

Candelaria Elizabeth González Gómez

7°A

Enfermería en urgencias y desastres

Lic. Mahonrry Guillén

Super nota

Comitán de Domínguez, Chiapas 26 de noviembre de 2021.



Atención de enfermería al paciente con descomposición diabética

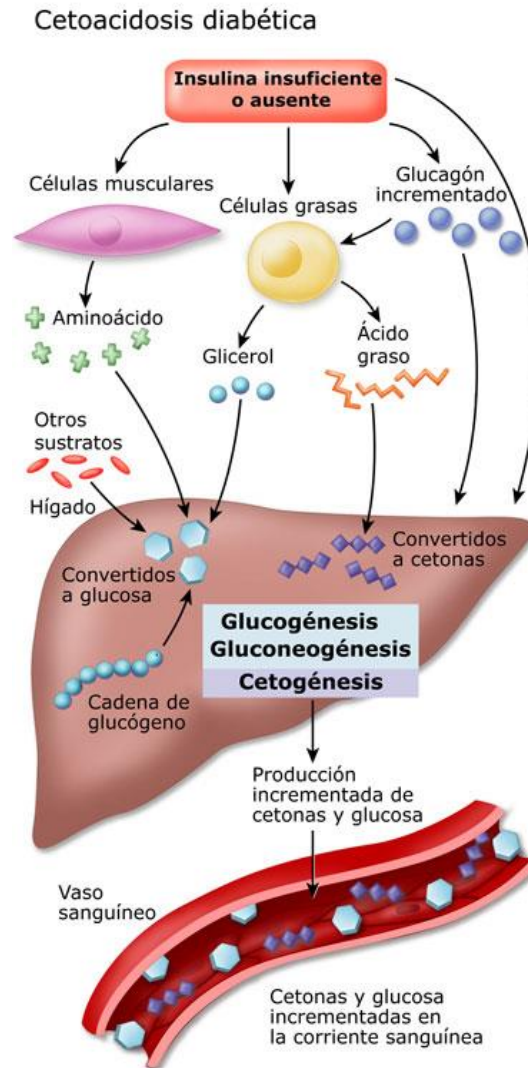
- Es -

Representan dos desequilibrios metabólicos diferentes que se manifiestan por déficit de insulina e hiperglucemia intensa. La DHH aparece cuando una carencia de insulina provoca hiperglucemia intensa, que da lugar a deshidratación y a un estado hiperosmolar.



Cetoacidosis diabética

Complicación grave de la diabetes en la que el cuerpo produce un exceso de ácidos en la sangre (cetonas).



Tratamiento

- **LIQUIDOS:** 1ª h: 15-20 cc/ kg/ h (1000- 1500 ml en una persona de 70 Kg) de Suero fisiológico (SF) 0,9% ; 2ª-5ª h: 4- 15 cc/ kg/ h (250- 1000 en una persona de 70 Kg) de Suero fisiológico (SF) 0,9% ; 5 10 h: SF 1000 cc/ 4 h
- **INSULINA:** Bolus inicial: 0,1UI/ kg i.v. + infusión continua de insulina rápida 0,1 ui/ kg/ h o 5 UI / h; si La glucemia no desciende a un ritmo de 50- 70 mg/ dl en la primera hora, doblar la dosis de insulina infundida; Si glucemia 250 mg/ dl en CAD o 300 mg/ dl en SHH reducir la dosis de insulina a 0,05 UI/ kg/ h
- **CONTROLES:** TA, FC, FR, T

- CAUSAS DESENCADENANTES -

- ERRORES EN EL TRATAMIENTO CON INSULINA.
- INFECCIÓN, NEUMONIA 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%)

Bibliografía

UDS. 2021. Antología enfermería en urgencias y desastres.
Utilizada el 26 de noviembre de 2021. PDF. Unidad 4.