


- Materia: PRACTICA CLINICA DE ENFERMERIA I
 - Carrera: LIC. EN ENFERMERIA
 - 7° Cuatrimestre
 - GRUPO: C
 - Alumno: LOURDES GOMEZ RAMIREZ
 - Catedrático/a: MARCOS JHODANY ARGUELLO GALVEZ
- 

Atención de enfermería con descompensaciones diabéticas.

CETOACIDOSIS DIABÉTICA

La CAD es una situación grave en la que un importante déficit de insulina y un aumento de hormonas contrarreguladoras (glucagón, catecolaminas, glucocorticoides y GH) produce:

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

Manejo de enfermería

El primer paso implica, la anamnesis, evaluación de la libreta de auto control, evaluación del cumplimiento de la exploración física que se enfoca hacia los signos y síntomas de hiperglucemia prolongada, y en los factores físicos y emocionales que puedan afectar la capacidad del paciente para realizar o aprender a realizar las actividades relacionadas con el cuidado de su enfermedad, y por último, la educación diabetológica (Tabla 2)(32). Se entrevista al enfermo y se le interroga sobre los síntomas que preceden al diagnóstico de diabetes como: poliuria, polidipsia, polifagia, resequead de la piel, pérdida de peso, prurito vaginal y lesiones en la piel que no cicatrizan. Se mide la glucemia y en pacientes con diagnóstico de diabetes tipo 1 la cetonemia y la cetonuria.

CETOACIDOSIS: CAUSAS DESENCADENANTES

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

Clínica

CAD suele producirse en un periodo breve (24 h)

MANIFESTACIONES CLINICAS DE CAD

Sed y polidipsia, Poliuria, Fatiga, Pérdida de peso, Anorexia, Náuseas, vómitos, Dolor abdominal, Calambres musculares, Hiperventilación (Kussmaul), Deshidratación, Taquicardia, Hipotensión postural, Piel seca y caliente, Olor cetósico, Alteración de la conciencia o coma, Si hay fiebre descartar infección.

Representan dos desequilibrios metabólicos diferentes que se manifiestan por déficit de insulina e hiperglucemia

La DHH aparece cuando una carencia de insulina provoca hiperglucemia intensa, que da lugar a deshidratación y a un estado hiperosmolar.

En la CAD el déficit de insulina es más intenso y produce un aumento de cuerpos cetónicos y acidosis. La CAD y la DHH no son excluyentes y pueden aparecer simultáneamente.