

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON CRISIS
HIPERTENSIVA EN EL SERVICIO UCI EN EL HOSPITAL
NACIONAL SERGIO E. BERNALES 2022**

TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA
ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN ENFERMERÍA
INTENSIVA

GUTIERREZ CATAÑO JAIME PABLO

Callao – 2022

PERÚ

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO Y APROBACION

- DR HERNAN ÓSCAR CORTEZ GUTIERREZ
PRESIDENTE
- MG MARIA ELENA TEODOSIO YDRUGO **SECRETARIA**
- LIC. ESP. YRENE ZENAIDA BLAS SANCHO **MIEMBRO**

ASESORA: Dra. Juana Gladys Medina Mandujano

Nº de libro: 07

Nº de folio: 378

Nº de acta: 162

Fecha de aprobación del trabajo académico

10 de agosto de 2022

Resolución de sustentación: N° 179-2022-D/FCS

INTRODUCCION

El principal factor de riesgo para la enfermedad cardiovascular es la presión arterial alta, que mata a alrededor de 1,6 millones de personas en los Estados Unidos cada año, afecta al 20-40% de los adultos y se diagnostica a unas 250 personas. (1). Otro dato importante es que la enfermedad es asintomática y provoca síntomas muy leves en la mayoría de los pacientes, pero afortunadamente la detección precoz, el tratamiento adecuado con fármacos antihipertensivos, la dieta y un estilo de vida saludable pueden hacerlo. Se pueden prevenir futuras complicaciones y, lo que es más importante, la muerte. (deshielo)

El título del presente trabajo es "ATENCIÓN DE ENFERMERÍA A LA CRISIS DE HIPERTENSIÓN EN EL SERVICIO DE UCI DEL HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. EL OBJETIVO DE BERNALES 2022 "LIMA - 2022" es determinar los cuidados precisos que deben realizar las enfermeras en adultos críticos y pacientes muy adultos con hipertensión arterial..

Una crisis hipertensiva es un aumento rápido de la presión arterial sistólica o diastólica que causa daño o lesión a órganos como los sistemas cardiovascular, cerebrovascular o renal. Si el órgano diana está dañado, se puede clasificar como una "emergencia hipertensiva" y se debe iniciar un tratamiento para bajar la presión arterial de inmediato con medicamentos parenterales y vigilancia intensiva de 24 a 48 horas. Las emergencias hipertensivas son causadas por presión arterial elevada y generalmente ocurren en individuos asintomáticos que no se ven afectados de inmediato; Para corregir esto, el tratamiento oral debe iniciarse dentro de las horas de la consulta externa después de 48 horas. ambulatorio en pocas horas. La intervención básica de enfermería es medir correctamente la presión arterial, dar Datos valiosos para monitorear la terapia antihipertensiva oral y parenteral mediante la evaluación de los resultados

CAPITULO I:

1.1. DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

La hipertensión arterial afecta a más del 30% de la población adulta mundial, es un importante factor de riesgo de enfermedad cerebrovascular y enfermedad renal crónica, y se considera la segunda causa de discapacidad en el mundo. (5)

Durante la pandemia, 10 de cada 100 personas que mueren por Covid-19, han padecido enfermedades cardiovasculares, según comunicado del Ministerio de Salud.

Asimismo un promedio de 3 personas mueren cada hora a causa de esta enfermedad, que en gran medida se puede evitar con una dieta adecuada, actividad física, bajo consumo de sal y evitando fumar. (9) Los establecimientos médicos del área metropolitana de Lima, en particular el Hospital Nacional Sergio E. Bernales, conocen bien este problema de salud pública. El manejo adecuado es una forma rentable de prevenir la muerte prematura, señalando que "si al menos la mitad de los pacientes con hipertensión no controlada fueran tratados, aproximadamente 10 millones de personas en todo el mundo morirían a causa de estos eventos cardiovasculares". (8).

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES

2.1.1. ANTECEDENTE INTERNACIONAL

ORTIZ, L. (2017). Su estudio, tuvo como objetivo analizar los factores de riesgo que influyen en la aparición de crisis hipertensivas. Durante años. Ambos identificaron un estilo de vida predominantemente sedentaria, deficiencias nutricionales, consumo de tabaco y alcohol, y que la mayoría de los encuestados eran vulnerables al estrés debido a la menor cantidad de conflictos familiares.

JAIME, H. (2016). Su investigación titulado “Crisis hipertensivas complejas en los servicios de emergencia del Hospital Básico de JIpiapa, Ecuador” su objetivo fue identificar las urgencias y urgencias hipertensivas mediante un estudio descriptivo, observacional, transversal para determinar la prevalencia de hipertensión arterial de alto riesgo inducida por estrés. De la crisis hipertensiva propuesta se incluyeron en el estudio 298 pacientes, es decir 143 pacientes. Mujeres (55%). La adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos de urgencias (94%) fue factor de crisis hipertensiva (64%), antecedentes familiares (54%), obesidad (67%) y tabaquismo (78%). (11).

ESCOBAR R. (2020) Determinando la prevalencia de trastornos hipertensivos en gestantes atendidas en Ecuador en su trabajo de investigación "Prevalencia de trastornos hipertensivos en gestantes atendidas en el Hospital Marco Vinicio Iza Sucumbíos, 2020" Fueron atendidas en este hospital con el objetivo de utilizar métodos cuantitativos y no -los métodos experimentales son descriptivos y retrospectivos para averiguar y resumir información sobre el estado actual de la investigación.

MERA G (2016) . El artículo Factores asociados a la crisis hipertensiva en los servicios de emergencia del Hospital Enrique Garcés de Guayaquil recomienda: Un programa de capacitación preventiva para identificar los principales factores que influyen en la crisis hipertensiva en pacientes con SEM. Los métodos cuantitativos fueron transversales, no experimentales y retrospectivos basados en la historia clínica. Los resultados mostraron que la mayor proporción de pacientes hipertensos estaba en las mujeres, el grupo etario más común fue el de 60 a 69 años, y el grupo etario, la obesidad, el desempleo y la baja escolaridad fueron los factores de riesgo más comunes. pretencioso. Conclusión Realizar educación preventiva en los hospitales (13).

Algara G., Villalba C. y Castellanos F. (2020) España En su tema "Cuidados de la hipertensión", recuerda que las crisis hipertensivas son una serie de condiciones clínicas con grados de severidad y pronóstico. Por lo tanto, la principal diferencia entre hipertensión aguda y aguda es que la emergencia generalmente no pone en peligro la vida. Los niveles de presión arterial pueden reducirse hasta por 8 horas, mientras que las situaciones de emergencia reducen el riesgo para la vida del paciente y el daño adicional a los órganos diana, por tanto impera bajar la presión arterial lo antes posible para prevenir (1).

2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES

HIJAR C. (2021) En su trabajo de la revisión de literatura contempló los trabajos de 10 artículos científicos, los artículos seleccionados se sometieron a una lectura exhaustiva; fueron analizados según la escala Grade para determinar su fuerza y calidad de evidencia. Resultados: Los análisis de los estudios muestran que un 90% (n=9/10) indican falta de evidencia científica suficiente del uso del captopril versus el amlodipino para el proceso de atención del enfermero en crisis hipertensiva en el servicio de emergencia y un 10%(n=1/10) confirma que el amlodipino es efectivo en la crisis hipertensiva (15).

GARCIA D. (2019) Lideró un trabajo académico titulado “Tratamiento de pacientes con crisis hipertensiva en el servicio de urgencias del Hospital Félix Torrealva Gutiérrez – Ica 2019”, paciente de 60 años con diagnóstico médico de crisis hipertensiva, D/C ictus isquémico;. Definiendo la importancia de utilizar un plan de cuidados para facilitar la atención al paciente, asegurar calidad y calidez, y lograr la recuperación de la salud (12).

VARGAS C. (2019) Estudio titulado “Actitudes y Percepciones de Enfermería sobre el Cuidado en Pacientes con Crisis Hipertensivas en el Hospital Belén de Trujillo - 2019”. Es un diseño realizado en los servicios de urgencias del Hospital de Belén para determinar la relación entre las actitudes de enfermería y las percepciones de enfermería sobre los pacientes en crisis hipertensiva en una muestra de 80 pacientes diagnosticados de crisis hipertensiva de abril a julio de 2018. El 67,5% de los pacientes indicaron deficiente atención, el 20% frecuente y sólo el 12,5% como buena.

CÁRDENAS G. Y RIVAS, J. (2019) Un estudio titulado “Conocimiento y Manejo de la Crisis Hipertensiva, Enfermeras de Urgencias Hospitalarias 2019”, que tuvo como objetivo determinar la relación entre las intervenciones terapéuticas y el modelo de Virginia Henderson a partir de las necesidades de un solo paciente, tuvo como objetivo describir la variable y la transversalidad esencial. enfoque seccional en este estudio fue el conocimiento de la crisis hipertensiva y su manejo. Se concluyó que existe correlación entre el nivel de conocimiento sobre crisis hipertensivas y su manejo.

2.2. BASE TEÓRICA

2.2.1. TEORÍA DE ENFERMERÍA EN EL CUIDADO HUMANIZADO

Watson: expresan un sentido de ayuda y confianza entre los cuidadores y los cuidados. La teoría tiene un enfoque filosófico y espiritual que exalta los ideales morales y la ética del cuidado. La filosofía de Jean Watson ve el cuidado humano como un compromiso moral y ético con la enfermería. El cuidado humano requiere un compromiso ético de los profesionales de la salud que exigen a todos, o paciente, mejorar su calidad de vida, inmersos en la Brindar educación para la promoción de la salud y aumentar la conciencia del paciente sobre la atención en cualquier atención brindada. y consta de 6 dimensiones:

1. **Satisfacer necesidades.** Así, la enfermería es una tarea profesional que se enfoca en las necesidades de salud de un individuo, sociedad o población y por lo tanto es holística ya que cubre diferentes niveles de necesidad. Habilidades de enfermería, habilidades.. Se basa en la sistematización de los cuidados o procesos a cargo del enfermero.
2. **Relación enfermera-paciente. La comunicación refleja las necesidades de los pacientes y sus familias mientras mantiene a los pacientes informados sobre su salud y la comprensión de su**

condición.. Requiere sensibilidad, pero persistencia que proviene de la honestidad, el sentido de la realidad y el compromiso con la verdad.

3. **Autocuidado de la profesional.** La enfermería especializada es la esencia de la enfermería y consiste en actividades que se realizan de común acuerdo entre dos personas, el cuidador y el cuidado. La enfermería especializada es un cuidado desarrollado por personas con conocimientos científicos o habilidades técnicas en el campo para ayudar a las personas, las personas y las comunidades a mejorar.
- 4.
5. **Aspectos espirituales del cuidado enfermero.** La enfermería especializada es la esencia de la enfermería y consiste en actividades que se realizan de común acuerdo entre dos personas, el cuidador y el cuidado. La enfermería especializada es un cuidado desarrollado por personas con conocimientos científicos o habilidades técnicas en el campo para ayudar a las personas, las personas y las comunidades a mejorar.
6. **Aspectos éticos del cuidado.** La ética de enfermería examina las razones del comportamiento profesional, los principios que guían ese comportamiento y los valores. concluir que el enfermero debe estar inmerso en la filosofía de vida del quehacer de enfermería, o sea, cuidar y cuidar para garantizar la calidad del cuidado en los diversos escenarios de enfermería. (13).

2.2.1.1. TEORÍA DEL AUTOCUIDADO DE DOROTHEA OREM

En su teoría, Orem se refiere a que una persona debe identificar habilidades básicas de autocuidado para cubrir sus necesidades con el fin de mantener una vida saludable y recuperarse de los daños causados por la enfermedad. Los requisitos generales y/o están contenidos de esta manera y las desviaciones son limitadas. Los cuidados de enfermería se rigen por un sistema de cuidados con

diferentes niveles de implicación:

- a) Compensación total (cuidador brinda autocuidado a todos los pacientes)
- b) Sistema de compensación parcial (cuidador y paciente brindan autocuidado)
- c) Apoyo educativo

Las enfermeras brindan apoyo profesional a las personas con discapacidad para cumplir con sus necesidades diarias de autosuficiencia y participar en la atención que reciben de su proveedor de atención médica. Orem: "El autocuidado es una actividad que los individuos realizan por sí mismos para mantener la vida, la salud y el bienestar".

REQUISITOS DE AUTOCUIDADO

Para Orem identifica y describe ocho actividades que son esenciales para la práctica del autocuidado, independientemente de la salud, la edad, el nivel de desarrollo o el entorno de una persona. Estas actividades se denominan necesidades de cuidados universales debido a su naturaleza básica e incluyen: descanso, mantener un equilibrio entre la soledad y la interacción social, evitar las amenazas a la vida, el funcionamiento y el bienestar humanos, el potencial humano, las limitaciones del conocimiento humano y el deseo humano. por la normalidad. Promover el funcionamiento y desarrollo humano en equipo porque (generalmente) Estas actividades universales de autocuidado cubren los principales componentes físicos, mentales, sociales y espirituales de la vida. Cada uno de ellos es importante para el funcionamiento humano.

REQUISITOS DE AUTOCUIDADO DEL DESARROLLO:

Además de las actividades universales de autocuidado que son esenciales para todas las personas en todas las etapas de desarrollo, Orem también ha identificado otras actividades relacionadas con el desarrollo humano que

ocurren en situaciones y etapas específicas. b. como un recién nacido En ese momento, se debe prestar especial atención a los aspectos de la atención que son de vital importancia y específicamente diseñados para promover el desarrollo. El segundo grupo incluye la prestación de servicios de atención relacionados con condiciones que pueden afectar negativamente el desarrollo humano.

REQUISITOS DE AUTOCUIDADO EN LA DESVIACIÓN DE LA SALUD

Si una persona está enferma, lesionada, discapacitada o recibe atención médica, existen requisitos adicionales de atención médica: Si existen signos o condiciones genéticas, fisiológicas o psicológicas que determinen o estén asociadas a una condición o patología humana. Reconocer y prestar atención a las condiciones patológicas y los efectos y consecuencias de las condiciones, incluidos los efectos sobre el desarrollo.

Modifique su autocomprensión (y su propia imagen) asumiendo que tiene una cierta condición de salud y necesita cierto tipo de atención médica. Aprender a vivir con las condiciones patológicas y sus efectos, y los efectos de las medidas diagnósticas y terapéuticas, en un estilo de vida que fomente el crecimiento personal.

FACTORES ESENCIALES BÁSICOS PARA EL AUTOCUIDADO

Los requerimientos de autocuidado terapéutico para las personas cuyo estado de salud se encuentra dentro de los criterios de requerimiento de autocuidado se denominan condicionantes básicos y consisten en requerimientos universales de autocuidado (actividades) y requerimientos de desarrollo de autocuidado (actividades).

Estos factores básicos de autocuidado se basan en la naturaleza humana, tales como: edad, género, estado de desarrollo, estado de salud, orientación sociocultural, factores de cuidado de la salud, factores del sistema familiar, patrones de vida, factores ambientales, disponibilidad y adecuación. recurso. (21).

2.3. BASE CONCEPTUAL:

2.3.1. CRISIS HIPERTENSIVA

La crisis hipertensiva es un aumento y severo de la presión arterial (PA) que puede causar cambios funcionales o estructurales a nivel de un órgano blanco, como puede presentar un accidente cerebrovascular, cardiovascular y enfermedad renal (21). En crisis hipertensivas, no existe un consenso absoluto sobre qué nivel de presión arterial sistólica (PAS) debe considerarse muy alto. Sin embargo, los países europeos, americanos y en nuestro país en las guías de manejo de las crisis hipertensivas consideran la Presión arterial sistólica (PAS) a partir de 180 y 210 mm Hg, en cuanto a la Presión arterial diastólica (PAD) si existe el consenso de considerar nivel muy alto a partir de 120 mm Hg (10).

2.3.1.1. CLASIFICACIÓN

Hay dos tipos de crisis hipertensivas:

2.3.1.1.1. EMERGENCIAS HIPERTENSIVAS:

Si alcanza un nivel considerado (PA) elevado, se considera una emergencia hipertensiva súbita y potencialmente mortal del paciente, provocando un daño agudo en órganos diana como el corazón, el cerebro y los riñones.. En mujeres embarazadas, la eclampsia se considera una emergencia hipertensiva. Necesidad de bajar la presión arterial (PA) del 15% al 20% en un período de tiempo más corto, de unos minutos a 24 horas, con terapia antihipertensiva endovenosa y monitorización intensiva.

2.3.1.1.2. URGENCIAS HIPERTENSIVAS:

Los casos de emergencia hipertensiva se consideran solo cuando la presión arterial aumenta rápidamente, pero en ese momento no hay evidencia de daño en el órgano blanco, pero es probable que dicho daño ocurra a corto plazo. Además, algunos pacientes pueden tener niveles de presión arterial muy altos que no cumplen con los tres criterios para un diagnóstico de crisis hipertensiva. En este caso, el diagnóstico a considerar en estas pacientes es la hipertensión arterial crónica y no controlada, y en las gestantes, la preeclampsia se considera una emergencia hipertensiva, en cuyo caso es necesario corregirlas con terapia antihipertensiva oral de horas a días, por lo general. ambulatorio.

FACTORES DESENCADENANTES:

- Hipertensión crónica
- Suspensión de los antihipertensivos
- Hipertensión perioperatoria
- Ataques isquémicos transitorios

2.3.1.1.3. FALSA CRISIS HIPERTENSIVA

Aumento transitorio y no patológico de la presión arterial reactiva en situaciones de estrés, miedo, dolor o esfuerzo físico. El reposo y/o el tratamiento de la causa subyacente pueden prevenir y, a menudo, eliminar la necesidad de medicamentos antihipertensivos. Crisis hipertensivas del embarazo: La hipertensión arterial (HTA) puede detectarse en mujeres embarazadas por primera vez en la historia o durante el embarazo. Preeclampsia: caracterizada por episodios de hipertensión y proteinuria >300 mg/2 horas. En pacientes con presión arterial normal, la tasa aumentó casi un 80% después de las 20 semanas de gestación. Eclampsia: aumento de la presión arterial alta con convulsiones y coma. A pesar de los avances en el diagnóstico y tratamiento, la preeclampsia/eclampsia sigue siendo

una causa frecuente de morbilidad materna.

2.3.2. FISIOPATOLOGÍA DE LA CRISIS HIPERTENSIVA

Aumento transitorio y no patológico de la presión arterial reactiva en situaciones de estrés, miedo, dolor o esfuerzo físico. El reposo y/o el tratamiento de la causa subyacente pueden prevenir y, a menudo, eliminar la necesidad de medicamentos antihipertensivos. Crisis hipertensivas durante el embarazo: En mujeres embarazadas, la hipertensión arterial (HTA) puede detectarse por primera vez en la historia o durante el embarazo. Preeclampsia: caracterizada por episodios de hipertensión y proteinuria >300 mg/2 horas. Es más común en casi el 80% de los pacientes y ocurre después de las 20 semanas de gestación en pacientes normotensas. Eclampsia: aumento de la hipertensión con convulsiones y coma.. A pesar de los avances en el diagnóstico y el tratamiento, la preeclampsia/eclampsia sigue siendo una causa frecuente de morbilidad materna (15). Cuando la presión arterial excede la tolerancia autorreguladora, la autorregulación excesiva puede causar daño tisular. En cambio, en el caso de una crisis hipertensiva, una bajada brusca de presión es perjudicial porque empeora la isquemia en el órgano afectado (cerebro o riñones). La pérdida de coordinación y una caída repentina de la presión arterial pueden causar una disminución del flujo sanguíneo, lo que lleva a edema cerebral, movilización, inflamación aguda y crónica de las pequeñas arterias e incluso necrosis de las paredes musculares.

2.3.3. MANIFESTACIONES CLÍNICAS

Los afectados con crisis hipertensivas a menudo son inespecíficos y pueden estar unidos a enfermedad hipertensiva o secuelas relacionadas con órganos. La evaluación se da con las lecturas de presión arterial en ambos brazos con un esfigmomanómetro de tamaño adecuado. Prosigue la evaluación rápida y completa de los sistemas más sensibles a la elevación, como el sistema nervioso central, el sistema cardiovascular y el sistema renal.

2.3.4. EPIDEMIOLOGIA

La hipertensión arterial, un importante factor de riesgo de enfermedades cardiovasculares, cerebrovasculares y renales, afecta al 30% de los adultos en todo el mundo y se considera la segunda causa de discapacidad en todo el mundo (14). Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2019, las personas de 15 años y más (1,1%) en el Perú presentan hipertensión arterial en todo el país. Según el área metropolitana de Lima, lidera (16,6 %), mientras que el resto es la costa (1,3 %). Sierra (11,1%) y Selva (12,0%) también fueron inferiores. De estos 1,8 pacientes hipertensos, el 2% tuvo una crisis hipertensiva, el 2% hipertensión de emergencia y el 75% hipertensión de emergencia en algún momento de su vida. En cuanto al género, los hombres tenían más síntomas de hipertensión que las mujeres, y los negros de más de 55 años, mientras que en cuanto a la edad, la herencia se relacionaba con los familiares de primer grado. Tal estilo de vida; obesidad, consumo de sodio, fumadores (29).

2.3.5. ATENCIÓN DE PACIENTES CON CRISIS HIPERTENSIVA

:

La atención de EMS comienza con una evaluación completa, seguida de mediciones precisas de estrés, monitoreo de signos vitales y evaluación de los sistemas neurológico y renal para proporcionar la información necesaria e identificar daños específicos en órganos diana. Para emergencias hipertensivas, busque atención caso por caso.

2.4. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

- ✓ **Presión arterial:** Consta de dos mediciones, sistólica y diastólica, representando una de las funciones más importantes de la vida: el momento de máximo estrés.
- ✓ **Presión arterial diastólica:** el valor medido durante la pausa entre los latidos del corazón, el tiempo de presión mínima.
- ✓ **Hipertensión arterial:** Considerar si el valor de la presión arterial supera los 10/90 mmHg.**Presión Arterial Media:** El valor de la presión arterial constante que, a la misma resistencia periférica, produce el mismo flujo (gasto cardíaco) que produce una presión arterial variable (presión sistólica

y diastólica). considerada la esencia de la Disciplina

- ✓ **Enfermería:** Considerada la esencia de una disciplina que involucra no sólo al receptor sino también al enfermero como mediador del cuidado.
- ✓ **Crisis hipertensivas:** si la presión arterial diastólica es mayor a 120 mmHg y/o la presión arterial sistólica es mayor a 210 mmHg, es precisamente este aumento repentino de la presión arterial lo que requiere una consulta médica urgente.
- ✓ **Crisis pseudohipertensiva:** aumento transitorio y no patológico de la presión arterial en presencia de estrés, ansiedad, dolor o actividad física. Esto se puede resolver con reposo y/o tratamiento de la causa subyacente sin el uso de medicamentos antihipertensivos.
- ✓ **Emergencias hipertensivas:** incluye pacientes con presión arterial (PA) agudamente elevada sin daño agudo de órgano blanco.
- ✓ **Emergencia hipertensiva:** definida como un aumento repentino de la presión arterial acompañado de daño agudo en uno o más órganos blanco.
- ✓ **Monitoreo de signos vitales:** muestra las funciones vitales del cuerpo, como la frecuencia cardíaca, la frecuencia respiratoria, la temperatura corporal y la presión arterial.

CAPÍTULO III. PLAN DE CUIDADO DE ENFERMERIA

I. DESCRIPCIÓN DEL CASO

1. DATOS DE FILIACIÓN

- Nombre y Apellido: N. V.Z
- Etapa de Vida: Adulto Mayor.
- Edad: 70 años.
- Lugar de Nacimiento: HUANCAYO.
- Estado Civil: VIUDO.
- Religión: Católica.
- Peso : 90kg
- Estatura 1.56cm
- Grado de Instrucción: primaria
- Ocupación: Jubilado.
- Motivo de Ingreso: Crisis Hipertensiva.
Hipertensión Arterial.

2. DIAGNÓSTICO MÉDICO

- HTA.
- D/C ENCEFALOPATIA HIPERTENSIVA.

3. TRATAMIENTO

Dieta	Npo
Clna 0.9% 1000cc ev	42cc/h
Omeprazol 40mg ev	C/24h
Tramal 100mg Sc	PRN Dolor Intenso
Nitroglicerina 50 mg EV	2 ampolla en 50ml de Dext 5% 10cc titulable
Furosemida 20mg EV	C/8 h
Amlodopino 10mg.VO	1 v.o c/ 24 horas - 8am.
Atorvastatina 40 mg	c/24h
EKG	C/2Horas
Monitoreo cardiaco	

4. EXAMENES AUXILIARES

Examen Solicitado	Valores Encontrados	Valores Normales
Glucosa	98mg/dl	70 y 111 por decilitro
Urea	31mg /dl	7 y 21mg por decilitro.
Hematocrito	44%	HOMBRES:47-6% MUJERES:42-5%
Hemoglobina	13.9	HOMBRES: 13.8 a 17.2 gramos por decilitro o 138 a 172(g/L). MUJERES: 12.1 a 15.1 (g/d)

4.1. Examen de Laboratorio

HEMOGRAMA		
Recuento de Leucocitos	6,500mm	4,500 a 11,000GBXmcl
Abastionados	0.2%	0-700/mm3
Segmentados	6.9%	1800-7000/MM3.
Linfocitos	3.7%	1,000-4,800/MM3

4.2. Examen de Orina: Normal.

4.3. Radiografía Pulmonar: Sin congestión.

4.4. Electrocardiograma: Bradicardia.

No Signos de Isquemia.

SITUACIÓN PROBLEMÁTICA.

Paciente Varón de edad avanzada, 70 años, ambulatorio. Ingresado en la UCI proveniente de emergencia. A la entrevista La hija informa que su padre sufre de presión arterial alta desde hace 15 años y suspendió el tratamiento hace varios meses hace dos horas empezó a presentar dolor en la cabeza, visión borrosa y disminución de fuerza muscular A la observación paciente despierto, agitado, con escala de Glasgow 14/15: AO= 4 RV= 4, RM = 6, ventilando espontáneamente, piel pálida con frialdad al tacto, diaforético, agitado, mucosas semi secas, con fascia expresivas de dolor, a la auscultación tórax simétrico con murmullo vesicular en ambos campos pulmonares, polipnéico, latidos cardiacos rítmicos, taquicárdico, no se evidencia soplo, dolor en el lado izquierdo del tórax que se irradia hasta la espalda, valorable en escala de EVA 8/10, abdomen distendido no doloroso a la palpación, con ruidos hidroaéreos presentes. Miembros superiores simétricos con adormecimiento en el lado izquierdo, miembros inferiores con pérdida de la fuerza de sostén, genitales conservados. Con funciones vitales

5. FUNCIONES VITALES

- Temperatura: 36,5.c
- Presión Arterial: 220/1100mHg
- Frecuencia Cardiaca: 108 por minuto.
- Frecuencia Respiratoria: 24 por minuto.
- Saturación: 94%.

6. EXAMEN FÍSICO: (CEFALO – CAUDAL)

Piel: frialdad al tacto, con una temperatura de 36.5 °C. Se observa palidez, vitíligo en dorso de manos.

Cabeza: normo céfalo sin presencia de cicatrices con buen implante capilar, canoso.

Cara: redonda, simétrica, presencia de arrugas y lunares.

Ojos: simétricos fotoreactivos, conjuntivas palidas, escleras blancas.

Orejas: simétricas con abundante presencia de serumen, paciente manifiesta que tienen que hablarle fuerte.

Nariz: permeable con secreción.

Boca: mucosa oral seca, en regular estado de higiene, halitosis, piezas dentarias incompletas.

Cuello: móvil, con simetría anatómica, no se aprecia dureza ni dilataciones.

Torax: simétrico, polipneico, a la auscultación se evidencia murmullo vesicular en ACP, conservado, dolor que se irradia hasta brazo izquierdo y espalda valorable en escala de EVA 6/10.

Corazón: se ausculta latidos cardiacos rítmicos, taquicardicos
,
FC = 108X no presenciade soplos.

Abdomen: simétrico b/d no doloroso a la palpación, ruidos hidroaéreos presentes.

Columna vertebral: normal, región enrojecida en coxis.

Riñón y vías urinarias: regular estado de higiene al momento de la colocación de sondaje vesical presenta cuadro de anuria.

Excretor: conservado.

Miembros superiores e inferiores: simétricos con vías periféricas en ambos brazos, miembro superior izquierdo presenta adormecimiento con disminución de la fuerza.

Miembros inferiores: debilidad; pérdida de la fuerza de sostén.

7. Listado de diagnósticos de enfermería

Se realizó la valoración en enfermería por dominios.

Para la implementación del PAE en la atención del paciente, se le priorizo 6 necesidades de atención, de la siguiente manera.

Dominio n° 12: CONFORT

Dx Enfermería: (00132) Dolor Agudo r/c agente biológico manifestado con escala de EVA 6/10.

Dominio n° 4: ACTIVIDAD/ REPOSO

Dx Enfermería: (00108) Déficit de Autocuidado: baño, higiene r/c disminución de la capacidad física.

Clase 4: Respuestas cardiovasculares / respiratorias. - Pulso periférico presente, P.A 220/110mmHg, FC 108x' FR 24x' satO₂=94%

Dx Enfermería:

- (00024) Perfusión tisular inefectiva: cardiopulmonar r/c deterioro del transporte de O₂ evidenciado por alteración de la FR, broncoespasmo, dolor torácico, arritmias.
- (00024) Perfusión tisular inefectiva: renal r/c deterioro del transporte de O₂ evidenciado por oliguria, alteración de la presión arterial.

- perfusión m/p taquipnea.

DOMINIO N° 2: NUTRICIÓN

Clase 1: Ingestión. - Paciente con sobrepeso, Peso Actual 90Kg. Se observa la piel húmeda, pálida, mucosa oral seca.

Dx Enfermería: (00001) Desequilibrio nutricional con exceso r/c aporte excesivo en relación con las necesidades metabólicas evidenciado con IMC 31.35.

DOMINIO N° 11: SEGURIDAD/ PROTECCIÓN

Clase 2: Lesión física o daño corporal. - Paciente con O₂, Paciente con déficit motor en extremidades del lado derecho.

Dx Enfermería:

- (035) Riesgo de lesión r/c deterioro del sensorio.

**PLAN DE CUIDADOS PARA EL PACIENTE CON CRISIS
HIPERTENSIVA**

NOMBRE DEL PACIENTE: N.P.Z.

DX MEDICO: Crisis

hipertensiva EDAD: 70 años

DIAGNOSTICOS DE ENFERMERIA	OBJETIVOS DE RESULTADO (NOC)	INTERVENCIONES (NIC)	ACTIVIDADES Y /O PROCEDIMIENTOS
(00132) Dolor agudo r/c agente biológico manifestado con escala de EVA 6/10	Manejo del dolor (1605) control del dolor informado por el paciente	(1400) Manejo del dolor	<ul style="list-style-type: none"> - Verificar que el paciente reciba los analgésicos indicados. Tramal 100mg sc stat - Enseñar técnicas no farmacológicas como la relajación. - Evaluar la eficacia de las medidas de alivio a través de evaluación continua de la experiencia.

<p>(00024) Perfusión tisular inefectiva: cardiopulmonar r/c deterioro del transporte O₂ que se muestra por la alteración de la FR, broncoespasmo, dolor torácico, arritmias.</p>	<p>(0405) Paciente mejorara perfusión tisular cardiaca. (0408) Paciente mejorara perfusión tisular pulmonar.</p>	<p>(0740) cuidados del paciente encamado. (0840) Cambio de posición.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Administrar Nitroglicerina 50 mg EV en infusión con dextrosa 5% 100cc a 10 cc hora titulable - - Reposicionar según condición de la piel. - - Vigilancia del estado de la piel. - Colocar el respaldo. - - Supervisa el estado del suministro de oxígeno antes y después del cambio de posición.
<p>(00024) Perfusión tisular inefectiva: renal r/c deterioro del transporte de O₂ evidenciado por disminución de orina , la presión arterial, incremento de la creatinina.</p>	<p>(0407) Paciente mejorara perfusión tisular periférica.</p>	<p>(4130) Monitorización de líquidos. Balance hídrico estricto. (2080) Monitorización de electrolitos. (1910) Manejo acido-base.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Control riguroso de BHE - - Monitorización hemodinámica. - Monitorear signos vitales. - - Supervisión de la respuesta del paciente a la terapia electrolítica prescrita

(00029) Deterioro del gasto cardiaco r/c desequilibrio ventilación – perfusión m/p taquipnea, estridor.	(0402) estado respiratorio: intercambio de gases FR, Sat O2, gases arteriales.	(6680) Monitorización de signos vitales. (3140) Manejo de vías aéreas (1910) Manejo acido – base (3350) Monitorización respiratoria (3320) oxigenoterapia (3230) Fisioterapia respiratoria.	- Control de funciones importantes. - Monitoreo hemodinámico incluyendo (PVC, PAM). - Monitoreo de la piel - Monitoreo respiratorio continuo
(00108) Déficit de autocuidado: baño, higiene r/c disminución de la capacidad física.	(0301) Autocuidado baño. (0305) Autocuidado higiene. (0302) Autocuidado	(1801) Contribuir a los cuidados baño/ higiene (1802) Proveer apoyo con autocuidado: vestir/ arreglo personal.	- Contribuir con la higiene del paciente. - Apoyar e inculcar al paciente r la necesidad de baño, higiene, vestido e higiene personal. - Facilitar el cepillado del paciente

	vestido.		dientes. - Proporcionar los objetos personales deseados.
(00001) Desequilibrio nutricional con exceso r/c aporte excesivo en relación con las necesidades metabólicas evidenciado con IMC 31.25.	(1612) control del peso.	(1100) Manejo de la nutrición. (1280) Ayuda para disminuir el peso.	- Acomodar la dieta al estilo de vida del paciente. - Asegúrese de que su dieta incluya alimentos ricos en fibra para evitar el estreñimiento. - Apoyar a los pacientes a obtener ayuda a través de programas de nutrición. - Asistirlos en la elección de actividades en función del gasto cardíaco deseado. - Proporciona una dirección rigurosa y alentadora para lograr comportamientos que promuevan la salud. - Poner metas semanales escritas en lugares estratégicos.
(035) Riesgo de lesión r/c deterioro del sensorio.	(1913) Estado de seguridad: lesión física.	(6610) Identificación de riesgos. (6480) Manejo	- Ayudar a la deambulaci3n. - Controlar la marcha y el equilibrio.

		<p>ambiental.</p> <p>(6486) Manejo ambiental: seguridad.</p> <p>(6490) Prevención de caídas.</p> <p>Colocación de barandales en la cama y/o sujeción de MS.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Identificar déficits cognitivos o físicos. - Destacar la existencia y calidad del apoyo familiar. - Determinar el nivel de alerta requerido por el paciente en función del nivel de funcionamiento y los peligros del entorno.
(004) Riesgo de infección r/c procedimiento invasivos: catéter periférico.	(704) Estado de infección (2411) Control del riesgo	<p>(6680) Monitorización de signos vitales.</p> <p>(6550) Protección contra infecciones. Análisis de laboratorio a pie de cama</p> <p>(6540) Control de la infección.</p> <p>Monitorización de la gasometría.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Control de funciones importantes. - Utilizar vacunas. - Promover la relajación. - Comprobar el estado de la piel. - Observar las señales de advertencia. - Considerar la vulnerabilidad del paciente a la infección.

		(6480) manejo ambiental	
(004) Riesgo de infección r/c procedimiento invasivos: sonda Foley.	(704) Estado de infección. (2411) Control de riesgo	(6680) Monitorización de signos vitales. (6550) Protección contra infecciones. Manejo de líquidos (6540) Control de la infección (6480) Manejo ambiental	- Observar si hay algún signo y síntoma de infección sistémica y localizada. - Observar si hay algún malestar.

CONCLUSIONES

El tratamiento de la crisis hipertensiva en la sala de emergencias debe ser lento a medida que baja la presión arterial, ya que tiene hasta 48 horas para alcanzar su meta del 10 % al 15 %.. De lo contrario, incurrimos en que el paciente se torne aún más con déficit en la vasodilatación y autorregulación, produciendo una alteración en los órganos blandos.

Considere reconocer una emergencia o emergencia hipertensiva. En enfermería, la herramienta más importante y básica es un plan de cuidados estandarizado que utiliza lenguaje de enfermería y la taxonomía NANDA - NIC - que nos ayuda a dirigir nuestras actividades, utilizando bases científicas y juicio clínico en evaluar, planificar, ejecutar y evaluar en nuestras acciones diarias.

El proceso de enfermería es una herramienta científica que nos permite organizar nuestro plan de cuidados. Este proceso es un sistema de planificación en la ejecución de los cuidados de enfermería, compuesto en cinco pasos, valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación, que nos permite el logro de nuestros objetivos de nuestros cuidados de enfermería.

RECOMENDACIONES

Énfasis en enfermería de emergencia, estandarización del lenguaje de enfermería, aplicación de la taxonomía-NIC-NOC al cuidado del paciente.

Reconocer correctamente la diferencia entre hipertensión y urgencias hipertensivas.. Tener muy presente en la actuación de enfermería en bajar la hipertensión arterial de forma muy brusca.

Mantener al día el coche de paro según la normativa participar en el seguimiento del Mantenimiento preventivo y correctivo de los monitores y Tensiómetros en los servicios de Cuidados críticos

