

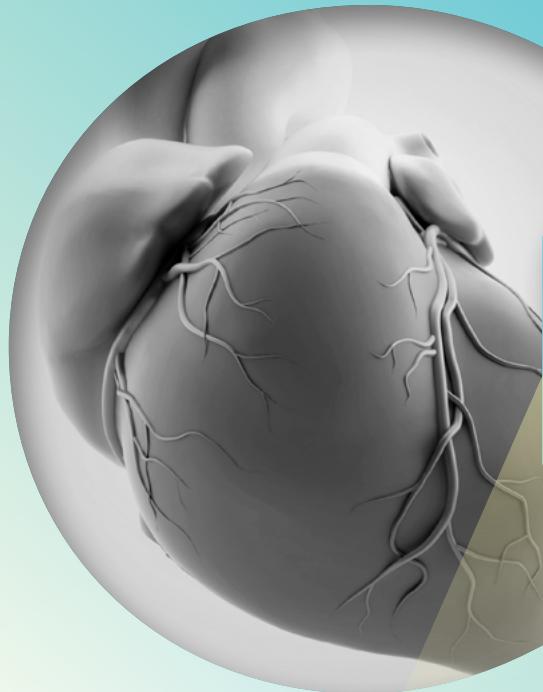
CLASE DE
**URGENCIAS Y
CARDIOLOGÍA**
TEST
EIR 2019/20
ESENCIALES A⁺

Curso EIR 2019/2020
**URGENCIAS
Y EMERGENCIAS**
ESENCIALES A⁺



Urg⁺

Curso EIR 2019/2020
Enfermería médico-quirúrgica
CARDIOLOGÍA
ESENCIALES A⁺



Car⁺

URGENCIAS.

1. ¿Que no incluye la RCP básica?

- A. compresiones torácicas.
- B. AMBU ®.
- C. DESA.
- D. B y C no son parte de la RCP básica.

2. El shock septico es un shock:

- A. distributivo.
- B. hipovolemico.
- C. cardiogenico.
- D. obstructivo.

3. Durante el SVB pediátrico, tendremos en cuenta:

- A. Que en mayores de un año y lactantes la secuencia a seguir ABC (apertura de vía aérea, ventilación de rescate y comprensión).
- B. La secuencia a seguir será 30:2.
- C. Iniciaremos lo primero de todo las comprensiones y en segundo lugar las ventilaciones.
- D. En lactantes para la apertura de la vía aérea realizaremos la maniobra frente mentón.

4. Señala la respuesta incorrecta:

- A. La AHA recomienda administrar la adrenalina tras la 3^a desfibrilación.
- B. El ERC recomienda administrar la adrenalina tras la 2^a desfibrilación.
- C. La AHA recomienda administrar la adrenalina tras la 2^a desfibrilación.
- D. El ERC recomienda administrar la adrenalina tras la 4^a desfibrilación.

5. En caso de disminución del GC, aumento de la PVC y aumento de la PCP, estaremos ante un:

- A. Shock Obstructivo
- B. Shock Neurológico.
- C. Shock cardiogénico.
- D. Shock Hipovolémico.

6. Estaremos ante una hipotermia moderada cuando la temperatura corporal sea:

- A. Entre 28-32°C.
- B. Entre 32-35°C.
- C. Entre 24-28°C.
- D. < 24°C.

7. De las siguientes asociaciones indica la incorrecta:

- A. Naloxona antídoto de opiáceos.
- B. Atropina antídoto de Metanol.
- C. Protamina antídoto de Heparina.
- D. Flumazenilo antídoto de Benzodiacepinas.

8. Está contraindicada la utilización de carbón activo en las intoxicaciones producidas por:

- A. Etanol.
- B. Sales de litio.
- C. A y B son correctas.
- D. Todas son falsas.

9. Señale la falsa con respecto a la desfibrilación eléctrica:

- A. Consiste en el paso de la corriente eléctrica continua de 200 J hasta 360 J para conseguir despolarización simultánea de todas las células miocárdicas.
- B. Se utiliza en la fibrilación ventricular.
- C. El choque eléctrico está sincronizado con la onda R del ECG del paciente.
- D. Se utiliza en la taquicardia ventricular sin pulso.

10. ¿En qué tipo de shock el paciente presenta la piel enrojecida y caliente?:

- A. Shock anafiláctico.
- B. Shock neurogénico.
- C. Shock séptico.
- D. Shock cardiogénico.

11. A. O. M. se encuentra en tratamiento con betabloqueantes debido a una hipertensión arterial. Su esposa llama a la ambulancia porque lo encuentra tirado en el suelo. Presenta bradicardia e hipotensión. Se sospecha de una intoxicación. ¿Qué antídoto le administraría?:

- A. Naloxona.
- B. Carbón activado.
- C. Flumazenil.
- D. Glucagón.

12. En urgencias nos encontramos al equipo médico con un paciente al que le están practicando medidas físicas de enfriamiento corporal, soporte cardiopulmonar, control de electrolitos, y tratamiento de las posibles complicaciones que puedan aparecer. ¿Qué patología presenta el paciente?:

- A. Golpe de calor.
- B. Deshidratación.
- C. Hipotermia.
- D. Hipertermia.

13. Para realizar una RCP de alta calidad se debe:

- A. Realizar compresiones en el centro del torax, en la mitad superior del esternón.
- B. La frecuencia debe de ser de 60-80 lpm.
- C. Producir una reexpansión completa del tórax tras cada compresión sin quedarse apoyado en el tórax.
- D. El cambio de reanimador se realiza cada 5 minutos o cada 12 ciclos de 30:2.

14. Con respecto a los tipos de shock, señale la opción verdadera:

- A. En el shock cardiogénico, el GC está disminuido, la RVP aumentada y la PCP disminuida.
- B. En el shock hipovolémico, el GC está disminuido, las RVP aumentada y la PVC aumentada.
- C. En el shock obstructivo el GC está aumentado, las RVP aumentadas y la PCP disminuida.
- D. En el shock cardiogénico, el GC está disminuido, la RVP aumentada y la PCP aumentada.

15. Cuál es la secuencia de soporte vital básico en adultos, según las Recomendaciones 2015 del European Resuscitation Council?:

- A. Alerta a los servicios de urgencias, apertura de la vía aérea, inicio de compresiones torácicas (30), respiraciones de rescate (2), continuar con la relación compresión/ventilación (30/2), uso del desfibrilador externo automatizado en el caso de que exista.
- B. Apertura de la vía aérea y comprobación de la respiración, alerta a los servicios de urgencias, inicio de respiraciones de rescate (2), compresiones torácicas (30), continuar con la relación compresión/ventilación (30/2), uso del desfibrilador externo automatizado en el caso de que exista.
- C. Apertura de la vía aérea y comprobación de la respiración, alerta a los servicios de emergencia, inicio de compresiones torácicas (30), respiraciones de rescate (2), continuar con la relación compresión/ventilación (30/2) y uso del desfibrilador externo automatizado en el caso de que exista.
- D. Compresiones torácicas (30), alerta a los servicios de urgencias, apertura de la vía aérea y comprobación de la respiración, respiraciones de rescate (2), continuar con la relación compresión/ventilación (30/2), uso del desfibrilador externo automatizado en el caso de que exista.

16. Con respecto a la reanimación del recién nacido según las recomendaciones del ERC 2015, señale la Falsa:

- A. Se dejan de aplicar compresiones torácicas cuando la frecuencia cardiada sea mayor de 60 lpm.
- B. Si es necesaria la utilización de adrenalina, la dosis inicial debe ser de 10 microgramos/ kg administrados por VI.
- C. La aspiración de secreciones solo es necesaria cuando la vía aérea está obstruida.
- D. Debe haber una relación 3:1 entre compresiones torácicas y ventilaciones debiendo coordinarse para realizarlas de forma simultánea.

17. ¿Para qué medicamento está indicado utilizar como antídoto el glucagón?

- A. Anticolinérgicos.
- B. Bloqueadores beta.
- C. Ibuprofeno.
- D. Paracetamol.

18. Sobre el tratamiento inicial del shock, señale la opción falsa:

- A. Inicialmente, se restaura la volemia con fluidoterapia, utilizando cristaloides isotónicos en forma de cargas intravenosas de 500 - 1000ml en 15-30 minutos.
- B. El tratamiento con vasopresores es la primera medida a utilizar para corregir la hipoperfusión, a continuación, se instaurará la fluidoterapia.
- C. Los vasopresores se utilizan en perfusión continua, a través de una vía central y nunca conjuntamente con soluciones alcalinas, pues se inactivan.
- D. Se debe reservar una luz de la vía central exclusivamente para la droga vasopresora.

19. El golpe de calor hace referencia a:

- A. Temperatura superior a 40°C y encefalopatía.
- B. Situación clínica compleja caracterizada por un fracaso multiorgánico secundario a una elevación extrema de la temperatura corporal como consecuencia de una sobrecarga de la termorregulación.
- C. Existen dos tipos: clásico o pasivo y activo o por ejercicio.
- D. Todas son verdaderas.

20. ¿En una hipotermia, ¿cuándo aparece la Onda J de Osborn?

- A. Hipotermia grave en onda T < 28 °C.
- B. Hipotermia moderada (32-28°C) en onda T.
- C. Hipotermia moderada (32-28°C) en complejos QRS.
- D. Hipotermia leve 32-35°C.

21. Juan, agricultor, está trabajando en su huerta y se intoxica con el insecticida que está utilizando, un organofosforado, ingiriéndolo por accidente, ¿existe algún tipo de antídoto para este compuesto?

- A. No existe antídoto específico, las medidas a utilizar son primero realizar un lavado gástrico si ha pasado menos de una hora y administrar seguidamente carbón activo.
- B. Se administrará atropina para controlar los síntomas muscarínicos.
- C. Se administrará N-acetil-cisteína para prevenir la hepatotoxicidad.
- D. Se utilizará azul de metileno al 1% y tratamiento sintomático.

22. ¿En cuál de los siguientes shocks se presenta una PVC disminuida?

- A. Anafiláctico.
- B. Cardiogénico.
- C. Hipovolémico.
- D. Séptico.

23. Un paciente en tratamiento por depresión se intoxica con antidepresivos cílicos, con respecto a esta intoxicación indique la opción verdadera.

- A. Es frecuente la intoxicación conjunta con benzodiacepinas, en la cual, está contraindicado la administración de flumaneclido debido a que puede disminuir el umbral convulsivo ocasionando convulsiones de difícil manejo.
- B. La intoxicación con antidepresivos cílicos es una de las más graves con una mortalidad del 20%.
- C. La dosis tóxica se encuentra por encima de 15 mg/kg.
- D. Todas son verdaderas.

CARDIOLOGÍA.

1. ¿Qué es el inotropismo del corazón?

- A. Capacidad contrátil del corazón.
- B. Velocidad de acortamiento de la fibra miocárdica
- C. Longitud del músculo al inicio de la contracción.
- D. A y B son ciertas

2. AJP presenta estancamiento de la sangre en el sistema venoso periférico, edemas periféricos e ingurgitación yugular, ¿qué insuficiencia cardíaca presenta?

- A. Izquierda
- B. Derecha
- C. Congestiva
- D. Aguda

3. De acuerdo con la escala SCORE:

- A. Sabremos que para valorar el riesgo de muerte por problemas CV, valoraremos la PAD, Colesterol, Tabaco y la Edad-Sexo.
- B. Un Score entre el 5-10%, será significativo de un riesgo alto.
- C. Fuera de España la escala equivalente a la SCORE es la REGICOR.
- D. Todas las respuestas son verdaderas.

4. Entre los factores r/c los errores en la toma de la TA atribuibles al observador No encontramos :

- A. Tamaño y colocación del manguito.
- B. Técnica de inflado-desinflado deficiente.
- C. Déficit auditivo o visual.
- D. Incomodidad.

5. Ante la presencia de edemas, hepatomegalia dolorosa, aumento de la PVC con derrame pleural, sospecharemos en primera instancia la presencia de:

- A. Insuficiencia Cardiaca Crónica
- B. Insuficiencia Cardiaca Derecha
- C. Insuficiencia Cardiaca Izquierda
- D. Ninguna de las opciones es correcta.

6. Estaremos ante un bloqueo auriculoventricular Mobitz II, cuando:

- A. Los impulsos de la aurícula a los ventrículos llegan de forma progresiva cada más tarde hasta que uno finalmente no llega.
- B. Los impulsos no llegan de las aurículas a los ventrículos.
- C. De manera súbita un impulso no llega al ventrículo.
- D. Los impulsos llegan de las aurículas a los ventrículos pero de forma retardada.

7. En el inicio de la contracción ventricular isovolúmetrica (sístole ventricular) se encuentran cerradas:

- A. Válvulas tricúspide y mitral
- B. Válvulas semilunares
- C. Todas permanecen abiertas
- D. A y B son correctas

8. En el infarto agudo de miocardio:

- A. El dolor siempre es igual, precordial y muy intenso.
- B. Si el paciente se tumba y permanece en reposo, el dolor cede.
- C. En pacientes ancianos o diabéticos, se puede dar un infarto silente, sin dolor.
- D. El dolor cede con la nitroglicerina sublingual.

9. ¿Qué significado tiene obtener un 8 % en la escala SCORE?

- A. Riesgo cardiovascular muy alto
- B. Riesgo cardiovascular alto
- C. Riesgo cardiovascular moderado
- D. Riesgo cardiovascular bajo

10. Señale qué clínica podemos encontrar en una Insuficiencia cardiaca derecha:

- A. Derrame pleural
- B. Ortopnea
- C. Cianosis
- D. congestión pulmonar

11. ¿Qué tipo de bloqueo AV se caracteriza por aumento progresivo del intervalo PR hasta que uno de los impulsos no llega al ventrículo?

- A. Bloqueo AV de 1º grado
- B. Bloqueo AV de 2º grado, tipo Mobitz I o Wenckebach
- C. Bloqueo AV de 2º grado, tipo Mobitz II
- D. Bloqueo AV de 3º grado

12. En la insuficiencia cardíaca derecha se observan las siguientes manifestaciones clínicas, EXCEPTO una de ellas, señálela:

- A. Ingurgitación yugular.
- B. Disnea paroxística nocturna.
- C. Edema en miembros inferiores.
- D. Hepatomegalia dolorosa.

13. La escala CHA2DS2VACS valora la necesidad de anticoagulación en pacientes con FA. ¿Cuál de los siguientes datos obtiene 2 puntos como puntuación si aparece?

- A. Edad mayor o igual a 75 años
- B. Diabetes mellitus
- C. Sexo femenino
- D. Enfermedad vascular

14. Según la escala propuesta por la OMS para clasificar la HTA en función del órgano diana al que afecta, ¿Cuál de las fases se corresponde con una afectación de la retina o retinopatía?

- A. fase 1
- B. fase 2
- C. fase 3
- D. fase 4

15. En un infarto agudo de miocardio, los cambios isquémicos pueden verse en la motorización de una sola derivación, pero no es posible confirmar la presencia y posición de infarto. ¿Qué signo electrocardiográfico indican la existencia de isquemia?:

- A. Onda Q profunda y ancha.
- B. Segmento ST elevado.
- C. Onda T invertida.
- D. Segmento ST deprimido.
- e. Complejos QRS amplios.

16. ¿En qué situación clínica se preferirá como tratamiento ideal anti hipertensivo los beta-bloqueantes?

- A. Estados hipertensivos del embarazo
- B. Enfermedad cardíaca
- C. A y B son correctas
- D. Ninguna opción es correcta

17. Las personas afectadas de insuficiencia cardíaca crónica suelen presentar el diagnóstico de enfermería Intolerancia a la actividad relacionado con:

- A. Miedo, por ser una situación que supone un riesgo potencial para la vida.
- B. Desequilibrio entre el aporte y la demanda de oxígeno debido a la disminución de la contractilidad del miocardio
- C. Exceso de volumen de líquidos por interrupción del flujo sanguíneo
- D. Conocimientos deficientes respecto a la enfermedad y el tratamiento con diuréticos
- e. Infección por respuesta inmunitaria disminuida.

18. Cuando realizamos el procedimiento de toma de tensión arterial. ¿Qué ocurre si utilizamos un manguito demasiado grande para el paciente?:

- A. Presión sistólica y diastólica falsamente elevadas.
- B. Presión diastólica falsamente elevada.
- C. Presión diastólica falsamente baja.
- D. Presión sistólica y diastólica falsamente bajas.

19. A un paciente le han realizado un electrocardiograma y en el podemos ver que en cada latido aumenta la dificultad de transmisión del estímulo al ventrículo, hasta que hay uno que no pasa. Es decir, progresivo aumento del PR. ¿Qué tipo de bloqueo presenta el paciente?:

- A. Bloqueo de primer grado.
- B. Bloqueo de segundo grado Mobitz I.
- C. Bloqueo de segundo grado Mobitz II.
- D. Bloqueo de tercer grado.