



**Nombre del alumno: Fabiola
Verenice Gómez Alvarez**

**Nombre del profesor: Marcos
Jhodany Arguello Gálvez**

**Nombre del trabajo: Mapa
conceptual**

Materia: Urgencias y Desastres

Grado: 7°

Grupo: "B"

Atención de enfermería con descompensaciones diabéticas

Clasificación

La DHH

La CAD

Manifestaciones clínicas

Aparece

El

Produce

Causas desencadenantes

Síntomas

Signos

Cuando una carencia de insulina provoca hiperglucemia intensa, que da lugar a deshidratación

Déficit de insulina es más intenso y produce un aumento de cuerpos cetónicos y acidosis

- Errores en el tratamiento con insulina
- Infección, neumonía y urinaria (30-50%)

- Son
- Sed y polidipsia
 - poliuria
 - Fatiga
 - Pérdida de peso
 - Anorexia
 - Vómitos
 - Dolor abdominal
 - Calambres musculares

Son

Y

A un estado hiperosmola

Hiperglucemia (glucosa >250)

- Comienzo de una diabetes (30%)
- Comorbilidad, IAM, ACV, pancreatitis

La CAD y la DHH no son excluyentes y pueden aparecer simultáneamente

Lipólisis y oxidación de ácidos grasos que producen cuerpos cetónicos

- Medicación hiperglicemiante: corticoides y tiazidas. Simpaticomiméticos, antipsicóticos atípicos

- Hiperventilación
- Deshidratación
- Taquicardia
- Hipotensión
- Piel seca y caliente
- Olor cetosico
- Coma

Acidosis metabólica (ph < 7,3) con anión GAP (Na-(Cl+HCO3) elevado (>15)

- Stress psicológico, trauma, alcohol cocaina.
- Causa desconocida (2-10%)

Atención de enfermería con descompensaciones diabéticas

Factor de riesgo de DHH Y CAD

Son

- Antecedentes de diabetes, medicamentos y síntomas
- Antecedentes de medicaciones relacionadas con la diabetes
- Utilización de medicamentos

- Exploración física descartando la presencia de una infección
- Evaluar la volemia y el grado de deshidratación
- Evaluar la presencia de cetonemia y trastornos acidobásicos

- Antecedentes sociales y médicos
- Vómitos y capacidad de ingerir líquidos vía oral

Pruebas de laboratorio DHH y CAD

Son

- Bioquímica y hemograma
- Cetonas en suero / cetonuria

- Considerar la realización de hemocultivos
- Hba1c

- Considerar la realización de una radiografía de tórax y ECG

- Calcular osmolaridad sérica y el hiato aniónico
- Análisis y cultivo de orina

Tratamiento DHH y CAD

Utilización de

Líquidos

Insulina

Bicarbonato

Potasio

Fosfato

Controles

- TA, FC, FR, T^a c/h durante las primeras 4 h y posteriormente c/4h. o A las 4h repetir HG y BQ
- Si compromiso hemodinámico y/o cardiopatía PVC
- Nivel de conciencia. Escala de Glasgow al ingreso

- Balance hídrico
- O₂ si po₂<mmhg o sato 2 <95%
- Sonda vesical según criterio medico

- Osmolaridad, acidosis metabólica, anión GAP, electrolitos y función renal cada 2-4 horas hasta la estabilización

Atención de enfermería con descompensaciones diabéticas

Hiperglucemia en pacientes diabéticos

Es la complicación más frecuente del tratamiento farmacológico de la Diabetes

Caracterizada

Por el descenso de la glucemia por debajo de los valores normales

En todo paciente que llega en coma al Servicio de Urgencias hay que descartar una hipoglucemia

Clasificación de la hipoglucemia en la diabetes

1. Hipoglucemia grave
2. Hipoglucemia sintomática documentada
3. Hipoglucemia asintomática
4. Hipoglucemia relativa
5. Probable hipoglucemia sintomática

Causas de la hipoglucemia en pacientes diabéticos

- Exceso de insulina
- Alteración de alimentos
- Alteración de contra regulación
- Utilización de sulfonilureas

Tratamiento de la hipoglucemia

5-20 g de glucosa (ej. 10 g de azúcar, 2 pastillas de glucosport® de 5 g, 150-200 ml de zumo de fruta o 100 ml de coca cola normal) + repetir glucemia a los 15 min y si glucemia persiste < 70 mg/dl repetir el tratamiento

Seguidamente administrar 10-20 g de hidrato de carbono complejo (ej. 3-6galletas "María", 20-40 g de pan, 1-2 vasos de leche) para prevenir la recurrencia de la hipoglucemia

Bibliografía

UDS. (s.f.). Obtenido de Antología uregencias y desastres .