



Mi Universidad

Súper Nota.

Nombre del Alumno: Selvi Joseline López Gómez.

Nombre del tema: descompensaciones diabéticas, hemorragias digestivas.

Parcial: 2do

Nombre de la Materia: Enfermería en urgencias y desastres.

Nombre del profesor: L.E. Javier Gómez Galera.

Nombre de la Licenciatura: ENFERMERIA

Cuatrimestre: 7 Cuatrimestre.

Atención de enfermería al paciente con descompensaciones diabeticas.

La diabetes mellitus es una de las enfermedades más frecuentes en todo el mundo.

Problema de salud pública debido a sus complicaciones crónicas y agudas.

Los pacientes presentan hiperglucemia persistente acompañada de alteraciones.



Esta está considerada como un grupo de enfermedades metabólicas que se caracterizan por la presencia de elevados de glucosa en sangre siendo una de las principales causas de morbilidad.

Por ser una enfermedad crónica afecta los aspectos sociales y psicológicos del enfermo, produce un costo elevado para los servicios dispensadores en salud.

La diabetes puede tener su origen en trastornos asociados a la secreción y acción de la insulina o una combinación de ambos, lo que provoca alteraciones en el metabolismo.



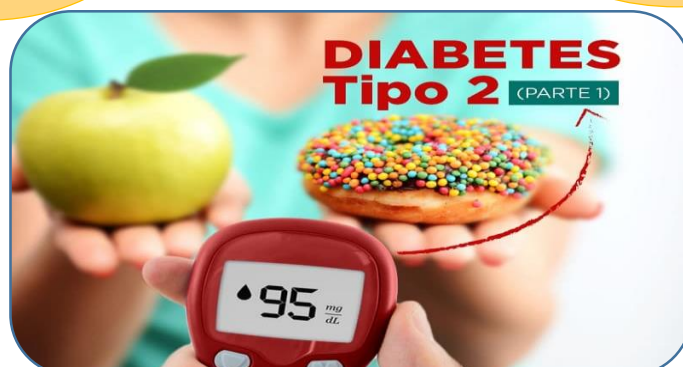
En el tipo 2, las complicaciones se presentan en el momento del diagnóstico.

En el caso de la diabetes tipo 1 aparecen en promedio 5 años después del diagnóstico.

Esto porque la hiperglucemia que no es muy severa.

Las complicaciones se presentan cuando el control metabólico es inadecuado.

Es tolerable para expresarse en complicaciones agudas.



Las complicaciones vasculares crónicas se han dividido en micro vascular o de pequeños vasos.

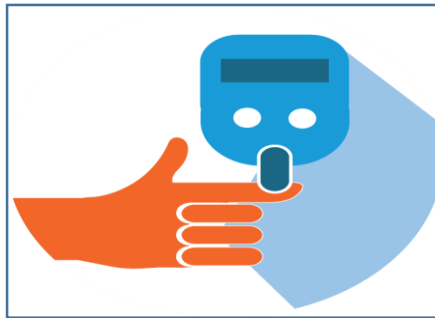
Y las macro vasculares de vasos medianos y grandes. Entre las micro vasculares tenemos la retinopatía diabética.

Otra complicación que se presenta en aproximadamente el 10% de los pacientes con cataratas.



Cuidados al paciente.

1. Educar al paciente diabético es crucial para garantizar el éxito de todas las formas terapéuticas.

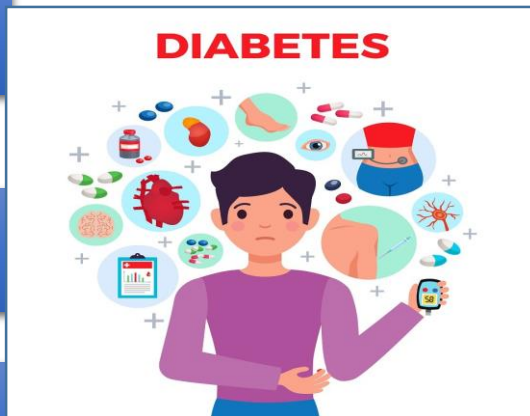


2. Garantizar un régimen de insulina de múltiples componentes o hipoglucemiantes orales,

Combinados o separados, en esquemas que fomenten la normoglicemia del paciente.

3. Fomentar un equilibrio entre el consumo de alimentos,

La actividad física y la dosis del medicamento.



4. Familiarizar al paciente con el auto monitoreo de la glucosa sanguínea (SMBG)

Que reemplazó a la prueba de orina como método de control.

5. Es necesario incentivar la comunicación entre el paciente y el personal del área de la salud.

6. Es imprescindible el apoyo psicológico.

7. Fomentar la reducción en el consumo de calorías tendiente a minimizar la producción hepática de glucosa

8. El ejercicio constituye la piedra angular en el tratamiento del paciente diabético tipo 2, pues disminuye la resistencia a la insulina

El peso corporal, los perfiles lipídicos y otros factores de riesgo cardiovascular.

Tabla 2: Contenidos de la visita de enfermería (32)

Anamnesis
Hipoglucemias (número y circunstancias) Poliuria, polidipsia Pérdida de peso Calambres y parestesias Claudicación Intermitente Lesiones en los pies Tabaco
Evaluación de la libreta de autocontrol
Alimentación Ejercicio Tratamiento farmacológico Higiene general y especialmente de los pies
Exploración
Peso e IMC Examen de los pies Presión arterial (decúbito y ortostatismo) Glucemia capilar (cuando sea preciso) Examen de las zonas de punción
Educación diabetológica
Programa educativo inicial Intervenciones anuales de refuerzo Grupos de educación

Atención de enfermería al paciente con hemorragia digestiva.

La hemorragia digestiva (HD) es la pérdida o extravasación de sangre.

Que se origina en cualquier segmento del tubo digestivo.



Constituye un problema frecuente de salud en el mundo.

Considerada como causa mayor de morbi-mortalidad.

Alcanzando la luz esofag-gástrica, intestinal o colonica.

Objetivos.

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 en la Unidad Técnica de Gastroenterología del Hospital de Especialidades Carlos Andrade Marín

Unificar criterios en la atención del personal de enfermería en pacientes con hemorragia digestiva.

Determinar la actuación del personal de enfermería de acuerdo al tipo de hemorragia digestiva.

Identificar signos y síntomas de inestabilidad hemodinámica para prevenir complicaciones en pacientes con hemorragia digestiva.

Factores de riesgo.

Edad avanzada del paciente. Comorbilidades crónicas. Antecedentes patológicos personales de hemorragia digestiva alta. Tabaquismo, alcohol Infección por Helicobacter Pylori. Fármacos: corticoides inhibidores de la recaptación de serotonina; inhibidores de la aldosterona, anticoagulantes orales, antiinflamatorios no esteroides

Hematemesis: vómito con sangre, cuando es franca la hemorragia tiene color rojo brillante o vómitos en "posos de café" (restos de sangre alterada por la secreción gástrica que adquiere un color negro). Es necesario considerar que no toda expulsión de sangre por la boca es una hematemesis, se debe diferenciar de una epistaxis severa, hemorragia bucal, hemoptisis

Melena: expulsión de sangre mezclada uniformemente con las heces fecales, son deposiciones con aspecto untuoso brillante de color negro como alquitranadas, malolientes y pegajosas, de una consistencia pastosa, para que se produzca la melena la sangre debe permanecer en el tubo digestivo alrededor de ocho horas y al menos requiere de 60-100ml de sangre en el estómago



Hematoquecia: salida de sangre roja viscosa por el ano, sola o mezclada con deposiciones, se produce por una hemorragia en el colon o en el recto, pero puede ser el resultado de una hemorragia en tramos superiores del tracto digestivo, dependiendo de la velocidad de tránsito con pérdidas importantes de más de 1litro (L) de sangre en menos de una hora

Rectorragia: es la emisión de sangre roja por el ano sola o asociada con las heces. El origen de este sangrado suele localizarse en el colon descendente y en el recto

Várices esofágicas: son dilataciones venosas patológicas en la submucosa del esófago que se producen habitualmente en pacientes con hipertensión portal.

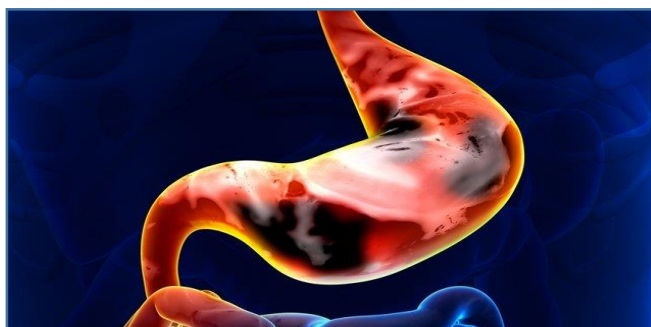
Esofagitis erosiva: se da cuando los músculos entre el esófago y el estómago no se cierran adecuadamente

Úlcera péptica: definida histológicamente como un defecto de la mucosa que se extiende más allá de la muscularis mucosae.

Neoplasia: masa anormal de tejido, cuyo crecimiento excede y está descoordinado con el de los tejidos normales

Gastritis: inflamación gástrica producida en la mucosa del estómago por el microorganismo llamado Helicobacter Pylori

Síndrome de Mallory - Weiss: es una causa de hemorragia del tubo digestivo superior



Cuidados de Enfermería Generales.

Verificar la legalización del ingreso, con el formulario 001/2008 de admisión.

Aplicar práctica organizacional requerida: Transferencia de la información del cliente en los puntos de transición SGC-EN-POR-TIC-002.

Comprobar identidad del paciente. Práctica Organizacional Requerida Verificación de Clientes SGC-AD- P-VDP-001.

Realizar higiene de manos, Práctica Organizacional Requerida Prevención Higiene de Manos SGC POR-HM- 001.

Comprobar que el paciente tenga una vía intravenosa permeable, sin flebitis y extravasación. Práctica Organizacional Requerida Cuidados de Enfermería en pacientes con Terapia Intravenosa Segura (vías venosas periféricas y centrales) HCAM- EN-PR-1400.

Revisar que el paciente tenga uñas cortas de manos y pies y sin barniz de uñas.

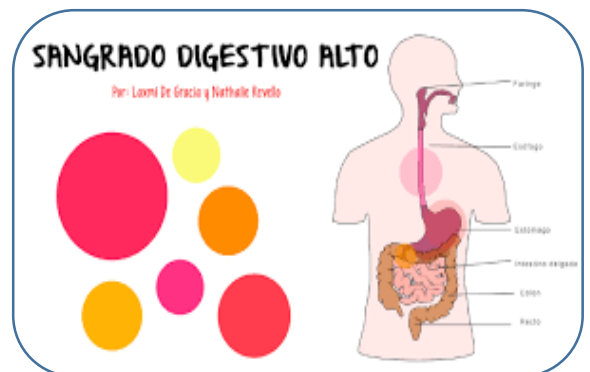
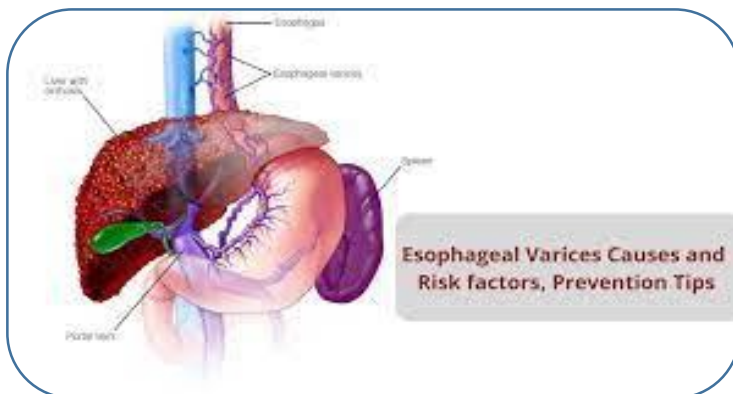
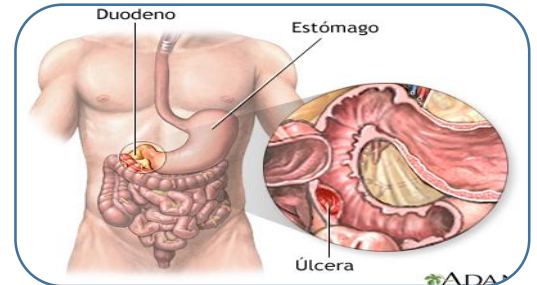
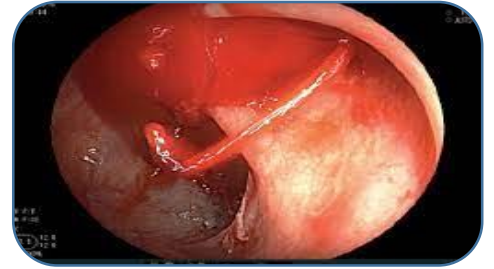
Valorar al paciente y aplicar la Práctica Organizacional Requerida: Prevención de Caídas Código: SGC-EN- POR-PDC-008.

Valorar al paciente y aplicar si fuera necesario la Práctica Organizacional Requerida Prevención de Úlceras por Presión SGC-EN-POR-PUP-009.

Dar apoyo emocional a paciente y familia, manifestando confianza para tratar de evitar ansiedad ante lo desconocido por tratamiento terapéutico.

Registrar los datos de peso y talla al ingreso del paciente a la unidad.

Realizar informe de ingreso del paciente en el sistema informático AS400.



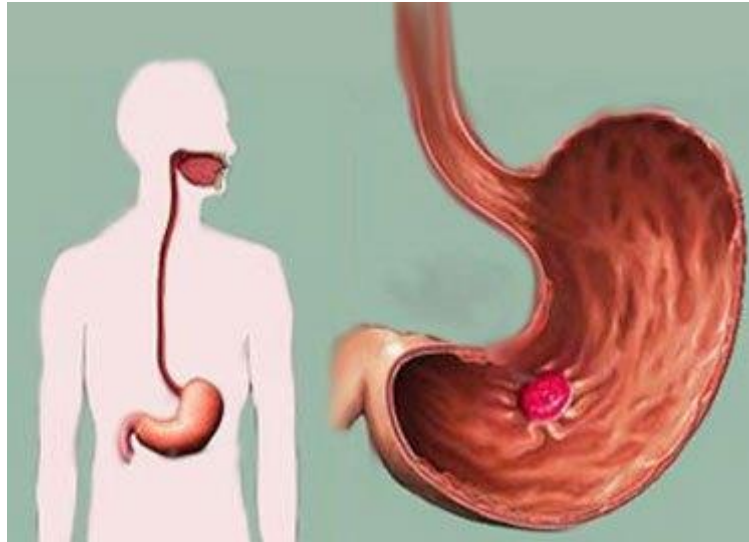
Cuidados de enfermería en hemorragia digestiva alta y baja.

Monitorizar signos vitales cada 15 minutos por 6 horas cuando la hemorragia es activa, una vez controlada la hemorragia, cada hora por 6 horas y después cada 4 horas por doce horas, siempre dependiendo de la condición hemodinámica del paciente y luego controlar signos vitales en cada turno por razones necesarias (PRN).

Vigilar signos de shock hipovolémico como: estado de conciencia a través de la escala de Glasgow, disnea mediante la Frecuencia Respiratoria (FR), palidez y frialdad de la piel, cianosis, pulso acelerado mediante la Frecuencia Cardíaca (FC) y débil en ocasiones hipotensión, mediante la toma de Presión Arterial (PA).

Mantener al paciente en estricto reposo absoluto por 24 a 48 horas según la hemodinámica del paciente para prevenir nuevos episodios de hemorragia y descompensación hemodinámica.

Mantener el decúbito lateral para evitar aspiración si el paciente presenta hematemesis.



Mantener al paciente en posición de semifowler si amerita, elevar miembros inferiores a 45° para obtener un adecuado retorno venoso, cuando sea una hemorragia activa.

Valorar el tipo de hemorragia si es hematemesis, melena o hematoquecia.

Controlar en cada turno am, pm, hs y PRN la perfusión tisular (color, temperatura y llenado capilar).

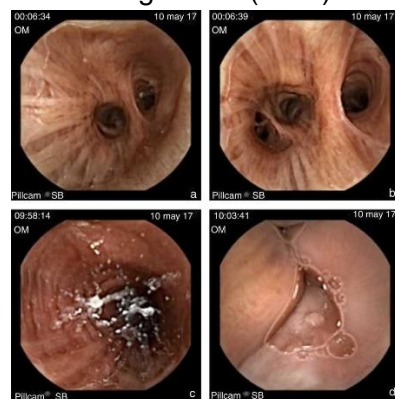
Administrar oxígeno en caso de alteración en la saturación del paciente.

Colaborar y circular al médico en la colocación de Sonda Nasogástrica (SNG) en caso de hemorragia digestiva alta para prevenir broncoaspiración.

Canalizar una segunda vía venosa periférica de gran calibre por posible transfusión sanguínea y administración de líquidos en grandes cantidades:
Práctica Organizacional Requerida Cuidados de Enfermería en pacientes con Terapia Intravenosa Segura (vías venosas periféricas y centrales)
HCAM-EN-PR-1400.

Extraer muestras de sangre, y verificar que se transporten a laboratorio correctamente por el personal auxiliar de enfermería en los tiempos correctos.

Administrar líquidos intravenosos indicados de acuerdo a prescripción médica, utilizando bombas de infusión, Práctica Organizacional Requerida Capacitación en Bombas de Infusión SGC-EN-POR-CBI-006.



Administrar componentes sanguíneos, según prescripción médica. Instructivo Práctica de Enfermería en Unidades Médicas SGC-EN-I-PE001.

Realizar control de ingesta y excreta estricto y reportar novedades.

Observar las características de las deposiciones, color, olor, cantidad, frecuencia, y reportar a médico de turno.

Circular en el procedimiento de colocación de sonda vesical, si el paciente requiere.

Valorar en cada turno (am, pm, hs) la evolución del paciente, por si aparecen signos de nuevos episodios de la hemorragia, informar al médico inmediatamente.

Preparar al paciente para realización de procedimientos endoscópicos.



BIBLIOGRAFIA

Guzmán JD, Dávila ES, Palomeque WF. Protocolo médico Tratamiento del Sangrado Digestivo Alto. Protocolo médico. Código HCAM-GA-PR-154. Versión 1. Quito. Hospital de Especialidades Carlos Andrade Marín. Unidad Técnica de Gastroenterología. Cambios rev méd; [Online] 2018; 17(2):95-104. ISSN - Impreso: 1390-5511 ISSN Electrónico: 2661-6947. Disponible en: <https://revistahcam.iess.gob.ec/index.php/cambios/article/view/312/166>.

Ninomiya I, Riga C. Consenso Nacional de Urgencias Endoscópicas en Pediatría 2016. [Online]; [Online] 2017 [cited 2019 11 06 [Arch Argent Pediatr 2017; 115 Supl: S1-S26]. Disponible en: <https://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/archivosarg/2017/v115n1a29s.pdf>. <http://dx.doi.org/10.5546/aap.2017.S1>

Blanco CI, Peláez M, Hernández A, Martínez C, Zamora L, Velasco G, et al. Endoscopia. Guías de diagnóstico y manejo endoscópico de la hemorragia de tubo digestivo alto no variceal Asociación Mexicana de Endoscopia Gastrointestinal. Guías Clínicas. [Online] 2017 07-09; 29(3): p. 173-195. Disponible en: <http://revista.amegen-endoscopia.org.mx/index.php/endos/article/view/71>. DOI: 10.26723/Endoscopia.0188-9893.173.007