



**Nombre de alumnos: Mayra
Jeannette Ramírez Santiago**

**Nombre del profesor: Mahonrry de
Jesús Ruiz Guillen**

Nombre del trabajo: Ensayo

**Materia: Enfermería en urgencias y
desastres**

PASIÓN POR EDUCAR

Grado: 6º cuatrimestre

Grupo: "B".

Comitán de Domínguez Chiapas a 29 de octubre de 2021.

3.3.- Atención de enfermería en las urgencias y emergencias hipertensivas.

La presión arterial es “la fuerza ejercida por la sangre contra una unidad de área de la pared vascular” y se mide en mm de Hg con la ayuda de un esfigmomanómetro. Esta depende del gasto cardíaco, que a su vez depende del volumen sanguíneo y de la frecuencia cardíaca, y de las resistencias periféricas producidas al paso de la sangre por el sistema circulatorio. Los valores normales de presión arterial son 80/45 mm de Hg en lactantes, 120/80 mm de Hg en adultos y 140/85 mm de Hg en adultos mayores. El aumento de la presión arterial suele producirse por la pérdida de elasticidad de las arterias. Debemos tener en cuenta que la presión arterial varía de unas personas a otras, es más baja durante el sueño y está influida por variedad de factores como son la obesidad, ingesta elevadas de alcohol, el tabaco, ingesta excesiva de sal en la dieta, el uso de algunos medicamentos y el consumo de algunas sustancias (cocaína,...).

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, HTA de rebote tras suspensión de tratamiento hipotensor, hiperreflexia autonómica tras traumatismo medular Cardíacas,

insuficiencia ventricular izquierda aguda, HTA con infarto agudo de miocardio, HTA con angina inestable, HTA con disección de aorta, postoperatorio de cirugía de revascularización coronaria, renales, fracaso renal agudo, glomerulonefritis aguda, postoperatorio de trasplante renal, eclampsia \neq Quirúrgicas, HTA severa en pacientes que requieran cirugía inmediata, HTA en postoperatorio inmediato, sangrado en el postoperatorio de cirugía vascular, quemados severos. epistaxis severa. 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.

Principios generales del tratamiento de las crisis y emergencias hipertensivas: la gravedad clínica no debe valorarse exclusivamente por las cifras de TA sino por la afectación de los órganos diana. Tener claro que es tan importante tratar la HTA rápidamente en una emergencia hipertensiva (tratamiento parenteral inmediato) como no tratarla de manera agresiva en el resto de los casos. 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. La rapidez con la que debemos alcanzar valores absolutos seguros de TA. En esta situación el descenso de la TA se efectuará en el curso de varias horas o días. El 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, es fundamental evitar descensos bruscos o hipotensión por el riesgo de isquemia aguda. Se recomienda reposo físico y, según el contexto, la administración de un ansiolítico. Un reposo de 30-60 minutos puede disminuir la TA a niveles normales en hasta un 45% de los casos. Dosis de 5 a 10 mg de diazepam o cloracepato orales son suficientes. La mayor diferencia entre una urgencia y una emergencia hipertensiva es que en las urgencias no suele haber riesgo vital y tenemos hasta 48 horas para reducir los valores de la presión arterial mientras que en las emergencias para reducir el riesgo vital del paciente y evitar que se produzcan más daños en los órganos diana, es fundamental disminuir la presión arterial lo antes posible. El personal de Enfermería, tiene un papel muy importante dentro del equipo multidisciplinar colaborando en el diagnóstico de las crisis hipertensivas mediante la valoración y seguimiento del paciente y posteriormente para conseguir una buena adherencia al

tratamiento. Además, una correcta técnica de medición de la presión arterial es imprescindible para realizar un buen diagnóstico.

Bibliografía:

Universidad del sureste (UDS). (2021). Antología de enfermería en urgencias y desastres. Recuperado el 29 de octubre de 2021 de plataforma educativa digital UDS.