

Nombre del profesor: Marcos Jhodany Arguellos Gálvez

Nombre del alumno: Guadalupe del Carmen Hernández Velasco

Nombre del trabajo: Mapa Conceptual

Materia: Enfermería en urgencias y desastres

Grado: 7 **Grupo:** "B"

Comitán de Domínguez Chiapas a 6 de Diciembre del 2020

4. I. Atención de enfermería con descompensaciones diabéticas

Cetoacidosis diabética

Cetoacidosis diabética

Produce:

Representan

Síntomas

- ✚ Hiperglucemia (glucosa >250)
- ✚ lipólisis y oxidación de ácidos grasos que producen cuerpos cetónicos (acetona, betahidroxibutirato, y acetoacetato)
- ✚ acidosis metabólica (ph < 7,3) con anión GAP (Na- (Cl+HCO3) elevado (>15).

Dos desequilibrios metabólicos diferentes que se manifiestan por déficit de insulina e hiperglucemia intensa

Las cuales son:

- ✚ La DHH
- ✚ La CAD

- ✚ Sed y Polidipsia
- ✚ Poliuria
- ✚ Fatiga
- ✚ Pérdida de peso
- ✚ Anorexia
- ✚ Náuseas, Vomito
- ✚ Dolor abdominal
- ✚ Calambres musculares

Causas desencadenantes

La DHH aparece

Signos

- ✚ Errores en el tratamiento con insulina
- ✚ Infección, neumonía y urinaria (30-50%)
- ✚ Comienzo de una diabetes (30%)
- ✚ Comorbilidad, IAM, ACV, Pancreatitis
- ✚ Medicación hiper-glicemiante: corticoides y tiazidas. Simpaticomiméticos, antipsicóticos atípicos

Cuando una carencia de insulina provoca hiperglucemia intensa, que da lugar a deshidratación y a un estado hiperosmolar

La CAD es:

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

- ✚ Hiperventilación (Kussmaul)
- ✚ Deshidratación
- ✚ Taquicardia
- ✚ Hipotensión postural
- ✚ Piel seca y caliente
- ✚ Olor cetósico
- ✚ Alteraciones de la conciencia o coma
- ✚ Si hay fiebre descartar infección

Clínica:

CAD suele producirse en un periodo breve (24 h)

4. I. Atención de enfermería con descompensaciones diabéticas

Pruebas de laboratorio ante sospecha de CAD y DHH

Pruebas de laboratorio ante sospecha de CAD y DHH

Son:

DHH clínica

Controles

1. Bioquímica y hemograma
2. Cetonas en suero / cetonuria
3. Calcular osmolaridad sérica y el hiato aniónico
4. Análisis y cultivo de orina
5. Considerar la realización de hemocultivos
6. Considerar la realización de una radiografía de tórax y ECG

Instauración más insidiosa (días o semanas) con debilidad, poliuria, polidipsia y alteración del nivel de conciencia y disminución de ingesta de líquidos

1. TA, FC, FR, T^a c/h durante las primeras 4 h y posteriormente c/4h
2. Si compromiso hemodinámico y/o cardiopatía PVC
3. Nivel de conciencia. Escala de Glasgow al ingreso
4. Balance hídrico.
5. O₂ si po₂ <95%.
6. Sonda vesical según criterio médico

Tratamiento

Se debe:

Sospechar siempre en ancianos con deterioro del nivel de conciencia, focalidad neurológica aguda, deshidratación y shock

Evaluación inicial del paciente con sospecha de CAD Y DHH

1. Líquidos
2. Insulina
3. Bicarbonato
4. Potasio
5. Fosfato

- Antecedentes de diabetes, medicamentos y síntomas
- Antecedentes de medicaciones relacionadas con la diabetes
- Utilización de medicamentos
- Antecedentes sociales y médicos (incluido el consumo de alcohol, cocaína y extasis)
- Vómitos y capacidad de ingerir líquidos vía ora
- Identificar el factor precipitante de la hiperglucemia (embarazo, infección, omisión de insulina, IAM, ACV)

4. I. Atención de enfermería con descompensaciones diabéticas

Tratamiento

Son:

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

Causas de la hipoglucemia en pacientes diabéticos

Son:

1. Exceso de insulina
2. Alteración de alimentos
3. Alteración de contra regulación
4. Utilización de sulfonilureas

Hipoglucemia 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: arbitrariamente la podemos definir como las cifras de glucemia por debajo de 70 mg/dl

Ocurre:

Como consecuencia de un desbalance entre factores que elevan y bajan la glucemia

Clasificación:

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

Bibliografía

Enfermería en urgencias y desastres. (s.f.). Obtenido de Enfermería en urgencias y desastres:

file:///C:/Users/2020/Desktop/7%20cuatrimestre/Enfermeria%20en%20urgencias%20y%20desastres.pdf