



Curso CEFIE 2024 Módulo: 3

Emergencias Cardiovasculares

CAPÍTULO DE ENFERMERÍA SOCIEDAD ARGENTINA DE EMERGENCIAS

Curso “COMPETENCIAS DE ENFERMERÍA PARA LA FORMACION INTEGRAL EN EMERGENCIAS”

www.sae-emergencias.org.ar



Curso CEFIE 2024 Módulo: 3

TEMARIO DEL MODULO

- Emergencias Cardiovasculares. Generalidades.
- Síndrome Coronario Agudo (SCA). Infarto Agudo de Miocardio (IAM). Generalidades.
- Actuación de enfermería en la SCA – IAM. Ejercicio interactivo.
- Arritmias. Generalidades.
- Intervenciones de enfermería en arritmias. Ejercicio interactivo.
- Edema Agudo de Pulmón (EAP) Generalidades.
- Actuación de enfermería en el EAP. Ejercicio interactivo.
- Shock Cardiogénico (SC). Generalidades.
- Actuación de enfermería en el SC. Ejercicio interactivo.
- Crisis Hipertensiva (Crisis HTA). Generalidades.
- **Actuación de enfermería HTA. Ejercicio interactivo.**
- Shock: Generalidades y Diferencias niño-adulto.
- Actuación de enfermería en el Shock hipovolémico. Ejercicio interactivo.
- Actuación de enfermería en el Shock distributivo: séptico y anafiláctico. Ejercicio interactivo
- Actuación de enfermería en el Shock cardiogénico. Ejercicio interactivo.
- Actuación de enfermería en el Shock obstructivo. Ejercicio interactivo
- Actuación de enfermería en la Taquicardia supraventricular en pediatría. Ejercicio interactivo



Curso CEFIE 2024 Módulo 3

Tema : Crisis hipertensiva

Disertante: Sofía Ciuró



www.sae-emergencias.org.ar

¿Qué es la hipertensión arterial?

Es una patología crónica en la que los vasos sanguíneos tienen una tensión persistentemente alta, lo que puede dañarlos. La tensión arterial es la fuerza que ejerce la sangre contra las paredes de los vasos (arterias) al ser bombeada por el corazón



SIGNOS Y SINTOMAS

- Dolor intenso de cabeza
- Dolor en el pecho
- Mareos
- Náuseas y/o Vómitos
- Visión borrosa
- Confusión
- Pitidos en los oídos (**ACUFENOS**)
- Hemorragia nasal
- Cambios en el ritmo cardiaco

CATEGORÍAS

Categorías de Presión Arterial



CATEGORÍA DE LA PRESIÓN ARTERIAL	SISTÓLICA mm Hg (número de arriba)		DIASTÓLICA mm Hg (número de abajo)
NORMAL	MENOS DE 120	y	MENOS DE 80
ELEVADA	120 - 129	y	MENOS DE 80
PRESIÓN ARTERIAL ALTA (HIPERTENSIÓN) NIVEL 1	130 - 139	o	80 - 89
PRESIÓN ARTERIAL ALTA (HIPERTENSIÓN) NIVEL 2	140 O MÁS ALTA	o	90 O MÁS ALTA
CRISIS DE HIPERTENSIÓN (consulte a su médico de inmediato)	MÁS ALTA DE 180	y/o	MÁS ALTA DE 120

©American Heart Association

heart.org/bplevels

Según su manejo se clasifica en:

Emergencia Hipertensiva (crisis de hipertensión)

Una severa elevación de la PA donde existe lesión clínica que amenaza la vida del paciente. En la que hay daño a órganos blanco: cerebro, corazón y riñón.

Urgencia Hipertensiva (nivel 1 – nivel 2)

La suba de la presión arterial diastólica por sobre 130 mmHg en la que se evidencia de daño agudo

Manifestaciones



EMERGENCIAS

Cerebrovascular

- Encefalopatía hipertensiva
- Hemorragia intracerebral
- Hemorragia subaracnoidea

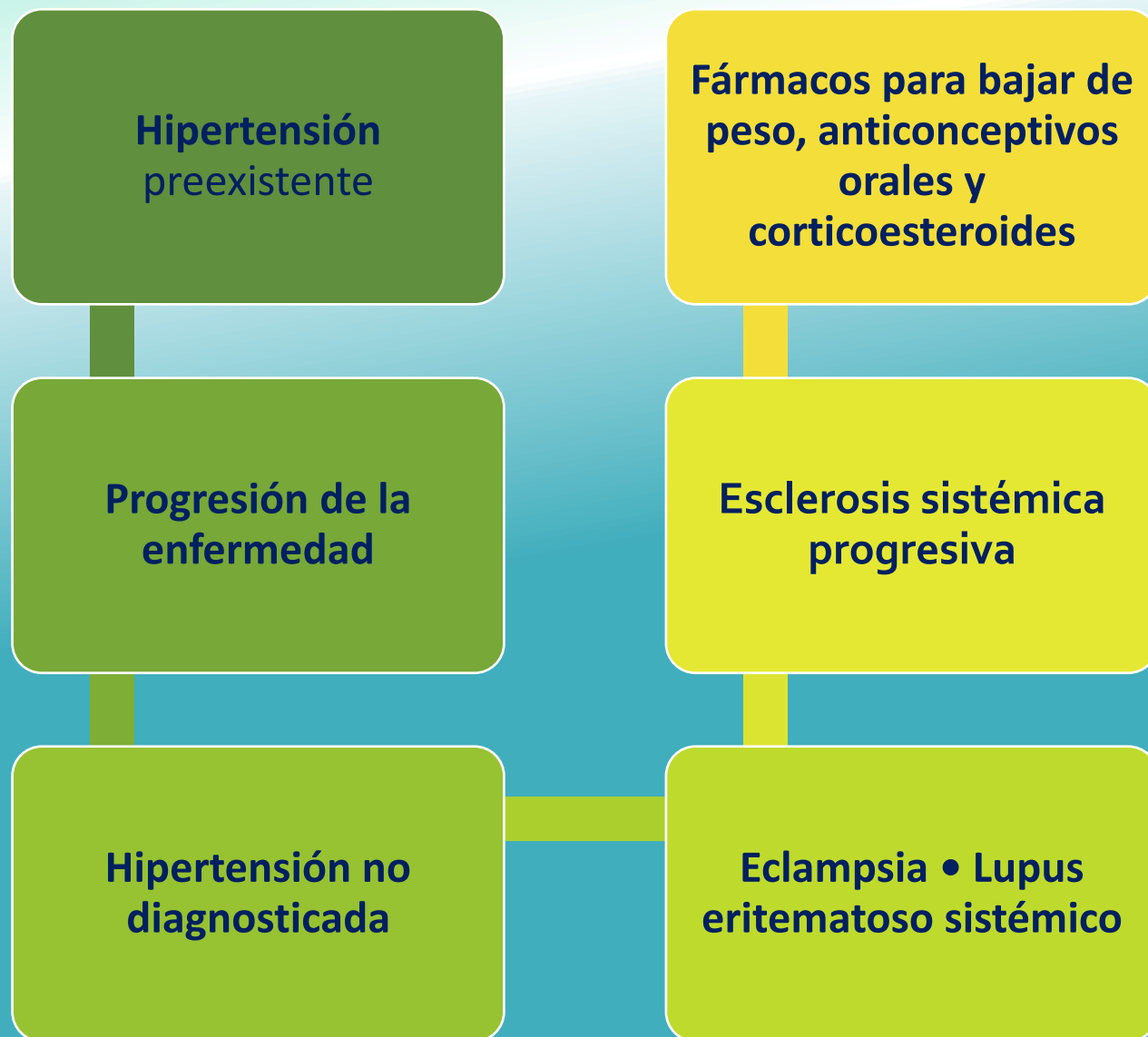
Cardiaca

- Isquemia miocárdica
- Angina inestable
- Infarto del miocardio
- Disfunción ventricular izquierda

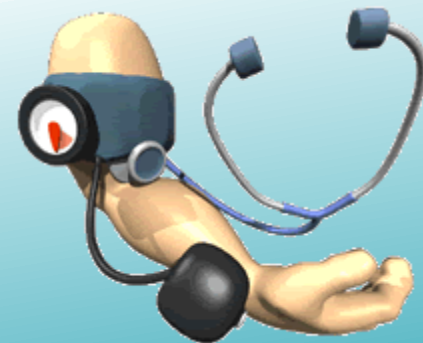
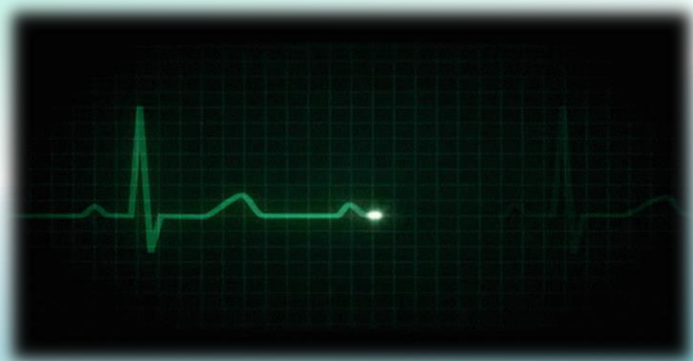
Urgencias

- Hipertensión acelerada
- Síndrome de supresión a los antihipertensivos
- Hipertensión perioperatoria
- Ataques isquémicos transitorios
- Epistaxis graves

Factores desencadenantes



PLAN TERAPÉUTICO E INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA



La evaluación clínica del paciente comienza con la corroboración de los valores de la presión arterial en ambos brazos utilizando un manguito del tamaño apropiado. Luego se lleva a cabo una evaluación rápida pero completa de los sistemas más vulnerables a la elevación de la presión arterial: el sistema nervioso central, el sistema cardiovascular y el sistema renal

PLAN TERAPÉUTICO E INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA

Es importante responder tres preguntas al adoptar decisiones para el tratamiento de la hipertensión severa:

1

- ¿Es necesaria una reducción aguda de la presión arterial?

2

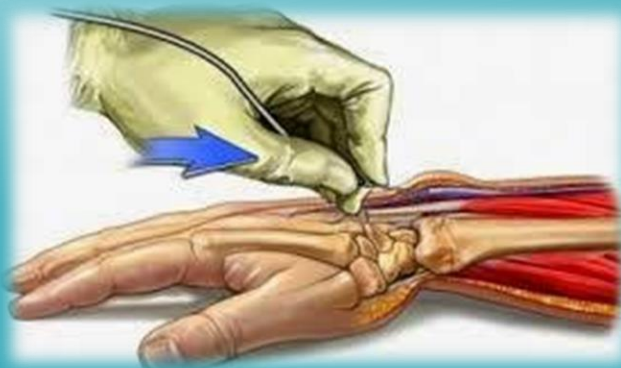
- ¿Hasta qué nivel debe reducirse la presión arterial?

3

- ¿Qué fármacos debe emplearse para reducir la presión arterial?

PLAN TERAPÉUTICO E INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA

Objetivo terapéutico Lograr una reducción de la presión arterial media en un rango no menor del 15% ni mayor del 25% sin que la presión media sea inferior a 120 mmHg.



- Valoración inicial en el TRIAGE
- Acostar al paciente y mantenerlo en reposo.
 - Conectarlo al monitor multiparamétrico
 - Colocar oxígeno suplementario a bajo litro
 - Controlar la TA cada 10 min
- Colocar acceso venoso periférico y extraer muestras sanguíneas
 - Realizar ECG
- Administración de medicamentos
 - Seguir indicación médica

MEDICAMENTOS SEGÚN EL DIAGNOSTICO

Emergencias Hipertensivas	Fármacos de elección
NEUROLÓGICAS	
• Encefalopatía hipertensiva	Labetalol o Nitroprusiato sódico
• Ictus isquémico fase aguda	Labetalol o Nitroprusiato sódico
• Hemorragia intracraneal fase aguda	Labetalol o Nitroprusiato sódico
CARDIOVASCULARES	
• Síndrome coronario agudo	Betabloqueantes + Nitroglicerina
• Edema agudo de pulmón	Furosemda+ Nitroprusiato sódico o Nitroglicerina
• Disección aórtica aguda	Nitroprusiato sódico + Labetalol o Esmolol
OTRAS	
• HTA maligna	Labetalol o Nitroprusiato sódico
• Insuficiencia renal aguda	Labetalol, Nicardipino o Nitroprusiato sódico
• Preeclampsia grave- Eclampsia	Labetalol, Hidralazina, Nifedipino
• Traumatismo cráneoencefálico o medular	Nitroprusiato sódico
• Quemaduras extensas	Nitroprusiato sódico
• Exceso de catecolaminas circulantes	Fentolamina
• Sangrado en el postoperatorio de cirugía con suturas vasculares	Urapidilo

Caso clínico

Al servicio de emergencias ingresa paciente masculino de 50 años lucido, por sus propios medios, refiere que al subirse a su vehículo comenzó con cefalea brusca e intensa, vómitos y se lo observa inquieto. Paciente refiere haber presentado en varias oportunidades crisis hipertensivas, por lo que reconoce los síntomas. Es atendido por enfermero del servicio, quien le realiza el triage y le controla los signos vitales:

TA: 220/140 mmHg, FC:85lpm, FR: 20rpm, Sto2: 96%, HGT:140mg/dl.

Caso clínico

CUIDADOS DE ENFERMERÍA

- Dejar al paciente semisentado si su condición lo permite
- Valore el estado de conciencia, la dinámica respiratoria, condiciones generales, las molestias que refiere
- Valorar los signos vitales, presión arterial sentado y acostado en ambos brazos.
 - administrar O₂ según indicación
- Colocar AVP y extraer muestras de sangre
- Administrar fármacos indicados.

CUIDADOS DE ENFERMERÍA

- Monitorizar actividad cardiaca
- Tranquilice al paciente, explicarle de forma simple los procedimientos que se realizan, si es posible que un familiar lo acompañe.
- Evaluar con frecuencia el estado de conciencia y los signos vitales del paciente
- Valorar función renal, realice balance hídrico cada 2 a 4 horas si usa drogas vasoactivas

Objetivos del cuidado:

- Disminuirá las cifras tensionales
- Disminuirá la ansiedad
- Mantendrá irrigación tisular sistémica sin daño de órganos vitales
- No presentara daño neurológico

EVALUACIÓN DEL CUIDADO

El paciente se mantiene:

- **Con presión arterial cercana a los límites normales, sin signos de deterioro de órganos vitales**
- **Lucido, tranquilo y sin molestias**
- **Con función cardíaca y respiratoria normal**
- **Con exámenes de laboratorio en rangos normales**

EDUCACIÓN AL PACIENTE Y A LA FAMILIA

- Importancia del compromiso del paciente y la familia en el tratamiento de la HTA
- Importancia de los controles médicos en forma periódica sin abandonar tratamiento
- El cambio de un estilo de vida saludable: dieta hiposódica, restricción de calorías y lípidos, peso controlado, no consumir alcohol, café, tabaco, hacer actividad y descanso adecuado
- Usar técnicas de relajación y evitar el estrés
- El reconocimiento de la gravedad de la crisis hipertensiva y las posibles causas del aumento de la PA

CONCLUSIONES

La hipertensión severa exige una rápida evaluación clínica de los órganos blanco, para determinar si se trata de una emergencia o urgencia hipertensiva, si se encuentra indicada una rápida reducción de la presión arterial la elección terapéutica y el grado de reducción de la presión arterial deberá establecerse en cada paciente individualmente. Es importante el conocimiento de los aspectos farmacodinámicos, farmacocinéticos y efectos adversos de los antihipertensivos disponibles y proporcionar cuidados de enfermería individualizados para cada caso, vigilando siempre a través del monitoreo de presión arterial y cardíaco que no exista un descenso muy brusco ni pronunciado de la presión arterial para evitar hipoperfusión de órganos vitales y causarle más complicaciones.

PUNTOS A RECORDAR: EN DOS DIAPOS (ESTO EN OTRA)

- El paciente con emergencia hipertensiva debe ser manejado en UTI con tratamiento parenteral y estricta monitorización hemodinámica continua.
- La reducción de la PA debe ser gradual, 20% a 25% en 1 a 2 horas en emergencia hipertensiva
- Hay que tener especial cuidado con los ancianos que están tomando hipotensores, ya que el descenso de la PA puede ser más de lo esperado.
- Enfatizar que la PA no se correlaciona con la sintomatología, sentirse bien no garantiza tener bien la PA.

**Cualquier consulta ingrese al campus virtual y
coloque su pregunta en el foro**

Muchas gracias.



Lic. Sofía Ciuró
Mail: sofiaciuro@gmail.com