



Nombre del alumno:

Brenda Yuridiana Pérez Pérez

Nombre del profesor:

Marcos Jhodanny Argüello Gálvez

Nombre del trabajo:

Mapa conceptual

Materia:

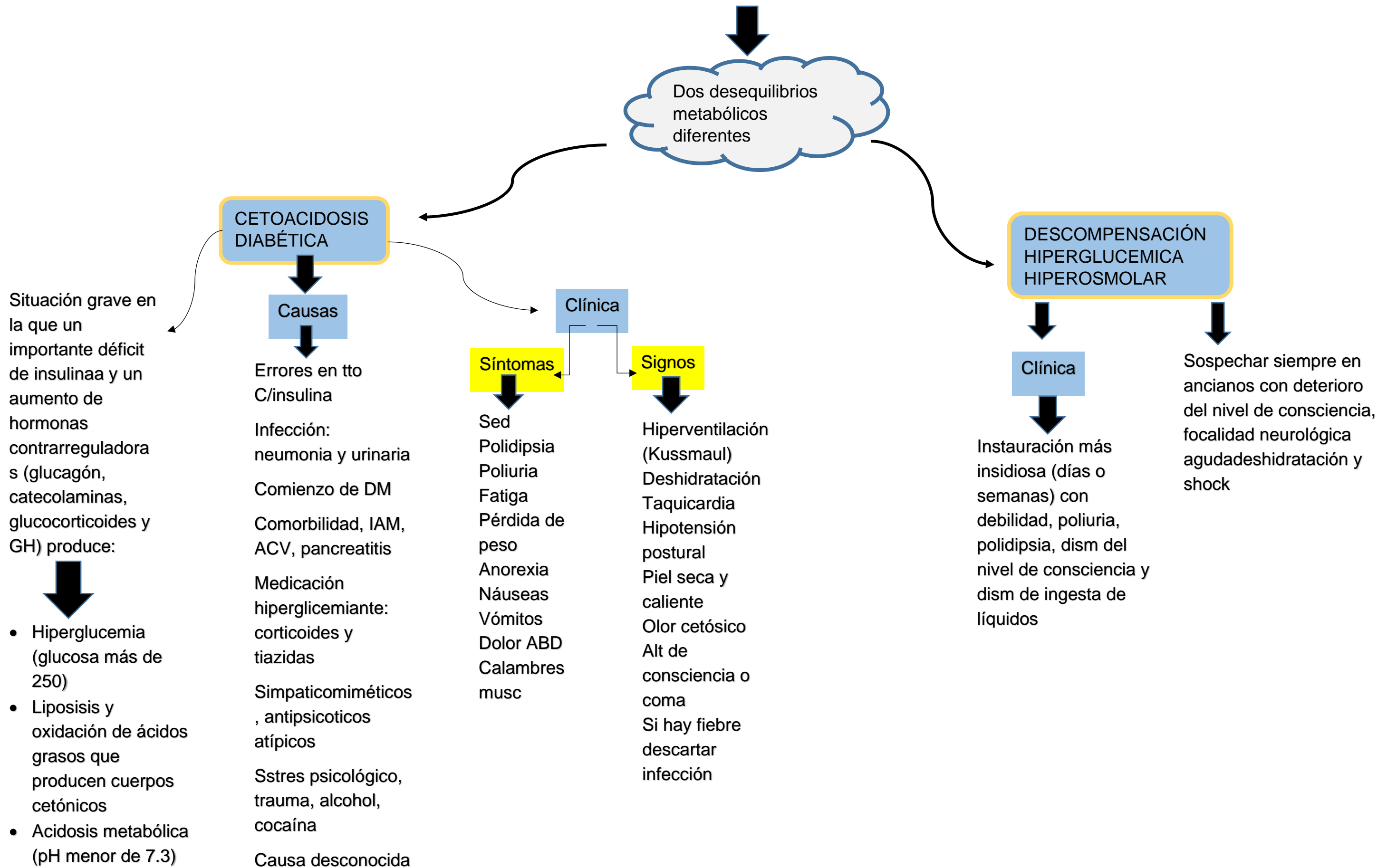
Enfermería en urgencias y desastres

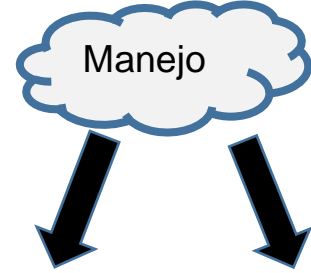
Grado:

7mo cuatrimestre

Grupo: "D"

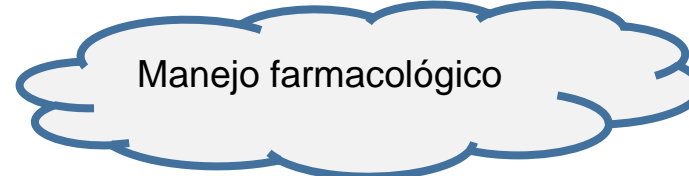
4.1. atención de enfermería en pacientes con descompensaciones diabéticas





Evaluación inicial del PX con sospecha de CAD y DHH

Pruebas de laboratorio



Líquidos

Insulina

Antecedentes de DM, medicamentos y síntomas
 Antecedentes medicaciones R/C DM
 Uso de medicamentos
 Antecedentes sociales y médicos (consumo de alcohol, cocaína, extasis)
 Vómitos y cap de ingerir líquidos V.O.
 Identificar factor precipitante de hiperglucemia (embarazo, infección, omisión de insulina, IAM, ACV)
 Eval situación hemodinámica
 Exploración física descartando presencia de infección
 Eval volemia y grado de deshidratación
 Eval presencia de cetonemia y trastornos acidobásicos

Bioquímica y hemograma
 Cetonas en suero (cetonuria)
 Calcular osmolaridad sérica e hiato aniónico
 Análisis y cultivo de orina
 Considerar realización de hemocultivos
 Considerar realización de RX de tórax y ECG
 Hba 1c

1ra hr: 15-20 cc/kg/h de suero fisiológico al 0.9%
 2da a 5ta h: 4-15 cc/kg/h de suero fisiológico al 0.9%
 5-10 h: SF 1000 cc/4 h

- Si glucemia ≥ 200 mg/dl en CAD o ≥ 300 mg/dl en DHH (SF 500 cc/4 h + SG 5% 500 cc/4 h)
- Si hipernatremia suero salino hipotónico al 0.45% en la 2da h cuando sodiosérico se encuentre normal o elevado o 0.9% en caso de dehiponatremia
- Niños: SS 0.9% 10-20 ml/kg peso en la 1ra h y posteriormente 5 ml/kg peso/hora sin exceder 50 ml/kg en 1ra 4 hrs

Bolo inicial 0.1 UI/kg I.V. + infusión continua de insulina rápida 0.1 UI/kg/h o 5 UI/h
 Si glucemia no desciende a un ritmo de 50-70 mg/dl en 1ra h, doblar dosis de insulina infundida
 Si glucemia ≤ 250 mg/dl en CAD o 300 mg/dl en DHH reducir dosis de insulina a 0.05 UI/kg/h
 No disminuir perfusión de insulina a menos de 1 UI/h
 Mant glucemia entre 150 y 200 mg/dl hasta resolución de cetoacidosis y entre 200 y 300 mg/dl en descompensación hiperosmolar
 En caso de no corrección de cetoacidosis y glucemias inferiores a 100 mg/dl, es necesario el uso de glucosa al 10%
 Cetoacidosis ya se haya controlado (HCO_3^- mayor de 18 y pH mayor de 7.3) y el PX sea capaz de comer, considerar sustituir por insulina s.c en régimen de multidoses bolo-basal
 Solapar insulina s.c y mant perfusión I.V. durante 1-2 hrs si se admin análogos de insulina rápida y durante 3-4 hrs en caso de admin de insulina basal
 PX con dosis de insulina previa, volver a dosis previas
 PX C/DM recién diagnosticada: dosis plenas de insulina s.c basandose en 0.5 -0.8 UI/kg/día y ajustar insulina según necesidades

Bicarbonato

Ph < 6,9: 250 cc HCO3 1/6 Molar en 30 min y 250 cc en 1,5 h. Repetir si ph <7,0
Ph 6,9-7: 250 cc HCO3 1/6 Molar en 1h. Repetir si ph <7,0
Ph >7: No administrar HCO3. La insulina bloquea la lipólisis y resuelve la cetoacidosis sin necesidad de añadir bicarbonato
La admin de bicarbonato puede estar asociado a efectos adversos como un mayor riesgo de hipopotasemia, dism de la captación tisular de oxígeno y edema cerebral

Potasio

Hipopotasemia grave (K=menor de 3.3 mEq/l) no admin insulina e infundir 30 mEq/h hasta que K sea mayor a 3.3
K mayor a 5.3: no admin Ky control C/2 hrs
K 4.5-5: 10 mEq/h
K 4-4.5: 15 mEq/h
K 3.5-4: 20 mEq/h
K 3-3.5: 30 mEq/l
Aumentar infusión de Ken caso de admin de bicarbonato

Fosfato

Admin indicada en Pacientes con IC o insuficiencia respiratoria o en aquellos PX C/una concentración de fosfato sérico inferior a 1.0 mg/dl
En caso necesario se recomienda:
Admin de 20-30 meq/l de potasio monofosfato

Manejo de enfermería
Controles

- Toma de constantes vitales (FC, FR, TA, temperatura) C/h durante las 1ras 4 hrs y posteriormente C/4 hrs. A las 4 hrs repetir HG y BQ
- Si compromiso hemodinámico y/o cardiopatía, toma de cifras de PVC
- Valorar nivel de consciencia mediante escala de Glasgow al ingreso
- Balance hídrico
- O2 si po2 es menor de 80 mmHg o saturación de oxígeno menor de 95%
- Instalación de sonda vesical según criterio médico
- Osmolaridad, acidosis metabólica, anión GAP, electrolitos y función renal C/2-4 hrs hasta estabilización
- Si hay fiebre al ingreso sacar 2 HC+urocultivo. Administar ATB empírico+antitérmicos según prescripción médica
- Si tras 4 hrs persiste leucocitosis o aparece fiebre sacar 2 HC, urocultivo. Admin ATB empírico+antitérmicos según prescripción médica +repetir RX tórax
- Identificar posibles complicaciones

Tto de causa desencadenante

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA: CETOACIDOSIS DIABÉTICA

DOMINIO: 02 NUTRICIÓN	CLASE: 05 HIDRATACIÓN				
DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA (NANDA): DÉFICIT DE VOLUMEN DE LÍQUIDOS (00027)		RESULTADO (NOC)	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DIANA
<p>NECESIDAD: 02 COMER Y BEBER</p> <p>PATRÓN: 02 NUTRICIONAL-METABÓLICO</p> <p>ETIQUETA PROBLEMA (P)</p> <p>DEFINICIÓN: Disminución del líquido intravascular, intersticial y/o intracelular. Se refiere a la deshidratación o pérdida solo de agua, sin cambio en el nivel de sodio.</p> <p>R/C: Pérdida importante del volumen de líquidos</p> <p>M/P: Cambio en el estado mental, sequedad de la piel, sed, disminución de la presión arterial, aumento de la frecuencia del pulso, debilidad, pérdida súbita de peso</p>		<p>0601 Equilibrio hídrico</p>	Presión arterial	<p>Desde gravemente comprometido hasta NO comprometido</p>	5/2
			Confusión		5/3
			Sed		5/2 Mantener a: 15 Aumentar a: 7
		<p>0503 Eliminación urinaria</p>	Olor de la orina	<p>Desde gravemente comprometido hasta NO comprometido</p>	4/2
			Color de la orina		4/2
			Partículas visibles en la orina		5/2 Mantener a: 13 Aumentar a: 6

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA: DESCOMPENSACIÓN HIPERGLUCÉMICA HIPEROSMOLAR

DOMINIO: 09 Afrontamiento/Tolerancia al estrés	CLASE: 02 Respuesta de afrontamiento				
DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA (NANDA): ANSIEDAD (00146)		RESULTADO (NOC)	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DIANA
<p>NECESIDAD: 09 Evitar peligros/Seguridad</p> <p>PATRÓN: 07 Autopercepción-autoconcepto</p> <p>ETIQUETA PROBLEMA (P)</p> <p>DEFINICIÓN: Sensación vaga e intranquilizadora de malestar o amenaza acompañada de una respuesta autónoma (el origen de la cual con frecuencia es inespecífico o desconocido para la persona); sentimiento de aprensión causado por la anticipación de un peligro. Es una señal de alerta que advierte de un peligro inminente y permite a la persona tomar medidas para afrontar la amenaza.</p> <p>R/C: Amenaza para el estado de salud, cambio en el estado de salud, amenaza de muerte</p> <p>M/P: Cognitivas: confusión</p> <p>Parasimpáticas: Diarrea, fatiga, náuseas</p> <p>Simpáticas: Debilidad</p>		<p>0007</p> <p>Nivel de fatiga</p> <p>2107</p> <p>Severidad de las náuseas y los vómitos</p>	<p>Pérdida de apetito</p> <p>Alerta</p> <p>Saturación de oxígeno</p> <p>Frecuencia de las náuseas</p> <p>Frecuencia de los vómitos</p> <p>Pérdida de peso</p>	<p>Desde grave hasta ninguno</p> <p>Desde gravemente comprometido hasta NO comprometido</p> <p>Desde grave hasta ninguno</p>	<p>4/2</p> <p>4/3</p> <p>4/2</p> <p>Mantener a: 12</p> <p>Aumentar a: 7</p> <p>4/2</p> <p>4/2</p> <p>4/3</p> <p>Mantener a. 12</p> <p>Aumentar a: 7</p>

Bibliografía

Gálvez, M. J. (s.f.). *Enfermería en urgencias y desastres*. Recuperado el 04 de Noviembre de 2020