



**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.

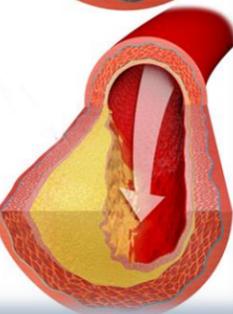
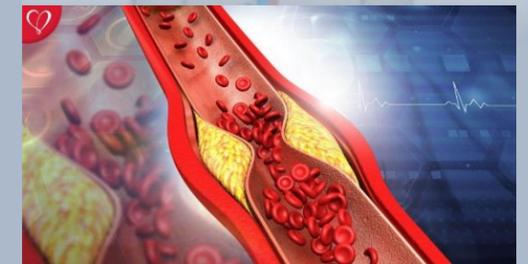
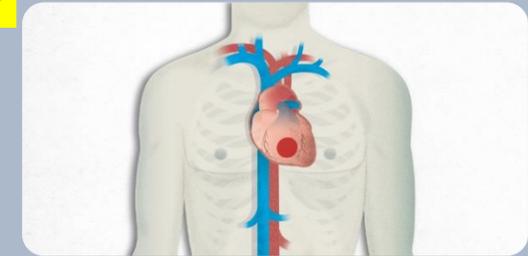


## SINTOMATOLOGÍA

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

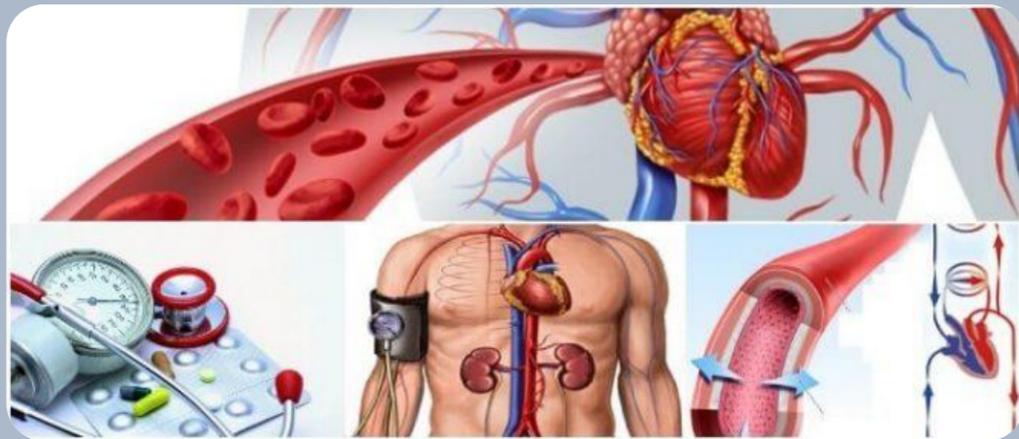
Las crisis hipertensivas son elevaciones agudas de la presión arterial (TA) que motivan una atención médica urgente. Se definen como una elevación de la TA diastólica (TAD) superior a 120 ó 130 mmhg y/o de la TA sistólica (TAS) por encima de 210 mmhg.

## 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.