



Mi Universidad

MAPA CONCEPTUAL

NOMBRE DEL ALUMNO: ERIKA YATZIRI CASTILLO FIGUEROA

TEMA: ATENCIÓN DE ENFERMERÍA CON DESCOMPENSACIONES DIABÉTICAS

PARCIAL: III

MATERIA: Urgencias y desastres

NOMBRE DEL PROFESOR: Rubén Eduardo Domínguez

LICENCIATURA: ENFERMERIA

CUATRIMESTRE: 7°

ATENCIÓN DE ENFERMERÍA CON DESCOMPENSACIONES DIABÉTICAS

Representa

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

DESCOMPENSACIÓN HIPERGLUCÉMICA HIPEROSMOLAR

clínica

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

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.

Presentación clínica

TRIADA DE WHIPPLE

Hipoglucemia demostrable (glucemia <70)

Presencia de síntomas y/o signos compatibles con hipoglucemia (aunque hay pacientes asintomáticos)

Resolución rápida al restablecer la glucemia

1. Adrenérgica: palpitaciones, sudoración, temblor, palidez, frialdad,

2. Neuroglucopénica: cefalea, comportamiento anormal, mareo, confusión mental,

1. Hipoglucemia grave

3. Hipoglucemia asintomática

5. Hipoglucemia relativa

2. Hipoglucemia sintomática documentada

4. Probable hipoglucemia sintomática

CLASIFICACIÓN DE LA HIPOGLUCEMIA EN LA DIABETES

Son

TRATAMIENTO DE CAD Y DHH

Son

Líquidos

Bicarbonato

fosforo

Insulina

potasio

Evaluación inicial del paciente con sospecha de CAD Y DHH

Son los siguientes

Antecedentes de diabetes, medicamentos y síntomas

Antecedentes de medicaciones relacionadas con la diabetes

Utilización de medicamentos

Vómitos y capacidad de ingerir líquidos vía

Evaluar situación hemodinámica

Evaluar la volemia y el grado de deshidratación

Bioquímica y hemograma

Cetonas en suero / cetonuria

Calcular osmolaridad sérica y el hiato aniónico

Análisis y cultivo de orina

PRUEBAS DE LABORATORIO ANTE SOSPECHA DE CAD Y DHH

Siguientes

CETOACIDOSIS DIABÉTICA

es

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

produce

A) hiperglucemia (glucosa >250),

B) lipólisis y oxidación de ácidos grasos que producen cuerpos cetónicos (acetona, betahidroxibutirato, y acetoacetato) y

C) acidosis metabólica (ph < 7,3) con anión GAP (Na-(Cl+HCO3) elevado (>15).

Causas desencadenantes

Son

Errores en el tratamiento con insulina.

Comorbilidad, IAM, ACV, pancreatitis.

Infección, neumonía y urinaria (30-50%).

Causa desconocida (2-10%)

Comienzo de una diabetes (30%).

Stress psicológico, trauma, alcohol cocaína.