



Super nota

Nombre del Alumno: Clarita Del Carmen López Trejo

Nombre del tema: Atención de enfermería en cardiopatías isquémicas y en las urgencias y emergencias hipertensivas.

Parcial: Tercero

Nombre de la Materia: Enfermería en urgencias y desastres

Nombre del profesor: Lic. Javier Gómez Galera

Nombre de la Licenciatura: Enfermería

Cuatrimestre: Séptimo

Pichucalco, Chiapas a 29 de Octubre del 2021

ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON CARDIOPATÍAS ISQUÉMICAS

La cardiopatía isquémica se debe a un desequilibrio entre el aporte de oxígeno que obtiene el miocardio y la demanda que éste realiza, teniendo su origen, normalmente, en la obstrucción arterioesclerótica de una arteria coronaria. Es la principal causa de afectación cardíaca.

TIPOS DE CARDIOPATÍA ISQUÉMICA

Reversible: Si la disminución de aporte es de corta duración, no se produce muerte celular pero sí existe dolor y disfunción cardíaca. Se considera una angina de pecho.

Irreversible: La interrupción del flujo sanguíneo se produce durante el tiempo suficiente como para provocar muerte celular, considerándose un infarto.

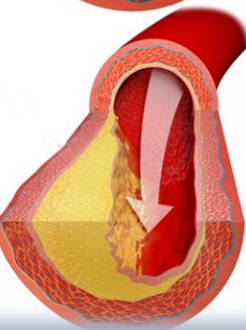
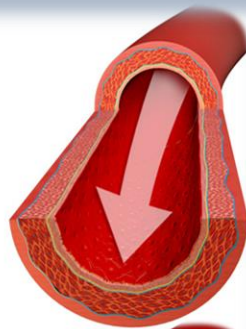
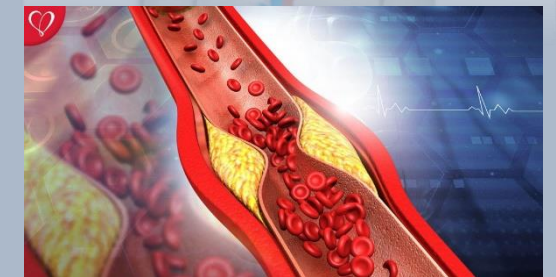
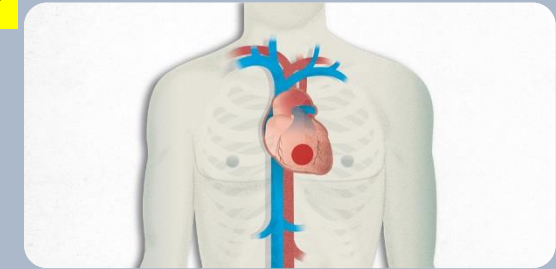


SINTOMATOLOGÍA

El principal síntoma es el dolor coronario, de carácter opresivo o sordo, en la zona precordial o retroesternal, que puede irradiar a mandíbula, cuello o brazo izquierdo. Existen ligeras diferencias entre el dolor que presenta una angina de pecho con respecto al que presenta un infarto.

Bibliografía:

- Zegre-Hemsey, JK; Garvey, JL; Carey, MG. Cardiac Monitoring in the Emergency Department. Crit Care Nurs Clin North Am. 2016; 28(3): 331-345.
- Santos, SM; Araújo, TL, Cavalcante, TF; Galindo Neto, NM. Acute pain in myocardial infarction: analysis of concept. Rev Gaucha Enferm. 2015; 36(3): 102-108
- Babkai, LA. Cardioembolic Stroke: A Case Study. Crit Care Nurse. 2017; 37(1): 37-39.



ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LAS URGENCIAS Y EMERGENCIAS HIPERTENSIVAS

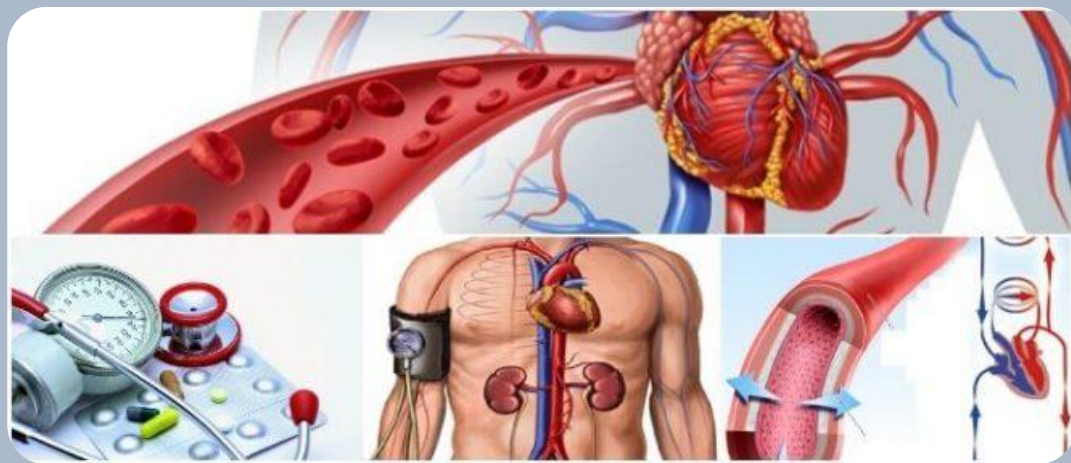
Las crisis hipertensivas son elevaciones agudas de la presión arterial (TA) que motivan una atención médica urgente. Se definen como una elevación de la TA diastólica (TAD) superior a 120 ó 130 mmhg y/o de la TA sistólica (TAS) por encima de 210 mmhg.

CLASIFICACIÓN

Emergencia hipertensiva: elevación de la TA acompañada de daño o disfunción aguda en los órganos diana (corazón, cerebro, riñón).

Urgencia hipertensiva: elevación de la TA en ausencia de lesión aguda de los órganos diana que no entraña un compromiso vital.

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.



TRATAMIENTO: 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.