sobre la cama sin ayuda de ningún soporte.

B.- Dejaremos la rodilla hiperextendida en suspensión con ayuda de un soporte alto para el talón.

C.- Utilizaremos un soporte debajo de la rodilla, que puede ser una almohadilla de espuma de goma, para mantenerla

ligeramente flexionada.

Examen de enfermería en urgencias y emergencias

D.- Colocaremos un gran soporte debajo de la rodilla, que puede ser una gran almohadilla de espuma de goma, para mantener una flexión forzada de rodilla.

62 .- Cuando un hemipléjico se encuentra en la cama en decúbito supino (tumbado sobre la espalda), ¿cómo colocaremos su cabeza?

- A.- Muy flexionada por medio de una gran almohada.
- B.- Inclínada hacia el lado sano.
- C.- En la posición neutra.
- D.- Inclínada hacia el lado afectado.

www.emergencias.es.vg

www.emergencias.es.vg

8 .- ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN URGENCIAS Y EMERGENCIAS

4 .- ATENCION DE ENFERMERIA EN LAS HEMORRAGIAS

1 .- Paciente en tratamiento con dicumerinicus. Ante sangrado profuso y segun prescripción médica el antídoto que debes

administrar es:

- A.- Sulfato de protenimica.
- B.- Vitamina K.
- C.- Vitamina B.
- D.- Aspirina.

2 .- ¿Qué antídoto está indicado en un paciente tratado con heparina si sangra profundamente?

- A.- Vitamina K.
- B.- Vitamina B.
- C.- Sulfato de protenimica.
- D.- Aspirina.

3 .- Si un paciente sufre una hemorragia después de una extracción dental en un grado que requiere transfusión. ¿Cuál será la causa más probable?

- A.- Que le hayan sacado varias muelas.
- B.- Que tenga anemia.
- C.- Un defecto de la hemostasia.
- D.- Que sea hipertenso.

4 .- ¿A qué se denomina Hemoptisis?

- A.- Hemorragia por boca, procedente del estómago.
- B.- Hemorragia por ano, procedente de aparato digestivo.
- C.- Hemorragia por boca, procedente de pulmón.
- D.- Hemorragia por ano, procedente de ano.

5 .- En paciente con pérdida sanguínea del 20%, diremos que presenta una hemorragia:

- A.- Leve.
- B.- Moderada.
- C.- Grave.
- D.- Muy grave.

6 .- En un paciente sangrando por una herida abierta, la primera medida a tomar será:

- A.- Torniquete.
- B.- Vendaje compresivo.
- C.- Compresión manual.
- D.- Férula plástica neumática.

7 .- En un paciente con sospecha de hemorragia abdominal, sin manifestación de hemorragia activa, la primera actuación de enfermería sería:

- A.- Control signos vitales.
- B.- Canalización vía venosa.
- C.- Medición diuresis horaria.
- D.- Toma muestra sanguínea.

8 .- ¿Cuál sería la primera actuación de enfermería ante una hematemesis masiva-activa?

- A.- Tomar constantes vitales.
- B.- Administración de oxígeno.
- C.- Canalización de una vena.
- D.- Colocación de una sonda vesical.

Examen de enfermería en urgencias y emergencias

- 9 .- La causa más frecuente de hemorragia de la parte alta del aparato gastrointestinal es:
- A.- Gastritis erosiva.
 - B.- Varices esofágicas.
 - C.- Úlcera péptica.
 - D.- Desgarro de la mucosa esofago-gástrica (Síndrome de Mallory-Weiss).
- 10 .- ¿Qué manifestaciones clínicas no producirá un shock hipovolémico?
- A.- Sudoración fría y pegajosa.
 - B.- Hipertensión.
 - C.- Inquietud.
 - D.- Taquicardia.
- 11 .- ¿Cuál de estos signos y síntomas no le indicarían que un paciente tiene una hemorragia interna en el muslo?
- A.- Palidez en el muslo.
 - B.- Eritema en la pierna afectada.
 - C.- Muslo doloroso.
 - D.- Edema.
- 12 .- Ante un paciente con una herida en el cuello ¿qué actitud hay que tomar para controlar la hemorragia?
- A.- Compresión directa en la herida.
 - B.- Comprimir la arteria carótida.
 - C.- Presionar la vena yugular.
 - D.- Presionar la arteria subclavia.
- 13 .- ¿Qué actitud no es recomendable ante un paciente en shock hipovolémico?
- A.- Monitorización E.C.G.
 - B.- Administración de oxígeno.
 - C.- Canalización de una o dos vías periféricas.
 - D.- Poner al paciente en posición de Trendelenburg.
- 14 .- Ante un shock hipovolémico ¿qué no debe de administrarse?
- A.- Darle agua para beber.
 - B.- ClNa (0,9%).
 - C.- Hemoce.
 - D.- Sangre.
- 15 .- ¿Qué solución está contraindicada para restituir volumen circulatorio en un paciente con shock hipovolémico?
- A.- Lactato de Ringer.
 - B.- Hemoce.
 - C.- Sangre.
 - D.- Glucosado 5%.
- 16 .- ¿Cuál de estos parámetros no mide la eficacia del tratamiento insaturado en el shock hipovolémico?
- A.- Dolor.
 - B.- PVC.
 - C.- TA y FC.
 - D.- Diuresis.

Examen de enfermería en urgencias y emergencias

- 17 .- En un paciente hemofílico está contraindicado administrar:
- A.- Plasma.
 - B.- Sulfato de protamina.
 - C.- Vitamina K.
 - D.- Factor antihemofílico.
- 18 .- ¿Qué está contraindicado realizar en una herida por arma blanca en el abdomen?
- A.- Rasgar la ropa.
 - B.- Retirar el arma blanca.
 - C.- No retirar el arma blanca.
 - D.- Controlar los pulsos bilaterales.
- 19 .- ¿Cuál será el signo específico de hemorragia abdominal interna?
- A.- Abdomen no distendido.
 - B.- Abdomen blando.
 - C.- Abdomen rígido.
 - D.- Abdomen no doloroso.

www.emergencias.es.vg

8 .- ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN URGENCIAS Y EMERGENCIAS

5 .- ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LAS QUEMADURAS

1 .- ¿Qué actuación de enfermería será esencial en un paciente remitido a urgencias con una quemadura térmica importante?

- A.- Exploración física del paciente.
- B.- Administrar O₂.
- C.- Hacer una Historia clínica detallada.
- D.- Hacer un ECG.

2 .- ¿Cuál de los siguientes fármacos sería de elección para aliviar el dolor a un paciente con quemaduras graves?

- A.- Codeína 30-60 mg p.o. ó s.c. y 650 mg v.o. de ácido acetil salicílico.
- B.- Fenitoína 18 mg/Kg iv.
- C.- Morfina 0,1 mg/K o 1 mg/K de Meperidina iv c/ 3 horas.
- D.- Fenobarbital de 10 a 20 mg/Kg iv.

3 .- ¿Qué actividad de enfermería sería primordial en un paciente que sufre quemaduras de tercer grado generalizadas y shock hipotérmico?

- A.- Colocación de vías venosas de 14 a 16 calibre en una o dos venas periféricas.
- B.- Colocación de una vía central en subclavia o yugular.
- C.- Tomar muestra de sangre para determinar Hto. Hb. grupo sanguíneo y pruebas cruzadas.
- D.- Todas son correctas.

4 .- ¿Cuál de estas afirmaciones es falsa?

- A.- Las vías centrales o periféricas se pueden colocar a través de la escara de la quemadura.
- B.- La colocación de las vías centrales o periféricas en un paciente quemado puede ser difícil debido al edema de la herida.
- C.- Cuando colocamos una vía en un paciente quemado no importa que podamos diseccionar la vena.
- D.- La colocación de una vía central en un paciente quemado debe hacerse en la subclavia o yugular interna.

5 .- ¿Cuál de estos no sería un tratamiento ulterior de las quemaduras?

- A.- Historia clínica detallada.
- B.- Exploración física detallada.
- C.- Tratamiento tópico de la herida.
- D.- Protección frente a la contaminación bacteriana.

6 .- ¿Qué actuación de enfermería es incorrecta realizar a un paciente que sufre quemaduras en tórax y brazo?

- A.- Limpiar la quemadura con solución antibacteriana.
- B.- Vendar los dedos de la mano en forma de manopla con abundante tul graso.
- C.- Vendar la extremidad desde la parte distal a la proximal.
- D.- Rasurar el vello de la herida y alrededor.

7 .- Para determinar la profundidad de la lesión en una quemadura, es de gran utilidad utilizar:

- A.- La prueba del martillo.
- B.- La prueba del piquete.
- C.- La prueba del tornillo.
- D.- No existen pruebas para determinar la profundidad.

8 .- ¿Cuál de estas afirmaciones es la correcta?

- A.- Las quemaduras de tercer grado no producen dolor.
- B.- Las quemaduras de tercer grado producen dolor.
- C.- Las quemaduras de primer grado no producen dolor.
- D.- Las quemaduras de segundo grado no producen dolor.

Examen de enfermería en urgencias y emergencias

- 9 .- Las quemaduras se clasifican por profundidad de destrucción tisular. Las quemaduras profundas de grosor parcial afectan a:
- A.- Tejido subcutáneo.
 - B.- Huesos y músculos.
 - C.- Sólo epidermis.
 - D.- Epidermis y dermis.
- 10 .- Cuando nos referimos a la terapia y fisioterapia de las quemaduras: ¿Cuál de estas afirmaciones es la verdadera?
- A.- En las quemaduras extensas debemos tener en cuenta la posición de todo el cuerpo.
 - B.- En las quemaduras extensas debemos tener en cuenta solamente la posición del cuello y de las extremidades.
 - C.- En las quemaduras extensas importa poco la posición de todo el cuerpo.
 - D.- En las quemaduras extensas solamente debemos tener en cuenta la posición de cuello y caderas.
- 11 .- ¿Que es lo más importante en la valoración inicial de un paciente con quemaduras graves en cuello y cara?
- A.- Determinar cómo se siente, respecto a sus lesiones en la cara.
 - B.- Observar si presenta signos de incremento de presión intracraneal.
 - C.- Observar si presenta cambios en la circunferencia del cuello.
 - D.- Pesarlo después de quitarle la ropa.
- 12 .- Ante un paciente que ha sufrido una quemadura química producida por un ácido ¿Qué debemos hacer?.
- A.- Lavarla inmediatamente y neutralizarla con alcohol etílico o aceite de ricino.
 - B.- Lavarla inmediatamente, neutralizarla con solución de bicarbonato sódico diluida.
 - C.- Sumergir la quemadura inmediatamente en agua para evitar el contacto con el aire.
 - D.- Lavar lo más rápido posible con abundante agua y aplicar un antiséptico yodado.
- 13 .- ¿Qué dieta debe seguir un paciente con quemaduras importantes?.
- A.- Durante los primeros días no debe ser una dieta rica en calorías.
 - B.- Debe ser rica en calorías, proteínas y vitaminas.
 - C.- Debe ser rica en proteína C y B.
 - D.- Todas las anteriores son ciertas.
- 14 .- ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es falsa?.
- A.- El nitrato de plata se usa como barrera bacteriostática entre el paciente y el medio ambiente.
 - B.- El nitrato de plata facilita la limpieza de la escara de la quemadura.
 - C.- El nitrato de plata se usa en una concentración del 0,5%.
 - D.- El nitrato de plata debe exponerse a la luz para que se active.
- 15 .- La sulfadiacina de plata produce un efecto bactericida al usarla con un apósito estéril. ¿Qué efecto no vamos a conseguir?
- A.- Proporcionar una barrera para el medio ambiente.
 - B.- Proteger la herida de traumatismos.
 - C.- Absorber los exudados de la herida.
 - D.- Favorecer el desbridamiento.
- 16 .- La sulfadiacina de plata se usa en la cura de las quemaduras. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es falsa?.
- A.- Es una crema antibacteriana.
 - B.- Se emplea en quemaduras de 2ª y 3ª grado.
 - C.- Es eficaz contra hongos y bacilos.
 - D.- Está contraindicada en pacientes diabéticos.

Examen de enfermería en urgencias y emergencias

- 17 .- De cubrir una quemadura facial ¿Qué debemos tener en cuenta?.
- A.- En las orejas coloraremos pequeños tapones de gasa.
 - B.- Evitar la aplicación de pomada demasiado cerca de los ojos.
 - C.- Aplicar abundante pomada en los labios.
 - D.- Curar los labios con suero fisiológico.
- 18 .- Ante un paciente hospitalizado por quemaduras, planificamos el horarios de curar. ¿Qué actuación sería incorrecta?.
- A.- Ejecutar la cura c/48h.
 - B.- Realizar la cura tras la digestión del paciente.
 - C.- Curarlos 1 hora antes de comer.
 - D.- Pautar un horario fijo para realizar las curas.
- 19 .- ¿Por qué las quemaduras de tercer grado no producen dolor?
- A.- Porque sólo afecta a la epidermis.
 - B.- Porque se han destruido las terminaciones nerviosas.
 - C.- Porque aparecen ampollas y hacen de almohada.
 - D.- Porque las quemaduras no duelen.

www.emergencias.es.vg

8 .- ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN URGENCIAS Y EMERGENCIAS

6 .- ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LAS INTOXICACIONES

- 1 .- ¿Cuál de las siguientes es la forma idónea de administración del carbón activado?.
- A.- Por vía intravenosa.
 - B.- Por vía oral.
 - C.- Por vía intravenosa diluída.
 - D.- Por vía oral diluída.
- 2 .- ¿Qué maniobra está contraindicada en la intoxicación-ingestión de agentes caústicos?.
- A.- Canalización de una vía venosa.
 - B.- Favorecer los vómitos.
 - C.- Administrar analgésicos intravenosos.
 - D.- Mantener al paciente semisentado.
- 3 .- El antidoto de elección en la intoxicación por insecticida organofosforado es:
- A.- Atropina.
 - B.- Carbón activado.
 - C.- Naloxona.
 - D.- Fisostigmina.
- 4 .- Ante un paciente que se presenta en fase asintomática o toxicidad leve, la prioridad se focaliza en:
- A.- Eliminar el tóxico absorbido.
 - B.- Disminuir la absorción del tóxico.
 - C.- Monitorización estrecha.
 - D.- Asegurar la permeabilidad de la vía aérea.
- 5 .- ¿Cuál de las siguientes es cierta respecto a las intoxicaciones medicamentosas?.
- A.- No son frecuentes en nuestro medio.
 - B.- Pueden producir hipertermia o hipotermia.
 - C.- El lavado gástrico no es eficaz.
 - D.- No dejan secuelas.
- 6 .- Ante un paciente joven, en coma, con miosis, hipoventilación y arreflexia, sospechará en primer lugar:
- A.- Intoxicación por cocaína.
 - B.- Intoxicación por opiáceos.
 - C.- Intoxicación por anfetaminas.
 - D.- Intoxicación por paracetamol.
- 7 .- De las siguientes actividades de enfermería, en el tratamiento inmediato de una intoxicación medicamentosa por paracetamol, ¿cuál sería correcta?.
- A.- Administrar carbón activado y n-acetil- cisteína conjuntamente.
 - B.- Administrar naloxona y carbón activado.
 - C.- Administrar n-acetil-cisteína previo lavado gástrico con carbón activado.
 - D.- No administrar n-acetil-cisteína ni carbón activado.
- 8 .- De las siguientes posiciones, indique cuál sería la correcta para realizar un lavado por sonda nasogástrica en caso de intoxicación.
- A.- En trendelemburg.
 - B.- En decúbito lateral derecho.
 - C.- En sedestación.
 - D.- En decúbito prono.

Examen de enfermería en urgencias y emergencias

- 9 .- ¿Qué afirmación es falsa en la intoxicación por alcohol etílico?
- A.- La mayor parte se elimina por vía renal.
 - B.- La mayor parte se metaboliza por hígado.
 - C.- El tiempo de latencia es inferior a 2 horas.
 - D.- La broncoaspiración es la complicación más frecuente.
- 10 .- El tratamiento con jarabe de Ipecacuana favorece:
- A.- La absorción del tóxico.
 - B.- La eliminación renal.
 - C.- El tratamiento neutralizante.
 - D.- La evacuación gástrica.
- 11 .- ¿Por qué son tóxicas las mezclas de lejías con amoníaco u otros detergentes?
- A.- Porque produce irritación desde la piel hasta el alvéolo.
 - B.- Porque produce carboxihemoglobina.
 - C.- Porque el gas producido causa hipoxia por desplazamiento del oxígeno.
 - D.- Porque producen metahemoglobina.
- 12 .- Ante un paciente intoxicado, una de las medidas encaminadas a la eliminación del tóxico sería la diuresis forzada que puede ser alcalina y ácida. De las siguientes afirmaciones indique cuál se corresponde con la diuresis alcalina.
- A.- Sólamente se realiza con cloruro amónico y manitol.
 - B.- Se realiza en intoxicaciones por fenobarbital.
 - C.- Se realiza en intoxicaciones por anfetaminas.
 - D.- Debe realizarse siempre.
- 13 .- En la intoxicación por Amanita Phalloides ¿cual de las siguientes afirmaciones es cierta?
- A.- Provoca síndrome de aparición precoz (<de 6 horas).
 - B.- Provocar síndrome atropínico (taquicardia, midriasis...)
 - C.- Está indicado el lavado con carbón activado.
 - D.- No provoca afectación hepática..
- 14 .- En las intoxicaciones por derivados del petróleo o hidrocarburos, es cierto que:
- A.- El carbón activado es eficaz.
 - B.- El lavado gástrico está indicado.
 - C.- La complicación más frecuente es la aspiración y neumonitis
 - D.- El tratamiento con leche y agua albuminosa no es eficaz.
- 15 .- Ante un paciente adolescente con midriasis, sudoración, piloerección y taquicardia con inicio de delirio sospechara en primer lugar:
- A.- Síndrome anticolinérgico o atropínico.
 - B.- Síndrome simpaticomimético por alcohol.
 - C.- Síndrome simpaticomimético por anfetaminas.
 - D.- Síndrome anticolinérgico por setas.

8 .- ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN URGENCIAS Y EMERGENCIAS

7 .- TRAUMATISMOS MECANICOS, FISICOS Y QUIMICOS. ACTUACION DE ENFERMERIA

1 .- Ante un paciente con lesiones producidas por congelación ¿qué actuación de enfermería sería inadecuada?.

- A.- Efectuar un calentamiento rápido de la zona afectada.
- B.- Administrar analgésicos.
- C.- Pinchar las ampollas.
- D.- Elevar e inmovilizar la zona afectada.

2 .- ¿Cuál de las siguientes actuaciones de enfermería no se debe de realizar, como norma, ante un paciente con hipotermia?.

- A.- Determinar la temperatura rectal del paciente.
- B.- Instaurar una vía venosa.
- C.- Calentamiento por medio de la inmersión en agua caliente.
- D.- Realizar un E.C.G.

3 .- Ante una disminución de la temperatura ambiental ¿Cómo se protege al organismo de la pérdida de calor?.

- A.- Vasodilatación periférica.
- B.- Hipotermia.
- C.- Golpe de calor.
- D.- Vasoconstricción periférica y el escalofrío.

4 .- ¿Por qué la congelación afecta generalmente a las zonas más externas del organismo, como orejas, nariz, dedos?.

- A.- Porque aparece un aumento del consumo de oxígeno.
- B.- Porque en estas zonas la vasodilatación es más rápida.
- C.- Porque suelen protegerse con menos ropa.
- D.- Porque la vasoconstricción periférica es más intensa.

5 .- ¿Cómo se denomina al trastorno que consiste en un aumento excesivo de la temperatura corporal debido a un fracaso de los mecanismos termoreguladores?.

- A.- Golpe de calor.
- B.- Síncope por calor.
- C.- Calambres por calor.
- D.- Insolación.

6 .- Ante una persona afectada por un golpe de calor, una de las actividades de Enfermería sería aplicar un masaje enérgico en extremidades y tronco. ¿Con qué finalidad?.

- A.- Para aumentar la evaporación del sudor.
- B.- Para combatir la vasoconstricción.
- C.- Para prevenir las contracturas.
- D.- Para reducir la T.A.

7 .- ¿Cuál sería la primera actuación ante una quemadura ocular, producida por un producto químico?

- A.- Trasladarlo a un Hospital.
- B.- Vendar los ojos hasta llegar al Hospital.
- C.- Irrigar el ojo con agua.
- D.- Aplicar un colirio sedante.

8 .- ¿Qué tipo de quemadura se caracteriza por tener generalmente dos puntos de localización en el cuerpo?.

- A.- Quemadura química.
- B.- Quemadura eléctrica.
- C.- Quemadura por metales fundidos.
- D.- Quemadura térmica.

Examen de enfermería en urgencias y emergencias

- 9 .- Ante un paciente que ha sufrido congelación en los dedos de un pie, la actuación de enfermería será:
- A.- Limpiar y proteger el tejido lesionado con apósitos estériles y secos.
 - B.- Limpiar y aplicar cura húmeda con pomadas y geles que ayuden a desbridar la zona necrótica.
 - C.- Limpiar la zona afectada rompiendo las flictenas existentes y retirando todo tipo de tejido lesionado.
 - D.- Proceder al desbridamiento quirúrgico de la zona lesionada lo antes posible para evitar la infección.
- 10 .- ¿Cuál de las siguientes acciones no es eficaz en el tratamiento de las congelaciones?
- A.- La administración de bebidas calientes.
 - B.- Dar un baño caliente.
 - C.- Métodos de recalentamiento local rápido con las manos sin afectar o con un objeto caliente.
 - D.- Métodos de recalentamiento lento dando masaje con o sin nieve.
- 11 .- Ante un paciente que ha sufrido una insolación o golpe de calor. ¿Que actuación de enfermería no es adecuada?.
- A.- Dar un baño de agua fría con hielo.
 - B.- Disminuir la temperatura corporal del paciente por debajo de 38,5°C.
 - C.- Dar masaje vigoroso en la piel hasta que la temperatura descienda.
 - D.- Dar masaje cuando la Temperatura se ha reducido para combatir la vasoconstricción inducida por el baño frío.
- 12 .- Después de pasar un día de playa con temperaturas muy altas, acude al servicio de urgencias un niño de 8 años con cefalea, náuseas, piel enrojecida, caliente y seca, y temperatura de 41°C. El tratamiento adecuado será:
- A.- Bañar al niño en una bañera con agua con hielo.
 - B.- Administrar antitérmicos hasta bajar la temperatura corporal por debajo de 38°C.
 - C.- Administrar morfina.
 - D.- Administrar sedantes para prevenir las convulsiones.
- 13 .- En una persona que ha sido expuesta a radiaciones ionizantes, ¿Qué tejidos se afectarán antes?.
- A.- Células hepáticas.
 - B.- Células linfoides.
 - C.- Células de la médula ósea en proliferación.
 - D.- Todas se afectan por igual.

8 .- ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN URGENCIAS Y EMERGENCIAS

8 .- FRACTURAS. ATENCIÓN DE ENFERMERÍA. CONCEPTOS GENERALES DE OSTEOLÓGIA

1 .- Al desarrollar el plan de cuidados a un paciente con tracción esquelética equilibrada en la pierna, debería:

- A.- Evitar el uso del trapecio suspendido.
- B.- Mantener alineación de la extremidad lesionada con el tronco.
- C.- Quitar los pesos cuando lo desplaza hacia arriba de la cama.
- D.- Explicar al paciente la necesidad de reposo absoluto para que la tracción actúe de manera constante.

2 .- Un paciente con fractura de fémur que se le ha aplicado una suspensión equilibrada con tracción esquelética, empieza a

quejarse de presión en la zona isquial por la férula ¿qué deberíamos hacer para aliviar el dolor?.

- A.- Lavar y secar la piel y poner polvos de talco.
- B.- Elevar los pies de la cama.
- C.- Aumentar el peso en la correa.
- D.- Levantar la cabeza a posición semi-fowler.

3 .- Después de una reducción cerrada de una fractura se aplica un vendaje de yeso. Para ayudar a secar la escayola, deberíamos

decirle al paciente que:

- A.- La esponja al aire.
- B.- Se siente bajo una lámpara solar.
- C.- Aplicar sobre el yeso una esterilla eléctrica.
- D.- Lo mantenga cubierto con una manta.

4 .- Cuando la piel se encuentra intacta después de producirse una fractura, ¿qué tipo de fractura presenta?.

- A.- Fractura abierta.
- B.- Fractura compuesta.
- C.- Fractura cerrada.
- D.- Fractura espiral.

5 .- ¿Cuál es la acción del músculo cubital anterior?.

- A.- Produce extensión y abducción de la muñeca y puede ayudar a la pronación del antebrazo.
- B.- Flexiona la articulación metacarpoflángica del dedo pulgar.
- C.- Produce la flexión y aducción de la muñeca y puede ayudar a la flexión del codo.
- D.- Produce la aducción del tercero, cuarto y quinto dedos hacia la línea axial.

6 .- ¿En qué tipo de pacientes está contraindicada la Resonancia Magnética Nuclear?.

- A.- En una mujer en edad fértil.
- B.- En una persona alérgica a los contrastes iodados.
- C.- En una persona portadora de una prótesis de cadera.
- D.- En una persona con tumor óseo.

7 .- ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es verdadera?.

A.- Las articulaciones tipo sinartrosis son articulaciones semimóviles también llamadas sínfisis del pubis.
B.- Las articulaciones tipo sinartrosis son articulaciones móviles que encontramos, entre otras, en la articulación escapular

humeral y coxofemoral.

C.- Las articulaciones tipo sinartrosis son articulaciones fijas que encontramos en el cráneo y en la cara.
D.- Las articulaciones tipo sinartrosis son articulaciones semimóviles que se encuentran en la columna vertebral al articularse

los cuerpos de las vértebras entre sí.

Examen de enfermería en urgencias y emergencias

- 8 .- ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es falsa?
- A.- Los músculos de fibra estriada se agrupan alrededor del esqueleto y su contracción permite los movimientos.
 - B.- Los músculos de fibra lisa constituyen los órganos activos de la locomoción.
 - C.- Los músculos de fibra lisa no obedecen a la voluntad del sujeto.
 - D.- El corazón es un músculo de fibra estriada.
- 9 .- La articulación coxo-femoral es de tipo:
- A.- Condilartrosis.
 - B.- Sinarartrosis.
 - C.- Enartrosis.
 - D.- Anfiartrosis.
- 10 .- Cuando la longitud del músculo cambia al aplicar una presión constante durante toda la contracción, ¿de que tipo de contracción se trata?
- A.- Isotónica.
 - B.- Tónica.
 - C.- Isométrica.
 - D.- Tónico-clónica.
- 11 .- Los tendones:
- A.- Son bandas resistentes, relativamente largas, que unen los huesos entre sí.
 - B.- Están formadas por fibras de colágeno entrelazadas que les confieren resistencia.
 - C.- Tienen vasos sanguíneos que llevan nutrientes al hueso y recogen los desechos eliminados.
 - D.- Son ligamentos o cordones largos y fuertes que se forman en los extremos de los músculos.
- 12 .- ¿Qué tipo de cartílago encontramos en los espacios intervertebrales?
- A.- Cartílago hialino.
 - B.- Cartílago fibroso.
 - C.- Cartílago amarillo.
 - D.- Ninguno, encontramos los discos intervertebrales.
- 13 .- Durante su estancia en el hospital observamos a un paciente con una escayola en la pierna, rascándose la piel por debajo del vendaje de yeso con un colgador de ropa. Usted:
- A.- Pide al médico que le prescriba un fármaco para eliminar el prurito.
 - B.- Le explica que al rascarse debajo de la escayola puede lesionar la piel y provocar infección.
 - C.- Le ayuda a rotar suavemente la pierna escayolada entre sus manos.
 - D.- Le quita el colgador y lo pone fuera de su alcance.
- 14 .- ¿Cómo se inmoviliza una fractura de tibia y peroné que va a ser intervenida quirúrgicamente?
- A.- Una férula de yeso.
 - B.- Un vendaje compresivo.
 - C.- Con saquitos de arena.
 - D.- Con una férula de Braun.
- 15 .- Una deficiencia de vitamina D o bien de exposición a la luz solar, provoca cambios óseos, un estado conocido en los adultos como:
- A.- Raquitismo.
 - B.- Eny. de Sharpey.
 - C.- Osteoartrosis.
 - D.- Osteomalacia.

Examen de enfermería en urgencias y emergencias

- 16 .- La edad de crecimiento óseo y la osificación, de forma longitudinal se prolongan hasta:
- A.- En niñas hasta 15 años y en niños hasta 16 años.
 - B.- En ambos hasta los 16 años.
 - C.- En niñas hasta 17 años y en niños hasta 18 años.
 - D.- Niñas 14 años y niños 18 años.
- 17 .- ¿De las siguientes, que afirmación es falsa?.
- A.- Los músculos blancos reaccionan rápidamente cuando son estimulados.
 - B.- Los músculos rojos tienen más mioglobina.
 - C.- Los músculos blancos tienen más O₂.
 - D.- Los músculos rojos reaccionan lentamente cuando son estimulados.
- 18 .- ¿Cómo definiría Hematopoyesis?
- A.- Proceso de producción de médula roja.
 - B.- Proceso de transformación de médula roja en médula amarilla.
 - C.- Procesos de producción y desarrollo de las células sanguíneas.
 - D.- Proceso de transformación de médula amarilla en médula roja.

www.emergencias.es.vg

8 .- ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN URGENCIAS Y EMERGENCIAS

9 .- ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL TRAUMATISMO

CRANEOENCEFÁLICO

- 1 .- ¿Qué se impone realizar antes de la movilización de un paciente con T.C.E.?
 - A.- Colocar un collarín cervical.
 - B.- Monitorizar.
 - C.- Instaurar vía periférica.
 - D.- Tomar constantes.

- 2 .- ¿Qué indica la aparición de la respiración de Cheyne-Stokes en un paciente con lesión cerebral?
 - A.- Lesión profunda en los hemisferios cerebrales y ganglios basales.
 - B.- Lesión en la porción inferior del mesencéfalo.
 - C.- Lesión en la porción superior del bulbo.
 - D.- Lesión en el bulbo.

- 3 .- ¿Qué puede indicar la detección de anomalías del estado psíquico durante la valoración neurológica de un paciente que ha sufrido un TCE?
 - A.- Contusión cerebral.
 - B.- Fractura de cráneo.
 - C.- Coma.
 - D.- Proceso infeccioso.

- 4 .- En TCE no es conveniente administrar:
 - A.- Narcóticos.
 - B.- Analgésicos.
 - C.- Antibióticos.
 - D.- Anticonvulsivos.

- 5 .- ¿Cuándo existe mayor peligro de infecciones?
 - A.- Traumatismo craneal abierto.
 - B.- Hematoma subdural.
 - C.- Hematoma extradural.
 - D.- Hemorragia subaracnoidea.

- 6 .- Cuando existe gravedad de afección encefálica está indicado:
 - A.- Monitorizar.
 - B.- Exploración neurológica.
 - C.- Exploración física.
 - D.- Facilitar la respiración del paciente.

- 7 .- En la exploración neurológica la midriasis bilateral es signo de:
 - A.- Sufrimiento del tronco cerebral.
 - B.- Coma leve.
 - C.- Fractura de la base del cráneo.
 - D.- Hipotensión arterial.

- 8 .- ¿Cuál de estas soluciones se utiliza para disminuir la presión intracraneal (PIC)?
 - A.- MANITOL
 - B.- S. Fisiológico 9%
 - C.- S. Glucosado 5%
 - D.- S. Glucosalino 3%

Examen de enfermería en urgencias y emergencias

- 9 .- ¿Qué indica la salida de LRC por nariz y oídos?
- A.- Fractura de base del cráneo.
 - B.- Fractura abierta.
 - C.- Hematoma epidural.
 - D.- Hematoma pamiquimotoro.
- 10 .- En las fracturas de base de cráneo está descartada la cirugía. ¿Cómo mantendremos al paciente?
- A.- En reposo absoluto con la cabeza elevada a 15 ° o 30 ° .
 - B.- Decúbito supino.
 - C.- Decúbito prono.
 - D.- Decúbito lateral.
- 11 .- Ante una herida sangrante de cuero cabelludo, ¿qué es lo primero que debemos hacer?
- A.- Medidas hemostáticas por medio de apósitos estériles.
 - B.- Lavado de la herida con solución salina.
 - C.- Sutura de bordes.
 - D.- Desinfección con agentes antimicrobianos.
- 12 .- La hiperventilación por sonda endotraqueal en el TCE origina:
- A.- Vasoconstricción cerebral.
 - B.- Hipotermia.
 - C.- Hipertermia.
 - D.- Aumento de diuresis.
- 13 .- En las TCE la temperatura corporal más baja de lo normal :
- A.- Protege contra el edema.
 - B.- Es necesario corregirla.
 - C.- Produce convulsiones.
 - D.- Indica coma.

8 .- ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN URGENCIAS Y EMERGENCIAS

10 .- ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LOS TRAUMATISMOS

ABDOMINALES

- 1 .- La incompatibilidad ABO puede causar enfermedad hemolítica en el recién nacido casi exclusivamente en niños nacidos de madres:
- A.- Grupo O.
 - B.- Grupo A.
 - C.- Grupo B.
 - D.- Grupo AB.
- 2 .- ¿Qué procedimiento de enfermería está indicado en un paciente con traumatismo abdominal?
- A.- Aumentar la ingesta oral para aumentar la volemia.
 - B.- Suprimir la ingesta oral.
 - C.- Cubrir con mantas muy pesadas.
 - D.- Levantar al paciente frecuentemente.
- 3 .- ¿Porqué están indicados los pantalones antishock en pacientes con traumatismo abdominal y signos de shock?
- A.- Derivan la sangre de los sectores vitales hacia los miembros.
 - B.- Disminuyen la P.I.C.
 - C.- Reducen la postcarga.
 - D.- Derivan la sangre del lecho vascular de los miembros hacia sectores vitales.
- 4 .- Paciente que acude al servicio de urgencias por traumatismo abdominal por objeto penetrante encajado. ¿Qué debe hacer el personal de enfermería con dicho objeto?
- A.- No extraer el objeto penetrante.
 - B.- Extraer el objeto penetrante.
 - C.- No inmovilizar el objeto penetrante.
 - D.- Introducir completamente el objeto penetrante.
- 5 .- ¿Cuál es la actividad de enfermería más prioritaria ante un paciente con traumatismo abdominal grave y signos de shock?
- A.- Tomar las constantes.
 - B.- Monitorizar ECG.
 - C.- Punción lavado peritoneal.
 - D.- Canalizar vía periférica y administrar líquidos intravenosos.
- 6 .- ¿Cómo se debe colocar a una paciente embarazada con traumatismo abdominal no penetrante para evitar un shock hipovolémico?
- A.- Supina.
 - B.- Trendelenburg.
 - C.- Decúbito lateral izquierdo.
 - D.- Decúbito prono.
- 7 .- ¿Cuándo se considera positiva la punción lavado peritoneal?
- A.- Recuento de hematíes 25.000 - 50.000 mm³.
 - B.- Aspecto macroscópico como agua de lavar carne. Hematocrito < 1% y hematíes < 100.000/mm³.
 - C.- Aspecto macroscópico hemático y resultado del hematocrito > 1% o recuento de hematíes > 100.000/mm³.
 - D.- Resultado del hematocrito 0,5-0,7%.
- 8 .- ¿Qué indicación tiene la técnica de lavado peritoneal en el traumatismo abdominal?
- A.- Investigar si existe hemorragia intraperitoneal.
 - B.- Administrar medicación analgésica.
 - C.- Aumentar el volumen circulante.
 - D.- Disminuir el peristaltismo abdominal.

Examen de enfermería en urgencias y emergencias

- 9 .- ¿Con qué deben cubrirse los órganos expuestos al aire en un traumatismo abdominal con herida abierta en el que existe evisceración?
- A.- Compresas húmedas, tibias y de preferencia estériles.
 - B.- Compresas secas.
 - C.- Compresas muy pequeñas.
 - D.- Compresas muy frías.
- 10 .- ¿Dónde se localizan con mayor frecuencia los traumatismos abdominales por apuñalamiento?
- A.- Cuadrante abdominal superior izquierdo.
 - B.- Cuadrante abdominal superior derecho.
 - C.- Cuadrante abdominal inferior izquierdo.
 - D.- Cuadrante abdominal inferior derecho.
- 11 .- ¿Cuál es la víscera afectada en mayor porcentaje en los traumatismos abdominales?
- A.- Bazo.
 - B.- Hígado.
 - C.- Intestino delgado.
 - D.- Intestino grueso.
- 12 .- ¿Cuál de los siguientes factores desencadena un traumatismo abdominal contundente?
- A.- Lesión por desaceleración rápida.
 - B.- Empalamiento.
 - C.- Apuñalamiento.
 - D.- Lesión por proyectil.
- 13 .- ¿Qué signos se pueden recoger en la valoración del paciente con traumatismo abdominal?
- A.- Herida abdominal, hemorragia.
 - B.- Dolor severo.
 - C.- Náuseas.
 - D.- Historia de traumatismo.
- 14 .- ¿Qué sugiere el signo de Kehr en un paciente con lesión abdominal?
- A.- Fractura de pelvis.
 - B.- Lesión arterial, posiblemente de la red vascular renal.
 - C.- Colección de sangre en el abdomen por hemorragia retroperitoneal.
 - D.- Rotura esplénica o irritación del diafragma por sangre, bilis o materia fecal.
- 15 .- ¿Qué significa "traumatismo abdominal no penetrante"?
- A.- Lesión abdominal que no ha roto la piel y no ha lesionado ningún tejido ni órgano subyacente.
 - B.- Lesión abdominal que ha roto la piel.
 - C.- Lesión abdominal que no ha roto la piel pero que ha lesionado a uno o más tejidos subyacentes.
 - D.- Lesión producida por un objeto punzante.

8 .- ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN URGENCIAS Y EMERGENCIAS

11 .- TRAUMATISMOS TORACICOS. ACTUACION DE ENFERMERIA

1 .- ¿Por qué no debe retirarse un objeto punzante (puñal) en un traumatismo torácico en un primer momento?.

- A.- Para tener conocimiento del objeto que ha producido la lesión.
- B.- Porque produce taquicardia y disminución de la tensión arterial.
- C.- Porque su presencia puede evitar entrada de aire en la cavidad pleural.
- D.- Porque aumenta el dolor abdominal y el dolor muscular generalizado.

2 .- ¿Qué costillas se fracturan con más frecuencia?.

- A.- Entre la 8ª a la 12ª.
- B.- Entre la 3ª a la 10ª.
- C.- Entre la 1ª a la 2ª.
- D.- Todas las costillas igual.

3 .- ¿Cuáles son los síntomas más comunes de una fractura costal?

- A.- Dolor en punto de lesión, crepitación a la palpación y respiración superficial.
- B.- Dolor generalizado en tórax acompañado de taquicardia.
- C.- Aumento de la T.A, acompañado de náuseas, vómitos y sudoración fría.
- D.- Respiración profunda con taquicardia y taquipnea.

4 .- ¿Qué es un hemotórax?

- A.- Acumulación de sangre en la cavidad pleural.
- B.- Acumulación de aire en la cavidad pleural.
- C.- Acumulacion de pus en la cavidad pleural.
- D.- Contenido gástrico acumulado en el pulmón.

5 .- ¿Qué patología se puede presentar en un traumatismo torácico?

- A.- Fracturas costales, volet costal, neumotórax, contusión abdominal.
- B.- Volet costal, neumotórax, hemotórax, contusión lumbar, contusión pulmonar.
- C.- Fracturas costales, contusión cervical, neumotórax, contusión pulmonar, volet costal.
- D.- Fracturas costales, volet costal, neumotórax, hemotórax, contusión pulmonar.

6 .- En el tratamiento del volet costal incluiremos:

- A.- Estabilizar el segmento dislocado, oxígeno, corregir el desequilibrio ácido-base, y analgesia.
- B.- Estabilizar es segmento dislocado, oxígeno, antibióticos y diuréticos.
- C.- No estabilizar el segmento dislocado, oxígeno y antibióticos.
- D.- Punción torácica, oxígeno, analgesia y antibióticos.

7 .- En el neumotórax la tensión del aire que se acumula hace que aumente la presión positiva en la cavidad torácica, resultando:

- A.- Colapso pulmonar del lado no afectado, desviación mediastínica hacia el lado no afectado, compresión del contenido mediastínico.
- B.- Sólo compresión del contenido mediastínico, disminución del gasto cardíaco y el retorno venoso.
- C.- No produce compresión del contenido mediastínico, por lo cual no disminuye el gasto cardíaco y el retorno venoso.
- D.- Colapso pullmonar del lado afectado, desviación mediastínica hacia el lado no afectado, compresión del contenido mediastínico.

8 .- ¿Qué daño puede originarse en una contusión pulmonar?

- A.- Salida de líquido y sangre a los espacios intersticial y alveolar.
- B.- T.B.C. pulmonar.
- C.- Aneurisma de aorta torácico.
- D.- Afectación y fractura del esternon.

Examen de enfermería en urgencias y emergencias

- 9 .- ¿Qué patología se puede presentar en un paciente con trauma torácico?
- A.- Neumotórax.
 - B.- Fracturas cervicales.
 - C.- Rotura esplásmica.
 - D.- Fracturas pélvicas.
- 10 .- El hemotórax produce en el paciente:
- A.- Complicaciones con riesgo de shock secundario a la hemorragia.
 - B.- Expansión desigual del tórax.
 - C.- Cianosis cutánea.
 - D.- Disminución de los líquidos corporales.
- 11 .- ¿Qué debe hacerse en un neumotórax abierto por objeto punzante?
- A.- Drenaje torácico lo más rápidamente posible.
 - B.- Realizar gasometría arterial.
 - C.- Valorar el hematocrito del enfermo.
 - D.- Hacer una punción de LCR.
- 12 .- Causas más frecuentes del Neumotorax Iatrógeno.
- A.- Punción Subclavia y por transporte sin pinzamiento del tubo torácico
 - B.- Punción externa y Punción subclavia.
 - C.- Por punción evacuadora de Hemotorax.
 - D.- Por punción evacuadora de Hemotorax y Punción subclavia.
- 13 .- Ante un traumatismo torácico abiertop, aparte de mantener libres las vías respiratorias ¿Qué sería lo que habría que hacer en primer lugar?
- A.- Hay que coger una vía y sacar una gasometría arterial.
 - B.- Taponar la herida con una gasa vaselinizada, o un guante estéril y poner un drenaje torácico.
 - C.- Hay que hacer urgentemente una radiografía de tórax, para comprobar si hay neumotórax y un E.C.G.
 - D.- Coger una vía y poner líquidos.
- 14 .- En el taponamiento cardíaco, que ocurre en pacientes con desgarros o heridas punziformes del corazón, el tratamiento inmediato es la Pericardiocentesis y es una técnica que consiste en:
- A.- Drenar el aire que pueda haber.
 - B.- Estimular el Miocardio
 - C.- Hacer un masaje cardíaco directamente con las manos.
 - D.- Drenar del saco pericardico la sangre acumulada, que impide el bombeo de la sangre normalmente.
- 15 .- El Voieti costal está provocado por:
- A.- Fractura de las costillas volantes.
 - B.- Fractura única de varias costillas fijas.
 - C.- Fracturas dobles en varias costillas adyacentes.
 - D.- Fractura del esternon.

8 .- ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN URGENCIAS Y EMERGENCIAS

12 .- ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL PACIENTE POLITRAUMATIZADO

1 .- ¿Cuál de las siguientes afirmaciones NO es cierta ante un paciente politraumatizado con hipotensión, hemorragia severa?.

- A.- Se debe administrar bicarbonato si hay acidosis metabólica con un $\text{pH} < 7$.
- B.- Mientras llega la sangre tipada se deben utilizar expansores del plasma y ringer lactato.
- C.- El principal componente del shock es el déficit de volumen plasmático, parcial o relativo.
- D.- Para estabilizar la hemorragia, es preciso trasfudir el mismo volumen que se pierde.

2 .- ¿Cuál de las siguientes afirmaciones NO es cierta ante un paciente politraumatizado y con shock hipovolémico?

- A.- La lesión intracraneal puede producir hipotensión y taquicardia.
- B.- La presencia de sangrado silente se puede confirmar con la ecografía.
- C.- El sondaje vesical es obligatorio para monitorizar la reposición de líquidos.
- D.- El débito urinario no debe sobrepasar los 20 cc/hora.

3 .- ¿Qué situación es prioritaria en un paciente politraumatizado?

- A.- Reducción de una fractura abierta.
- B.- Hemorragia intraabdominal masiva.
- C.- Lesión arterial grave en la extremidad.
- D.- Fijación de trauma cervical.

4 .- ¿Qué respuesta metabólica es falsa, en un paciente politraumatizado?.

- A.- Disminuye el catabolismo.
- B.- Aumenta la liberación de hormonas para mantener el estado cardiocirculatorio.
- C.- Disminuye la diuresis inicialmente.
- D.- Aumenta las necesidades energéticas basales.

5 .- ¿Cuál de las siguientes no es de primera evaluación en un politraumatizado?

- A.- Toma de constantes arteriales (pulso y T.A.).
- B.- Anamnesis.
- C.- Evaluación de fracturas cervicales.
- D.- Observación de pupilas.

6 .- ¿Cuál de las siguientes no es una reacción inicial ante la notificación de muerte de un ser querido?

- A.- Rechazo.
- B.- Ira.
- C.- Regateo.
- D.- Aceptación.

7 .- ¿Qué es cierto en un politraumatizado?

- A.- El latigazo cervical se produce típicamente en los choques frontales de coches.
- B.- Las lesiones del fémur y tórax son las más frecuentes en los atropellados.
- C.- En las caídas nunca se lesiona el cráneo.
- D.- Los órganos abdominales nunca se afectan si el paciente lleva cinturón de seguridad.

8 .- ¿Cuál de las siguientes signos no indicará necesidad de ventilación temprana?

- A.- Uso de músculos accesorios y presencia de gases patológicos.
- B.- Irritabilidad y taquipnea mayor a 30 respiraciones por minuto.
- C.- Cianosis y disminución del murmullo vesicular.
- D.- Ingurgitación yugular y parestesias de extremidades.

Examen de enfermería en urgencias y emergencias

- 9 .- ¿Cuál de las siguientes es falsa?
- A.- Los politraumatismos son la 1ª causa de mortalidad en las tres primeras décadas de la vida.
 - B.- El examen cardiocirculatorio es prioritario al examen neurológico en un politraumatizado.
 - C.- El hígado es la víscera abdominal más lesionada en un politraumatismo.
 - D.- La lesión de los riñones puede ser inicialmente oculta.
- 10 .- ¿Cuál es la causa más frecuente de politraumatismos?
- A.- Accidente laboral.
 - B.- Accidentes en la vía pública.
 - C.- Caídas desde grandes alturas.
 - D.- Accidentes ferroviarios.
- 11 .- ¿Qué actuación se considerará prioritaria en un paciente politraumatizado?
- A.- Canalización de una vía periférica.
 - B.- Control de una hemorragia externa en la mano.
 - C.- Canalización o sondaje vesical.
 - D.- Estudio de hemorragia oculta.
- 12 .- ¿Cuál de las siguientes no estaría incluida en el concepto de politraumatizado?
- A.- Conjunto de lesiones traumáticas sobre varias regiones anatómicas y de distintos órganos.
 - B.- Dos o más lesiones óseas, incluida la base del cráneo.
 - C.- Las lesiones traumáticas producidas por un agente único o por agentes de diferente naturaleza.
 - D.- Conjunto de lesiones que no amenazan de inmediato a la vida, excluyendo a los polifracturados.
- 13 .- ¿Cuál de las siguientes respuestas es cierta en un politraumatizado por accidente de tráfico?
- A.- Únicamente se realizará una valoración.
 - B.- La valoración inicial puede realizarla una enfermera.
 - C.- Solamente realizará la valoración el traumatólogo de guardia.
 - D.- En urgencias no se realizan valoraciones de politraumatizados.
- 14 .- ¿Qué paciente considerará prioritario en un servicio de urgencias?
- A.- Accidente de tráfico con fractura de tibia abierta.
 - B.- Traumatismo abdominal cerrado.
 - C.- Paciente en coma, con posible obstrucción de vía aérea.
 - D.- Traumatismo craneoencefálico con pérdida de sustancia encefálica.
- 15 .- ¿Cuál de los siguientes signos no hacen sospechar de lesión medular, en un varón politraumatizado?
- A.- Hipotensión y frecuencia cardíaca normal.
 - B.- Priapismo y laxitud de esfínteres.
 - C.- Paraplejia flácida.
 - D.- Anura y dificultad para movilizar una pierna.

RESPUESTAS

www.emergencias.es.vg

8 .- ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN URGENCIAS Y EMERGENCIAS

0 .-

1 .- Respuesta correcta: B

En pacientes sospechosos de lesión cervical, están contraindicadas la hiperextensión, la flexión y la rotación de la cabeza, para evitar agravar la lesión cervical, que traería consecuencias fatales, por sección medular.

2 .- Respuesta correcta: D

Unicamente en un 30% de los casos se encuentra componente orgánico, que origine la sintomatología musculotendinosa. En el 70% restante no hay hallazgos objetivos y además no existe forma alguna de que el médico pueda refutar a un paciente la pretensión de padecer o haber padecido dolor lumbar.

3 .- Respuesta correcta: B

El factor reumatoide presenta positividad en un 1-5% de la población general, también en un 30% de enfermedades virales agudas, parasitosis, infecciones bacterianas crónicas, neoplasias, y otras enfermedades.

Incluso en pacientes diagnosticados de artritis reumatoide, la posibilidad se presenta en el 75-90% de los casos.

Dada la frecuencia de falsos positivos no es conveniente solicitar dicha prueba si no hay clínica compartible con artritis reumatoide.

Con respecto a la edad, al aumentar éste tratamiento hace la frecuencia de falsos positivos.

4 .- Respuesta correcta: A

- La respuesta "a" es la correcta. Con toda probabilidad el proceso será autolimitado, un el 80% los pacientes están practicamente bien en dos semanas y al menos el 90%, lo estará bien al cabo de dos meses. Ciertamente que existe una probabilidad muy elevada de recurrencia pero las actuaciones médicas no alteran significativamente la historia natural de la enfermedad.

- Con respecto al reposo cada vez se cuestiona más y se piensa que es más eficaz educar sobre las posturas a evitar.

- Prescribir un tratamiento analgésico suave puede ser conveniente pero muchas veces se puede obviar.

- El mantener la inactividad laboral hasta la revisión total de los síntomas puede ser contraproducente, debe aconsejarse el retorno a la función completa, incluso al trabajo, lo más pronto posible.

8 .- ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN URGENCIAS Y EMERGENCIAS

2 .- ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA PARADA CARDIORESPIRATORIA

- 1 .- Respuesta correcta: A
No se debe realizar la R.C.P. cuando el paciente presenta livideces, ya que son signos concluyentes de muerte biológica.
Una excepción es en los pacientes con P.C.R. producida por barbitúricos, hipotermia o ahogamiento, ya que se ha demostrado que aunque haya transcurrido más de 10 minutos P.C.R. no se produce daño de órganos vitales debido a un menor consumo de oxígeno.
- 2 .- Respuesta correcta: D
Las compresiones y ventilación de la R.C.P. se debe realizar a un ritmo superior a 80 veces por minuto, así se conseguirá mantener un mínimo aporte de sangre hacia los diferentes órganos, y en especial al cerebro.
- 3 .- Respuesta correcta: A
En niños se comprime el esternón con el talón de una mano situado a dos dedos por encima del extremo distal del esternón. En los niños mayores la compresión se realizará como en el adulto.
- 4 .- Respuesta correcta: B
Cuando se produce una parada respiratoria o cardíaca hay un cese de transporte de oxígeno a la periferia y a los órganos vitales, por lo que se detecta la ausencia de ventilación, falta de reflejos y pulsos no detectables.
- 5 .- Respuesta correcta: A
Ante un paciente inconsciente lo prioritario es comprobar que la vía aérea no esté obstruida, bien por caída de lengua, cuerpo extraño, etc., ya que esto impediría la ventilación.
- 6 .- Respuesta correcta: C
El paciente inconsciente pierde la fuerza de los músculos, incluyendo los de la lengua, por lo que ésta cae hacia atrás convirtiéndose en un objeto que ocupa la vía aérea, colocando la cabeza del paciente hacia atrás y elevándole la mandíbula se conseguirá retirar la lengua y desobstruir la vía aérea.
- 7 .- Respuesta correcta: A
El I.A.M. produce una caída brusca del gasto cardíaco y del transporte de oxígeno a la periferia, dando lugar a la anoxia tisular y produciendo una parada cardíaca.
- 8 .- Respuesta correcta: A
La R.C.P. básica es la valoración siguiendo el ABC de la R.C.P., sin equipo.
A = Aislamiento de vía aérea (V.A.)
B = Ventilación
C = Masaje cardíaco (M.C.)
Constituye un soporte vital muy elemental al no disponer de equipo que intenta sustituir la ausencia de ventilación y circulación del paciente.
- 9 .- Respuesta correcta: D
La adrenalina se emplea para restablecer la actividad cardíaca espontánea en la asistolia, para lo que se requiere una adecuada percusión y oxigenación micocárdica. Aunque tiene efectos alfa y beta adrenérgicos, es la estimulación de los receptores alfa lo que determina su efecto beneficioso en la R.C.P.
- 10 .- Respuesta correcta: C
La fibrilación ventricular es frecuente P.C.R., sobre todo en pacientes que sufren muerte súbita de origen cardíaco.
- 11 .- Respuesta correcta: C

Examen de enfermería en urgencias y emergencias

Porque las vías venosa y endotraqueal son las de mayor absorción y rápidas en la R.C.P.

12 .- Respuesta correcta: B

Colocando el ambú de esta manera logramos abarcar dos vías de entrada de aire, nariz y boca, además de impedir la fuga de aire al estar correctamente acoplada y conseguir la máxima ventilación posible.

www.emergencias.es.vg

Examen de enfermería en urgencias y emergencias

- 13 .- Respuesta correcta: A
En el caso de que detectemos una fibrilación ventricular el tratamiento de elección es la desfibrilación eléctrica realizada de forma inmediata ya que le principal determinante pronóstico de la P.C.R. por fibrilación ventricular, lo constituye la rapidez con que se realice la desfibrilación.
- 14 .- Respuesta correcta: B
La fibrilación ventricular, es la arritmia que causa más frecuentemente parada cardíaca y la eficacia de su profilaxis con Lidocaína en las primeras horas de la evolución del I.A.M. aunque es controvertida, se encuentra ampliamente documentada, además de estar indicada también en otras situaciones como, extrasistolia ventricular.
- 15 .- Respuesta correcta: D
Siempre que se pueda deberemos evitar la vía intramuscular para la administración de lidocaína, ya que las inyecciones intramusculares constituyen una contraindicación relativa para el tratamiento fibrinolítico.
- 16 .- Respuesta correcta: A
La maniobra de Heimlich es el intento de expulsar el cuerpo extraño o al menos desobstruir la vía aérea.
- 17 .- Respuesta correcta: C
La maniobra de Heimlich consiste en la compresión abdominal subdiafrágica, forzando el aire pulmonar a presión por un mecanismo similar al de la tos.
- 18 .- Respuesta correcta: C
La maniobra de Heimlich está contraindicada en embarazos y es difícil de realizar en personas obesas, entonces se realizará la compresión torácica.
- 19 .- Respuesta correcta: D
La atropina acelera el ritmo de descarga del modo sinusal.
- 20 .- Respuesta correcta: A
La adrenalina no debe mezclarse con el bicarbonato sódico porque se inactiva.
- 21 .- Respuesta correcta: B
Las pinzas de Magill se emplean para extraer cuerpos extraños situados encima de la glotis mediante laringoscopia directa.
- 22 .- Respuesta correcta: B
En una R.C.P., al llevar a cabo la apertura de la vía aérea con cánula orofaríngea, las complicaciones que podemos encontrar son: La obstrucción de vía aérea por desplazar la lengua hacia atrás, laringoespasmos, si se irrita la laringe por introducir demasiado la cánula orofaríngea, náuseas y vómitos en sujetos comatosos.
- 23 .- Respuesta correcta: A
La causa más frecuente de la parada respiratoria va a ser la enfermedad cerebro-vascular o la obstrucción de la vía aérea principalmente por cuerpos extraños.
- 24 .- Respuesta correcta: A
Para evitar la insuflación y la regurgitación gástrica al realizar la ventilación artificial se debe presionar el cartílago cricoides de la laringe hacia atrás para ocluir el esófago.
- 25 .- Respuesta correcta: C
El área de la vía aérea que más comúnmente se obstruye en pacientes comatosos es la hipofaringe.
- 26 .- Respuesta correcta: A
La R.C.P. avanzada es la administración de fármacos y líquidos intravenosos, realizar un diagnóstico electrocardiográfico, y llevar a cabo un tratamiento de la fibrilación para restaurar una circulación espontánea tras haber realizado la reanimación básica.

Examen de enfermería en urgencias y emergencias

27 .- Respuesta correcta: A

La triple maniobra consiste en hiperextender la cabeza, sujetar las ramas ascendentes de la mandíbula por delante de los lóbulos de las orejas y tirar hacia arriba para que los dientes inferiores sobresalgan respecto a los superiores.
Retraer el labio inferior (abrir la boca).

www.emergencias.es.vg

Examen de enfermería en urgencias y emergencias

- 28 .- Respuesta correcta: A
En la R.C.P., tanto la lleven a cabo uno como dos reanimadores las compresiones torácicas se deben realizar a una frecuencia de 80 a 100 por minuto, es decir, algo menos de dos compresiones por segundo.
- 29 .- Respuesta correcta: C
Una R.C.P. llevada a cabo por dos reanimadores se realiza de la siguiente manera:
Se inicia con dos insuflaciones pulmonares, seguidamente 5 compresiones torácicas y al final de las compresiones una insuflación pulmonar. Continuando con este ritmo 5 compresiones y 1 insuflación.
- 30 .- Respuesta correcta: A
Ante una P.C.R. de más de 10 minutos de evolución sin que se haya aplicado la R.C.P. no se debe realizar la R.C.P.
salvo en los siguientes casos:
Por hipotermia
Por intoxicación por barbitúricos
Por ahogamiento
En niños.
- 31 .- Respuesta correcta: D
El bicarbonato sódico no se debe administrar por vía traqueal ya que puede lesionar las mucosas y alveolos.
- 32 .- Respuesta correcta: B
Los principales fármacos en la R.C.P. son:
Adrenalina: Ayuda a restaurar la circulación espontánea
Lidocaina: Agente antiarrítmico
Bicarbonato sódico: Neutraliza los ácidos fijos que provienen de los tejidos isquémicos.
- 33 .- Respuesta correcta: C
El desplazamiento de la cabeza hacia atrás es la 1ª y más importante medida de reanimación, ya que impide la obstrucción de la hipofaringe, muy frecuente en los pacientes comatosos.
- 34 .- Respuesta correcta: A
La movilización de las cervicales en un paciente con traumatismos puede lesionar la médula espinal, por lo tanto no se debe hiperextender al máximo ni girarla a los lados.
- 35 .- Respuesta correcta: D
En un paciente en coma se produce una relajación de los músculos del cuello y de la lengua, esta relajación hace imposible la movilidad en la base de la lengua, obstruyéndose así la vía aérea.
- 36 .- Respuesta correcta: B
Hay que vigilar la aparición de signos de sobredosificación de adrenalina. Estos son: Piel fría y diaforética, cianosis de lechos ungueales, taquipnea y cambios de estado mental.
Ante cualquier signo nombrado anteriormente se debe suspender la administración.
- 37 .- Respuesta correcta: C
Aunque se realice perfectamente la R.C.P. muy a menudo hay fracturas de costillas y separaciones costocardiales, estas pueden producir neumotorax
Otras complicaciones pueden ser:
Fracturas del esternon
Torax inestable
Hemotorax
Distensión gástrica
Contusión o laceración de arterias coronarias o de miocardio
Laceraciones hepáticas
Contusiones del pulmón
Embolia grasosa
- 38 .- Respuesta correcta: A
En adultos la ventilación debe ser moderadamente para que llegue el aire adecuadamente, en niños y

Examen de enfermería en urgencias y emergencias
sobre todo en

lactantes hay que hacerlo a bocanadas o soplos porque podríamos producir hiperexpansión.

www.emergencias.es.vg

Examen de enfermería en urgencias y emergencias

39 .- Respuesta correcta: A

En cada ciclo debe administrarse un mg de Adrenalina, lo que supone su repetición cada dos o tres horas, si se carece de acceso venoso y se ha conseguido la intubación, el fármaco puede administrarse endotraquealmente a dosis de dos o tres mg diluidos en 10 cm³ de suero fisiológico.

40 .- Respuesta correcta: D

El tiempo límite de la intubación endotraqueal se estima en unos treinta segundos, si transcurrido este tiempo no se consigue efectuar la intubación se deberá volver a ventilar al paciente y volver a un nuevo intento.

41 .- Respuesta correcta: C

El equipo necesario es el siguiente:

Tubo traqueal
Conexiones
Laringoscopio
Jeringas
Aspirador de secreciones
Fuentes de oxigenoterapia
Fiador
Pinza de Magill
Kocher
Abrebocas
Lubricante hidrosoluble
Vendas para fijación del tubo
Fonendoscopio
Guedell

42 .- Respuesta correcta: B

En P.C.R. hay que administrar O₂ a la mayor concentración posible; la ausencia prolongada de O₂ en el cerebro ocasiona lesión irreversible.

43 .- Respuesta correcta: A

Si no hay expansión torácica nos indica que existe algo en la vía aérea que impide el paso del aire a los pulmones.

Los signos de obstrucción completa son:

1º Ausencia de paso de aire
2º Tiraje supraclavicular o intercostal
3º Escasez o nula expansión torácica
4º Dificultad de insuflar los pulmones al intentar ventilarlos

44 .- Respuesta correcta: A

En pacientes sospechosos de lesión cervical no podemos realizar ni la hiperextensión ni la flexión ni la rotación de

la cabeza, por lo que esta maniobra se realizará de la siguiente manera:

Posición de R.C.P. colocándose detrás de la cabeza del paciente.

Situar cada mano en forma de garra tras cada una de las ramas ascendentes de la mandíbula, traccionandolas hacia

arriba y desplazando la mandíbula hacia delante.

Cabeza y cuello deben permanecer alineados ejerciendo una ligera tracción.

Si, a pesar de ello no logramos abrir la vía aérea, extender cuidadosamente la cabeza, evitando la flexión y rotación

de la misma.

45 .- Respuesta correcta: A

Debe suspenderse la reanimación cardiopulmonar en los siguientes casos:

- Cuando el paciente recupere sus funciones vitales espontáneas, lo que nos indicará que la reanimación es eficaz y

que las funciones respiratorias y circulatorias empiezan a funcionar.

- Cuando se confirme documentalmente que la parada se ha producido como consecuencia de la evolución de una

enfermedad terminal.

- Cuando habiéndose iniciado sin éxito la R.C.P., se confirme de forma indiscutible que estas

Examen de enfermería en urgencias y emergencias
maniobras se

instauraron con retraso superior a 10 minutos con respecto a la presentación de la parada.

actividad

- Cuando el médico o responsable de la R.P.C. considere que la parada es irreversible por ausencia de
eléctrica cardíaca durante 30 minutos a pesar de una R.P.C. adecuada.

www.emergencias.es.vg

Examen de enfermería en urgencias y emergencias

- 46 .- Respuesta correcta: C
El Guedell o tubo de Mayo se utiliza para evitar que la lengua caiga hacia la pared faríngea posterior, de esta forma la vía aérea se mantendrá permeable.
- 47 .- Respuesta correcta: A
El aumento de la cianosis nos indica que el paciente no está siendo bien oxigenado, por lo que la maniobra de la reanimación es ineficaz.
- 48 .- Respuesta correcta: D
El isoproterenol no está indicado debido a que aumenta el gasto cardíaco y el consumo miocárdico de oxígeno, disminuye las resistencias arteriales periféricas y puede descender la presión arterial por vasodilatación.
- 49 .- Respuesta correcta: C
La Atropina tiene las siguientes acciones y efectos clínicos:
- Parasimpaticolítica (reduce el tono vagal a nivel cardíaco).
- Acelera el ritmo de descarga de nodo sinusal.
- Mejora la conducción aurículo-ventricular.
- 50 .- Respuesta correcta: A
Las indicaciones de la Adrenalina en la P.C.R. son:
- Asistolia.
- Disociación electromecánica.
- Fibrilación Ventricular resistente a tres desfibrilaciones.
- 51 .- Respuesta correcta: D
Una ausencia de oxígeno en el cerebro durante cinco minutos provoca lesión irreversible.
- 52 .- Respuesta correcta: D
La sangre es el líquido idóneo en sustituciones de shock hemorrágico.
- 53 .- Respuesta correcta: D
Se recomienda el lavado de la vía de administración con suero fisiológico porque se inhibiría la acción de la adrenalina.
- 54 .- Respuesta correcta: A
Se recomienda el empleo de bicarbonato ante la falta de respuesta a una primera administración de adrenalina, en bolo I.V. de 1 mEq/Kg. en inyección lenta y antes de la segunda dosis de adrenalina.
- 55 .- Respuesta correcta: B
Colocaremos los dedos así para evitar la retracción de los dedos en garra por la espasticidad.
- 56 .- Respuesta correcta: A
Las posiciones previenen los patrones espásticos y contribuyen a mantener y hasta a ampliar la función potencial del paciente.
- 57 .- Respuesta correcta: D
Al paciente hemipléjico hay que darle tiempo y la oportunidad de seguir activamente los movimientos que se le hacen.
- 58 .- Respuesta correcta: B
De esta manera evitaremos la retracción pelviana y así también podremos evitar que se establezcan patrones posturales anormales espásticos y contribuimos también a mantener y hasta ampliar la función potencial del paciente.
- 59 .- Respuesta correcta: D
De esta manera evitaremos la retracción pelviana y así también podremos evitar que se establezcan patrones posturales anormales espásticos y contribuimos también a mantener y hasta ampliar la función potencial del

Examen de enfermería en urgencias y emergencias
paciente.

www.emergencias.es.vg

Examen de enfermería en urgencias y emergencias

60 .- Respuesta correcta: A

Así se previene la tendencia en los hemipléjicos a la retracción espástica de rotadores externos de cadera y se contribuye también a mantener y hasta ampliar la función potencial del paciente.

61 .- Respuesta correcta: C

Colocando la rodilla de esta manera evitaremos una excesiva espasticidad extensora y así también contribuimos a mantener y hasta a ampliar la función potencial del paciente.

62 .- Respuesta correcta: B

Debemos inclinar la cabeza hacia el lado sano porque de esta manera evitamos que se establezcan los patrones posturales anormales espásticos y contribuimos a mantener y hasta a ampliar la función potencial del paciente.

www.emergencias.es.vg

8 .- ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN URGENCIAS Y EMERGENCIAS

4 .- ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LAS HEMORRAGIAS

- 1 .- Respuesta correcta: B
El antídoto para neutralizar el efecto de los dicumerínicos es la vitamina K, intramuscular, subcutánea o intravenosa.
- 2 .- Respuesta correcta: C
En paciente en tratamiento con heparina como anticoagulante, el antídoto específico es el sulfato de protamina.
- 3 .- Respuesta correcta: C
Una hemorragia local no proporcional a la lesión deriva de un problema de hemostasia, sugiriendo un problema de coagulación o del sistema plaquetario.
- 4 .- Respuesta correcta: C
Según el punto del organismo donde se produce, cada hemorragia tiene un nombre clínico especial.
- a) Hematemesis.
- b) Melena.
- c) Hemoptisis.
- d) Rectorragia.
- 5 .- Respuesta correcta: B
1.- Hemorragia leve: inferior o igual al 10% de volemia.
2.- Hemorragia moderada: entre el 10% y el 30% de volemia.
3.- Hemorragia grave: superior al 40%.
4.- Hemorragia muy grave: igual o superior al 50% de volemia.
- 6 .- Respuesta correcta: C
La primera medida para controlar la hemorragia en un paciente sangrando por una herida abierta es la compresión directa.
El vendaje compresivo y la férula plástica neumática serían otras medidas alternativas.
La férula plástica se usa para hemorragias de brazo o pierna.
El torniquete sólo se hará ante una urgencia extrema.
- 7 .- Respuesta correcta: A
Sin manifestación de hemorragia activa, la primera actuación sería la valoración del estado hemodinámico para después canalizar vía venosa, tomar muestra sanguínea y posteriormente medir diuresis.
- 8 .- Respuesta correcta: C
Ante una hematemesis masiva, la primera actuación sería reponer volemia canalizando incluso dos vías venosas. La valoración del estado hemodinámico o control de constantes vitales sería posterior.
La administración de oxígeno y colocación de sonda vesical sería también cuidados más posteriores.
- 9 .- Respuesta correcta: C
Todas son causa frecuentes, pero la más usual es la úlcera péptica. Del 20-30% de los enfermos con úlcera tendrán en la evolución de su enfermedad un episodio de sangrado importante.
- 10 .- Respuesta correcta: B
Siempre que un paciente pierde un gran cantidad de líquido corporal, caso de hemorragia intensa, corre el riesgo de desarrollar un shock hipovolémico cuyos signos y síntomas son:
1.- Inquietud, aprensión.
2.- Sed, piel fría, pálida y viscosa.
3.- Hipotermia.
4.- Taquicardia.
5.- Taquipnea.

Examen de enfermería en urgencias y emergencias

11 .- Respuesta correcta: A

Los signos y síntomas específicos de la hemorragia oculta en el muslo son:

- 1.- Eritema en la pierna afectada.
- 2.- Muslo doloroso y contracturado sensible a la palpación.
- 3.- Edema localizado y cambios en el grosor de la pierna.

12 .- Respuesta correcta: A

Se comprime el lugar de la herida sin comprimir la arteria carótida porque se puede provocar paro cardíaco, arritmia o un A.C.V.

13 .- Respuesta correcta: D

No es recomendable la posición de Trendelenburg. No se ha demostrado que aumente el volumen efectivo y sí que empeora la situación respiratoria. En todo caso, se elevarán las piernas o la altura del corazón.

14 .- Respuesta correcta: A

No debe de administrarse nada por vía oral para evitar una aspiración.

15 .- Respuesta correcta: D

Líquidos usados para sustituir volumen en el paciente con choque:

Cristaloides:

- cloruro sódico 0,9%
- soluciones salinas equilibradas (lactado de Ringer, de Ringer con acetato)

Coloides:

- sangre
- plasma y sus componentes
- sustitutos del plasma.

16 .- Respuesta correcta: A

Los parámetros que miden la eficacia del tratamiento del shock hipovolémico son:

- PVC (presión venosa central)
- Flujo de orina.
- Frecuencia cardíaca.
- Estado clínico y mental.
- PA .

17 .- Respuesta correcta: B

Ante un paciente hemorrágico y dependiendo de las órdenes médicas estaría indicado administrar: plasma, vitamina K o factor antihemorrágico.

18 .- Respuesta correcta: B

Ante herida en abdomen por arma blanca estaría contraindicado retirar el arma blanca. El resto de las medidas sí serían correctas.

19 .- Respuesta correcta: C

En hemorragia abdominal interna habrá:

- Distensión abdominal.
- Abdomen rígido, en tabla , doloroso al tacto.

Examen de enfermería en urgencias y emergencias

8 .- ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN URGENCIAS Y EMERGENCIAS

5 .- ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LAS QUEMADURAS

1 .- Respuesta correcta: B

Las respuestas a, c y d entrarían a formar parte del tratamiento ulterior de las quemaduras. En el tratamiento inmediato, lo primero que hay que hacer es instaurar una vía aérea adecuada y administrar Os (para desplazar el monóxido de carbono); sueroterapia para reponer el volumen plasmático por la pérdida que se haya podido producir, y tratar la patología asociada de existe (traumatismos), diagnosticar las alteraciones metabólicas y proteger las heridas para evitar problemas de contaminación bacteriana.

2 .- Respuesta correcta: C

El dolor de las pequeñas quemaduras puede aliviarse generalmeee mediante la administración de Codeína 30-60 mg. y ácido acetilsalicílico 650 mg c/4-6 horas. En las quemaduras graves con vasoconstricción periférica debe administrarse 0,1 mg/K de morfina o 1,0 mg/K de meperidina iv c/ 3 horas.

3 .- Respuesta correcta: D

Cuando se produce un shock hipovolémico, la reposición de la volemia debe iniciarse inmediatamente con la colocación de vías periféricas (14 ó 16 de calibre) en una o dos venas. Aunque al principio no se requiere una vía central, si se piensa en la instauración de K. reposición de líquidos o para hiperalimentación, se debe colocar desde el principio una vía en subclavia o yugular interna. Debemos tomar muestras de sangre para determinar Hb, Hto, G.S. y pruebas cruzadas, por si fuera necesario colocar c oncentrados de hematíes, sangre o plasma.

4 .- Respuesta correcta: C

La colocación de las vías en un paciente quemado puede ser difícil debido al gran edema de la herida, por ello si se piensa en colocar una vía central para reposición de líquidos o de K. o para hiperalimentación, se debe colocar desde el principio una vía en la subclavia o en la yugular interna. Si es necesario, las vías centrales o periféricas pueden colocarse a través de las escaras de las quemaduras. Se debe evitar la "dissección", método que muy probablemente destruya la vena e impida su futura utilización y más importante aún, entrañaría un elevado riesgo de infección.

5 .- Respuesta correcta: D

El tratamiento inmediato a la llegada a un servicio de urgencias requiere: oxigenación y ventilación (vía aérea), detener el proceso de quemadura, reponer la pérdida de volumen plasmático, tratar traumatismo asociado que amenace la vida, diagnosticar alteraciones metabólicas, proteger frente a contaminación bacteriana. Tras la reanimación inicial, deben idenificar los problemas que presenta el paciente y las soluciones terapéuticas. Esto obliga a: Historia clínica, exploración física, cura local de las heridas, entre otras.

6 .- Respuesta correcta: B

Las superficies quemadas no deben de contactar unas con otras. Hay que separar las superficies colocando tul graso entre ellas, por ejemplo los dedos y las orejas. Se limpiará la quemadura para protegerla de la invasión bacteriana, por medio del uso de un agente antibacteriano hasta la curación de la herida. Las extremidades se vendan desde la parte distal a la proximal, para favorecer el retorno venoso al corazón, e impedir la formación de edema. Se rasura la zona afectada eliminando el medio para el desarrollo

Examen de enfermería en urgencias y emergencias
microbiano.

7.- Respuesta correcta: B

Para determinar la profundidad de las lesiones en las quemaduras (sobre todo en las de tercer grado que no hay dolor) es de utilidad la prueba del piquete, que consiste en pinchar la zona afectada del paciente. Si esto no refiere dolor es de tercer grado. Ya que las terminaciones nerviosas están destruidas. La prueba del martillo es de gran utilidad para exploraciones neurológicas, golpeando en diferentes zonas de el cuerpo en busca de respuesta de los reflejos ante un estímulo externo. La prueba del tornillo no existe.

www.emergencias.es.vg

Examen de enfermería en urgencias y emergencias

8 .- Respuesta correcta: A

Las quemaduras de tercer grado no producen dolor, presentan anestesia o hipostesia, porque se han destruido las terminaciones nerviosas.
En las quemaduras de primer grado hay enrojecimiento cutáneo y discreto grado de edema. La lesión provoca dolor que se acentúa al mínimo contacto.
En las quemaduras de segundo grado existe intensa inflamación y desarrollo de ampollas que al romperse dejan al descubierto un lecho enrojecido y exudante. La lesión es dolorosa.

9 .- Respuesta correcta: D

Las quemaduras profundas de escaso grosor afectan a epidermis y dermis son de color rosado y se caracterizan por la presencia de humedad o ampollas.
Las quemaduras superficiales de escaso grosor sólo afectan a la epidermis.
Las quemaduras profundas de amplio grosor afectan al tejido subcutáneo, músculo y huesos.

10 .- Respuesta correcta: A

En las quemaduras extensas debemos tener en cuenta la posición de todo el cuerpo.
El cuello en extensión mediante almohadillas rodeando el craneo, la axila flexionada 30 y 60 grados con el brazo colocado en abducción. El codo en extensión o ligera flexión aplicando ferula.
La posición de el enfermo debe modificarse con frecuencia, pero evitando la presión sobre áreas quemadas.
Debe prevenirse las contracturas de las extremidades y aplicarse ferulas en manos y pies para mantener una posición funcional.

11 .- Respuesta correcta: C

Cuando un paciente presenta quemaduras en el cuello, un cambio en la circunferencia del cuello puede indicar que hay edema. Con signos de dificultad respiratoria.
Determinar como se siente el paciente respecto a sus quemaduras faciales será importante más adelante.
A menos que este paciente presente una lesión en la cabeza, no es de esperar que exista un aumento de presión intracraneal.
Cuando hay quemaduras de más de 20% de la superior corporal, será importante pesar al paciente ya que la movilización de líquidos hará difícil mantener el equilibrio hídrico. Pero su cabeza y cuello constituyen sólo el 9% de

12 .- Respuesta correcta: B

En las quemaduras producidas por ácidos, debe lavarse inmediatamente con abundante agua y centralizar la sustancia química con un agente adecuado como por ejemplo, solución de bicarbonato sódico diluida.
Con alcohol etílico o aceite de ricino se tratan las quemaduras por fenoles o cresoles, y son las quemaduras producidas por fósforo las que no deben tener contacto con el aire.

13 .- Respuesta correcta: D

La dieta del paciente debe ser moderadamente rica en calorías y rica en proteínas y vitaminas. Deben administrarse rutinariamente a todo paciente quemado, grandes cantidades de vitamina C (hasta 200 mg/día y de complejo vitamínico B).
Debe evitarse una dieta excesivamente rica en calorías durante los primeros días, ya que puede producir pseudodiabetes fatal.

14 .- Respuesta correcta: D

El nitrato de plata se usa como barrera bacteriostática entre el paciente y el medio ambiente.
El nitrato de plata facilita la limpieza de la escara de la quemadura y la prepara para recibir el injerto.
Es un agente bacteriostático que se usa en una concentración del 0,50%.

Examen de enfermería en urgencias y emergencias

Es una solución transparente y no debe emplearse si ha cambiado de color o si hay cristales. Cuando se expone a la

luz, la solución se oscurece y se inactiva.

15 .- Respuesta correcta: D

La sulfadiacina de plata actúa sobre la membrana y pared celular para producir un efecto bactericida.

Cuando se usa

con un apósito estéril, la gasa del apósito proporciona una barrera para el medio ambiente, protege la

herida de

traumatismo y absorbe los exudados de la herida.

www.emergencias.es.vg

Examen de enfermería en urgencias y emergencias

16 .- Respuesta correcta: C

La sulfadiacina de plata es una crema tópica antibacteriana, de consistencia blanda, de color blanco, que no mancha y que limita el desarrollo bacteriano en la quemadura. Eficaz contra los microorganismos Gramnegativos y Gram-positivos.
La sulfadiacina de plata se emplea en quemaduras de segundo y tercer grado.

17 .- Respuesta correcta: C

De cubrir las quemaduras faciales en las orejas hay que colocar pequeños tapones de gasa, para evitar que la pomada penetre en las orejas.
Debemos evitar la aplicación de medicación demasiado cerca de los ojos. Si están quemados los labios los lavaremos con suero fisiológico.

18 .- Respuesta correcta: A

Las curas se espaciarán c/24h. de modo que el tratamiento sea más eficaz, aunque la frecuencia de las curas está dictada por la indicación escrita del médico.
Dejar que el paciente haga su digestión antes de hacer una cura importante.
Dejar recuperar al paciente la comodidad y la calma después de terminar la cura, antes de darle la comida.
Pautando un horario fijo reducimos la ansiedad del paciente.

19 .- Respuesta correcta: B

Las quemaduras que sólo afectan a la epidermis son de primer grado y sí que provocan dolor, ya que producen una vasodilatación capilar y arteriolar, lo que da lugar a eritema y discreto edema.
Las ampollas aparecen en las quemaduras de 2º grado por el aumento de la permeabilidad vascular y extravasación de elementos sanguíneos y plasma. Estas quemaduras producen dolor.
Las quemaduras de tercer grado no provocan dolor, ya que se han destruido las terminaciones nerviosas.

8 .- ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN URGENCIAS Y EMERGENCIAS

6 .- ATENCION DE ENFERMERIA EN LAS INTOXICACIONES

1 .- Respuesta correcta: D

El carbón activado es muy útil en las intoxicaciones para evitar la absorción del tóxico, pero no en todas. Hay situaciones en las que el carbón activado también actúa disminuyendo la absorción del antídoto, como es en el caso de intoxicaciones por paracetamol, donde deberemos lavar inicialmente para poder administrar la acetilcisteína.

Siempre se utiliza el carbón activado diluido en unos 200-300 cc. de suero fisiológico y se utilizan 30-50 gr.. Se hace

2 .- Respuesta correcta: B

El peligro de las ingestiones de sustancias corrosivas o cáusticas, como el amoníaco, lejía, etc. provocan lesiones en las mucosas que pueden llegar a perforarse. Por ello estaría contraindicado la evacuación gástrica de cualquier tipo. Lo ideal es canalizar vía periférica y administrar analgésicos intravenosos y valoración de las lesiones. Evitar el tredenlenburg.

3 .- Respuesta correcta: A

La atropina actúa a nivel de la degradación de la acetilcolina inhibiendo la acción de la colinesterasa de forma que la atropina antagoniza el efecto de la acetilcolina. La fisostigmina estaría contraindicada y se utiliza en el síndrome atropínico de algunas setas o anticolinérgicos. El carbón activado y la naloxona no tienen ninguna eficacia en estas intoxicaciones.

4 .- Respuesta correcta: B

Evitar que se absorba más tóxico puesto que todavía no ha presentado sintomatología y es porque se puede eliminar tóxico ingerido y no absorbido. Si fuese una intoxicación grave se seguiría la secuencia lógica: vía aérea permeable, cardiocirculatorio, etc. Al mismo tiempo se realizan maniobras de eliminación del tóxico y de disminución de la absorción. Un ejemplo de disminución de la absorción es el lavado gástrico y uno de eliminación, la diuresis forzada.

5 .- Respuesta correcta: B

Uno de los pilares iniciales en el manejo del intoxicado es el control de la fiebre o de la hipotermia, que suelen mejorar con medidas físicas. Un cuadro temido que cursa con fiebre es el síndrome maligno por necrolípticos. El lavado gástrico o la evacuación gástrica es muy eficaz en las intoxicaciones medicamentosas, frecuentes en nuestro medio y en ocasiones mortales.

6 .- Respuesta correcta: B

Las intoxicaciones por opiáceos producen miosis, depresión respiratoria, bradicardia y disminución del nivel de conciencia..., todos ellos síntomas de depresión del sistema nervioso central y es de primera sospecha ante un paciente joven en coma. Se deberán buscar puntos de venopunción y administrar antídoto intravenoso como es la naloxona, sugiriendo otro diagnóstico si hay falta de respuesta.

7 .- Respuesta correcta: C

En la intoxicación por paracetamol se recomienda n-acetil-cisteína inicialmente intravenosa y posteriormente oral. No se aconseja administrar carbón activado conjuntamente porque absorbe la acción de la n-acetil-cisteína (flumucil), pero sí tras lavado gástrico.

Examen de enfermería en urgencias y emergencias

8 .- Respuesta correcta: A

Una vez colocada la sonda nasogástrica y asegurados de que no se trata de una intoxicación por caústicos, colocaremos al paciente en decúbito lateral izquierdo y en trendelemburg con el fin de evitar las aspiraciones (paso de sustancias a bronquios y árbol respiratorio).

9 .- Respuesta correcta: A

Los efectos de la intoxicación aparecen a los 30 minutos de ingerir alcohol y parte ya se absorbe en estómago. El alcohol se metaboliza preferentemente en hígado y de forma rápida, por lo que no existe antídoto y la diuresis renal forzada es eficaz.

www.emergencias.es.vg

Examen de enfermería en urgencias y emergencias

- 10 .- Respuesta correcta: D
El jarabe de Ipecacuana induce el vómito, por lo que favorece la eliminación gástrica y por lo tanto evita la absorción del tóxico.
Está contraindicado en la ingestión de sustancias caústicas.
- 11 .- Respuesta correcta: A
Las intoxicaciones de gases irritantes como lejía y amoníaco o sustancias con cloro, producen un efecto local a nivel de mucosas y árbol respiratorio desencadenando broncoirritación, edema y posible distrés respiratorio del adulto.
- 12 .- Respuesta correcta: B
Solo deben realizarse cuando están estrictamente indicadas porque pueden producir alteraciones electrolíticas potencialmente mortales.
La diuresis ácida, puede aumentar la eliminación de simpaticomiméticos, anfetaminas, quinidina, cocaína y muchos otros, aunque su eficacia clínica esté menos establecida.
- 13 .- Respuesta correcta: C
Lo importante ante una intoxicación por setas inicialmente es saber si han pasado menos de 6 horas de latencia desde la ingestión (latencia breve) o más de 6 horas (latencia larga) porque los cuadros tóxicos que aparecen por encima de las 6 horas son más tardíos y más graves.

En la intoxicación de amanita phalloides el período de latencia es mayor de 6 horas y cursa con afectación hepática provocando cuadro coleriforme, coagulación intravascular y muerte.

El tratamiento se basa en el soporte hemodinámico y la neutralización o evitar la absorción del tóxico.
- 14 .- Respuesta correcta: C
En la intoxicación por hidrocarburos no se debe realizar lavado gástrico por peligro de aspiración y el carbón activado no es eficaz.
El tratamiento consiste en dilución abundante con leche o agua albuminosa y medidas de sostén cardiocirculatorias y generales.
- 15 .- Respuesta correcta: C
Un paciente adolescente nos llama por intoxicaciones acohólicas y por drogas de diseño en primer lugar.
El alcohol produce un síndrome depresor de SNC con miosis, hipotensión, somnolencia, etc.
En el síndrome anticolinérgico si hay taquicardia, midriasis y puede haber en alguna ocasión delirios, pero no se acompañará de sudoración, que es más propio del simpaticomimético.
En el síndrome anticolinérgico no suele haber piloerección y es más raro en adolescentes salvo si se consumen sustancias anticolinérgicas como estimulantes.
(El famoso "Artene" es una sustancia que puede provocar síndrome anticolinérgico y se usa en el tratamiento del Parkison y algunos temblores)

8 .- ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN URGENCIAS Y EMERGENCIAS

7 .- TRAUMATISMOS MECANICOS, FISICOS Y QUIMICOS. ACTUACION DE ENFERMERIA

1 .- Respuesta correcta: C

En ningún caso se deben romper las ampollas. Debe aplicarse una solución desinfectante y cubrir la zona con apósitos estériles. Se efectúa un calentamiento rápido de la zona afectada sumergiéndola en agua a unos 40-44° C durante un lapso de tiempo de 15 a 20 minutos. Si están afectadas la oreja o la nariz, conviene rodear la zona con compresas calientes a una temperatura de 38 a 42° C. El calentamiento produce dolor intenso en la zona congelada, por lo que es preciso controlar la respuesta del paciente a la pauta de los analgésicos. Después del calentamiento elevar la zona afectada e inmovilizarla para reducir el edema.

2 .- Respuesta correcta: C

A un paciente con hipotermia se debe de tomar la temperatura rectal y se utilizará un termómetro con límite inferior en los 30° C. La instauración de la hipotensión, la oliguria y la acidosis mediante la administración de líquidos y bicarbonato en los casos que sea necesario. El calentamiento rápido por inmersión en agua caliente solo está indicado en determinados casos, en hipotermias aguda de iniciación rápida y de menos de 12 horas de duración. Debe tenerse presente que la aplicación de calor externos produce vasodilatación periférica y el retorno de la sangre fría de la superficie corporal hacia los órganos internos, así como el paso de metabolitos ácidos a la economía, son factores que aumentan el riesgo de fibrilación auricular o ventricular, hipovolemia y acidosis.

3 .- Respuesta correcta: D

La vasoconstricción periférica desvía el flujo sanguíneo de la superficie corporal hasta los órganos internos. El escalofrío incrementa el ritmo metabólico y genera calor. En la vasodilatación periférica, se acumula mayor cantidad de sangre en dichos vasos, con el aumento de la pérdida de calor. Hipotermia es el enfriamiento general del organismo, con descenso de la temperatura corporal por debajo de los 35° C, que puede comprometer la vida del paciente. Golpe de calor es el aumento excesivo de la temperatura corporal por fracaso de los mecanismos termorreguladores, provocado por la exposición prolongada y desacostumbrada a temperaturas ambientales extremas.

4 .- Respuesta correcta: D

Cuando desciende la temperatura corporal también desciende el consumo de oxígeno. En las zonas más extremas la vasoconstricción provocada por el frío disminuye la oxigenación tisular, hay destrucción celular y origina la salida de histamina al espacio extracelular, provocando dilatación y aumento de permeabilidad de los vasos sanguíneos. Con el frío se forman cristales de hielo en el espacio extracelular, sale líquido del interior de la célula y vasos sanguíneos compensando la hipertonicidad del líquido intersticial. Este líquido se congela provocando edema intersticial masivo y destrucción tisular de la zona.

5 .- Respuesta correcta: A

El síncope es una deficiencia transitoria de la circulación sanguínea con disminución de la oxigenación cerebral

Examen de enfermería en urgencias y emergencias

de como consecuencia de la vasodilatación periférica y del estado de deshidratación originado por la pérdida

líquidos a través del sudor.

calurosos. Calambres por calor, se caracterizan por la aparición brusca de espasmos musculares, generalmente en extremidades y abdomen que suelen aparecer tras realizar esfuerzos físicos agotadores en ambientes

y Insolación se caracteriza por la aparición de una serie de alteraciones del sistema nervioso central como consecuencia del aumento de la temperatura en el interior del cráneo debido a la acción directa intensa

prolongada de la radiación sobre la cabeza.

ambientales El golpe de calor está provocado por la exposición prolongada y desacostumbrada a temperaturas extremas.

6.- Respuesta correcta: B

y órganos Con el masaje se combate la vasoconstricción favoreciendo el retorno venoso periférico hasta el cerebro

también la internos con sangre fría. Al dilatarse los vasos, aumenta el flujo sanguíneo en la superficie, y aumenta pérdida de calor.

www.emergencias.es.vg

Examen de enfermería en urgencias y emergencias

- 7 .- Respuesta correcta: C
Las quemaduras químicas requieren una irrigación ocular inmediata y abundante en el propio lugar del accidente.
Debe de procederse al lavado del ojo con solución salina o en su defecto agua durante unos 20 a 30 minutos antes de su traslado y continuar con la irrigación durante el trayecto al servicio de urgencias especializado.
- 8 .- Respuesta correcta: B
Son quemaduras eléctricas por alto voltaje, están producidas por corrientes de varios miles de voltios.
(afectación de quemaduras pequeñas y profundas en el lugar de entrada, y muy extensa en el punto de salida músculos, hueso, tendones ...).
- 9 .- Respuesta correcta: A
deben El tratamiento adecuado es limpiar la zona lesionada y protegerla con apósitos estériles y secas. No se romper las flictenas ni desbridar el tejido afectado incluso aunque haya signos de gangrena ya que en las lesiones por frío el área de lesión tisular se hace más netamente delimitada al cabo de semanas o de meses, por eso el adagio "congelar en Enero, operar en Julio".
- 10 .- Respuesta correcta: D
lento o de En el tratamiento de las congelaciones están contraindicados los viejos métodos de recalentamiento masaje con o sin nieve.
no debe Los otros métodos son adecuados, teniendo en cuenta que la temperatura del agua en el baño caliente superar los 43°C por el riesgo de quemaduras al estar los tejidos anestesiados.
- 11 .- Respuesta correcta: B
temperatura En el tratamiento de la insolación está indicado el baño con agua fría, masaje vigoroso hasta que la temperatura descienda, controlando ésta cada cada 10 minutos para evitar que baje por debajo de 38,5°C. Más tarde puede producirse hipotemia que puede requerir la aplicación de calor. Debe seguir dándose entonces masaje para combatir la vasoconstricción inducida por el baño frío.
- 12 .- Respuesta correcta: A
disminuir la Con esta sintomatología, debemos sospechar en una insolación. El tratamiento adecuado consiste en temperatura no temperatura corporal con baños de agua fría o mantas mojadas con agua fría, controlando que la temperatura no descienda por debajo de 38,5°C.
convulsiones Está contraindicada la administración de morfina y epimfrina, y de sedante salvo si se han producido para controlarlas (nunca para prevenir las).
- 13 .- Respuesta correcta: B
proliferación, (4) Los tejidos varían en su respuesta a la lesión por radiación inmediata, de acuerdo con el siguiente orden descendente de sensibilidad: (1) células linfoides, (2) gónadas, (3) células de la médula ósea, en pulmonares y de las células epiteliales del intestino, (5) epidermis, (6) células hepáticas, (7) epitelio de los alvéolos nerviosas, (11) vías biliares, (8) células epiteliales del riñón, (9) células endoteliales (pleura y peritoneo), (10) células células óseas, (12) tejido muscular y conectivo.

8 .- ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN URGENCIAS Y EMERGENCIAS

8 .- FRACTURAS. ATENCION DE ENFERMERIA. CONCEPTOS GENERALES DE

- 1 .- Respuesta correcta: B
Si la extremidad lesionada no está alineada con el tronco, la zona fracturada puede deformarse. un trapecio permite que el paciente se realinee en la cama él mismo.
Cuando desplace al paciente en la cama, no retire los pesos. La supresión de las pesas podría provocar una mala alineación de las partes fracturadas.
Por lo general el peso de la tracción esquelética es de 2 a 20 kg.
Una de las razones por las que se utiliza una tracción esquelética es porque se puede aplicar más peso que en una tracción cutánea.
Explicar al paciente la necesidad y conveniencia de la tracción, aclarando los principios mecánicos del método empleado para que pueda colaborar en su mantenimiento. Debe especificarse en cada caso el tipo de movimiento que se puede efectuar libremente y aquello que se tiene que evitar.
Favorecer al máximo la movilidad del paciente, practicando las oportunas sesiones de ejercicios activos y pasivos a fin de prevenir las complicaciones derivadas de permanecer mucho tiempo encamado.
- 2 .- Respuesta correcta: B
La elevación de los pies de la cama aumenta la contracción, de modo que el paciente se separa ligeramente del anillo.
Aumentar el peso, aumentaría también la tracción y la presión sobre el anillo.
La posición semi-fowler aumenta el peso del paciente y la presión ejercida sobre el anillo.
- 3 .- Respuesta correcta: A
La exposición al aire del vendaje de yeso es la mejor manera de secarlo. Tapar una escayola húmeda enlentecería el proceso de secado manteniéndola húmeda.
Un vendaje de yeso despiden calor, una esterilla eléctrica podría incrementar el malestar del paciente.
El calor intenso de una lámpara podría secar el vendaje de yeso demasiado rápido haciéndolo demasiado frágil.
- 4 .- Respuesta correcta: C
Una fractura cerrada es aquella en la que la piel permanece intacta en la zona de fractura, pudiendo tratarse de una fractura por aplastamiento.
Una fractura abierta implica existencia de herida por encima de la fractura.
Una fractura espiral es una fractura de torsión en la que la fractura recorre un espiral en torno al hueso.
- 5 .- Respuesta correcta: C
Produce la flexión y aducción de la muñeca y puede ayudar a la flexión del codo.
- 6 .- Respuesta correcta: C
La Resonancia Magnética Nuclear (RMN) está contraindicada en individuos con implante metálico, marcapasos o clips metálicos porque estos objetos atraviesan la fuerza magnética utilizada en este procedimiento.
En la RMN no se utiliza ningún tipo de contraste, sino que se trabaja con ondas electromagnéticas, por lo que no es necesario tener en cuenta la posible alergia del paciente a los contrastes.
El hecho de que una mujer esté en época fértil no contraindica el procedimiento.
La RMN es muy útil en la evaluación y control evolutivo de los tumores musculoesqueléticos.
- 7 .- Respuesta correcta: C
Las articulaciones tipo sinartrosis son articulaciones fijas que se encuentran en el cráneo y en la cara, las hay de varios tipos: Dentada, escamosa, armónica, Esquindilesis. Las articulaciones móviles se llaman diartrosis, y las semimóviles anfiartrosis.
- 8 .- Respuesta correcta: B

Examen de enfermería en urgencias y emergencias

sujeto; es el tipo de músculo del aparato circulatorio, digestivo y respiratorio.
activos de Los músculos voluntarios o de fibra estriada se contraen por voluntad individual; forman los órganos locomoción al agruparse alrededor del esqueleto.

www.emergencias.es.vg

Examen de enfermería en urgencias y emergencias

- 9 .- Respuesta correcta: C
La articulación coxo-femoral o articulación de la cadera es de tipo enartrosis, permite movimientos en todas las direcciones.
La articulación tipo condilartrosis permite movimientos en todas las direcciones excepto la rotación.
Lo sinartrosis o articulaciones fijas se encuentran en la cara y el cráneo.
Las anfiartrosis son articulaciones semimóviles que se encuentran en la columna vertebral y la sínfisis del pubis.
- 10 .- Respuesta correcta: A
En la contracción isométrica el músculo presenta una longitud constante incluso con un aumento súbito de la tensión muscular.
Las contracciones tónicas y tónico-clónicas son contracciones patológicas que aparecen en la epilepsia.
- 11 .- Respuesta correcta: D
Los tendones son ligamentos o cordones largos muy fuertes y resistentes de tejido conectivo denso que se forman en los extremos de los músculos. Sus fibras son de colágeno pero están dispuestas en hileras longitudinales y paralelas dentro de cordones no elásticos con gran resistencia a la tensión.
- 12 .- Respuesta correcta: B
El cartílago fibroso o fibrocartílago, formado por haces gruesos de fibras colágenas que le confieren gran dureza para actuar como un absorbente de choque se encuentra en la sínfisis púbica y en los espacios intervertebrales, así como en los tendones y ligamentos de las articulaciones sinoviales.
El cartílago amarillo está en el oído externo, epiglotis y en la trompa de Eustaquio.
- 13 .- Respuesta correcta: B
Es normal la sensación de picor en la zona escayolada, estando totalmente contraindicado introducir objetos inadecuados para rascarse porque pueden producir lesiones en la piel.
- 14 .- Respuesta correcta: A
La férula de yeso inmoviliza la fractura y permite la curación del hueso; también reduce el dolor, estabiliza la lesión y alinea los tejidos lesionados.
- 15 .- Respuesta correcta: D
La deficiencia de vitamina D (sintetizada en la piel por los rayos del sol) derivan problemas óseos: en niños, raquitismo, en adultos, osteomalacia.
- 16 .- Respuesta correcta: A
El crecimiento óseo y la osificación, por lo general de forma longitudinal, se prolongan en las niñas hasta los 15 años y en los niños hasta los 16.
- 17 .- Respuesta correcta: C
Los músculos esqueléticos pueden ser rojos o blancos. Los músculos rojos deben su color al pigmento de la mioglobina que actúa como un reservorio temporal del oxígeno del músculo. Los músculos blancos reaccionan rápidamente cuando son estimulados, mientras que los rojos realizan movimientos más lentos.
Las fibras musculares blancas contienen menos mioglobina.
- 18 .- Respuesta correcta: C
En la médula ósea del hueso se producen y desarrollan las células sanguíneas, este proceso se denomina Hematopoyesis.

8 .- ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN URGENCIAS Y EMERGENCIAS

9 .- ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL TRAUMATISMO

CRANEOENCEFÁLICO

- 1 .- Respuesta correcta: A
En todo paciente politraumatizado hay que sospechar que pueda existir lesión cervical, por tanto, es prioritario colocar collar cervical antes de realizar cualquier maniobra. En la movilización de estos pacientes hay que respetar el eje cabeza-cuello-tronco.
- 2 .- Respuesta correcta: A
La lesión de la porción inferior del mesencéfalo da respiración con hiperventilación neurógena. La lesión de la porción superior del bulbo da respiración en grupos. La lesión del bulbo da respiración atáxica.
- 3 .- Respuesta correcta: A
Si en la exploración neurológica de un paciente que ha sufrido un T.C.E. se aprecia alteración del estado psíquico, puede indicar una contusión cerebral.
- 4 .- Respuesta correcta: A
No es conveniente administrar narcóticos porque podrían disminuir el nivel de conciencia y omitir datos en las evaluaciones neurológicas.
- 5 .- Respuesta correcta: A
Todos los traumatismos abiertos son más propensos a infectarse, al exponerse las estructuras internas a los agentes patógenos exteriores.
- 6 .- Respuesta correcta: D
El correcto tratamiento de la vía aérea reduce la PIC (Presión intra-craneal). En las situaciones agudas con compromiso vital, es necesario garantizar una adecuada ventilación alveolar, con el objeto de mantener un suministro adecuado de O₂ apropiado, eliminar el CO₂ acumulado en el gas alveolar. La interrupción de este proceso crítico durante un breve periodo (4-5 min.) provoca casi siempre la lesión irreversible de los órganos vitales, en especial del cerebro.
- 7 .- Respuesta correcta: A
La pupila significativamente dilatada, que inicialmente puede ser reactiva, es un indicador importante de la presión intracraneal sustancialmente elevada y hernia inminente a través del tentorio; también se puede observar hemiparesia contralateral u homolateral. Está indicada la intervención urgente para reducir la presión intracraneal.
- 8 .- Respuesta correcta: A
Se utiliza MANITOL porque es un diurético osmótico.
- 9 .- Respuesta correcta: A
La rinorrea u otorrea de líquido cefalorraquídeo se presenta cuando el traumatismo penetra a aracnoides, duramadre, hueso, periostio y mucosa de los senos. El líquido cefalorraquídeo que sale de la nariz u oído implica fractura de la base del cráneo y herida abierta. El líquido claro o sanguinoliento que sale del oído o nariz debe tomarse como cefalorraquídeo; no hay un método confiable del que se puede disponer en el servicio de urgencias para distinguir el LCR del moco nasal.
- 10 .- Respuesta correcta: A
Está descartada la cirugía, por tanto hay que mantener al enfermo en reposo absoluto y con la cabeza en la cama elevada a 15-30°.

Examen de enfermería en urgencias y emergencias

11 .- Respuesta correcta: A

Se aplican apósitos estériles como medida hemostática.

12 .- Respuesta correcta: A

La hiperventilación por sonda endotraqueal origina vasoconstricción cerebral y disminución rápida del edema cerebral. Es una de las maneras más eficaces para reducir con rapidez la hipertensión intracraneal.

www.emergencias.es.vg

Examen de enfermería en urgencias y emergencias

13 .- Respuesta correcta: A

La temperatura corporal elevada ocasiona aumento del flujo sanguíneo cerebral e hipertensión intracraneal.

La hipotermia no hay que corregirla rápidamente porque disminuye el riesgo de edema cerebral.

www.emergencias.es.vg

8 .- ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN URGENCIAS Y EMERGENCIAS

10 .- ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LOS TRAUMATISMOS

ABDOMINALES

- 1 .- Respuesta correcta: A
Tiene Ac ante A y anti B de naturaliza Ig G que atraviesan la barrera placentaria.
B) y C) sus Ac son naturales, tipo Ig M que no atraviesan placenta.
D) no tienen Ac.
- 2 .- Respuesta correcta: B
En el paciente con traumatismo abdominal los procedimientos de enfermería son:
Administrar líquidos vía intravenosa.
Suprimir la ingesta oral.
Reposo absoluto.
Inmovilizar el abdomen.
Obtener muestras de sangre y orina.
Preparar sonda vesical, sonda nasogástrica y fármacos.
Obtener historia completa presente y pasada.
Cubrir con mantas ligeras.
Colocar en decúbito dorsal.
- 3 .- Respuesta correcta: D
Los pantalones antishock o "mast" ejercen una presión que deriva la sangre del lecho vascular de los miembros hacia sectores vitales; constituyen una ayuda en el tratamiento del shock hipovolémico en los que no resulta perjudicial un aumento de la postcarga.
- 4 .- Respuesta correcta: A
Los objetos penetrantes que están encajados no se deben extraer hasta que el médico pueda extraerlo con seguridad porque pueden estar bloqueando algún vaso y con ello proporcionar una función hemotática útil.
- 5 .- Respuesta correcta: D
La prioridad de enfermería es conservar el estado hemodinámico: Canalizar vía periférica, administrar líquidos intravenosos.
- 6 .- Respuesta correcta: C
A la paciente embarazada con traumatismo abdominal no penetrante se le debe de colocar en decúbito lateral izquierdo (o al menos elevando la cadera derecha) para evitar la disminución del retorno venoso por compresión de la cava, y evitar el shock hipovolémico.
En la paciente embarazada el volumen sanguíneo aumenta en 3 ó 4 veces unidades lo suficiente para mantener estables los signos vitales a pesar de una pérdida hemática gradual del 30-35%. Sin embargo, puede ocurrir una disminución asociada a la perfusión uterina.
- 7 .- Respuesta correcta: C
La punción lavado peritoneal. Se considera:
- Positiva:
. Aspecto macroscópico hemático.
. Resultado hematocrito > 1%.
. Recuento de hematíes > 100.000 mm³.
- Negativa:
. Aspecto del líquido obtenido como agua de lavar carne, claro o no teñido.
. Recuento de hematíes < 100.000 mm³.
. Resultado hematocrito < 1%.
- 8 .- Respuesta correcta: A
El lavado peritoneal da información sobre la existencia de sangre libre en cavidad, dato que informa de la lesión

Examen de enfermería en urgencias y emergencias

vicual o vascular intraabdominal. Se realiza para descartar hemorragia intraabdominal.

9 .- Respuesta correcta: A

Los órganos expuestos al aire en un traumatismo abdominal con herida abierta y evisceración deben cubrirse con compresas húmedas, tibias y de preferencia estériles porque pueden necrosarse si se secan.

www.emergencias.es.vg

Examen de enfermería en urgencias y emergencias

- 10 .- Respuesta correcta: A
El apuñalamiento ocurre con mayor frecuencia en el cuadrante superior izquierdo porque la mayoría de los agresores utilizan la mano derecha.
- 11 .- Respuesta correcta: A
El porcentaje de afectación de vísceras tras traumatismos abdominales es de:
50% bazo
25% hígado
12-15% intestino delgado
8-9% intestino grueso
4% páncreas
3% estómago
3% duodeno
El bazo es un órgano altamente vascularizado. Incluso un mínimo traumatismo puede dar lugar a su avulsión o rotura. Los traumatismos abdominales mayores causan rotura espléptica con hipovolemia. La rotura retardada también puede ocurrir.
- 12 .- Respuesta correcta: A
Son factores desencadenantes de traumatismo abdominal contundente:
Impacto directo
Desaceleración rápida.
Fuerzas rotatorias
Fuerzas de cizallamiento.
Son factores desencadenantes de traumatismo abdominal penetrante:
Apuñalamiento
Empalamiento
Lesión por proyectil
Desaceleración rápida: el impacto que produce en el organismo una parada repentina y brusca de un objeto móvil provoca daños importantes de estructuras internas que siguen moviéndose, pudiendo así desgarrar tejidos y órganos desde su punto de sujeción.
- 13 .- Respuesta correcta: A
Signos o datos objetivos: Son los observados por persona ajena al paciente.
Síntomas o datos subjetivos: Son los que el paciente siente y describe.
En la valoración del traumatismo abdominal son:
Datos objetivos:
- Traumatismo abdominal cerrado.
- Hipersensibilidad abdominal.
- Rigidez muscular.
- Distensión abdominal.
- Vómitos.
- Fiebre.
- Herida abdominal.
- Hemorragia.
- Aumento del recuento de leucocitos.
Datos subjetivos:
- Historia de traumatismo.
- Dolor.
- Náuseas.
- 14 .- Respuesta correcta: D
En un traumatismo abdominal existen una serie de signos que indican gravedad.
- Signo de Kehr: Dolor referido en el extremo del hombro izquierdo.
Sugiere: Rotura espléptica o irritación del diafragma por sangre, bilis o materia fecal.
- Soplo: Sonido o murmullo a normal a lo largo de la parte media o inferior de la espalda.
Sugiere: Lesión arterial, posiblemente de la red vascular renal.
- Signo de Grey Turner: Color azulado en el flanco.
Sugiere: Colección de sangre en el abdomen por hemorragia retroperitoneal..
- Signo de Cooper: Equimosis en el escroto o en los labios.

www.emergencias.es.vg

Examen de enfermería en urgencias y emergencias

15 .- Respuesta correcta: C

Se define:

Traumatismo abdominal no penetrante: Lesión abdominal que no ha roto la piel, pero que ha lesionado a uno o más tejidos subyacentes.

Traumatismo abdominal penetrante: Lesión abdominal que ha roto la piel y ha lesionado uno o más organos abdominales.

www.emergencias.es.vg

8 .- ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN URGENCIAS Y EMERGENCIAS

11 .- TRAUMATISMOS TORACICOS. ACTUACION DE ENFERMERIA

- 1 .- Respuesta correcta: C
No se debe retirar el objeto punzante (puñal) en un primer momento porque se puede producir entrada de aire por el hueco que deja dicho objeto, produciendo un neumotórax. Por ello se debe esperar a estar en unas condiciones óptimas, como puede ser en un quirófano.
- 2 .- Respuesta correcta: B
Son las menos protegidas por la musculatura del tórax.
- 3 .- Respuesta correcta: A
En los síntomas de una fractura costal, se produce dolor en el punto de la fractura por destrucción del tejido; se produce crepitación por fractura ósea y se produce respiración superficial por el dolor.
- 4 .- Respuesta correcta: A
Por significado de la palabra :
Hemo significa sangre en latín, hemotórax sangre en tórax.
- 5 .- Respuesta correcta: D
Todas las patologías tienen que tener en común un traumatismo torácico. Por eso sólo nos ceñimos al área anatómica estricta, descartando contusiones abdominales, lumbares, cervicales, etc.
- 6 .- Respuesta correcta: A
Tenemos que estabilizar el segmento dislocado, para que en lo posible no se produzca, invaginación durante la inspiración y no se proyecte en la espiración.
Analgesia por el intenso dolor que produce.
Oxígeno para favorecer la ventilación.
Mantener el equilibrio ácido-base.
- 7 .- Respuesta correcta: D
Al penetrar el aire en el espacio intrapleural aumenta la presión y en consecuencia se colapsa el pulmón arrastrando hacia sí todas las estructuras cercanas, produciendo colapso en los grandes vasos y el corazón.
- 8 .- Respuesta correcta: A
La pregunta específica contusión pulmonar, sólo en el pulmón, no torácica, en la que podría citarse la respuesta 4, pero no es el caso . Las respuestas 2 y 3 son patologías de muy distinta etiología.
- 9 .- Respuesta correcta: A
En el traumatismo de tórax, una de las patologías más específicas es el neumotórax, las otras patologías son típicas de politraumatizados.
- 10 .- Respuesta correcta: A
Al haber una pérdida en ocasiones importante de sangre, se puede complicar y hace un shock hemorrágico, con pérdida de conciencia, hipotensión arterial, etc.
- 11 .- Respuesta correcta: A
En el tratamiento de neumotórax por objeto punzante hay que hacer un drenaje torácico lo más rápido posible para evitar el colapso pulmonar.
- 12 .- Respuesta correcta: A
El provocar el Neumotorax Iatrógeno, tiene lugar al poner en contacto el espacio pleural con el exterior al realizar alguna técnica agresiva a nivel del torax.
Otra forma de provocarlo, es con las movilizaciones, sin medidas de seguridad necesarias, de enfermos con tubos toracicos (personal de enfermería).

Examen de enfermería en urgencias y emergencias

13 .- Respuesta correcta: B

Al haber una apertura directa desde el exterior a la cavidad torácica, el pulmón por los cambios de presión repentinos se colapsa, y es preciso evitar la entrada de más aire, taponando la herida y drenando a través de una punción evacuadora, el aire de la cavidad pleural para que el pulmón se reexpand.

www.emergencias.es.vg

Examen de enfermería en urgencias y emergencias

14 .- Respuesta correcta: D

Trás, una herida punziforme o desgarró miocardiaco, puede acumularse por sangrado sangre en el saco pericárdiaco que con poca cantidad (200 ml) y sin apenas cambiar la imagen radiográfica de la silueta cardíaca, puede comprometer, el normal bombeo de la sangre del corazón, con el consiguiente compromiso vital.

15 .- Respuesta correcta: C

El Volet costal, es la fractura doble o más de varias costillas adyacentes, que dejan sin apoyo a ese fragmento de la pared toracica y por tanto se produce una respiración paradójica: La zona afectada se deprime durante la inspiración en que todo el torax se hincha y se expande durante la expiración en que todo el torax se desincha.

www.emergencias.es.vg

Examen de enfermería en urgencias y emergencias

8 .- ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN URGENCIAS Y EMERGENCIAS

12 .- ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL PACIENTE POLITRAUMATIZADO

1 .- Respuesta correcta: D

En un paciente politraumatizado, que ha presentado hemorragia externa u oculta, y manifiesta signos de shock, precisará que se le transfunda aproximadamente el doble de volumen perdido estimado.

Es decir, que si por ejemplo, presenta una pérdida de 1 litro por una fractura diafisaria de fémur y además presenta hematuria y hematoma retroperitoneal es posible que necesitemos hasta 3 litros de suero, entre expansores y sangre, para estabilizarlo.

La sangre puede tardar en llegar 30 minutos o una hora (si es tipada), por lo que iniciaremos la perfusión con ringer lactato, y posteriormente con hemocé, a una proporción de 2-1 respectivamente, y también administraremos bicarbonato si presentara acidosis metabólica por hipoperfusión.

2 .- Respuesta correcta: D

En un paciente politraumatizado son signos de shock persistente se debe mantener un débito urinario de al menos 40cc/hora, con sondaje vesical.

Una lesión intracraneal, puede provocar por mecanismo neurógeno, hipotensión y taquicardia.

Si hay hemorragia abdominal oculta y se sospecha o no se encuentra la causa debemos solicitar exámenes como una ecografía abdominal.

3 .- Respuesta correcta: C

En un paciente que presente los problemas de las respuestas, la primera actuación, según la secuencia lógica, es contener una hemorragia arterial externa y evitar de esta forma, deterioro hemodinámico agudo.

La hemorragia abdominal masiva, entra dentro de las hemorragias ocultas.

La secuencia lógica de actuación es la siguiente:

- garantizar permeabilidad de la vía aérea.
- mantener el estado circulatorio (masaje cardíaco, perfusión de líquidos...)
- contener hemorragias externas.
- estudio de la hemorragia oculta....

4 .- Respuesta correcta: A

En un paciente con politraumatismo supone un estrés adicional al organismo de forma que aumentan las necesidades energéticas basales entre un 50 y 100%, como el catabolismo es intenso (respuesta correcta) por lo menos en los primeros dos o tres días es necesario un apoyo nutricional parenteral.

Al disminuir el volumen circulante, disminuye el filtrado glomerular y a su vez, disminuye la diuresis, y como mecanismo de adaptación se produce la liberación de algunas hormonas como ACTH, hormona antidiurética, aldosterona y neurotransmisores.

5 .- Respuesta correcta: B

En un paciente crítico o posiblemente crítico, no se debe de perder inicialmente tiempo en una anamnesis, que sí se realizará pero en la evaluación secundaria y que deberá incluir: alergias, ingesta de medicamentos, enfermedades previas, detalles relacionados con el traumatismo y la última comida recibida.

6 .- Respuesta correcta: D

Examen de enfermería en urgencias y emergencias

Las fases de aflicción o duelo suelen seguir el siguiente orden: rechazo a la noticia recibida, ira, regateo o depresión y aceptación; por lo tanto no esperaremos una actitud de serenidad por parte de los seres queridos del paciente ante la notificación del fallecimiento.

www.emergencias.es.vg

Examen de enfermería en urgencias y emergencias

- 7 .- Respuesta correcta: B
El latigazo cervical se produce en los choques traseros lesionando la 3ª y 4ª vertebra; así mismo en las caídas hay gran porcentaje de afectación del cráneo y no es infrecuente ver lesiones abdominales en pacientes portadores de cinturón de seguridad en accidentes de tráfico.
En un paciente que sufre atropello el 1er. golpe se produce a nivel de EEII, sobre todo muslo y posteriormente se golpean con el toráx con la capota del vehículo.
- 8 .- Respuesta correcta: D
En un paciente con insuficiencia respiratoria por traumatismo y otras causas, suele haber trabajo de musculatura accesoria, con tiraje, cianosis periférica, hipofonesis, politaquipnea y deterioro del nivel de conciencia con somnolencia.
La existencia de ingurjitación yugular puede aparecer en el politraumatizado si existe taponamiento cardíaco. Los signos de insuficiencia respiratoria antes mencionados orientan sobre la posibilidad de intubación y respiración asistida; sin embargo, si un paciente presenta ingurjitación yugular con hipotensión nos hará pensar en taponamiento cardíaco estando contraindicada inicialmente la ventilación asistida para evitar aumento de la presión intratorácica.
- 9 .- Respuesta correcta: C
La víscera abdominal más afectada en un traumatismo abdominal cerrado es el bazo, posteriormente los riñones y después el hígado.
- 10 .- Respuesta correcta: B
Hoy en día, las causas más frecuentes de pacientes politraumatizados y no polifracturados son los accidentes de tráfico, siendo la 1ª causa de mortalidad en las tres primeras décadas de la vida.
- 11 .- Respuesta correcta: B
Si el paciente respira adecuadamente y está estable hemodinámicamente la siguiente prioridad es el control de la hemorragia externa, siendo la 1ª medida, la compresión de la misma.
En segundo lugar canalizaremos una vía periférica o central y el estudio de la hemorragia oculta, asimismo como el sondaje vesical (si fuera preciso) se realizaría posteriormente.
- 12 .- Respuesta correcta: D
Una buena definición sería aquel paciente que presenta lesiones traumáticas (es decir, que el agente causal tiene que ser un trauma físico), producidas por un agente único o por agentes de diferente naturaleza, que actúan sobre varias regiones anatómicas, provocando en cualquier caso lesiones asociadas de diferentes órganos o sistemas.
No confundir con el paciente polifracturado, salvo que presente fractura asociada de la base del cráneo. Las 3 primeras respuestas están incluidas en la definición, pero la cuarta se excluye al no especificar que el origen sea traumático.
- 13 .- Respuesta correcta: B
En un servicio de urgencias, las tareas se superponen con frecuencia, formando la enfermera parte de un grupo médico que trabaja concertadamente, y es posible ante accidentes múltiples que el personal de enfermería tenga que realizar valoraciones iniciales o valoración primaria: " Lo que se debe hacer primero".
- 14 .- Respuesta correcta: C
Todo paciente que tenga posible parada cardiorespiratoria o vía aérea obstruída es de primera prioridad.
- 15 .- Respuesta correcta: D

Examen de enfermería en urgencias y emergencias

La hipotensión con frecuencia cardíaca normal puede aparecer en pacientes con trauma medular alto, sin que exista hemorragia, pero si hay hipovolemia puede agravarse la hipotensión y aparecer taquicardia. La presencia de priapismo (erección mantenida) sospecha lesión medular, y la detección de laxitud de esfínteres sospecha de daño medular completo al igual que una paraplejía. Si un politraumatizado presenta dificultad para elevar una pierna, sin fractura ni deformidad aparente y además no puede orinar, sospecharemos rotura de ramas pubianas que con frecuencia provocan rotura de uretra membranosa en los hombres.

www.emergencias.es.vg

www.emergencias.es.vg