

Emergencia hipertensiva

Emergencia hipertensiva

Asepeyo, Mutua de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social nº 151

Autores:

Dirección de Asistencia Sanitaria

Diseño

Dirección de Comunicación

www.asepeyo.es

Índice

1. Definición	3
2. Signos y síntomas	3
3. Pruebas diagnósticas	4
4. Tratamiento	4
5. Actuación de enfermería	5
6. Bibliografía	6

1. Definición

La hipertensión arterial (HTA) se define por la existencia de valores de tensión arterial sistólica (TAS) mayores de 140 mmHg y/o de valores de tensión arterial diastólica mayores de 90 mmHg.

Es importante determinar que la hipertensión arterial es una enfermedad crónica, que en la mayor parte de los casos no es susceptible de actuación urgente, salvo en las formas de crisis y emergencia hipertensiva.

La crisis hipertensiva consiste en un episodio de elevación brusca de la tensión arterial sin afectación del funcionamiento de los órganos diana (cerebro, corazón, riñón y vasos).

La emergencia hipertensiva engloba las situaciones en las que la elevación de las cifras de tensión arterial ocasionan alteraciones en el funcionamiento de los órganos diana (cerebro, corazón, riñón y vasos), pudiendo dar lugar a una lesión irreversible de los mismos. Algunos ejemplos de episodios de emergencia hipertensiva son:

- Encefalopatía hipertensiva
- Hemorragia intracraneal o subaracnoidea
- Cardiopatía isquémica
- Aneurisma disecante de aorta
- Insuficiencia ventricular izquierda: edema agudo de pulmón

El objetivo en estas situaciones está encaminado a la disminución de las cifras de tensión arterial de forma inmediata, pero evitando los descensos bruscos, que podrían no ser tolerados por el paciente.

Se establece que la disminución de los valores de tensión arterial se realizará en un intervalo de 1-2 horas.

2. Signos y síntomas

El diagnóstico se establece basándose en el hallazgo de cifras de tensión arterial elevadas en relación con las cifras de tensión habituales en el paciente.

Es importante diferenciar que la existencia de cifras tensionales elevadas no son indicativas de crisis hipertensiva, si la elevación de las mismas se ha producido de manera progresiva, sin provocar lesión y/o alteración en el funcionamiento de los órganos diana (cerebro, corazón, riñón y vasos).

Los signos y síntomas asociados a una elevación brusca de las cifras de tensión arterial varían en función de:

- La capacidad orgánica para la adaptación a la elevación brusca de las cifras de tensión arterial
- El tiempo de evolución
- El estado general del paciente

Y serán diferentes en función del tipo de afectación (crisis hipertensiva / Emergencia hipertensiva con afectación orgánica) que presente en paciente a su llegada al Servicio de Urgencias.

3. Pruebas diagnósticas

La valoración inicial del paciente nos permite encuadrar el episodio como una situación de crisis o emergencia hipertensiva. Las pruebas diagnósticas asociadas a ambas situaciones serán específicas para cada una de estas situaciones.

En caso de crisis hipertensiva:

- Electrocardiograma (EEG)
- Radiografía de tórax

En caso de emergencia hipertensiva:

- Analítica completa de sangre
- Gasometría arterial si se sospecha edema agudo de pulmón (insuficiencia ventricular izquierda)
- TAC craneal si se sospecha hemorragia cerebral
- TAC torazo-abdominal si se sospecha aneurisma disecante de aorta

4. Tratamiento

Encaminado a la disminución de los valores de tensión arterial de manera inmediata, hasta que dichos valores queden comprendidos entre los siguientes límites:

Cifras de tensión arterial sistólica entre: 160-170 mmHg
Cifras de tensión arterial diastolita entre: 120-130 mmHg

Como se ha citado anteriormente, la disminución de la tensión arterial debe realizarse de manera paulatina, evitando descensos bruscos, que podrían no ser tolerados por el paciente. Deben obtenerse valores de tensión arterial que permitan asegurar una perfusión cerebral adecuada.

El tratamiento a administrar esta condicionado a la existencia de crisis o emergencia hipertensiva.

En caso de crisis hipertensiva: se iniciara el tratamiento con medicación antihipertensiva sublingual: nifedipino, captopril. Posteriormente se pasará a medicación antihipertensiva intravenosa: furosemida, si el episodio no cede.

En caso de emergencia hipertensiva: se procederá a la administración de medicación antihipertensiva intravenosa como vía de elección: nitroglicerina, nitroprusiato sódico.

5. Actuación de enfermería

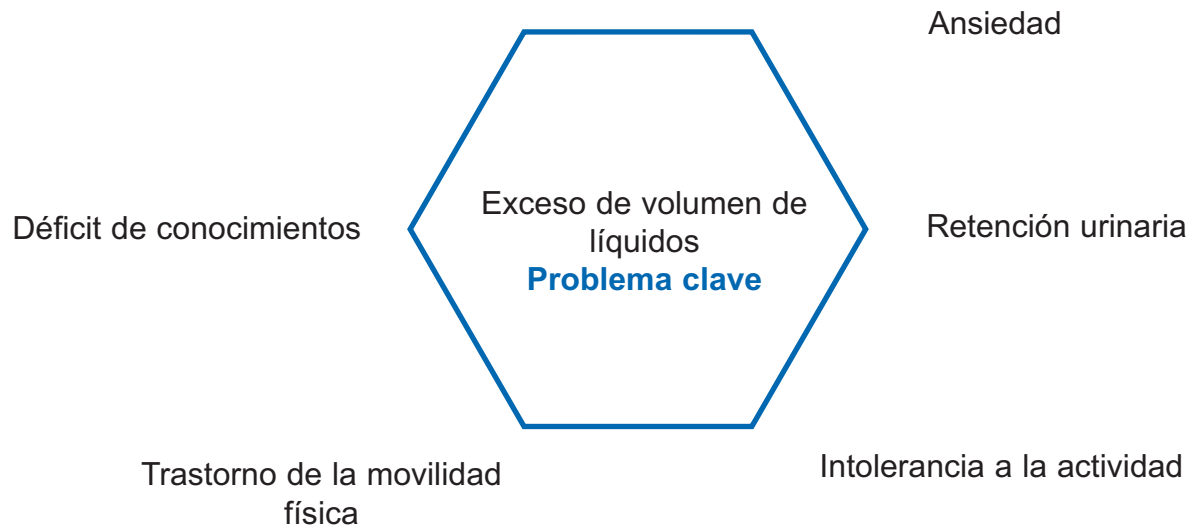
Problema clave (Modelo AREA)

Diagnostico de enfermería	NOC	NIC principales	NIC opcionales
00026 Exceso de volumen de líquidos	0601 Equilibrio hídrico	6680 Monitorización de los signos vitales UVI	0590 Manejo de la eliminación urinaria
		4235 Flebotomía: vía canalizada	4238 Flebotomía: muestra de sangre venosa
		4200 Terapia intravenosa (I. V.)	5820 Disminución de la ansiedad

NIC como proceso asistencial

NIC principales	NIC opcionales
6680 Monitorización de los signos vitales UVI	0580 Sondaje vesical
10000 Realización ECG	4238 Flebotomía: muestra de sangre venosa
4235 Flebotomía: vía canalizada	0960 Transporte
4200 Terapia intravenosa (I.V.)	

Modelo área



6. Bibliografía

Marion Johnson, Gloria Bulecheck et al. "Diagnósticos enfermeros, resultados e Intervenciones. Interrelaciones NANDA, NOC Y NIC". 1ª ed. Madrid, Mosby, 2004.

Joanne McCloskey Dochterman, Gloria M. Bulechek. "Clasificación de intervenciones de Enfermería". 4ª ed. Madrid, Mosby, 2004.

Enfermeras Servicio de Urgencias Hospital Asepeyo Coslada. "Cuidados de Enfermería al paciente en urgencias. Diagnósticos, actividades y técnicas habituales". 1ª ed. Madrid, Asepeyo, 2004.

Lynda Juall Carpenito. "Diagnósticos de Enfermería. Aplicaciones a la práctica clínica". 9ª ed. Madrid, Mc Graw – Hill Interamericana, 2002.



ASEPEYO

MUTUA DE ACCIDENTES DE TRABAJO
Y ENFERMEDADES PROFESIONALES
DE LA SEGURIDAD SOCIAL N° 151

Urgencias 24 h

900 151 000

Servicio de Atención
al Usuario

902 151 002

www.asepeyo.es