



PASIÓN POR EDUCAR

Nombre de alumnos: Keila Elizabeth Velasco Briceño

Nombre del profesor: Mahonrry de Jesús Ruiz

Nombre del trabajo: Ensayo atención de enfermería en urgencias y emergencias colectivas

Materia: Urgencias y desastres

Grado: 7 Cuatrimestre

Grupo: B

Comitán de Domínguez Chiapas a 28 de octubre del 2021.

3.3.- ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LAS URGENCIAS Y EMERGENCIAS HIPERTENSIVAS.

En este ensayo conoceremos un poco de cómo podemos cuidar como enfermeros a los pacientes con una urgencia y emergencia hipertensiva, así como también las diferencias entre urgencias y emergencias hipertensivas radican en la existencia o no de riesgo vital por afectación de órganos diana, más que por los niveles de presión arterial, cuando hablamos de las urgencias hipertensivas no suelen comportar riesgo vital inmediato por lo que el tratamiento puede iniciarse, incluso completarse en el medio extrahospitalario, en cambio las emergencias hipertensivas son situaciones clínicas muy graves que requieren asistencia hospitalaria, ante un paciente con hipertensión grave, asintomático o con síntomas inespecíficos debe adoptarse una actitud terapéutica prudente.

Como enfermeros es necesario conocer cada una de estas situaciones, las diferencias de la crisis hipertensiva, como tratar la urgencia y emergencia hipertensiva, así como los medicamentos que necesitamos para controlar la presión arterial de los individuos enfermos para su pronta recuperación.

La crisis hipertensiva es un aumento agudo de la presión arterial donde los valores de la diástole es superior a 120 o 130 mm/hg y de la sístole por encima de 210 mm/hg, el cual se tiene que atenderse urgentemente, este lo podemos clasificar en emergencia hipertensiva que es la elevación de la TA acompañada de daño o disfunción aguda en los órganos diana como el corazón, cerebro, riñón, etc., estas son muy poco frecuentes, pero entrañan un compromiso vital inmediato el cual es necesario un descenso de la presión arterial con medicación parenteral y en el plazo máximo de una hora.

Por otro lado la urgencia hipertensiva es la elevación de la TA en ausencia de lesión aguda de los órganos diana que no entraña un compromiso vital, esta es asintomática o con síntomas leves que permiten una corrección gradual en el plazo de 24-48 horas y con un fármaco oral, y por último las clasificaremos en falsas

urgencias hipertensivas que son la elevación de la TA producida en su mayor parte por estados de ansiedad, dolor, entre otros y que no conllevan daño en órganos diana, por lo general no precisan tratamiento específico y ceden al desaparecer el estímulo que las provocó.

Las emergencias hipertensivas pueden ser hipertensión arterial acelerada- maligna con papiledema, exceso de catecolaminas circulantes, encefalopatía hipertensiva, infarto cerebral, hemorragia intracraneal, insuficiencia ventricular izquierda aguda, glomerulonefritis aguda, eclampsia, quemados severos, epistaxis severa, etc.

Como enfermeros debemos realizar una valoración inicial a los pacientes que llegan con una crisis para poder realizar una correcta evaluación diagnóstica inicial y así atenderlo conforme a sus necesidades inmediatas, por eso necesitamos comenzar realizando una historia clínica completa, una anamnesis en donde preguntemos por la presencia de historia previa de hipertensión arterial, el tiempo de evolución, la severidad, el uso de tratamiento hipotensor, la adherencia terapéutica, los episodios previos de crisis hipertensivas y estudios previos realizados para descartar una hipertensión arterial secundaria.

Por otra parte las pruebas complementarias para valorar la TA pueden ser hemograma, glucemia, urea e iones, creatinina, gasometría venosa, albuminuria, sedimento urinario, determinación de tóxicos en orina, ECG y radiografía de tórax.

Los principios generales del tratamiento de las urgencias y emergencias hipertensivas es que la gravedad clínica no debe valorarse exclusivamente por las cifras de TA sino por la afectación de los órganos diana, por eso tenemos que tener claro que es tan importante tratar la HTA rápidamente en una emergencia hipertensiva, debemos evitar actitudes agresivas a la hora de disminuir los valores de TA ya que podemos causar una isquemia de órganos, cuyo objetivo terapéutico inicial no es la normalización de la TA, sino alcanzar unas cifras de TA \leq 160/100 mmHg en el curso de varias horas o días

Para seguir con el tratamiento de la urgencia hipertensiva se recomienda reposo físico y, según el contexto, la administración de un ansiolítico, por ejemplo un reposo

de 30-60 minutos puede disminuir la TA a niveles normales en hasta un 45% de los casos y la dosis de 5 a 10 mg de diazepam o cloracepato orales son suficientes, pero si se trata de un paciente que sabemos que es hipertenso puede ser suficiente la reintroducción del fármaco o bien el ajuste de terapia oral.

Dentro de los signos y síntomas de las crisis hipertensivas encontramos que se encuentran afectados los órganos diana y podemos identificarlo ya que el paciente puede tener visión borrosa, diplopía, exudados y hemorragias, edema de papila, constricción de arteriolas retinianas, algunos problemas renales como edema periférico, agrandamiento renal, debilidad fatiga, entre otros, también ocasiona problemas cardiovasculares y del sistema nervioso central.

Para el tratamiento de la emergencia hipertensiva es necesario que bajemos o haya un descenso inmediato pero gradual de la TA mediante fármacos por vía parenteral y la monitorización continua de la TA, ya que su objetivo es disminuir de forma controlada la TAD a cifras de $\leq 110/100$ mmhg en minutos u horas, salvo en situaciones de daño orgánica cardiovascular en las cuales el descenso de TA debe ser más rápido aunque si existe daño cerebro-vascular el descenso debe ser más gradual para evitar accidentes isquémicos.

Las entidades especiales en emergencias hipertensivas pueden requerir modificaciones en la pauta recomendada como por ejemplo una encefalopatía hipertensiva, una isquemia coronaria, una distensión aortica, la preeclampsia o en eclampsia, una HTA maligna y en situaciones de exceso de catecolaminas las cuales incluyen al feocromocitoma, uso de drogas simpáticomiméticas, la combinación de imaos con alimentos ricos en tiramina, el síndrome de disfunción autonómica como el Guillain-Barré o tras lesión medular, hipertensión de rebote tras suspensión de medicación hipotensora como clonidina o betabloqueantes.

El tratamiento de las crisis hipertensivas en pacientes que tengan exceso de catecolaminas se realiza una sedación a base de diazepam 10 mg, y puede utilizarse la fentolamina o bien utilizar betabloqueantes pero solo tras realizar alfa bloqueo.

En conclusión es muy importante saber qué hacer cuando ingresa o encontramos a pacientes con una urgencia o alguna emergencia hipertensiva, ya que como enfermeros debemos de saber los signos y síntomas de una crisis hipertensiva y de igual manera el poder conocer cómo tratar a los pacientes para poder mejorar su salud y bajar o controlar su presión arterial sin provocar otras complicaciones que pongan aún más en peligro la vida de nuestros pacientes.

Como estudiantes de enfermería en un proceso de aprendizaje es fundamental conocer la diferencia de una urgencia y una emergencia hipertensiva ya que en ambas la vida del paciente está en peligro y si nosotros no conocemos o no sabemos qué hacer ante este tipo de situaciones, provocaremos la muerte del paciente y eso nos llevaría a muchos problemas legales.

Por eso es muy importante como mencionamos anteriormente el conocer cómo tratar a los pacientes como por ejemplo el bajar con medicamentos indicados por el medico la presión arterial y para ello debemos conocer un poco sobre los fármacos a administrar como por ejemplo saber las dosis de administración, tipo de medicamento, tiempo de acción, etc.

De igual manera el poder checar bien los signos vitales para poder avisar si existe cualquier alteración que ponga en riesgo la salud del paciente, espero que este trabajo sirva para poder comprender la importancia del poder saber y aprender correctamente como tratar una crisis hipertensiva.

FUENTE DE INFORMACIÓN:

UDS. Antología urgencias y desastres. Recuperado el 28 de octubre del 2021. PDF.