

PATOLOGIA DEL ADULTO

DOSENTE. DRA. CINDY DE LOS SANTOS CANDELARIA

TRABAJO. ENSAYO DE LOS TEMAS: ADECUADO CONTROL Y CUIDADOS
DEL PACIENTE HDIABETICO

ALUMNA. MAYDA VILLATORO HERNANDEZ

CUATRIMESTRE, GRUPO Y MODALIDAD:

6° CUATRIMESTRE "B" SABADO

FRONTERA COMALAPA, CHIAPAS, JULIO DEL 2020

INTRODUCCIÓN

En el tema hablaremos de la Diabetes Mellitus 2 es una enfermedad sistémica que describe un desorden metabólico de múltiples etiologías, caracterizado por hiperglucemia crónica con disturbios en el metabolismo de los carbohidratos, grasas y proteínas, resulta de defectos en la secreción en la acción de la insulina.^{1,2} es un padecimiento con múltiples factores de riesgo, evolución crónica y compleja que, consecuentemente, para su tratamiento requiere un enfoque estructurado, integral, multidisciplinario, enfocado en el paciente y secuencial, para su prevención, control, limitación del daño y rehabilitación, y los cuidados de enfermería tiene un papel importante ya que con ellos se tendrá mejores resultados, realizar un buen trabajo y La Diabetes Mellitus tipo 2 se encuentra entre las primeras 10 causas de muerte a nivel mundial.

DESARROLLO

La diabetes es una grave enfermedad crónica que se desencadena cuando el páncreas no produce suficiente insulina (una hormona que regula el nivel de azúcar, o glucosa, en la sangre), o cuando el organismo no puede utilizar con eficacia la insulina que produce, la diabetes está asociada con daños a largo plazo, disfunciones y fallas de diversos órganos especialmente ojos, riñones, sistema nervioso, corazón y vasos sanguíneos, los factores de riesgo más importantes son el sobrepeso y obesidad, que se asocian con inactividad física y alimentación inadecuada, el diagnóstico se debe establecer cuando ocurran síntomas de diabetes como son: Polidipsia, poliuria, polifagia y baja de peso, acompañado del resultado de una glicemia en cualquier momento del día ≥ 200 mg/dL, sin relación con el tiempo transcurrido desde la última comida, y glucosa plasmática en ayuno ≥ 126 mg/dL (7.0 mmol/L) (Ayuno definido como no haber tenido ingesta calórica en las últimas 8 horas), su tratamiento es metformina y sulfonilureas dependiendo del índice de masa corporal, y la terapia combinada con insulina NPH en dosis única nocturna asociada a hipoglucemiantes orales, proporciona un control glucémico comparable a la monoterapia con insulina cada 12 horas, otros factores de riesgo son: -El colesterol es el principal factor de riesgo cardiovascular especialmente para cardiopatía isquémica, demostrado en estudios epidemiológicos, -Los pacientes con diagnóstico de diabetes con hipertensión arterial deben ser tratados para alcanzar presión arterial sistólica de $<130/80$ mmHg Iniciar el tratamiento de la hipertensión arterial con IECA como fármaco de

primera línea en todo paciente diabético por el mayor riesgo de complicaciones renales, - En caso de hipertrigliceridemia triglicéridos riesgo bajo <150mg/dl ,riesgo limítrofe 150-399mg/dl severa > 400 mg/dL, hiperuricemia (ácido úrico elevado) 2,4 y 6,0 mg/dL (para las mujeres) y entre 3,4 y 7,0 mg/dL (para los hombres) *Iniciar tratamiento no farmacológico más bezafibrato, valorarlo en 8 semanas. * Valorar C-LDL e inicio de tratamiento con pravastatina, Riesgo Moderado 70mg/dl GPA < 6%, Riesgo Alto GPA 100 a 125 mg/ dL o HbA1c 6 a 6.4%, Diabetes Tipo 2 probable GPA > 126 mg/dL ó HbA1c > 6.5%. Los pacientes con diagnóstico de diabetes pueden desarrollar diferentes heridas en los pies, no todas las heridas son úlceras, los signos y síntomas son calor, rubor y tumefacción, así el personal de enfermería tiene el cuidado de revisar el paciente examinar los pies y parte baja de las piernas y si se identifica paciente con pie de riesgo revisión clínica cada 3 a 6 meses, entrenar en la autoexploración de la piel, autoexploración diarias del pie, y si hay debridación de herida iniciar antibiótico en caso de infección, curación frecuente con valoraciones profesionales, y si hay riesgo alto inspeccionar los pies del paciente cada 1 a 3 meses, intensificar educación en auto cuidado de piel y uñas, asegurar el acceso para revisión periódica del pie a las personas con inmovilidad o discapacidad.

CONCLUSIÓN

Mi conclusión sería, las cifras de glucosa (azúcar) en sangre varían a lo largo del día pero se mantienen dentro de unos límites, valores muy altos o muy bajos de azúcar son patológicos para el ser humano y pueden causar la muerte, es necesario proponer acciones que faciliten la modificación de los estilos de vida que constituyen factores de riesgo para diabetes mellitus, disminuir las complicaciones de la diabetes mellitus a través de la captación temprana y el tratamiento oportuno, eficaz, eficiente y efectivo, se puede prevenir la enfermedad enfocándose a la educación, actividad física, alimentación saludable, uso de fármacos, tanto a la población de riesgo como a la sociedad en general.

BIBLIOGRAFIA

1. Manual otorgado por el profesor.
2. Ajala O, English P, Pinkney J. Systematic review and meta-analysis of different dietary approaches to the management of type 2 diabetes. Am J Clin Nutr. 2013 Mar;97(3):505-16. Rs con MA