



Nombre de alumnos: Salma Jacqueline Morales Santizo

Nombre del profesor: Mahonrry de Jesús Ruiz.

Nombre del trabajo: Ensayo.

Materia: Enfermería en urgencias y desastres.

PASIÓN POR EDUCAR

Grado: 7°

Grupo: A

Comitán de Domínguez Chiapas Octubre del 2021.

Atención de enfermería en emergencias hipertensivas.

Las crisis hipertensivas son la elevación grave y rápida de la presión arterial por arriba de sus límites normales, teniendo cifras en adultos de $>180/120$ mmHG. Pueden ocupar poco lugar en los pacientes hipertensos sin embargo suelen ser problemas de peligro inmediato en este grupo de individuos, asociada con complicaciones potencialmente mortales o que comprometen a órganos Diana; corazón, cerebro, riñones, etc. Por ello es necesario el descenso de la presión arterial con medicación parenteral y en el plazo máximo de una hora.

Cuando se presenta un paciente con una crisis hipertensiva debe realizarse como en cualquier emergencia la valoración para clasificarlo y atenderse adecuadamente. Se debe preguntar por la presencia de historia previa de hipertensión arterial, cuestionando:

- Tiempo de evolución.
- Severidad.
- Uso de tratamiento hipotensor.
- Adherencia terapéutica.
- Episodios previos de crisis hipertensivas.
- Estudios previos realizados para descartar HTA secundaria.

Sebe debe descartar la presencia de enfermedades que puedan desencadenar una crisis hipertensiva además de la valoración de síntomas que sugieran afectación de órganos diana y que orienten a la presencia de enfermedades sugerentes de una emergencia hipertensiva.

El tratamiento de para emergencias hipertensivas se basa en la gravedad de afectación de los órganos diana. Y no debe valorarse exclusivamente por las cifras de TA. Evitar actitudes agresivas a la hora de descender los valores de TA ya que un descenso brusco de TA que puede ocasionar isquemia de órganos vitales; debe ser gradual a cifras de $\leq 110/100$ mmhg en minutos u horas. Pero en situaciones de daño orgánico cardiovascular el descenso de TA debe ser más rápido. Por el contrario en situaciones de daño cerebro-vascular el descenso debe ser más gradual para evitar accidentes isquémicos. El tratamiento también puede modificarse según situaciones especiales, como: isquemia coronaria, disección aórtica, preclamsia/Eclampsia, HTA maligna o en situaciones de exceso de catecolaminas. Sea cual sea la emergencia que se presente existen diferentes fármacos indicados para cada una, algunos ejemplos de ellos son:

- HTA maligna o crítica: Labetalol, enalapril, urapidil y nitroprusiato.
- Eclampsia: Labetalol, urapidil y hidralacina.
- Insuficiencia renal aguda: Labetalol y nitroprusiato.

Los síntomas y signos asociados con complicaciones de órganos diana en las crisis hipertensivas se clasifican en:

- Retinianos: visión borrosa, diplopía, exudados y hemorragias, edema de papila y constricción de arteriolas retinianas.
- Cardiovasculares: dolor torácico en la espalda o abdomen, palpitaciones, náuseas y vómitos, disnea, ortopnea, estertores y sibilancias, soplos, arritmias, ritmo de galope, ruidos abdominales, pulsos periféricos anormales.
- Renales: oliguria, hematuria, nicturia, dolor y sensibilidad en el flanco, edema periférico, fatiga y debilidad y agrandamiento renal.
- SNC: cefalea (a veces grave) y náuseas, confusión, cambios visuales, debilidad focal o parestesias, debilidad generalizada, desorientación, déficit neurológicos focales, crisis convulsivas y coma.

Bibliografía:

UDS universidad del sureste. 2021. Antología de Enfermería en Urgencias y Desastres. PDF. Recuperado el 29 de Octubre de 2021.