



PASIÓN POR EDUCAR

LIC. EN ENFERMERIA

MATERIA:

ENFERMERÍA EN URGENCIAS Y DESASTRES

NOMBRE DEL PROFESOR:

RUIS GUILLEN MAHONRRY DE JESUS

ENSAYO:

**ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LAS URGENCIAS Y EMERGENCIAS
HIPERTENSIVAS**

PASIÓN POR EDUCAR

NOMBRE DE ALUMNO:

CIFUENTES HERNANDEZ ARELY

GRADO Y GRUPO:

7° ER CUATRIMESTRE "A"

COMITÁN DE DOMÍNGUEZ CHIAPAS 29 OCUBRE DEL 2021

Este trabajo abordare unos de los temas más importantes sobre la importancia de la hipertensión arterial es una enfermedad de alta prevalencia en el mundo que afecta a todas las edades y se manifiesta en la edad adulta. Diferentes estudios realizados en países desarrollados desde la década de los años cincuenta, han mostrado una correlación directa entre la hipertensión arterial sistémica y la presencia de morbimortalidad relacionada con afección a los órganos blanco como corazón, cerebro, riñón y vasos sanguíneos. Y que las intervenciones de enfermería con la sencilla pero correcta toma de la presión arterial proporciona datos invaluable para la terapéutica a seguir. La hipertensión se define como la presión arterial superior a los 140/90 mmHg. El diagnóstico de hipertensión se emite sólo después de que en tres mediciones de presiones diastólicas sean de 90 mmHg o superiores. La crisis hipertensiva definida como una elevación aguda y grave de la presión arterial diastólica por arriba de los 120 a 130 mmHg es considerada como una complicación de los portadores de hipertensión arterial sistémica esencial.

La crisis hipertensiva indica la necesidad inmediata de reducir la presión arterial y divide a las crisis hipertensivas en Emergencia y Urgencia hipertensiva.³ En la Emergencia Hipertensiva hay una elevación de la presión arterial diastólica por arriba de 120 mmHg que se asocia a un daño agudo y deterioro progresivo de los órganos blanco: cerebro, corazón y riñón. Requiere la inmediata disminución de las cifras de presión arterial con el empleo de medicamentos endovenosos y no necesariamente se bajarán las cifras a valores normales. En la urgencia hipertensiva se observa una hipertensión diastólica severa por arriba de los 120 mmHg, sin indicios de complicaciones inmediatas. No existe evidencia de daño agudo a órganos blanco y el tratamiento va enfocado a disminuir las cifras tensionales en las primeras 24 horas con tratamiento por vía oral o sublingual.

Fisiopatología: Un incremento abrupto de las resistencias vasculares sistémicas como consecuencia del aumento de los niveles de sustancias vasoconstrictoras (Noradrenalina, Angiotensina II y Vasopresina). Como resultado del incremento en la presión arterial en las arteriolas ocurre necrosis fibrinoide que precipita daño endotelial, depósito de fibrina o plaquetas, pérdida de la función de autorregulación y finalmente, isquemia a órganos blanco.

Manifestaciones clínicas: Los hallazgos clínicos en pacientes con crisis hipertensivas por lo general son inespecíficos y pueden estar relacionados con la enfermedad subyacente o con las secuelas relacionadas con los órganos blanco de la hipertensión. La evaluación clínica del paciente comienza con la corroboración de los valores de la presión arterial en ambos brazos utilizando un manguito del tamaño apropiado. Luego se lleva a cabo una evaluación rápida pero completa de los sistemas más vulnerables a la elevación de la presión arterial: el sistema nervioso central, el sistema cardiovascular y el sistema renal.

Evaluación neurológica: Frecuentemente hay presencia de cefalea, náuseas, vómito, alteraciones visuales, confusión, convulsiones y déficit neurológico focal. Un examen completo requiere de la inspección del fondo de ojo para evaluar posibles indicios de retinopatía hipertensiva y edema de papila.

Evaluación cardiovascular: Las consecuencias cardiovasculares de la hipertensión severa pueden desencadenar síntomas de angina de pecho, disnea o una disección aórtica.

Evaluación del sistema renal El compromiso renal resultante de la

hipertensión severa puede ser clínicamente silencioso, con síntomas inespecíficos como: astenia, edema maleolar, oliguria, poliuria y o hematuria. Examen físico Corresponden los signos y síntomas al órgano afectado, se palpan pulsos femorales retrasados o inexistentes y hay un impulso ventricular izquierdo notable. La presión arterial diastólica de 120 a 140 mmHg o más, soplo en insuficiencia aórtica, en la inspección retinopatía con hemorragia, exudado y papiledema. Intervenciones de enfermería Las intervenciones de enfermería inician con la valoración que se realiza en los servicios de urgencias, con la toma correcta de la presión arterial y en la identificación de cualquier sintomatología en el paciente hospitalizado o en el post-operado.⁵ Debe de tomarse la presión arterial con el manguito y el brazo al mismo nivel que el corazón. Objetivo terapéutico Lograr una reducción de la presión arterial media en un rango no menor del 15% ni mayor del 25% sin que la presión media sea inferior a 120 mmHg. Farmacoterapia para las crisis hipertensivas: El agente ideal para bajar la presión arterial en situación de emergencia debe de poseer: rápido comienzo de la acción, alta potencia, reversibilidad inmediata, efecto específico sobre los vasos sanguíneos de resistencia sin ejercer efectos sobre otros músculos lisos ni sobre el músculo cardiaco y ausencia de efectos sobre el sistema nervioso autónomo. Intervenciones de enfermería Las intervenciones de enfermería inician con la valoración que se realiza en los servicios de urgencias, con la toma correcta de la presión arterial y en la identificación de cualquier sintomatología en el paciente hospitalizado o en el post-operado. Debe de tomarse la presión arterial con el manguito y el brazo al mismo nivel que el corazón

Concluimos con este tema con la importancia de la hipertensión severa exige una rápida evaluación clínica de los órganos blanco, para determinar si se trata de una emergencia o urgencia hipertensiva, si se encuentra indicada una rápida reducción de la presión arterial la elección terapéutica y el grado de reducción de la presión arterial deberá establecerse en cada paciente individualmente. Es importante el conocimiento de los aspectos farmacodinámicos, farmacocinéticas y efectos adversos de los antihipertensivos disponibles y proporcionar cuidados de enfermería individualizados para cada caso, vigilando siempre a través del monitoreo de presión arterial y cardiaco que no exista un descenso muy brusco ni pronunciado de la presión arterial para evitar hipoperfusión de órganos vitales y causarle más complicaciones

Bibliografía:

[Enfermería en urgencias y desastres.pdf](#)

<file:///C:/Users/hp/Desktop/arely/7%20cuatrimestre/Enfermer%C3%ADa%20en%20urgencias%20y%20desastres.pdf>