



Mi Universidad

MAPA CONCEPTUAL.

NOMBRE DEL ALUMNO: ITALIA YOANA ESTEBAN MENDOZA.

**TEMA: ATENCIÓN DE ENFERMERÍA AL PACIENTE CON
DESCOMPENSACIONES DIABÉTICAS.**

PARCIAL: CUARTO PARCIAL.

MATERIA: ENFERMERIA EN URGENCIAS Y DESASTRES.

NOMBRE DEL PROFESOR: RUBEN EDUARDO DOMINGUEZ GARCIA

LICENCIATURA: ENFERMERIA “ESCOLARIZADO”.

CUATRIMESTRE: SEPTIMO CUATRIMESTRE.

ATENCIÓN DE ENFERMERÍA CON DESCOMPENSACIONES DIABÉTICAS.

CETOACIDOSIS DIABÉTICA

Situación grave en la que un importante déficit de insulina y un aumento de hormonas contra reguladoras (glucagón, catecolaminas, glucocorticoides y GH)

Produce:

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

Causas

- Errores en el tratamiento con insulina.
- Infección, neumonía y urinaria (30-50%).
- Comienzo de una diabetes (30%).
- Comorbilidad, IAM, ACV, pancreatitis. Etc.

Síntomas

- Sed y polidipsia.
- Poliuria.
- Fatiga.
- Pérdida de peso.
- Anorexia.
- Náuseas, vómitos
- Dolor abdominal
- Calambres musculares

Signos

- Hiperventilación (Kussmaul)
- Deshidratación
- Taquicardia
- Hipotensión postural
- Piel seca y caliente
- Olor cetósico
- Alteración de la conciencia o coma

DESCOMPENSACIÓN HIPERGLUCÉMICA HIPEROSMOLAR

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

Evaluación inicial del paciente con sospecha de CAD Y DHH

- Antecedentes de diabetes, medicamentos y síntomas
- Antecedentes de medicaciones relacionadas con la diabetes
- Utilización de medicamentos
- Evaluar situación hemodinámica
- Exploración física descartando la presencia de una infección
- Evaluar la volemia y el grado de deshidratación
- Evaluar la presencia de cetonemia y trastornos ácido básicos

ATENCIÓN DE ENFERMERÍA CON DESCOMPENSACIONES DIABÉTICAS.

- Pruebas de laboratorio ante sospecha de CAD y DHH
- Bioquímica y hemograma
 - Cetonas en suero / cetonuria
 - Calcular osmolaridad sérica y el hiato aniónico
 - Análisis y cultivo de orina
 - Considerar la realización de hemocultivos
 - Considerar la realización de una radiografía de tórax y ECG
 - Hba1c

TRATAMIENTO DE CAD Y DHH

- líquidos
- insulina
- bicarbonato
- potasio
- fosfato

HIPOGLUCEMIA EN PACIENTES DIABÉTICOS

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.

Clasificación

- Hipoglucemia grave
- Hipoglucemia sintomática documentada
- Hipoglucemia asintomática
- Probable hipoglucemia sintomática
- Hipoglucemia relativa

Causas

- Exceso de insulina
- Alteración en la alimentación
- Alteración de la contra regulación
- Utilización de sulfonilureas

Tratamiento

INDIVIDUO CONSCIENTE:

- 15-20 g de glucosa
- Seguidamente administrar 10-20 g de hidrato de carbono complejo

INDIVIDUO INCONSCIENTE:

- Glucagón i.m. O s.c. 0,5 -1 mg.
- Tratamiento con glucosa i.v. (25 g de glucosa) en medio hospitalario.