



**Nombre de alumno: FRANCISCO JAVIER
ARGUELLO HERNANDEZ**

**Nombre del profesor: MAHONRRI DE
JESUS RUIZ**

Nombre del trabajo: ENSAYO

**Materia: ENFERMERIA EN URGENCIAS I
DESASTRE**

Grado: SEPTIMO

Grupo: A

Comitán de Domínguez Chiapas a 29 de octubre del 2021.

ATENCIÓN DE ENFERMERÍA A PACIENTES CON CARDIOPATÍA ISQUÉMICA. ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LAS URGENCIAS Y EMERGENCIAS

HIPERTENSIVAS.

En este ensayo les hablaremos sobre dos temas muy importantes, y cuales son la atención de enfermería a los pacientes con isquemia, como también del tema de atención de enfermería y como él actúa en este campo.

Atención de enfermería a pacientes con cardiopatía isquémica Clínica de isquemia miocárdica de nueva aparición o que ha cambiado de características en el último mes.

Tratamiento inicial del paciente con sca

1. Monitorización y acceso a medidas de soporte vital
2. Historia clínica y estudios complementarios dirigidos.

Las crisis hipertensivas son elevaciones agudas de la presión arterial (TA) que motivan una atención médica urgente. Se definen como una elevación de la TA diastólica (TAD) superior a 120 ó 130 mmhg y/o de la TA sistólica (TAS) por encima de 210 mmhg (algunos consensos actuales hablan de TAD superior a 120 y/o de TAS por encima de 180 mmhg, aunque esto no es necesario en la práctica clínica)

Podemos clasificarlas en tres grupos de diferente pronóstico y manejo: **Emergencia hipertensiva:** elevación de la TA acompañada de daño o disfunción aguda en los órganos diana (corazón, cerebro, riñón...). Estas situaciones son muy poco frecuentes, pero entrañan un compromiso vital inmediato. Es necesario un descenso de la

presión

arterial con medicación parenteral y en el plazo máximo de una hora.

Urgencia hipertensiva: elevación de la TA en ausencia de lesión aguda de los órganos

diana que no entraña un compromiso vital. Cursa de modo asintomático o con síntomas

leves. Permiten una corrección gradual en el plazo de 24-48 horas y con un fármaco oral.

Falsas urgencias hipertensivas: elevación de la TA producida en su mayor parte por

estados de ansiedad, dolor,...y que no conllevan daño en órganos diana. Por lo general no

precisan tratamiento específico y ceden al desaparecer el estímulo que las provocó.

EMERGENCIAS

HIPERTENSIVAS

Hipertensión arterial	acelerada-	maligna	con	papiledema
Cerebrovascular				
Encefalopatía				hipertensiva
Infarto cerebral	aterotrombótico	con	HTA	severa
Hemorragia				intracraneal
Hemorragia				subaracnoidea
Traumatismo				craneal
Exceso de		catecolaminas		circulantes

Crisis de feocromocitoma Interacción de alimentos o drogas con imaos

- Uso de drogas simpático-miméticas. Valoración inicial del paciente con crisis hipertensivas Para realizar una adecuada clasificación y manejo de las crisis hipertensivas es necesario realizar una correcta evaluación diagnóstica inicial. Para ello deberemos realizar una historia clínica completa. En la anamnesis debemos preguntar por la presencia de historia previa de hipertensión arterial (HTA): tiempo de evolución, severidad, uso de tratamiento hipotensor, adherencia terapéutica, episodios previos de crisis hipertensivas y estudios previos realizados para descartar HTA secundaria. Son temas muy importantes que debemos de tener cono

cimiento para poder ayudar a las personas, son temas que no conocía y me da gusto seguir aprendiendo mas de estas enfermedades que en su momento nos van a servir en algún momento ya sea cuando estemos trabajando o en nuestro servicio con temas de mucha importancia

BIBLIOGRAFIA : Antología de epidemiología recuperada de plataforma UDS.