

[Inicio](#)[Formación](#)[Librería](#)[Comprobación De Certificados](#)[FAQ](#)[Actualidad](#)[Vídeos](#)

[Aula Virtual](#) > [EL PACIENTE CON OXIGENOTERAPIA. CUIDADOS DEL TCAE](#) > [Cumplimentar test](#)

EL PACIENTE CON OXIGENOTERAPIA. CUIDADOS DEL TCAE

> 15. Dentro del término de fisioterapia englobamos:

- .- d) Percusión.
- .- a) Tos asistida.
- .- c) Drenaje postural.
- .- b) Vibración.
- .- e) Todas son correctas. ✓✓

Dentro del término fisioterapia englobamos los **ejercicios respiratorios, la tos asistida, la percusión, la vibración, los drenajes posturales y la aspiración de secre-**

> 22. La zona de inserción del drenaje torácico sería: señale la opción correcta.

- .- a) Zona anterior, 2º-3er. espacio intercostal - zona medial.
- .- b) Zona anterior 3er - 4º espacio intercostal - zona apical.
- .- d) Zona lateral medio clavicular 2º - 3er espacio intercostal.
- .- c) Zona lateral. (axilar media - 5º - 7º espacio intercostal, cuando hay derrames, según la localización y gravedad) ✓✓
- .- e) Ninguna es correcta.

Los puntos de inserción:

- a. **Zona anterior** (Medioclavicular 2-3 espacio intercostal – zona apical), para la evacuación de aire.
- b. **Zona lateral** (axilar media – 5º al 7º espacio intercostal, cuando hay derrames, según la localización y gravedad).

> 23. Son aspectos a tener en cuenta en control del drenaje torácico:

- .- b) Burbujeo perfecto de la columna de agua de aspiración.
- .- e) Todas son correctas ✓✓
- .- a) Hemodinámica del paciente.
- .- c) Permeabilidad de las vías de salida.
- .- d) Oscilación de la columna de agua de sellado.

Se debe controlar:

- Permeabilidad de vías de salida.
- Burbujeo perfecto de la columna de agua de aspiración si está conectada
- Oscilación de la columna de agua de sellado (2-5 cm), si burbujease sospecharíamos de desconexión o infiltraciones a través de las vías.
- Cantidad de drenado y tipo de contenido.
- Hemodinámica del paciente
- Dinámica ventilatoria, así como la eficacia del sistema.

> 12. Es incorrecto respecto a la higiene del periestoma en la traqueostomía:

- .- b) Secar y aplicar alcohol. ✓✓
- .- d) Se prepara el aspirador de secreciones.
- .- c) Colocar el apósito no adherente rodeando la cánula.
- .- e) Será una técnica realizada por el enfermero.
- .- a) Se realiza con suero fisiológico.

- **Higiene y aseptización de periestoma:** Realizar higiene de la zona que rodea el estoma, con suero fisiológico. Secar y aplicar antiséptico. Colocar el apósito no adherente rodeando la cánula dejando una zona (babero) para recepción de exudado endotraqueal.

En el caso que se requiera cambio de cánula:

- Se prepara material como de cuidados de la cánula referenciado.
- Se prepara para aspiración de secreciones.
- Se prepara cánula de recambio en campo estéril
- La técnica la realizará la enfermera/o.

> 16. La secuencia lógica para una buena fisioterapia sería:

- .- e) Drenaje, movilización y humidificación.
- .- b) Movilización incentivada, humidificación y drenaje.
- .- c) Drenaje, humidificación y movilización incentivada.
- .- a) Humidificación, movilización incentivada y drenaje. ✓✓
- .- d) Movilización incentivada, drenaje y humidificación.

La secuencia lógica para una buena fisioterapia es:

1. **Humidificación** (aerosolterapia, nebulización.)
2. **Movilización incentivada** (técnicas de percusión, vibración, respiración incentivada, espirometría incentivadora)
3. **Drenaje** (drenaje postural y tos asistida)

> 3. Una de las funciones accesorias del aparato respiratorio se conoce como:

- .- a) Respiración.
- .- c) Ventilación.
- .- b) Fonación. ✓✓
- .- e) a y d son correctas.
- .- d) Sublimación.

El aparato respiratorio es un complejo conjunto de órganos que cumplen con dos funciones, una principal y vital, la **ventilación/difusión (respiración) propiamente dicha** y la otra es una función accesoria, la **fonación**.

> 18. Señala la opción incorrecta:

- .- a) La percusión será efectiva cuando produzca un sonido hueco.
- .- d) Para la realización de ejercicios respiratorios mediante respiración forzada será necesario el uso de incentivadores volumétricos.
- .- c) Al realizar la técnica de vibración en un paciente, una vez que hayamos concluido con el tratamiento deberemos de auscultar al paciente para comprobar la eficacia.
- .- b) La percusión o clapping está indicada en pacientes con ventilación mecánica. ✓✓
- .- e) A la respiración efectiva también se le conoce con el nombre de labios fruncidos.

PERCUSIÓN O CLAPPING

Está **contraindicada en personas con ventilación mecánica**, debilidad pleurítica o muscular o personas con alteraciones dérmicas. Se realiza con la palma de la mano en forma cóncava generando un contacto parcial coordinado y sincronizado.

1. Informar al paciente de la técnica a desarrollar.
2. Colocaremos al paciente en posición de sedestación, decúbito lateral o decúbito prono.
3. Protegeremos la zona de contacto con la ropa del paciente o con una toalla. Juntaremos y flexionaremos los dedos de ambas manos, para conseguir una figura cóncava o de copa.
4. Palparemos de forma rápida sobre la zona afectada de la pared torácica, alternando ambas manos. Duración: 2 minutos sobre cada segmento.
5. **La percusión será efectiva cuando produzca un sonido hueco y seco.**
6. El profesional que hace la percusión, debe ir con las manos limpias y libres de cualquier aderezo (anillos, pulseras.) y evitará realizarla sobre las zonas en las que se encuentren botones, corchetes, cremalleras o cualquier otro objeto que pueda herir al paciente.

VIBRACIÓN

El efecto final de esta técnica es la misma que con la percusión, pero no existe impacto sobre la piel así la agresión es menor, indicada en pacientes con alteraciones dérmicas, musculares o con ventilación asistida. Puede ser mecánica o manual, aunque hay que adquirir destreza para conseguir un buen nivel de vibración manual.

1. Informar al paciente de la técnica a desarrollar.
2. Colocar al paciente en posición de sedestación, decúbito lateral, o decúbito prono.
3. Situar una mano en la base lateral del hemitórax y la otra mano en la región apical de ese mismo lado.
4. Seguidamente comprimiremos el hemitórax del paciente en la espiración a fin de ayudarla a expulsar el aire.
5. Realizaremos movimientos vibratorios durante unos segundos, repitiendo este ciclo 3 o 4 veces concediendo un descanso al enfermo y a la enfermera.
6. **Para concluir deberemos auscultar al enfermo para comprobar la eficacia de dicha técnica.**

RESPIRACION INCENTIVADA

Además de las técnicas anteriormente mencionadas existen otros ejercicios respiratorios que tienen los mismos objetivos:

1. **Ejercicios respiratorios mediante espiración forzada: Necesitaremos para ello espirómetros volumétricos (incentivadores volumétricos)** con el fin terapéutico de lograr una inspiración y espiración forzada que ayuda a la movilización de secreciones y a reforzar la musculatura torácica.
2. **Respiración efectiva o con los labios fruncidos: ...**

> 25. Se conoce como CPAP:

- a) Presión parcial continua en vías aéreas.
- d) Presión positiva continua en vías aéreas. ✓✓
- b) Presión positiva en la espiración.
- e) Todas son correctas.
- c) Presión positiva al inicio de la inspiración.

b) Ventilación mecánica no invasiva

- **CPAP: PRESION POSITIVA CONTINUA EN VIAS AÉREAS**

Para mejorar el intercambio gaseoso en personas con insuficiencia ventilatoria

La ventilación no invasiva tiene como objetivo suministrar ventilación artificial sin la necesidad de intubación endotraqueal. Se aplica mediante una máscara facial o nasal sujeta al paciente por un amés, para evitar fugas, y conectada al circuito del ventilador.

> 11. Son métodos utilizados en la limpieza del material de oxigenoterapia:

- a) Limpieza mecánica.
- d) En lavadoras automáticas.
- b) Ultrasonido.
- c) Manual.
- e) Todas son correctas. ✓✓

La mayoría de los dispositivos y utensilios que pudieran ser susceptibles de uso continuado, toda vez que han dejado de usarse, pueden ser sometidos a proceso de limpieza y desinfección, para ello utilizamos **diferentes métodos:**

- **Limpieza mecánica:** (en cestas) que se introducen en **máquinas de lavado automático** (agua + producto enzimático)
- **Ultrasonidos** el material se introduce en cubetas de acero inoxidable que poseen un generador de ultrasonidos. el material se cubre completamente con agua y añade la solución limpiadora. tras esto se cierra la cubeta se debe tapar.
- **Manual** se hace inmediatamente después del uso, para evitar que se sequen los fluidos. lo realiza el auxiliar de enfermería.

> 24. No es un parámetro de un respirador:

- a) Frecuencia respiratoria.
- d) FiO2.
- e) Volumen minuto.

.- c) PEET. ✓✓

.- b) Volumen corriente.

Parámetros de un ventilador

- ✓ Modo – **FiO₂** (Cantidad de oxígeno)
- ✓ **Frecuencia respiratoria**
- ✓ **volumen corriente/volumen minuto** (ml de aire en cada embolada/minuto)
- ✓ Relacion inspiración/respiración
- ✓ Complementos ventilatorios (**PEEP** – asistida...)

> 7. Señale la opción verdadera respecto a la hipoxemia:

.- e) Ninguna es correcta.

.- d) Es el déficit de oxígeno en sangre arterial. ✓✓

.- a) Es un déficit de oxígeno en los tejidos.

.- c) Es la medición de los gases.

.- b) Es la medición invasiva e indolora del oxígeno transportado por la hemoglobina en el interior de los vasos sanguíneos.

Existen una serie de conceptos que deben incluirse en los conocimientos mínimos que los profesionales sanitarios como los TCAE deben tener a la hora de atender los problemas respiratorios:

- **Hipoxemia**: déficit de oxígeno en sangre arterial

> 10. El catéter o la sonda transtraqueal ha de cambiarse cada:

.- b) 30 días.

.- a) 15 días.

.- c) 30-45 días.

.- e) Ninguna es correcta.

.- d) 60 a 90 días. ✓✓

- **Catéter o sonda transtraqueal**; pequeño tubo plástico que se introduce hacia el interior de la tráquea entre el segundo y tercer anillo traqueal hasta llegar a la carina, similar a los anteriores pero dado su tamaño es más discreto. Puede producir enfisema subcutáneo, los orificios pueden obstruirse con secreciones es útil fluidificarlas administrando hacia el interior agua., **se debe cambiar cada 60 o 90 días**

> 5. Uno de los siguientes no forma parte de los cartílagos laríngeos. Indíquelo:

.- d) Tiroides

.- b) Aritenoides.

.- e) Epiglotis.

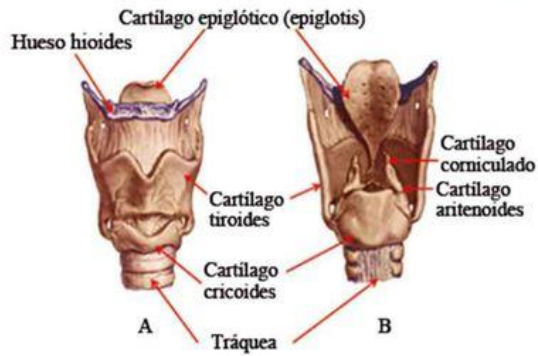
.- c) Corniculado.

.- a) Cricorenoides. ✓✓

LARINGE: es el órgano más complejo del sistema respiratorio.

Tiene forma de tubo, formada por varios cartilagos, **tiroides** (nuez de Adán), la **epiglotis** que sirve como una tapa que cubre automáticamente la abertura superior de la laringe durante la deglución; otros cartilagos son: **Cricoides, Aritenoides, Corniculado.**

Partes de la Laringe



¶

> 6. Señale la opción falsa:

.- d) La membrana que recubre a los pulmones se conoce con el nombre de Pleura.

.- a) Los bronquios penetran en los pulmones a través del Hilio pulmonar.

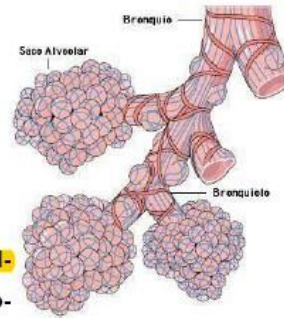
.- c) Los bronquiolos se ramifican dando lugar a los alvéolos. ✓✓

.- e) Los pulmones tiene alrededor de 300 millones de alvéolos. ✓

.- b) Dentro de los bronquiolos se distinguen terminales y respiratorios además de los propiamente dichos.

BRONQUIOS: son tubos cilíndricos también anillado, algo más grueso el derecho que el izquierdo **penetran en los pulmones respectivos por el Hilio Pulmonar** conjuntamente con los vasos sanguíneos y nervios, allí se dividen originariamente en tres bronquios secundarios en el pulmón derecho y dos en el pulmón izquierdo. Las primeras divisiones constituyen los bronquios fuentes, las ramificaciones siguientes constituyen **los bronquiolos dentro de los cuales se distinguen:**

- **Bronquiolos propiamente dichos.**
- **Bronquiolos terminales.**
- **Bronquiolos respiratorios.**



Los bronquiolos se ramifican dando lugar a los **conductos alveolares** que desembocan en los **sacos alveolares o alvéolos**.

PULMONES: Son estructuras anatómicas de origen embrionario endodérmico, se ubican en la caja torácica, delimitando a ambos lados el mediastino. Les recubren una **doble membrana lubricada** que permite el mantenimiento de la presión negativa que hace posible la ventilación, esta es la **pleura**.

El pulmón derecho consta de tres **lóbulos** mientras que el pulmón izquierdo es ligeramente más pequeño y consta de sólo dos lóbulos. En conjunto, los pulmones contienen aproximadamente 2.400 kilómetros de vías respiratorias y de **300 a 500 millones alvéolos**.

> 9. Respecto a la tienda facial señale la respuesta correcta:

- d) Permite la administración de una concentración exacta de oxígeno, permitiendo niveles de FIO₂ de entre el 24 al 50%.
- c) Tubo de plástico flexible, que consta de dos pequeñas cánulas que se introducen en ambos orificios nasales.
- a) Son unidades de plástico flexible que poseen una tira metálica para adaptarse a la nariz. Se conectan por medio de una alargadera a la fuente de oxígeno.
- b) Dispositivo que agobia menos al paciente al estar abierta por la parte de arriba. ✓✓
- e) Ninguna es correcta

» **Tienda facial:** Es un dispositivo que agobia menos al paciente al estar abierta por la parte de arriba. Se consiguen fiO₂ del 40%.

> 14. Respecto a las cánulas de plata fenestradas, señale la opción falsa:

- e) No son desechables.
- b) Más reacciones alérgicas ✓✓
- d) No se usa en ventilación mecánica al carecer de balón.
- c) Menos reacciones cutáneas.
- a) Es una traqueostomía definitiva.

TIPOS DE CÁNULA DE TRAQUEOSTOMÍA

CÁNULA SEGÚN INDICACIONES	VENTAJAS	INCONVENIENTES
De plástico no fenestrada.	Ventilación mecánica.	Desechable. Balón acoplado. No se desprende accidentalmente.
De plástico fenestrada.	Reeducación fonética.	Desechable. Lleva botón traqueal. Balón acoplado.
De silicona.	Traqueomalacia ² .	Desechable.
De plata fenestrada.	Traqueostomía definitiva.	Ajuste mejor a tráquea. Menos reacciones alérgicas y cutáneas. Mejor tolerancia. A medida.

> 2. Al proceso de intercambio gaseoso se le conoce con el nombre de:

- a) Homeostasis.
- e) Ninguna es correcta.
- d) Hemostasis.
- c) Hematosis. ✓✓
- b) Hematemesis.

El **sistema respiratorio**, se encarga de la **ventilación/difusión**; un proceso de intercambio gaseoso entre la atmósfera y el organismo, que culmina con la **respiración (intercambio último del oxígeno/C02 con las células del organismo)**, por lo que se garantiza la provisión del oxígeno molecular necesario para los procesos metabólicos en los organismos superiores y la eliminación del anhídrido carbónico producido en los tejidos. Este intercambio gaseoso se denomina **hematosis**.

> 21. Son signos clínicos que podemos encontrarnos en un paciente con neumotórax:

- c) Disnea.
- e) Todas son correctas. ✓✓
- d) Dolor agudo en el lado afecto.
- b) Palidez.
- a) Taquicardia y pulso débil.

2.4. Cuidados básicos de enfermería durante el drenaje torácico

Técnica para la evacuación de líquido y/o aire de la cavidad pleural, cuando existe un

24



NOSOCOMIO 87
Atención del técnico al paciente con oxigenoterapia

neumotórax, Hemitórax, piotórax, etc. ya sea de origen externo o interno.

Los signos clínicos que observaremos en el paciente con estos problemas:

- Dolor agudo en el lado afecto, punzante.

- Pulso rápido y débil.

- Palidez – sudoración y vértigo.

- Disnea, tos excesiva y esputo hemático.

> 17. Las sesiones de técnicas percutáneas en cada lateral del paciente no deben de ser sesiones de más de:

- e) Ninguna es correcta.
- b) 30 minutos.
- d) 10 minutos. ✓✓
- c) 60 minutos.
- a) 20 minutos.

Es una **técnica percutánea** (sobre la piel), en la que se genera una onda de sonido que moviliza el bronquio despegando las secreciones resistentes.

Se pautan sesiones no superiores a 10 minutos por cada lateral, y siempre va acompañado de otras técnicas como la aerosolterapia o el drenaje postural, para que pueda ser

> 13. Es incorrecto respecto a las cánulas de traqueotomía metálicas:

- c) Van provistas de manguito inflable. ✓✓
- e) Suelen utilizarse para traqueotomía de larga duración.
- a) También se conocen con el nombre de Jackson.
- b) Están recubiertas con un baño de plata.
- d) No permiten la ventilación mecánica.

- **METÁLICAS o de Jackson**: Recubiertas de un baño de plata, tienen como objeto mantener permeable el orificio de entrada y salida de aire y la expulsión de secreciones. Constan de una cánula exterior y otra interior lo que facilita su limpieza. **No van provistas de manguito inflable**, por lo que **no permite la ventilación mecánica**. Suele utilizarse para traqueotomía de larga duración.

> 1. El sistema respiratorio se encarga de:

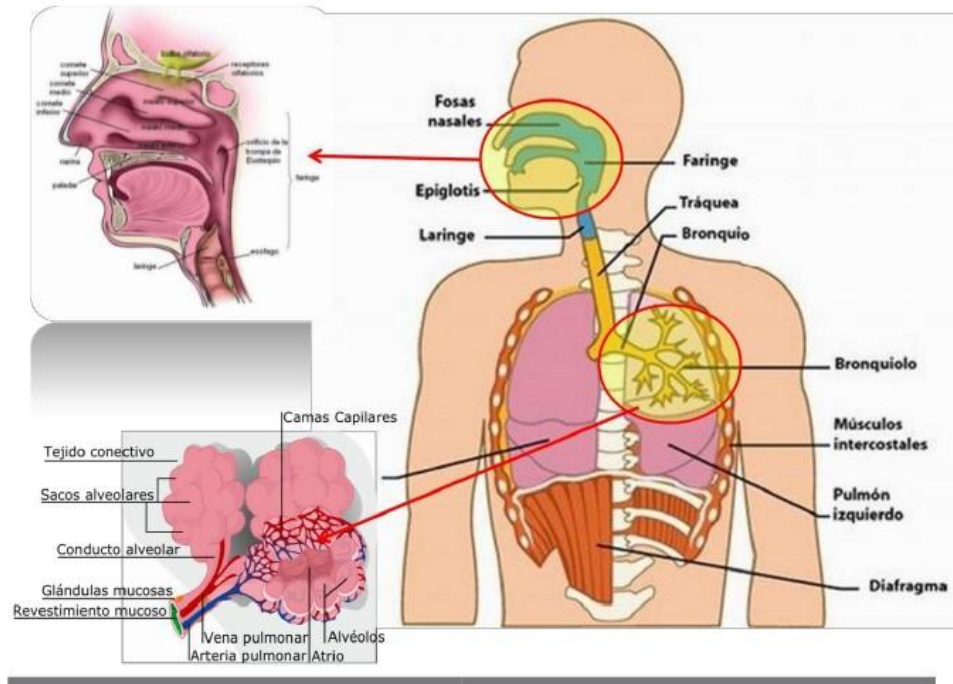
- c) Perfusión.
- d) a y b son correctas. ✓✓
- b) Difusión.
- a) Ventilación
- e) Ninguna es correcta

El **sistema respiratorio**, se encarga de la **ventilación/difusión**; un proceso de intercambio gaseoso entre la atmósfera y el organismo, que culmina con la **respiración (intercambio último del oxígeno/C02 con las células del organismo)**, por lo que se garantiza la provisión del oxígeno molecular necesario para los procesos metabólicos en los organismos superiores y la eliminación del anhídrido carbónico producido en los tejidos. Este intercambio gaseoso se denomina **hematosis**.

> 4. ¿Cuál de las siguientes estructuras no forma parte de la vía aérea alta?

- e) b y c son correctas. ✓
- d) Fosas nasales.
- b) Alvéolos.
- a) Laringe.
- c) Tráquea. ✗

La vía aérea se compone de las **vías altas** (vías de acceso), formadas por **fosas**



2

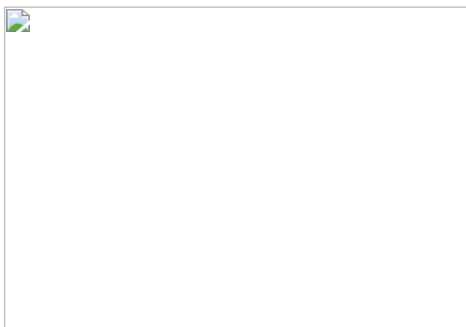


NOSOCOMIO 87
Atención del técnico al paciente con oxigenoterapia

nasales, faringe (que comparte con sistema digestivo), **laringe**; y **vías bajas** formada por la **tráquea** que se ramifica en 2 bronquios primarios (la unión se denomina **carina**) que se ramifican en bronquiolos hasta llegar a los alveolos.

> 20. Señale la respuesta falsa respecto a la presión de aspiración de secreciones endotraqueales:

- a) Adultos si el aspirador es fijo de 10 a 15 mmHg ✓✓
- b) Niños si el aspirador es fijo de 95 a 110 mmHg.
- c) Neonatos si el aspirador es fijo de 50 a 95 mmHg.
- e) Neonatos si el aspirador es portátil de 2 a 5 mmHg.
- d) Adultos si el aspirador es portátil de 10 a 15 mmHg.



> 19. En la técnica de tos asistida se le recomendará al paciente que repita la técnica:

- a) De 1 a 3 veces.
- b) De 2 a 4 veces.
- d) De 5 a 10 veces.
- e) Ninguna es correcta.
- c) De 3 a 6 veces. ✓✓

TOS ASISTIDA

- Si el estado general del paciente lo permite, le colocaremos en posición incorporada, si es posible sentado y con la cabeza ligeramente flexionada hacia delante, los hombros dirigidos hacia dentro, y los brazos descansando sobre almohada de abdomen.
- Indicaremos al paciente que realice una inspiración profunda por la nariz, seguida de una espiración brusca por la boca y fraccionada en dos o tres veces.
- Indicaremos al paciente **que repita entre 3 y 6 veces** esta técnica hasta que consigamos la estimulación de la tos y con ello la expectoración.

> 8. Son dispositivos de alto flujo: señale la opción falsa:

- d) Nebulizador de pared.
- a) Máscaras Venturi.
- e) Máscara multivent.
- c) Máscara Cambell.
- b) Máscara con reservorio. ✓✓

- **Sistemas de alto flujo:** Todo el aire que respira el enfermo es aportado por el equipo, siendo la concentración de oxígeno bastante precisa y regulable desde el 24 al 60%, por lo que constituye un método de oxigenoterapia controlada.

Los **dispositivos existentes** son las máscaras **Venturi (VentiMask, MultiVent, Cambell) y los nebulizadores de pared.**

Resumen

Intento: 1 de 2
Se aprueba con: 20 aciertos
Respuestas: 25
Aciertos: 24

Resultado

✓ Aprobado.

Intentos

[Intento 1. 02/02/2022](#)

Fundación para la Formación y Avance
de la Enfermería (FAE)

Esríbenos
Llámanos: 91 521 52 24

Tomás López 3 - 4ª Dcha
28009 Madrid

© Copyright - 2021 FAE

[Aviso Legal](#)

[Política de privacidad](#)

[Política de Ventas y
Devoluciones](#)