

## 2º EXERCICIO: PARTE ESPECIFICA

### INSTRUCCIÓNS:

1. - Non abra nin lea o interior deste caderno ata que se lle indique.
2. Esta proba consiste nun cuestionario eliminario de supostos prácticos da parte específica do programa, de 100 preguntas tipo test con 10 de reserva (as 10 últimas, da E101 á E110), que deberán ser contestadas entre os números E1 e E110, no corpo principal da "FOLLA DE RESPOSTAS".
3. - O tempo total de realización do exercicio, é de **150 minutos**.
4. - Todas as preguntas teñen catro respostas alternativas, sendo unha a correcta. As respostas correctas sumarán **0,50** puntos, as non contestadas non terán valoración algunha e as contestadas erroneamente restarán **0,125** puntos.
5. - Comprobe sempre que o número de resposta que sinale na "FOLLA DE RESPOSTAS" é o que corresponde ao número da pregunta do cuestionario.
6. - Este cuestionario debe utilizarse na súa totalidade como borrador das respostas elixidas, para non marcar unha resposta ata estar totalmente seguro/a.
- 7.- A resposta correcta marcarase cun **X** ben feito dentro dos límites do recadro. De ter que anular algunha resposta, o recadro da resposta que se marcou incorrectamente ten que encherse por completo.

Unha vez que se anule, xa non poderá recuperarse de novo dita opción de resposta.

8. - Ao rematar o seu exercicio, no suposto de que non teña que realizar o exercicio de lingua galega, advírtao á organización para a súa recollida. Debe entregar a "FOLLA DE RESPOSTAS", no lugar que lle indique a organización, onde lle entregarán a última folla autocopiativa. Ao abandonar o recinto **NON** poderá levar ningún cuestionario de preguntas. O Servizo Galego de Saúde facilitaralle o acceso aos mesmos a través da páxina web: [www.sergas.es](http://www.sergas.es), logo de finalizados os tempos de exame.

Se ten que realizar o exercicio de lingua galega, permaneza no seu lugar. Ao finalizar o exercicio, garde este cuestionario no chan, baixo o seu asento e espere as indicacións para realizar a continuación o outro exame, en unidade de acto.

**LEA DETIDAMENTE AS INSTRUCCIÓNS QUE FIGURAN NO REVERSO  
DA FOLLA DE RESPOSTAS PARA O SEU CORRECTO ENCHEMENTO**

**EXAME EN GALEGO**



**1. Respecto ás amputacións, sinala a resposta incorrecta.**

- A) A extremidade amputada debe ser transportada en condicións asépticas e refrixerada.
- B) A hemostasia inicial realízase mediante un torniquete no coto proximal.
- C) O tempo de isquemia tolerable é de 2-4 horas.
- D) O tempo de isquemia viable prolóngase ata 6-10 horas con refrixeración adecuada.

**2. Respecto ao shock neuroxénico sinala a resposta falsa.**

- A) O shock neuroxénico prodúcese especialmente en lesións por encima de T6.
- B) O obxectivo na fase aguda da lesión medular aguda (LMA) é manter a presión arterial media (MAP) en 85-90 mmHg.
- C) Débese tratar a nivel prehospitalario con 30mg/kg de Metilprednisona i.v..
- D) Síntomas son hipotensión, hipotermia e bradicardia.

**3. Son factores de risco para a meninxite bacteriana todos salvo:**

- A) Otitis media aguda.
- B) Otitemedia crónica.
- C) Sinusite.
- D) Idade menor a 12 anos.

**4. Paciente de 15 anos de idade que presenta avermellamento cutáneo, disnea con estridor inspiratorio e estupor tras inxerir xeados de pistachos.**

- A) O diagnóstico máis probable é un shock anafiláctico.
- B) A primeira medida farmacolóxica é a administración de 0,5 mg de Adrenalina i.m..
- C) A primeira medida farmacolóxica é a administración de 200mg de Hidrocortisona i.v..
- D) O esquema terapéutico debe seguir a abordaxe ABCDE.

**5. Marque a resposta falsa en relación coa RCP pediátrica.**

- A) O mellor sitio para valorar o recheo capilar en lactantes é a unha dun dedo.
- B) Para un neno de 4 anos de idade o tamaño adecuado do tubo endotraqueal é 5,5.
- C) A hiperextensión do pescozo incrementa a insuflación gástrica durante a ventilación con máscara facial.
- D) A hipoxia é a causa máis frecuente de bradicardia e PCR en nenos.

**6. Sinala a resposta incorrecta en relación coas derivacións posteriores do electrocardiograma (ECG).**

- A) V8 sitúase sobre a liña medioescapular á altura de V4.
- B) V7 sitúase sobre a liña axilar posterior á altura de V4.
- C) V9 sitúase sobre a liña vertebral esquerda á altura de V4.
- D) Son útiles se hai unha imaxe especular en V1 e V2 e sospéitase infarto posterior.

**7. Nun neno de 4 anos politraumatizado:**

- A) A tensión arterial sistólica de 90 mm Hg é normal.
- B) A tensión arterial sistólica de 85 mm Hg pode ser normal.
- C) A tensión arterial sistólica de 80 mm Hg é baixa.
- D) A hipotensión adoita ser un fenómeno terminal.

8. Paciente EPOC agudizado. Presenta cianose central e periférica, Sat O<sub>2</sub> 78% respirando aire, FC 118lpm e febre de 38°C.

- A) Se non mellora con terapia inhalada, pódese administrar Salbutamol i.v..
- B) A oxigenoterapia pode producir a diminución do volume inspiratorio por minuto.
- C) A VMNI está contraindicada debido ao atrapamento de aire.
- D) A aspiración está indicada, se hai abundante secreción que produce obstrución parcial da vía aérea.

9. Para conseguir aumentar a velocidade de fluxo nas vías intravenosas o mellor é:

- A) Utilizar catéteres máis longos.
- B) Aplicar presión á bolsa de soro.
- C) Utilizar catéteres máis grosos.
- D) Utilizar líquidos menos viscosos.

10. Sinale a resposta correcta sobre a posición en decúbito lateral esquerdo das embarazadas durante o transporte.

- A) A posición diminúe a poscarga.
- B) A descompresión da aorta abdominal é o principal efecto da posición.
- C) Está indicada a partir do 1º trimestre da xestación.
- D) A posición aumenta a precarga do ventrículo dereito.

11. Que membro do equipo do 061–Galicia non leva unha Tetra para comunicarse?

- A) Médico das ambulancias medicalizadas
- B) Médico dos helicópteros
- C) Técnico axudante
- D) DUE das ambulancias medicalizadas

12. Acode a atender a unha xestante de 8 semanas, epiléptica, que presenta crise comicial tónica clónica xeneralizada. Indique o CORRECTO en canto ao tratamento da crise:

- A) As crises convulsivas durante o embarazo non supoñen un aumento de risco para o benestar fetal polo que deixaremos que ceda a crise e non administraremos tratamento.
- B) O fármaco de elección pola súa ausencia de efectos teratoxénicos sería o ácido valproico 15 mg/kg iv en 5 minutos.
- C) En caso de crises prolongadas poderíase usar o Levetiracetam (categoría C da FDA).
- D) Benzodiazepinas e Sulfato de Magnesio estarían contraindicados por risco de provocar depresión respiratoria.

13. En relación coa hemorraxia subaracnoidea (HSA), sinale a resposta falsa.

- A) Poden aparecer signos menínxeos.
- B) A cefalea intensa de inicio brusco é un síntoma cruce.
- C) A HSA pode ser consecuencia dun traumatismo cranioencefálico.
- D) A causa máis frecuente é a ruptura aneurismática nas arterias basilares.

**14. Sinale a resposta falsa en relación coa retirada do EPI completo con 2 pares de guantes.**

- A) A pantalla facial é o primeiro que se retira.
- B) A cremalleira báixase co guante externo.
- C) A parte de arriba do traxe báixase tras a retirada dos guantes externos e só tocando pola parte interior do traxe.
- D) A máscara é o último que se retira.

**15. En relación á atención extrahospitalaria ao ICTUS en Galicia, sinale a resposta incorrecta:**

- A) Tratar a hipertensión arterial en caso de asociarse a insuficiencia cardíaca, anxina de peito, encefalopatía hipertensiva, con niveis superiores a 185/105.
- B) Tratar a glucemia con niveis superiores a 200 mg/dl.
- C) Tratar temperaturas superiores a 37.5°C.
- D) Aportar osíxeno suplementario a baixo fluxo si a saturación é menor do 95 %.

**16. Está a atender na súa ambulancia a un paciente con SCACEST, de forma súbita este perde o coñecemento e no seu monitor desfibrilador aparece unha FV (fibrilación ventricular). A actuación máis adecuada sería:**

- A) Iniciar masaxe cardíaca durante 2 minutos e administrar adrenalina 1 mg iv cada 2 minutos.
- B) Iniciar masaxe cardíaca mentres se carga o monitor desfibrilador polo menos a 150 J bifásico e administramos unha descarga en modo asincrónico.
- C) Iniciamos masaxe cardíaca e cardiovertimos a 200 J.
- D) O prioritario é conseguir unha vía aérea avanzada mediante IOT (intubación orotraqueal).

**17. Avísannos por un accidente de tráfico, a paciente é a condutora do coche e chocou frontolateralmente contra a mediana. Á nosa chegada a paciente está nunha ambulancia asistencial, queixosa, abre os ollos ao chamala, obedece ordes sinxelas e responde de maneira confusa. Ten FR 32, SatO2 90%, pulso radial débil e FC 130. En canto á valoración primaria da paciente indique o CORRECTO:**

- A) Comezamos valorando a permeabilidade da vía aérea con protección de columna cervical, se esta é adecuada avaliamos a respiración administrando O2 en función de SatO2, frecuencia respiratoria, movementos torácicos e auscultación pulmonar.
- B) A causa máis frecuente da taquipnea neste caso será a situación de ansiedade que presenta a paciente.
- C) A administración de soroterapia se precisa realizarase durante a avaliación secundaria tendo como obxectivo conseguir PAS (presión arterial sistólica) polo menos de 140 mmHg.
- D) Procederemos á intubación da paciente por Glasgow menor de 8, despois continuaremos coa exposición para valorar posibles fracturas de extremidades.

**18. A noradrenalina:**

- A) Bloquea os receptores alfa- adrenérxicos.
- B) Aumenta a presión arterial media.
- C) Diminúe a resistencia vascular sistémica.
- D) Principalmente estimula os receptores beta 2.

**19. Indique a resposta verdadeira sobre o uso do bromuro de ipatropio nas crises asmáticas en nenos:**

- A) Utilízase nas crises moderadas con inhaladores presurizados en cámara de inhalación: 2–4 pulsaciones de bromuro de ipatropio alternando cada 20 minutos con salbutamol 6–8 pulsacións, ata tres doses de cada un.
- B) Utilízase en crises moderadas con inhaladores presurizados en cámara de inhalación: 2–4 pulsacións de bromuro de ipatropio alternando cada 20 minutos con 2–4 pulsacións de salbutamol/20 minutos ata tres doses cada un.
- C) Utilízase en crises graves con inhaladores presurizados en cámara de inhalación: 2–4 pulsacións de bromuros de ipatropio con 10 pulsacións de salbutamol/20 minutos ata tres doses.
- D) Utilízase en crises graves sempre en nebulización: 250–500 microgramos de bromuro de ipatropio con 0.15 mg/kg salbutamol/20 minutos ata tres doses.

**20. Sinale a resposta incorrecta sobre as complicacións do IAM na fase aguda.**

- A) Shock cardioxénico.
- B) Insuficiencia mitral.
- C) Aneurisma de parede miocárdica.
- D) Fibrilación auricular.

**21. Acudimos ao domicilio dunha paciente de 50 anos que nos avisa por palpitacións de 2 horas de evolución con lixeira opresión centrotorácica. Refire episodios previos autolimitados polos que nunca consultou. Presenta PA (presión arterial) 135/80 mmHg, FC 180, SatO<sub>2</sub> 98%. Realízase ECG no que se observa FC 170, rítmico e QRS de duración menor de 0,12 seg. En canto á patoloxía que presenta a paciente e o tratamento inmediato sinale a opción INCORRECTA:**

- A) A manobra de Valsalva modificada pode reverter ata un 40% este tipo de taquicardias.
- B) Se non son efectivas as manobras vagais administramos Adenosina 6 mg iv en bolo podendo repetir aumentando a dose ata un total de 3 doses.
- C) Se a paciente ten antecedentes de asma bronquial debemos duplicar a dose de Adenosina administrada.
- D) No caso de que a Adenosina iv non fose efectiva podemos utilizar Verapamilo 5 mg iv.

**22. Cal das seguintes patoloxías non é causa de hipoxia persistente a pesar de RCPA neonatal?**

- A) Estenose aórtica conxénita
- B) Onfalocele
- C) Hernia diafragmática
- D) Déficit de surfactante

**23. Paciente de 71 anos de idade con diarrea importante de varios días de evolución. Está febril, presión arterial (PA) 70/50 mmHg e con sequidade mucocutánea.**

- A) Comezar perfusión de Noradrenalina i.v..
- B) Avaliar resposta a precarga con test de elevación pasiva de pernas.
- C) Tratamento con antibióticos e antidiarreicos.
- D) Bolus de soro cristaloides i.v..

**24. En que caso NON sospeitaremos obstrución de vía aérea superior:**

- A) Edema ou hematoma cervical.
- B) Paciente inconsciente.
- C) Recheo capilar maior de 2 segundos.
- D) Presenza de estridor ou afonía.

25. Nas bradicardias que situación NON indica maior risco de asistolia:

- A) Asistolia recente.
- B) Bloqueo AV Mobitz I.
- C) Bloqueo AV completo e QRS ancho.
- D) Pausa ventricular maior de 3 segundos.

26. Cal é un criterio de inclusión, a nivel extrahospitalario, dun paciente no Código Ictus?

- A) Idade maior de 16 anos independente para actividades básicas da vida diaria.
- B) Posibilidade de chegar ao hospital dentro das 4 horas e media desde o inicio dos síntomas.
- C) Si toma anticoagulantes orais, posibilidade de realizar a fibrinolise nas primeiras tres horas desde o inicio da clínica.
- D) Coñecer con exactitude a hora de comezo dos síntomas. Si desperta coa clínica neurolóxica, a hora de inicio será a hora na que se deitou o doente.

27. Sinale a resposta falsa sobre a retirada do equipo de protección individual (EPI) con bata impermeable.

- A) O primeiro é a retirada da bata impermeable e os guantes externos.
- B) O primeiro é a retirada da pantalla facial.
- C) Retírase a máscara facial co guante interno.
- D) O último é a retirada dos guantes internos e lavado de mans.

28. Respecto ás intoxicacións por drogas, sinale a resposta correcta.

- A) A cocaína pode producir edema pulmonar.
- B) A vida media da heroína e o seu antídoto Naloxona son similares.
- C) A intoxicación por heroína debe ser antagonizada sempre.
- D) A heroína produce hipertermia.

29. Na valoración dunha dor torácica aguda, ante a presenza de pulso paradóxico, no pensaremos:

- A) Tromboembolismo pulmonar.
- B) Insuficiencia cardíaca dereita grave.
- C) Pericardite.
- D) Pneumonía lobar dereita.

30. Avísannos por home de 80 anos que presenta crises comicial, está na planta superior da casa. Á nosa chegada o paciente atópase post ictal e a muller e fillo presentan cefalea e náuseas. O noso detector de CO comeza a soar. Con respecto á patoloxía que sospeita no paciente indique a opción INCORRECTA:

- A) Abriremos xanelas, evacuamos o domicilio e administraremos O<sub>2</sub> ao 100% con máscara e bolsa reservorio.
- B) Non precisa aporte de O<sub>2</sub> se a SatO<sub>2</sub> é maior de 95%.
- C) No ECG do paciente podemos atopar alteracións do segmento ST e onda T.
- D) Considéranse valores normais de carboxihemoglobina menores do 10% en pacientes fumadores.

31. A escala recomendada como método de cribado de sepsis (quickSOFA), valora cun punto cada un dos seguintes criterios excepto:

- A) Frecuencia respiratoria maior ou igual a 22.
- B) Saturación de osíxeno inferior a 90%.
- C) Alteración do nivel de conciencia.
- D) Tensión arterial sistólica inferior ou igual a 100 mm Hg.

32. Sinale a falsa no manexo da hemoptise grave:

- A) A intubación endotraqueal debe facerse cun tubo non moi grosso para tentar unha intubación selectiva.
- B) Pódese utilizar unha sonda de Fogarty para axudar ao control da hemorraxia.
- C) O pulmón afectado debe colocarse en posición declive, unha vez intubado ao paciente.
- D) É máis fácil a intubación selectiva do bronquio dereito.

33. Sinale a falsa con respecto ao tromboembolismo pulmonar:

- A) O patrón S1-Q3-T3 no ECG de 12 derivacións é patognomónico.
- B) O ECG de 12 derivacións pode amosar taquicardia sinusal ou cambios inespecíficos no ST e a onda T.
- C) O ECG de 12 derivacións permite valorar a gravidade de pacientes con TEP diagnosticado.
- D) O investimento da onda T en derivacións de V1 a V4 tense en conta para valorar a gravidade do TEP diagnosticado.

34. Nunha parada cardiorespiratoria en asistolia, cando debe valorarse a colocación dun marcapasos transtorácico?:

- A) Nunca se debe colocar un marcapasos transtorácico nunha asistolia.
- B) Cando se observen ondas P no rexistro inicial.
- C) Tras iniciar masaxe cardíaca e administración de 1 mg adrenalina iv ineficaz.
- D) Ao sospeitar unha intoxicación como a causa da asistolia.

35. Respecto á exploración dun paciente con síncope, sinale a afirmación falsa:

- A) Está indicada a determinación intermitente da tensión arterial e a frecuencia cardíaca en decúbito supino e bipedestación activa.
- B) Tras tres minutos de bipedestación activa a tensión arterial pode diminuír considerablemente.
- C) En bipedestación activa, unha caída da tensión arterial sistólica de 20 mm Hg ou máis con reprodución de síntomas espontáneos confirma o diagnóstico de hipotensión arterial ortostática.
- D) A aparición de tensión arterial sistólica de 90 mm Hg ou menos de causa descoñecida é unha característica de baixo risco na avaliación do síncope.

36. Na asignación de roles nun incidente de múltiples vítimas (IMV) o responsable de triaxe será:

- A) TES axudante da primeira USVA que acode ao IMV.
- B) Médico da primeira USVA que acode ao IMV.
- C) DUE da primeira USVA que acode ao IMV.
- D) TES condutor da primeira USVA que acode ao IMV.

**37. Que resposta é a correcta en relación con sangrados gastrointestinais?**

- A) Se o paciente está orientado, hemodinamicamente estable, a perda sanguínea é supostamente leve e inferior ao 10% do volume sanguíneo total.
- B) O sangrado por varices esofáxicas representa o 10% dos sangrados dixestivos e só ocorre en pacientes con enolismo crónico.
- C) Unha hemorraxia anal masiva de sangue vermello , sempre é causada dun sangrado agudo do colon.
- D) Na anamnesis débese preguntar por tratamentos farmacolóxicos actuais e pasados.

**38. Indique o CORRECTO respecto á avaliación primaria e secundaria do paciente politraumatizado:**

- A) Na avaliación primaria iníciase o tratamento correspondente unha vez que se valoraron todos os problemas que presenta o paciente.
- B) Debemos atrasar o traslado do politraumatizado ata ter realizada a avaliación secundaria.
- C) Unha vez realizada a avaliación primaria xa non é necesario reavaliar ao paciente ata a súa chegada ao hospital.
- D) A valoración primaria consiste en avaliar de forma rápida e sistemática as lesións que presenten risco vital, iniciando medidas terapéuticas segundo vanse atopando os problemas.

**39. Con respecto á hiperglicemia de estrés:**

- A) Só aparece en pacientes con antecedentes de alteración do metabolismo glicémico.
- B) O paciente politraumatizado non precisa dun control estrito da glicemia.
- C) É debida a unha resposta inflamatoria sistémica no paciente crítico.
- D) Non se asocia a unha maior morbimortalidade.

**40. Na sedoanalxesia do paciente crítico:**

- A) Na secuencia rápida de intubación utilizaremos un relaxante muscular, analxésico e finalmente un hipnótico (por esta orde)
- B) No caso dun politraumatizado atrapado, sen acceso iv, que precisa analxesia, poderíamos usar ketamina im por non producir inestabilidade hemodinámica e preservar os reflexos larínxeos
- C) O propofol é un potente analxésico indicado nas cardioversións de taquicardias con inestabilidade hemodinámica
- D) A potencia analxésica do fentanilo é 80–100 veces maior que a da morfina e a diferenza desta o fentanilo produce liberación de histamina e é máis sedante

**41. A VMNI non está indicada en:**

- A) Fases precoces da enfermidade.
- B) Pacientes comatosos.
- C) Enfermidade rapidamente reversible.
- D) Enfermidade moderadamente grave.

**42. Con respecto á adrenalina sinale a falsa:**

- A) No paro cardíaco aumenta a supervivencia ao alta.
- B) Utilízase na bradicardia sintomática que non responde a outras medidas.
- C) Está indicada no tratamento da anafilaxia.
- D) Os efectos adversos inclúen anxina, palpitacións e hipertensión.

**43. Sinale un paciente susceptible de ser un doante en asistolia:**

- A) Paciente con infección non controlada.
- B) Paciente con disfunción multiorgánica.
- C) Paciente con neoplasia terminal.
- D) Paciente con documento de instrucións previas indicando a vontade de ser doante.

**44. Con respecto á anafilaxia indique a opción INCORRECTA:**

- A) A administración de adrenalina 0,5 mg im realizarase en canto sospéitese anafilaxia.
- B) Os corticoides e os antihistamínicos considéranse fármacos de primeira liña no tratamento da anafilaxia.
- C) Pódese repetir aos 5 min unha segunda doses de 0,5 mg de adrenalina im en caso de non resposta á dose inicial.
- D) Administraremos glicagón iv en caso de tratamento con b-bloqueantes e síntomas refractarios ao tratamento con adrenalina im.

**45. No procedemento de triaxe:**

- A) Só o persoal sanitario pode realizar unha triaxe SHORT.
- B) Na triaxe avanzada, a un paciente consciente, FR 32, recheo capilar maior de 2 segundos, adxudicaráselle a cor vermella.
- C) A cada paciente adxudicaráselle 2 tarxetas de triaxe coa cor asignada.
- D) Na triaxe avanzada, a un paciente inconsciente, que respira tras apertura de vía aérea, FR 16, recheo capilar menor de 2 segundos, adxudicaráselle cor laranxa.

**46. Cal é a sospeita nun paciente con dor torácica brusca, síncope, soplo aórtico diastólico na exploración e electrocardiograma normal?**

- A) Disección aórtica.
- B) SCASEST.
- C) Síncope neuroxénico.
- D) Síncope e estenose aórtica.

**47. Cal das seguintes terapias non se debe empregar na obstrución da vía aérea por corpo extraño (OVACE) nun lactante de 8 meses de idade?**

- A) Compresions torácicas.
- B) Ventilación con máscara facial e bolsa autoinchable.
- C) Golpes nas costas.
- D) Compresións abdominais.

**48. Son roles en situación de IMV os seguintes, excepto:**

- A) Responsable da triaxe.
- B) Responsable de aparcadoiro.
- C) Responsable de comunicacións.
- D) Responsable de ingresos hospitalarios.

**49. Acudimos a atender a unha xestante de 34 semanas que avisa por sangrado vaxinal indoloro de inicio brusco:**

- A) Sospeitaremos placenta previa, faremos tacto vaxinal para confirmar o diagnóstico e trasladamos ao hospital.
- B) Sospeitaremos placenta previa aínda que é unha causa pouco frecuente de hemorraxia da segunda metade da xestación e trasladamos ao hospital.
- C) Sospeitaremos placenta previa, cuantificaremos as perdas hemáticas, faremos toma de constantes e administraremos SSF iv para manter PAS (presión arterial sistólica) maior de 90 mmHg e evitar hipoperfusión placentaria. Trasladamos ao hospital.
- D) Sospeitaremos desprendemento prematuro de placenta e indicaremos repouso absoluto en domicilio.

**50. Sinale a resposta correcta:**

- A) Aínda que a escala SOFA é altamente específica para seleccionar pacientes graves, non é diagnóstica de sepsis.
- B) Unha puntuación de qSOFA igual ou superior a 2 puntos selecciona pacientes con maior risco de ingreso en UCI e mortalidade.
- C) Para activar o código sepsis é imprescindible acadar unha puntuación qSOFA igual ou superior a 2.
- D) A escala SOFA ten en conta catro criterios: frecuencia respiratoria, saturación de osíxeno, tensión arterial sistólica, e alteración do sensorio.

**51. Respecto á intubación endotraqueal (IOT) nun paciente con EPOC agudizada, sinale a resposta falsa.**

- A) A IOT está indicada se a ventilación mecánica non invasiva (VMNI) fracasa tras 1 hora.
- B) A frecuencia respiratoria (FR) prográmase no ventilador igual á FR do paciente antes de ser intubado.
- C) Utilízase un tempo de expiración prolongado I:E=1:3
- D) Combínase un baixo volume-minuto con alto fluxo inspiratorio.

**52. É criterio de exclusión para o uso da ventilación mecánica non invasiva:**

- A) Disnea de moderada a grave, con signos de aumento do traballo respiratorio: frecuencia respiratoria superior a 25, uso de musculatura accesoria, paradoxo abdominal.
- B) Insuficiencia respiratoria aguda ou crónica agudizada en fase precoz.
- C) Paciente colaborador.
- D) Obnubilación profunda ou coma.

**53. Na fluidoterapia do paciente crítico:**

- A) Tanto o manitol como o soro salino hipertónico (SSH) están indicados no tratamento da hipertensión intracranial (HTIC).
- B) Utilizaremos solución de Ringer Lactato no paciente con TCE severo e signos de HTIC para manter unha adecuada presión de perfusión cerebral.
- C) As solucións glicosadas no paciente neurolóxico están recomendadas para evitar a aparición de edema cerebral.
- D) A reposición de volume debe ser máis agresiva no paciente con shock hipovolémico e traumatismo penetrante en tórax.

**54. Sinale a resposta falsa en relación cos afogamentos.**

- A) A hiperpotasemia débese ter en conta, tanto en afogados en auga doce como en auga salgada.
- B) Afogamentos en auga salgada poden producir hipovolemia e edema agudo de pulmón.
- C) Afogamentos en auga doce poden producir unha hiperhidratación hipertónica.
- D) É importante ter en conta posibles lesións traumáticas asociadas.

**55. No traumatismo torácico son lesións de risco vital inminente todas EXCEPTO:**

- A) Neumotórax a tensión.
- B) Volet costal.
- C) Hemotórax masivo.
- D) Contusión pulmonar.

**56. Sinale a resposta correcta en relación coas fracturas de pelve.**

- A) Unha fractura de pelve inestable recoñécese facilmente coa exploración física.
- B) A hipotensión producida pola hemorraxia debe ser corrixida buscando normotensión.
- C) A hemorraxia pode ser de ata 5 litros de sangue.
- D) A luxación de cadeira coexistente debe ser reducida a nivel prehospitalario para reducir a hemorraxia.

**57. Respecto aos recursos da Fundación Pública Urgencias Sanitarias de Galicia 061 sinale a resposta falsa.**

- A) Dispón de 16 ambulancias de soporte vital avanzado e de 2 helicópteros.
- B) Dispón dunha ampla rede de ambulancias de soporte vital básico.
- C) Dispón de 2 vehículos de intervención rápida (VIR) nas 2 cidades máis poboadas.
- D) Dispón de vehículos de apoio loxístico (VAL).

**58. Que medida de soporte vital debemos evitar nun paciente en coma?**

- A) Administrar volume intravenoso e/ou fármacos vasoactivos intravenosos se presenta unha Tensión Arterial Media (TAM) < 70 mm Hg.
- B) Administrar labetalol en bolos intravenosos si presenta unha TAM > 100 mm Hg.
- C) Administrar fármacos antipiréticos e aplicar medidas físicas si presenta hipertermia.
- D) Proceder a realizar intubación endotraqueal si presenta reflexos farínxeos pobres.

**59. A ventilación non invasiva:**

- A) Reduce o traballo respiratorio.
- B) Diminúe a distensibilidade pulmonar.
- C) Diminúe a presión intratorácica.
- D) Aumenta a estadía hospitalaria.

**60. É unha das responsabilidades específicas do responsable de comunicacións nunha situación de IMV:**

- A) Asistir principalmente ao mando sanitario, encargándose de transmitir información do resto dos responsables intervinientes.
- B) Organizar a nora de ambulancias.
- C) Organizar a área de socorro.
- D) Dimensionar o problema e identificar risco.

**61. Na mobilización e inmovilización do paciente politraumatizado:**

- A) Un paciente trasladado en colchón de baleiro non precisa de colocación previa de colar ortopédico cervical.
- B) A técnica de ponte holandesa realízase con 2 rescatadores.
- C) O inmovilizador de cabeza utilízase como complemento do colar ortopédico cervical para limitar os movementos de flexo extensión do pescozo.
- D) A férula espiñal colócase para a extricación dun paciente en posición sentada inmovilizando a columna vertebral.

**62. Que significa a clasificación TIMI 3 na coronariografía?**

- A) Sen perfusión.
- B) Perfusión parcial.
- C) Penetración do catéter sen perfusión.
- D) Perfusión completa.

**63. O tratamento de primeira elección nun cadro de anafilaxia por picadura de avesa é:**

- A) Adrenalina 0,3–0,5 mg im.
- B) Difenhidramina 25–50 mg iv.
- C) Hidrocortisona 250–500 mg iv.
- D) Prednisona 40–60 mg iv.

**64. Sinale a verdadeira:**

- A) A amiodarona na parada cardíaca aumenta a supervivencia ao alta.
- B) Recoméndase a administración rutineira de magnesio na parada cardíaca de longa duración.
- C) Recoméndase lidocaína na fibrilación ventricular refractaria, cando non hai amiodarona.
- D) Recoméndase a administración de 30 mg de amiodarona na fibrilación ventricular refractaria.

**65. Avísannos por paciente de 75 anos que mentres comía sofre atragoamento cun anaco de carne. O paciente está cianótico e apenas pode tusir. Ata a nosa chegada as testemuñas deben:**

- A) Iniciar RCP inmediatamente.
- B) Animar ao paciente a seguir tusindo.
- C) Esperar a que quede inconsciente para iniciar compresións abdominais.
- D) Administrar 5 golpes interescapulares alternando con 5 compresións abdominais ata a súa resolución ou que quede inconsciente.

**66. Cal dos seguintes fármacos non ten un papel de primeira liña no tratamento da insuficiencia cardíaca?**

- A) Osíxeno.
- B) Nitroglicerina.
- C) Furosemida.
- D) Morfina.

**67. Sinale a resposta falsa en relación coas queimaduras.**

- A) As queimaduras de 2º grao afectan á epiderme e derme.
- B) As ampolas non se deben romper.
- C) A causa de morte prehospitalaria máis frecuente é o trauma por inhalación.
- D) Para calcular a porcentaxe de superficie corporal queimada, emprégase a regra do 9% segundo Wallace e téñense en conta as queimaduras de 1º, 2º e 3º grao.

**68. Avísannos por muller de 80 anos con antecedentes de HTA e dislipemia, a tratamento con bisoprolol e atorvastatina que acode ao Centro de Saúde por presentar sensación de mareo de 3 días de evolución. Non refire dor torácica nin dispnea. PA (presión arterial) 110/70 mmHg. Realízanlle ECG presentando FC 28 e bloqueo AV completo con escape ventricular. Indique a opción INCORRECTA:**

- A) O fármaco de elección é a atropina por ser un bloqueo de alto grao.
- B) En caso de sobredosificación de betabloqueantes o glicagón podería ser de utilidade.
- C) En corazóns transplantados o isoprotenerol é unha alternativa á atropina.
- D) A paciente presenta alto risco de asistolia.

**69. En cal das seguintes intoxicacións está contraindicado o lavado gástrico?**

- A) Pesticidas
- B) Alcohol
- C) Substancias ácidas
- D) Amanita phalloides (fungo da morte)

**70. Sinale un sistema de alto fluxo para a administración de osíxeno:**

- A) Máscara Venturi.
- B) Gafas nasais.
- C) Máscara facial simple.
- D) Mascarilla reservorio.

**71. Nunha muller embarazada de máis de 20 semanas, sinale a resposta falsa sobre o tratamento dunha crise hipertensiva:**

- A) O labetalol intravenoso demostrou ser seguro para o tratamento da precalmpsia grave.
- B) Cando se asocia a edema pulmonar, o tratamento é a perfusión de nitroglicerina intravenosa.
- C) A redución da tensión arterial a menos de 160/105, prevén a aparición de complicacións hipertensivas na nai.
- D) Recoméndase realizar o descenso da tensión arterial con sulfato de magnesio intravenoso.

**72. No anxioedema hereditario (AH) sinale a opción INCORRECTA:**

- A) Non se asocia a urticaria.
- B) Non responde o tratamento con adrenalina+corticoides+ antihistamínicos.
- C) Inducido por histamina.
- D) O Icatibant 30 mg sc forma parte do tratamento do episodio agudo.

**73. Na valoración do ABCD nun lactante febril, sinale a resposta correcta:**

- A) Na valoración da B, a presenza de taquipnea indica a necesidade de aportar osíxeno complementario.
- B) Na valoración da B, a presenza de taquipnea sen esforzo respiratorio adoita indicar fracaso respiratorio.
- C) Na valoración da C, o signo máis temperá de shock é a hipotensión arterial.
- D) Na valoración da C, o signo máis precoz de shock é a taquicardia.

**74. Descarte unha crise epiléptica illada de baixo risco:**

- A) Primeira crise comicial.
- B) Crise epiléptica en xestante.
- C) Crise epiléptica e febre.
- D) Crise epiléptica e non toma de medicación antiepiléptica habitual nas últimas 12 h.

**75. En relación coas crises asmáticas graves, sinale a resposta incorrecta:**

- A) É necesario administrar osíxeno de maneira precoz para alcanzar unha saturación de osíxeno >90 %.
- B) Nas mulleres embarazadas o obxectivo é alcanzar unha saturación de osíxeno >95 %.
- C) En crises con maior obstrución e risco de hipercapnia é preferible utilizar sistemas de oxigenoterapia de alto fluxo.
- D) Pódese considerar o uso da capnografía en aire exhalado.

**76. Con respecto ao traumatismo cranioencefálico, sinale a falsa:**

- A) A postura de decorticación indica lesión intracranial grave superior ao nivel do mesencéfalo.
- B) A postura de descerebración é de extensión e rotación interna dos brazos con flexión dos pulsos.
- C) A postura de decorticación é de flexión en extremidades superiores e extensión das inferiores.
- D) Convén valorar as respostas oculovestibular e oculocefálica en pacientes con sospeita de lesión medular cervical.

**77. A lesión máis frecuente no traumatismo torácico pechado en nenos é:**

- A) Contusión pulmonar.
- B) Fracturas costais.
- C) Pneumotórax.
- D) Hemo-pneumotórax.

**78. Segundo a Canada C-Spine Rule, un paciente ten alto risco de lesión medular cervical se cumpre polo menos un dos seguintes requisitos:**

- A) Idade menor a 12 anos.
- B) Atópase comfortable en posición de sentado.
- C) Deambula desde o primeiro momento.
- D) Caída de máis de 1 metro ou 5 tramos de escaleira.

**79. Avísannos por paciente home de 80 anos con antecedentes persoais de fibrilación auricular, a tratamento con digoxina e antiagregado, que presenta dor abdominal difusa, intensa, de aparición hai poucas horas, con náuseas e vómitos. Ante este episodio de abdome agudo indique a opción INCORRECTA:**

- A) Realizaremos ECG de 12 derivacións.
- B) Realizaremos exploración física completa, toma de constantes incluíndo FC, PA, T<sup>a</sup> e glicemia capilar.
- C) Non se administrará analxesia para non dificultar o diagnóstico.
- D) Obteremos vía venosa para iniciar tratamento.

**80. Os pacientes con isquemia aguda dunha extremidade experimentan unha ou máis dos seguintes síntomas: dor, palidez, parálise, pulso ausente, parestesia, e frialdade:**

- A) A ausencia dun ou máis destes signos descarta a isquemia aguda.
- B) En pacientes con enfermidade vascular periférica crónica é máis intensa a clínica.
- C) O máis frecuente é a dor.
- D) O máis frecuente é a ausencia de pulso.

**81. Ante un paciente axitado a nivel extrahospitalario:**

- A) Débese realizar unha contención física.
- B) Trala contención física realizarase unha contención farmacolóxica con medicación intravenosa.
- C) Ante unha orde médica de contención física, as Forzas de Seguridade do Estado procederán a efectuala sen necesidade de solicitar autorización xudicial.
- D) Non se debe realizar unha contención física ou farmacolóxica sen a obtención dunha autorización xudicial para a súa execución.

**82. Durante as manobras de soporte vital avanzado, indique a resposta falsa no uso do capnógrafo en aire espirado:**

- A) Confirmar a posición do tubo endotraqueal na traquea trala manobra de intubación endotraqueal.
- B) Monitorizar a frecuencia de ventilación a fin de evitar a hiperventilación.
- C) Asegurar a recuperación do pulso carotídeo tras obterse valores superiores a 35 mm Hg.
- D) Monitorizar a calidade das manobras de soporte vital avanzado.

**83. No que se refire ás intervencións que contribúen a mellorar a supervivencia tras a PCR (parada cardiorrespiratoria) NON se atopa:**

- A) SVB (soporte vital básico) rápido e efectivo por testemuñas.
- B) Recoñecemento precoz da situación de PCR.
- C) Desfibrilación precoz de FV/TVSP (fibrilación ventricular/taquicardia ventricular sen pulso).
- D) Manexo avanzado da vía aérea (IOT).

**84. Nun paciente en VMNI (ventilación mecánica non invasiva) por presión soporte que presenta respiracións fallidas, que debemos corrixir na programación do ventilador?:**

- A) Diminuír a presión soporte.
- B) Revisar fugas.
- C) Diminuír presión positiva espiratoria final.
- D) Diminuír a frecuencia cardíaca.

**85. Sinale a resposta incorrecta sobre a posición dos parches de desfibrilación:**

- A) Colócase un parche baixo a clavícula dereita e outro parche en liña mediáxilar esquerda a nivel de v6. O eixe maior dos parches situarase craniocaudalmente.
- B) Colocarase un parche en liña medioaxilar dereita e o outro parche en liña mediáxilar esquerda, ambos a nivel de v6. O eixe maior dos parches situarase craniocaudalmente.
- C) Colocarase un parche en rexión precordial esquerda e o outro parche a nivel subescapular esquerdo. O eixe maior dos parches situarase craniocaudalmente.
- D) Colocarase un parche subclavicular dereito co seu eixe maior situado craniocaudalmente e o outro parche en liña medioaxilar esquerda a nivel v6, co seu eixe maior situado horizontalmente.

**86. Cal das seguintes combinacións síntoma-tóxico é a correcta?**

- A) Cianose-CO
- B) Hipersalivación-Atropina
- C) Miose-Atropina
- D) Hipotermia-Barbitúricos

**87. Ante unha convulsión focal sen alteración do nivel de conciencia que persiste tras 20 minutos desde o seu comezo, cal é a actuación correcta nunha Unidade de Soporte Vital Avanzado?:**

- A) Traslado ao hospital de referencia sen tratamento de maneira inmediata, aínda que non ceda a crise.
- B) Traslado ao hospital de referencia tras administrar 2 mg de midazolam iv en 1 minuto, aínda que non ceda a crise.
- C) Traslado ao hospital de referencia tras administrar 5 mg de diazepam iv en 1 minuto e 1000 mg de levetiracetam iv en 15 minutos, aínda que non ceda a crise.
- D) Traslado ao hospital de referencia tras administrar 5 mg de midazolam iv en 1 minuto e 4000 mg de levetiracetam en 15 minutos, aínda que non ceda a crise.

**88. Nun incidente de múltiples vítimas, é responsabilidade específica do mando sanitario:**

- A) Realizar a triaxe básica e colocar pulseiras.
- B) Cubrir a folla de rexistro de aparcadoiro.
- C) Cubrir a folla de rexistro de evacuacións.
- D) Asignar roles e repartición de tarefas e material.

**89. Avísannos por caída en vía pública, a paciente ten fractura de tibia e peroné en 1/3 distal de perna dereita, en canto á inmovilización indique a opción INCORRECTA:**

- A) Valoraremos pulso distal á fractura polo menos antes e despois da colocación da férula.
- B) A inmovilización debe incluír articulación distal e proximal á fractura.
- C) Non debemos inmovilizar se se trata dunha fractura aberta.
- D) Manteremos unha lixeira tracción axial da extremidade ata a completa colocación da férula.

**90. Nunha Unidade de Soporte Vital Avanzado, ante un paciente en coma, procedérase a:**

- A) Permeabilización da vía aérea cunha cánula de guedel e aportación de osíxeno a 15 lpm mediante unha máscara reservorio.
- B) Canalización dunha vía venosa e administración de soro fisiolóxico a 20 ml/Kg.
- C) Valoración da administración de antídotos: flumazenilo, naloxona.
- D) Administración de glucosa hipertónica ao 50 % a doses de 10 ml/kg.

**91. Cal dos seguintes factores non adoita ser parte da fisiopatoloxía da insuficiencia cardíaca?**

- A) Aumento da carga de traballo miocárdica.
- B) Aumento da demanda de osíxeno miocárdica.
- C) Diminución da resistencia vascular sistémica.
- D) Aumento da tensión da parede miocárdica.

**92. Indique a secuencia correcta a realizar ante unha PCR presenciada en FV nun paciente monitorizado cun monitor desfibrilador:**

- A) Administrar un choque e iniciar inmediatamente a masaxe cardíaca.
- B) Administrar tres choques e iniciar inmediatamente a masaxe cardíaca.
- C) Administrar tres choques e iniciar inmediatamente masaxe cardíaca con administración de adrenalina iv.
- D) Administrar tres choques e iniciar inmediatamente masaxe cardíaca con administración de amiodarona iv.

**93. NON é un obxectivo dos cuidados post RCP:**

- A) Trataranse as causas potencialmente reversibles de parada cardiorrespiratoria.
- B) Realizárase ECG de 12 derivacións.
- C) Procurárase PAS maior (presión arterial sistólica) de 100 mmHg con fluidoterapia e inotropos/vasopresores se precisa.
- D) Axustárase a ventilación para conseguir SatO<sub>2</sub> 100% e EtCO<sub>2</sub> maior de 45 mmHg.

**94. Sinale unha característica de baixo risco na avaliación inicial do síncope:**

- A) Síncope durante o esforzo.
- B) Síncope durante as comidas ou postprandial.
- C) Síncope tras palpitacións de aparición rápida.
- D) Síncope e soplo sistólico non filiado.

**95. ¿Cal das seguintes non é unha causa de dor torácica aguda:**

- A) Estenose da válvula mitral.
- B) Pancreatite.
- C) Síndrome do plexo braquial.
- D) Hipertensión pulmonar leve.

**96. Na mobilización e inmovilización do paciente politraumatizado:**

- A) Non é necesario retirar o casco para colocar o colar ortopédico cervical.
- B) Necesítanse 2 rescatadores adestrados para retirar correctamente un casco.
- C) A manobra de Rautek está contraindicada se o paciente necesita unha extricación rápida.
- D) O colar ortopédico cervical colócase na valoración secundaria do paciente politraumatizado.

**97. Todos son signos de axitación de orixe psiquiátrico excepto:**

- A) Ausencia de alteración do nivel de conciencia e da atención.
- B) Presenza de alucinacións auditivas.
- C) Ausencia de semioloxía neurolóxica.
- D) Comezo agudo ou hiperagudo.

**98. Durante a exploración dun paciente en coma, que asociación coa sospeita etiolóxica é certa?**

- A) Ante a non resistencia da apertura palpebral e os ollos conxugados mirando ao lado contrario da hemiparesia sospeitaremos lesións protuberanciais.
- B) Ante a non resistencia á apertura palpebral e os ollos conxugados mirando á hemiparesia sospeitaremos lesións hemisféricas.
- C) Ante a non resistencia á apertura palpebral e os ollos conxugados en posición media, con caída posterior da pálpebra gradual e tónica sospeitaremos intoxicacións.
- D) Ante a non resistencia á apertura palpebral e un nistagmus horizontal sospeitaremos lesións de tronco.

**99. Acudimos a valorar a un home diabético tipo 2 insulín dependente de 75 anos por baixo nivel de conciencia e dor abdominal difusa, á nosa chegada o paciente está somnoliento e nauseoso, realizamos glicemia capilar indicando o glicómetro HI, en canto ao tratamento máis inmediato:**

- A) As infeccións son unha causa pouco frecuente de descompensación hiperglicémica.
- B) Iniciarase soroterapia con SSF 0,9% iv, podendo chegar a 1000 ml/h nas primeiras 2 horas.
- C) Non precisa control de diurese.
- D) Administraremos bolo sc de insulina regular 0,1 UI/kg peso + 40 mg de metilprednisolona im.

**100. Na atención inicial do paciente politraumatizado:**

- A) A aproximación ao lugar do accidente debe realizarse pola ruta máis curta.
- B) En caso de ser nós o primeiro recurso en chegar ao lugar do accidente sinalizaremos primeiro o escenario antes de iniciar a atención ás vítimas.
- C) A estética ten prioridade sobre a función e esta sobre a vida.
- D) Atopámonos ante un escenario clínico estático.

#### Preguntas de reserva

**1. Cal é a resposta correcta en relación coa RCP pediátrica?**

- A) A primeira medida é a intubación endotraqueal (IOT).
- B) A hipoxia débese corrixir mediante hiperventilación.
- C) Non se debe usar un desfibrilador externo semiautomático (DESA).
- D) A enerxía a empregar para a desfibrilación é de 4J/kg de peso corporal.

**2. No tratamento da hipertensión arterial no ICTUS a nivel extrahospitalario, sinale a resposta correcta:**

- A) Labetalol 10 mg en bolo intravenoso, a pasar en 1-2 minutos.
- B) Urapidilo 12.5-25 mg en bolo intravenoso, a pasar en 20 segundos, se insuficiencia cardíaca, alteracións da condución ou asma.
- C) Nitroglicerina 20 mg en 100 ml SF 1.5-20 ml/h en perfusión intravenosa, se insuficiencia cardíaca.
- D) Captopril 25 mg se tolera vía oral.

3. Avísannos do Centro de Saúde de Abegondo por paciente home de 70 anos con antecedentes de cardiopatía isquémica, que acode por dor torácica, mareo e sudoración de 1 hora de evolución. Obteñen vía venosa e realizan ECG no que se observa FC 180, rítmico e duración QRS maior de 0,12 seg. A PA (presión arterial) é 80/45 mmHg, SatO<sub>2</sub> 95%. A actitude máis indicada neste caso sería:

- A) Trátase dunha taquicardia de QRS ancho, con datos de inestabilidade hemodinámica polo que estaría indicada a cardioversión ata en 3 ocasións, previa sedación.
- B) Trátase dunha taquicardia de QRS ancho, con datos de inestabilidade hemodinámica, desfibrilamos a 200 J bifásico e iniciamos masaxe cardíaca.
- C) Administramos Nitroglicerina sl, AAS 250 mg vo, Copidogrel 300 mg vo e avisamos a hemodinámica por novo SCACEST.
- D) Trátase dunha taquicardia de QRS ancho, con datos de inestabilidade hemodinámica polo que estaría indicada a cardioversión en asincrónico a 120–150 J e posteriormente bolo de Amiodarona 300 mg iv.

4. Paciente de 67 anos de idade con infarto agudo de miocardio (IAM) anterior que presenta durante o traslado un empeoramento coas seguintes constantes vitais: FC 140 lpm, PA 65/40 mmHg, Saturación O<sub>2</sub> (FiO<sub>2</sub> 21%) 87% e recheo capilar prolongado.

- A) Trátase probablemente dun shock cardioxénico.
- B) Pódese tratar con vasopresores como Dobutamina ou Noradrenalina en perfusión i.v..
- C) O paciente trasládase co tronco elevado.
- D) Pódese tratar cun bolus de volume.

5. Na axitación do paciente ancián, inicialmente consideraremos todo o seguinte, excepto:

- A) Reorientación respecto do ambiente.
- B) Utilizar antipsicóticos a doses altas.
- C) Asegurarse de que o paciente teña as súas lentes/audífonos.
- D) Ofrecer alimento, auga, e acceso ao baño.

6. Na trombose venosa profunda:

- A) A flegmasia alba dolorosa é típica pero implica menor risco.
- B) O signo de Homans ten un baixo valor predictivo en trombose venosa das barrigas da perna.
- C) A flegmasia cerúlea dolorosa é rara e non implica maior gravidade.
- D) Os signos e síntomas da tromboflebite desaparecen despois da recanulación da vea e a disolución completa do coágulo.

7. Con respecto ao colar ortopédico cervical indique a opción INCORRECTA:

- A) Debe colocarse cando se sospeite lesión cervical.
- B) Ten 4 puntos de apoio: mentoniano, esternal, occipital, cervicodorsal.
- C) Colócase coa columna en posición neutra.
- D) Limita os movementos laterais pero non a flexo extensión do pescozo.

8. Os valores de CO<sub>2</sub> expirado durante as manobras de Soporte Vital Avanzado dependen destas razóns salvo dunha, sinálea:

- A) A causa da parada cardiorespiratoria.
- B) O uso da adrenalina.
- C) A relación frecuencia/volume na ventilación.
- D) Diámetro do tubo endotraqueal utilizado.

9. Non é contraindicación para o uso de acceso vascular intraóseo:

- A) O paciente está consciente.
- B) Fractura proximal ipsilateral.
- C) Osteoxénese imperfecta.
- D) Osteoporose grave.

10. Sinale a resposta correcta en relación ao ruído durante o transporte sanitario en helicóptero.

- A) A protección auditiva con auriculares aumenta o estrés do paciente sedoanalxesiado.
- B) En pacientes sedoanalxesiados non é necesario poñer a protección auditiva.
- C) En pacientes sedoanalxesiados, relaxados e intubados non é necesaria a protección auditiva.
- D) Todos os pacientes deben levar protección auditiva.