



Universidad del sureste

Nombre del maestro:

Javier Gómez Galera

Nombre de la materia:

Enfermería en urgencias y desastres

Nombre del trabajo:

Super nota

Nombre del alumno:

Kevin Junior Jimenez Espinosa

Carrera:

Lic. Enfermería

Grado:

7mo. Cuatrimestre

Atención de enfermería al paciente con descompensación diabética

La diabetes mellitus continúa siendo una de las enfermedades crónicas más serias. La enfermedad avanza y aumenta, así como sus consecuencias negativas para la salud de la población

Se caracteriza por un cuadro de glucemia mayor de 250 mg/dl, con acidosis ($\text{pH} < 7.3$ con anion GAP > 14) y con cetonemia mayor a 3 mmol/L. Se origina a raíz de un déficit de insulina y su consecuente aumento de hormonas contrarreguladoras.

En primer lugar, se realiza la valoración de la paciente, mediante la recogida de una serie de datos siguiendo el modelo propuesto por Virginia Henderson

En base a la valoración realizada se establece el plan de cuidados, en el que se ha utilizado la taxonomía NANDA NOC-NIC, ya que la implementación de los diagnósticos mejora cada uno de los aspectos de la práctica enfermera.

DIABETES MELLITUS TIPO I

- CAUSADA POR LA DESTRUCCION DE LAS CELULAS BETA DEL PANCREAAS CAUSADO POR AUTO INMUNIDAD CELULAR O DE CAUSA DESCONOCIDA
- LA SECRECION DE INSULINA ES ESCASA O NULA
- SUELE PRESENTARSE EN LA INFANCIA Y EN LA ADOLESCENCIA A VECES APARECE EN LA ETAPA ADULTA ANTES DE LOS 30 AÑOS DE EDAD

DIABETES MELLITUS TIPO II

- DIABETES NO INSULINO DEPENDIENTE
- OCURRE EN EL 90 A 955 DE LOS CASOS DE LAS PERSONAS CON DIABETES
- SE PRODUCE UN DESORDEN METABOLICO CAUSADO POR DEFECTOS DE LA SECRECION INSULINODEFICIENCIA EN LA ACCION DE LA INSULINA INSULINORESISTENCIA O AMBOS
- NO PRESENTA TENDENCIA A LA CETOACIDOSIS

Atención de Enfermería en pacientes con hemorragias digestiva

Es la pérdida o extravasación de sangre que se origina en cualquier segmento del tubo digestivo, alcanzando la luz esófago-gástrica, intestinal o colónica, constituye un problema frecuente de salud en el mundo y es considerada como causa mayor de morbi-mortalidad.

Factores de riesgo:

- Edad avanzada del paciente.
- Comorbilidades crónicas.
- Antecedentes patológicos personales de hemorragia digestiva alta.
- Tabaquismo, alcohol
- Infección por Helicobacter Pylori.
- Fármacos

Determinar líneas de actuación de enfermería en pacientes con hemorragia digestiva con el propósito de evitar pérdidas masivas de sangre y minimizar la hemorragia, conservando la estabilidad hemodinámica del paciente

Continuar con hidratación de líquidos parenterales según prescripción médica, administrar medicamentos prescritos, iniciar dieta según prescripción médica: primero líquidos claros durante 24 horas, progresando después a dieta blanda durante 24 horas y dieta normal al tercer día, retirar el oxígeno de acuerdo a saturación y prescripción médica, proporcionar ayuda hasta que el paciente sea capaz de asumir su autocuidado, recomendar la movilización temprana: primero colocar al paciente en semifowler, sentarlo en la cama, pasarlo a la silla con vigilancia y deambulación asistida.