

Nombre del alumno: Luisa ariana velazquez velazquez

Materia:

Patologia del adulto

Cuatrimestre:

6to cuatrimestre"enfermeria"

Semiescolarizado grupo(A)1

Nombre del asesor:

Dra. Cindy de los santos candelaria

Frontera comalapa chiapas

CONTROL Y CUIDADO ADECUADO AL PACIENTE DIABETICO

La diabetes es una enfermedad de primera imporntancia a nivel de la salud publica en todo el mundo, por ser una de las enfermedades no transmisible mas frecurentes, y por la severidad y diversidad de sus compliaciones cronicas, realiza una revisioin actualizada sobre el manejo de las personas con diabetes melitus. Incluyen definicion, diagnostico y clasificacion conducta ante una persona con diabetes en la atencion primaria de salud, tratamiento y metas de control metabolico. Tiene como objetivo exponer elementos practicos para el abordaje del paciente con diabetes tipo 2 hiperglucemia.

La diabetes abarca un grupo heterogeno de alteraciones cuya caracteristica comun reside en los niveles elevados de glucosa en sangre hiperglusemia la forma mas frecuente es la tipo 2, afecta al 80% a 90% de todos los pacientes con dm un pie diabetico de origen en la neuropatia se define como la infeccion, ulceracion y destruccion de los tejidos asociados con anormalidades neurologica (perdida de la sensibilidad al dolor) y vasculopatia periferica de diversa gravedad en las extremidades inferiores.

Neufropatia diabetica lesiones renales por la afeccion de los pequeños vasos sanguineos causados por el exceso de glucosa en la sangre, las manifestaciones en la retina de la microangiopatia diabetica, presente en tres fases: microangiopatia diabetica, retinopatia diabetica y vitreo retinopatia.

La diabetes mellitus es una enfeemedad metabolica cronica y compleja que se caracteriza por dificiencia absoluta o relativa de insulina, hiperglicemia cronica y otrs alteraciones del metabolismo de los carbohidratos y de los lipidos, hecho que pueden dar origen a multiples compliaciones microvasculares en los ojos, el riñon y las extremidades inferiores, asi como neuropatias perifericas macrovasculares y coronarias

Todos loas pacientes con dm2 deben recibir tratamiento intensivo para alcanzar las metas de control en glucemia presion arterial, trigleceridos serico, evitar sobre peso y suspender el habito de fumar para prevenir la aparicion y progresion de la neuropatia el acido tioctico reduce los sintomas y mejora el deficit de la polineropatia diabetica (pnd) al reducir el estrés oxidativo celular, a dosis de 600mg. Demostro reduccion en los cuatro sintomas de la pnd dolor, ardor, parestesia y adormecimiento.

Se recomienda iniciar con los antidepresivos triciclicos imprimina, amitritptilina o nortriptilina la despramina y la norttrptilina tiene menos efectos secundarios se les recomienda como opcion final los inhidores selectivos de la recaptura de serotonina y noradrenalina como duloxetina de 60 a 120mg/dia

A todos los pacientes con diagnostico de diabetes se les debe realizar examen fisico que incluyan estado de la piel,temperatura colorresequedad, fisuras, eritema, zonas anormales de presion, edema.

Examen vascular, que influye prueba de llenado capilar, presencia de pulsos tibial posterior, pedio, peroneo,popliteo yformal, prueba de retorno venoso.

El equipo de salud que atiende a pacientes con diagnosticos de diabetes debe evaluar el riesgo de desarrollar pie diabetico en visitas de control. Se recomienda una revision anual en los pacientes de bajo riesgo, cada tres-seis meses en los de riesgo moderado y cada uno-tres meses en los de alto riesgo.

La dm2 afecta a proximadamente 34 a 45% de los hombres se ha demostrado un impacto negativo en la cantidad de vida entre los afectados en todos los estratos de edad, puede ser primera señal de enfermedad cardiovascular, en los hombres masculinos con md2 se debe interrogar antecedentes de su vida sexual incluyendo la presencia de disfuncion erectil.

El riesgo de hipoglusemia es mas frecuente en pasientes de la tercera edad con dm de larga evolucion pacientes con baja reserva pancreatica de insulina presencia de enfermedad renal cronica etapa 5.

En la etapa el diagnostico de dm1 un incremento del volumen renal rn conjunto con hipertrofia glomerular y tubular llevanhiperfiltracion glomerular, no siempre vistos en pacientes con dm2. El aumento de tamaño renal asi como del filtrado glomerular reversible.

Son 5 etapas diferentes de la diabetes, la prediabetes se considera a la glucosa anormal de ayuno y la intolerancia a la glucosa, ya sea de manera aislada o combinados

Tramiento general del paciente diabetico las personas con diabetes mellitus requiere de una atencion integral e integrada a lo largo de la evolucion de su enfermedad, donde el frofesional debe incorporar una actitud facilitadora para el empoderamiento del paciente motivadora para lograr el cumplimiento terapeutico, que esta encimado a fomentar habitos de vidas sanas a tener una alimentacion saludable, actividad fisica, no consumo al tabaco, abstinencia o ingesta moderada de alcohol, control metablico adecuado una teccion precoz y controlde otros factores de riesgo cardiovascular obesidad ,HTA, dislipmia, tabaquismo.

Prevencion, teteccion precoz y control de las complicaciones de la diabetes, retinnopatia, nefropatia y neuropatia, la prevencion y control de los factores de riesgo cardiovascular y en las complicaciones propia de la diabetes.

Los resultadod de ensayos clinicos han demostrado que el control estricto de la glucemia resulta en un efecto beneficiosa sobre la retinopatia, nefropatia y

neuropatia diabetica. sin embargo este efecto beneficioso sobre las complicaciones macrovasculares no estan tam bien establecido.

Actuaciones y objetivo clinico, plan de cuidado y seguimiento general del paciente diabetico. La atencion general en el paciente diabetico es integral, incluye las actuaciones y objetivos terapeuticos para el control de la enfermedad, un plan de cuidadosque ofrezca respuestas a las necesidades de estas personas, facilitando los cambios de conducta, los autocuidados y las recomendaciones de control seguiemiento.