

SUPER NOTA

"ATENCIÓN DE ENFERMERÍA AL PACIENTE CON DESCOMPENSACIONES DIABÉTICAS Y CON HEMORRAGIA DIGESTIVA"

Nombre del Alumno: Dulce Flor Hernández Diaz

Nombre del tema: Unidad IV

Nombre de la Materia: Enfermería en Urgencia y Desastre.

Nombre del profesor: Javier Gómez Galera

Nombre de la Licenciatura: Enfermería

Cuatrimestre: Séptimo

Lugar y Fecha de elaboración:

Pichucalco, Chiapas a 30 de noviembre del 2021

PRODUCE:

- *Hiperglucemia
- *Lipólisis
- *Acidosis metabólica





Hormonas contrarreguladoras

CAUSAS

- *Errores de Tx. con insulina
- *Infecciones
- *Comienzo de diabetes
- *Comorbilidad, IAM, ACV, pancreatitis
- *Medicación hiperglicemiante
- *Estrés psicológico, alcohol, drogas
- *Causas desconocidas

Manifestaciones clínicas

SÍNTOMAS

- -Sed
- -Poliuria
- -Polifagia
- Fatiga
- -Pérdida de peso
- -Anorexia
- -Náuseas y vómitos
- -Dolor abdominal
- -Calambres

Atención de enfermería con descompensaciones diabéticas



- -Hiperventilación
- -Deshidratación
- -Taquicardia
- -Hipotensión
- -Piel seca y caliente
- -Olor cetócico
- -Alteración de conciencia



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



- Antecedentes de diabetes y medicaciones
- Consumo de alcohol y drogas
- Identificar factor de hiperglucemia
- Exploración física
- Evaluar volemia

Pruebas de laboratorio

- Bioquímica y hemograma
- Cetonas en suero
- Osmolaridad cérica
- Análisis y cultivo orina
- Hemocultivos
- Radiografía de tórax
- Hba













Tratamiento de CAD Y DHH

- Líquidos (suero fisiológico)
- Insulina
- Bicarbonato
- Potasio
- Fosfato



CAUSAS

-Exceso de insulina
-Alteración en alimentación
-Alteración de
contraregulación
-Utilización de sulfonilureas

Hipoglucemia



Hipoglucemia en pacientes diabéticos

Atención de enfermería con descompensaciones diabéticas Descenso de la glucemia por debajo de los valores normales



Clasificación

*Hipoglucemia grave

*. Hipoglucemia sintomática
documentada

*Hipoglucemia asintomática

*. Probable hipoglucemia sintomática

*Hipoglucemia relativa

Tratamiento

CONSCIENTE

- *15-20 mg de glucosa
- +glicemia a 15 min.
- *Admninistrar 15-20gr hidrato de carbono (leche, galleta).

INCONSCIENTE

- *Glucagón i.m. O s.c.
- 0,5 -1 mg
- *20 gr de glucosa oral y después 40 g de un hidrato de carbono complejo
- *Glucosa IV

ATENCIÓN DE ENFERMERÍA A HEMORRAGIA DIGESTIVA

Pérdida de sangre procedente del aparato digestivo



Hemorragia digestiva alta (HDA)

Sangrado por encima del ángulo de Treitz.

- *Hematemesis
- *Melenas

Manejo inicial

- Anamnesis
- Valoración hemodinámica



Hemorragia Digestiva baja (HDB)

Sangrado distal al ángulo de Treitz.

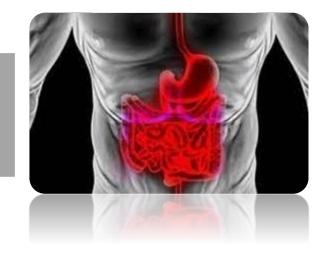
- *Rectorragia
- *Hematoquecia

HDA varicosa

HDA no varicosa

TRATAMIENTO ENDOSCÓPICO

- Realización de endoscopia
- Eritromicina
- Adrenalina asociada a polidocanol
- Terapias argón plasma



TRATAMIENTO MÉDICO

- *Inhibidores de bomba de protones IV y después V.O.
- *Reintroducción de dieta
- *Erradicación helicobacter pylori

Fuentes bibliográficas

Alan Pearson, Práctica clínica basada en la evidencia en enfermería mc graw hill (2008).

Alias Rovira Gil, Urgencias en enfermería, limosa, 2002.

Loreto MalG, Enfermería en desastres, mc graw hill, 2008.

Janet Gran Parker, Enfermería en el cuidado de las urgencias, mc graw hill, 2012.

M, Rivas, Manual de Urgencias, mc graw hill, 2015.

Gustavo Malagón-Londoño, Manejo integral de urgencias, mc graw hill.