

PATOLOGIA DEL ADULTO

HIPERTENSION ARTERIAL

MAPA CONCEPTUAL

MTRO: CINDY DE LOS SANTOS CANDELARIA

PRESENTA EL ALUMNO:

ZABDI JAIR JIMÉNEZ PÉREZ

GRUPO, SEMESTRE y MODALIDAD:

6to. Cuatrimestre “B”

Enfermería Semiescolarizado

Frontera Comalapa, Chiapas

27 de junio del 2020.

HIPERTENSION ARTERIAL

Es un síndrome de etiología múltiple caracterizado por la elevación persistente de la cifra de presión arterial a cifras mayor o igual 140/90 ml/h

SE CLASIFICA EN

Optima < 120 < 80
Normal 120-129 - 80-84
Normal alta 130-139 - 85-89
Hipertensión grado 1 140-159 - 90-99
Hipertensión grado 2 160-179 - 100-109
Hipertensión grado 3 >= 180 - >= 110
Hipertensión sistólica aislada >= 140 - < 90

TOMA DE PRESION ARTERIAL

- > La medición se efectuará después de por lo menos 5 minutos en reposo.
- > El pte. se abstendrá de fumar, tomar café, productos cafeinados y refrescos de cola, por lo menos 30 minutos antes de la medición.
- > No deberá tener necesidad de orinar o defecar.
- > Estará tranquilo y en un ambiente apropiado
- > La PA se registrará en posición sentado con un buen soporte para la espalda y con el brazo descubierto y flexionado a la altura del corazón.
- > Se colocará el brazaete situando el manguito sobre la arteria humeral y colocando el borde inferior del mismo 2 cm por encima del pliegue del codo.
- > Mientras se palpa la arteria humeral, se inflará rápidamente el manguito hasta que el pulso desaparezca, a fin de determinar por palpación el nivel de la presión sistólica.
- > Se desinflará nuevamente el manguito y se colocará la cápsula del estetoscopio sobre la arteria humeral.
- > Se inflará rápidamente el manguito hasta 30 o 40 mmHg por arriba del nivel palpatorio de la presión sistólica y se desinflará a una velocidad de aproximadamente 2 mmHg/seg.
- > La aparición del primer ruido de Korotkoff marca el nivel de la presión sistólica y, el quinto, la presión diastólica.

PROMOCION A LA SALUD

PREVENCION PRIMARIA

- > Se recomienda aconsejar a las personas mantener un índice de masa corporal entre 18.5 y 24.9 kg/m², para prevenir el riesgo de hipertensión arterial.
- > Estudios epidemiológicos sugieren que la actividad física aeróbica puede ser benéfica para la prevención y tratamiento de la hipertensión arterial.
- > Para el manejo del estrés se recomienda terapias conductuales acompañadas de técnicas de relajación
- > Se recomienda un plan de alimentación con consumo alto de frutas y vegetales
 - > Existe una relación entre el hábito tabáquico y la elevación de la presión arterial.
- > Aconsejar al paciente la suspensión del hábito tabáquico y ofrecer su integración a grupos de apoyo.
- > Aconsejar al paciente la reducción de sal en la dieta diaria familiar.
- > Sugerir al paciente, disminuir el consumo excesivo de café y otros productos con alto contenido en cafeína
- > Proponer al paciente, realizar cambios en su estilo de vida

PREVENCION SECUNDARIA

- > El Riesgo Cardio-Vascular (RCV) consiste en la suma de múltiples factores que comprenden: antecedentes heredo familiares y personales, así como factores que pueden determinarse a través del interrogatorio, la exploración física y pruebas específicas de laboratorio y gabinete.
- > La determinación del RCV de forma temprana permite la identificación de daño a órgano blanco, así como el establecimiento de las estrategias de tratamiento (inicio, intensidad, y combinación de medicamentos) y el pronóstico. Por consiguiente, el abordaje es diferente entre pacientes con RCV alto y bajo
- > La evaluación de Daño a Órgano Blanco (DOB) se establece a nivel renal, con:
- > Identificación de microalbuminuria 30-300 mg/dl en el examen general de orina.
- > Tasa de filtración glomerular (calculado) La determinación de niveles de perfil de lípidos (colesterol, triglicéridos, lipoproteínas de alta y baja densidad) es esencial para establecer el RCV y elegir el tratamiento complementario, cuando se requiera.