

Licenciatura en Enfermería

Docente:

Omar Ulises Hernández

Materia:

Enfermería en Urgencias y Desastre

Trabajo:

Ensayo de la unidad IV (Atención de enfermería a pacientes con alteraciones metabólicas).

Cuatrimestre:

7^a.

Grupo:

LEN10SSC0719-F

Presenta:

Alondra Yoana Rodríguez González

San Cristóbal de las Casas, Chiapas

Fecha de entrega: Domingo 17 de octubre del 2021



Atención de enfermería con descompensaciones diabéticas.

El personal de enfermería cumple con muchas funciones una de ellas es la atención a pacientes que sufren alguna descompensación diabética, estos pacientes que sufren un desequilibrio metabólico por una falta de Insulina e hiperglucemia intensa. La evaluación inicial del paciente con sospecha de CAD Y DHH, es mediante los antecedentes de diabetes, medicamentos y síntomas, la identificación del factor precipitante de la hiperglucemia, realizar una evaluar situación hemodinámica, exploración física descartando la presencia de alguna infección, evaluar la volemia y el grado de deshidratación, la presencia de cetonemia y trastornos acidobásicos, solicitar las pruebas de laboratorio que comprueben la presencia CAD y DHH, así poder dar un tratamiento adecuado.

La descompensación hiperglucemia hiperosmolar DHH aparece cuando hay una carencia de insulina provoca Hiperglucemia intensa, que da lugar a deshidratación y a un estado hiperosmolar, se presenta en días o semanas con debilidad, poliuria, polidipsia y alteración del nivel de conciencia y disminución de ingesta de líquidos, se aviva más en ancianos. En la cetoacidosis diabética (CAD) la falta de insulina es más intenso y produce un aumento de cuerpos cetónicos y acidosis, normalmente suele producirse en un tiempo de 24 hrs, también se presenta un aumento de hormonas contrarreguladoras y estas pueden producir hiperglucemia, las causas más frecuentes a que un paciente presente o llegue a desencadenar la CAD es por los fallas en el tratamiento o cumplimiento terapéutico, también puede ser la presencia de infecciones intercurrentes como las infecciones urinarias, neumonía, entre muchas más.

Un paciente con CAP presenta sed polidipsia, fatiga, perdido de peso, náuseas y vómitos, dolor abdominal, piel seca, deshidratación, hiperventilación, fiebre, etc. Estos signos y síntomas que presenta el paciente ayuda a enfermería a diagnosticar y tratar la Cetoacidosis diabética. La CAD y la DHH no son excluyentes y pueden presentarse simultáneamente.

Atención de enfermería al paciente con hemorragia digestiva.

Nuestro cuerpo se rige por varios sistemas, el aparato digestivo es uno ellos; la oportuna atención a pacientes que sufren alguna patología del sistema digestivo ayuda a prevenir la enfermedad se vuelva más grave. Una de las patologías del sistema digestivo son las hemorragias esta se define como la pérdida de sangre procedente del aparato digestivo. El personal de enfermería debe de atender al paciente y valorar el origen del sangrado, las hemorragias las podemos clasificar en: una hemorragia digestiva alta (HDA) esta se da el sangrado por encima del ángulo de Treitz, y normalmente se presenta de forma de hematemesis, por lo cual el paciente presenta vómito en sangre roja o melenas que es deposición negra, pegajosa y tiene un olor desagradable o maloliente, aunque en muchas ocasiones se puede presentar de forma masiva que es mayor 1 a un litro, puede manifestarse como rectorragia, la hemorragia masiva si no se atiende a tiempo puede presentar manifestaciones clínica la primera puede ser la aparición de un shock hipovolémico. La hemorragia digestiva alta también la podemos clasificar principalmente en varicosa que es relacionada con la hipertensión portal y no varicosa que no es relacionada con la hipertensión portal, para la valoración de esta; se recomienda el empleo de las escalas pronosticas, para identificar si nuestro paciente necesitara una endoscopia urgente y así prevenir los riesgos, la clasificación de Forrest Estigmas endoscópicos ayuda a enfermería a saber el de sangrado reciente en el paciente, y así poder brindar una atención inmediata y una correcta administración de medicamentos para el correcto tratamiento.

Y en hemorragia digestiva baja (HDB) se da e sangrado distal en el ángulo de Treitz, se puede manifestar normalmente como rectorragia que es la emisión de sangre roja fresca y con coágulos o sangre mezclada con las heces.

El manejo de una hemorragia digestiva por enfermería empieza con una evaluación en el área de urgencias, donde los enfermeros se encargaran de la toma de datos y recopilar el historial clínico del paciente, realizar anamnesis que corrobore la presencia de la hemorragia digestiva, el personal donde enfermería también vede ejecutar una valoración y exploración física y ahí determinaran la gravedad y los parámetros hemodinámicos. El personal médico

junto con el personal de enfermería determinaran si el paciente requiere de una sonda nasogástrica (SNG) esta puede ser necesaria si existe duda del origen del sangrado, sin embargo, también realizaran pruebas cruzadas y localización de la vías venosas de acceso.

Bibliografía

Antología UDS

GAZIEL, H.; WARNET, M. y CANTÓN MAYO, I. (2000) La calidad en los centros docentes del siglo XXI. Propuestas y experiencias prácticas. Madrid. La Muralla.

Díaz Barriga, F, Lule, M. Rojas, S. y Saad, S. (1990) Metodología de Diseño Curricular para la Educación Superior. México. Trillas.