



PAOLA DE LEÓN TOMAS

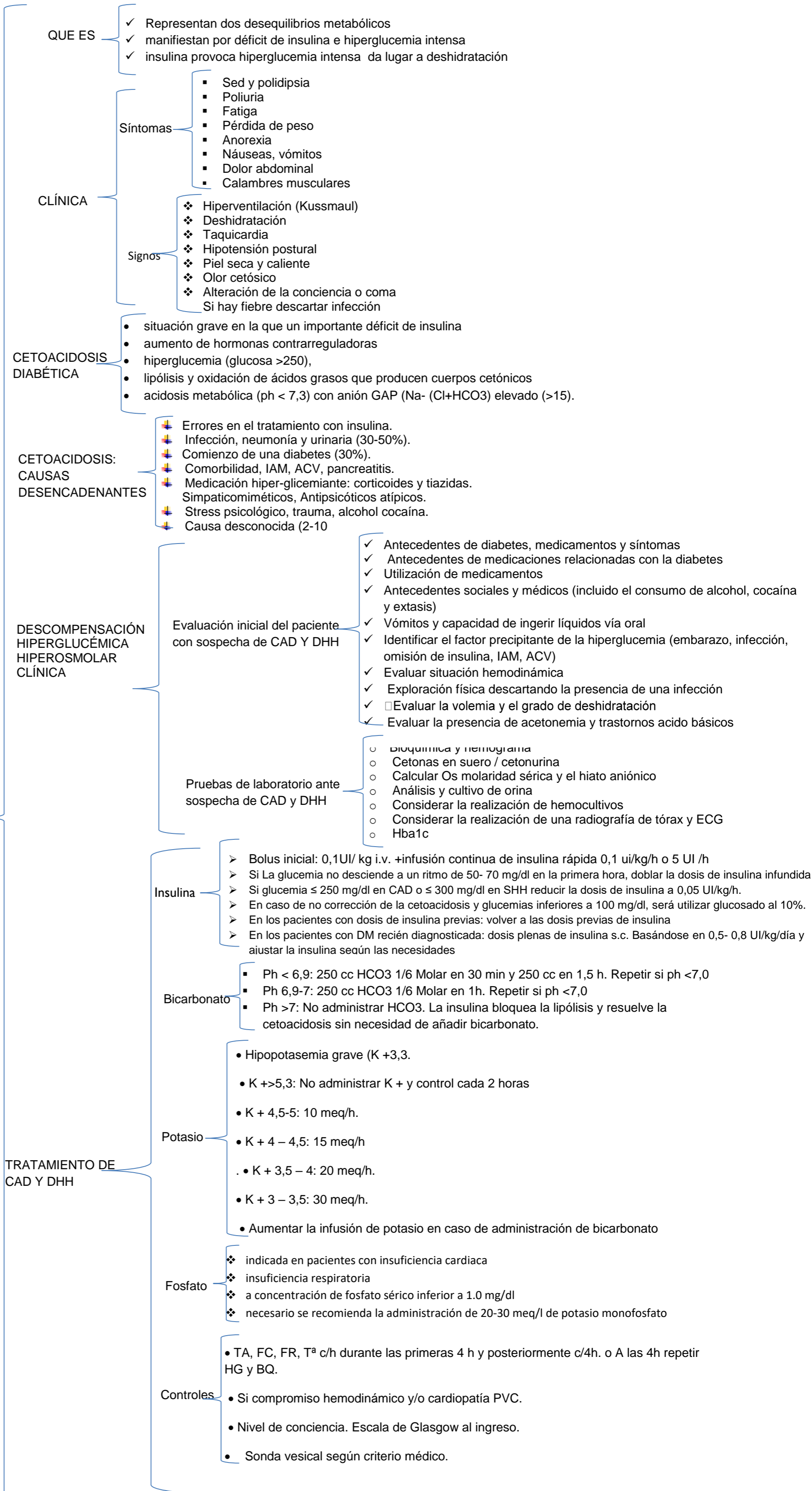
**NOMBRE DEL PROFESOR: DR. José
Enemias De León Morales
LIC. En ENFERMERÍA**

**MATERIA: dirección y liderazgo
7to cuatrimestre Y modalidad
semiescolarizada**

Trabajo: cuadro sinóptico

ATENCIÓN DE ENFERMERÍA A PACIENTES CON ALTERACIONES METABÓLICAS

ATENCIÓN DE ENFERMERÍA CON DESCOMPENSACIÓN



ATENCIÓN DE ENFERMERÍA CON DESCOMPENSACIONES DIABÉTICAS

HIPOGLUCEMIA EN PACIENTES DIABÉTICOS

- Triada de whipple
 - Presencia de síntomas y/o signos compatibles con hipoglucemia (aunque hay pacientes asintomáticos)
 - Hipoglucemia demostrable (glucemia)
 - Resolución rápida al restablecer la glucemia
- Clínica de hipoglucemia:
 - Adrenérgica
 - Neuroglucopénica
- Clasificación de la hipoglucemia en la diabetes
 - ✓ Hipoglucemia grave
 - ✓ Hipoglucemia sintomática documentada
 - ✓ Hipoglucemia asintomática: glucemia
 - ✓ Probable hipoglucemia sintomática
 - ✓ Hipoglucemia relativa
- Causas de hipoglucemia en pacientes diabéticos
 - ✚ Exceso de insulina
 - ✚ Alteración en la alimentación
 - ✚ Alteración de la contra regulación
 - ✚ Utilización de sulfonilureas (glibenclamida, gliclazida) y meglitinidas (repaglinida, nateglinida).
- Tratamiento de la hipoglucemia
 - ❖ 15-20 g de glucosa (ej. 10 g de azúcar, 2 pastillas de glucosport® de 5 g, 150-200 ml de zumo de fruta o 100 ml de coca cola normal) + repetir glucemia a los 15 min y si glucemia persiste < 70 mg/dl repetir el tratamiento
 - ❖ Seguidamente administrar 10-20 g de hidrato de carbono complejo (ej. 3-6galletas "María", 20-40 g de pan, 1-2 vasos de leche) para prevenir la recurrencia de la hipoglucemia.
- Individuo inconsciente o incapaz de ingerir glucosa vía oral
 - Glucagón i.m. O s.c. 0,5 -1 mg: administrado por una tercera persona (no necesario que sea personal sanitario)
 - Tratamiento con glucosa i.v. (25 g de glucosa) en medio hospitalario

ATENCIÓN DE ENFERMERÍA CON HEMORRAGIA DIGESTIVA

CLASIFICACION

- ✓ Hemorragia digestiva alta (HDA)
- ✓ Hemorragia digestiva baja (HDB)

MANEJO INICIAL

- ✓ Breve anamnesis que confirme el episodio de hemorragia digestiva.
- ✓ Valoración hemodinámica: determinando la presión arterial, la frecuencia cardíaca y valorando los signos y síntomas de compromiso.
- ✓ Gravedad Parámetros hemodinámicos
- ✓ Leve TAS>100mmhg y FC< 100lpm
- ✓ Grave TAS100 lpm Signos de hipo perfusión periférica o central: frialdad acra, oliguria, taquipnea, ansiedad, letargia

HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA

- clasifica fundamentalmente en varicosa
- no varicosa
- El 80-90% de las HDA son de causa no varicosa
- siendo la úlcera péptica la patología más frecuente (40-50%)

HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA NO VARICOSA

Valoración pronóstica

- ✚ empleo de escalas pronosticas tanto antes como después de la endoscopia
- ✚ identificar los pacientes que se beneficiarían de una endoscopia urgente
- ✚ predecir el riesgo de efectos adversos y determinar el tratamiento a seguir
- ✚ permite diferenciar claramente a dos grupos de pacientes: unos con riesgo muy bajo

Tratamiento médico:

- ❖ los inhibidores de la bomba de protones
- ❖ La pauta recomendada es bolus de IBP de 80mg iv antes de la endoscopia
- ❖ seguida de una perfusión de IBP a 8mg/h durante 72 horas