



Mi Universidad

NOMBRE DEL ALUMNO: JOSE ALFREDO JIMENEZ MARTINEZ

NOMBRE DEL TEMA: DIRECCION, LIDERAZGO Y SUS ANTECEDENTES

NOMBRE DE LA MATERIA: ENFERMERIA EN URGENCIA Y DESASTRES

NOMBRE DEL PROFESOR: LIC. JUANA INES HERNADEZ LOPEZ.

NOMBRE DE LA LICENCIATURA: LIC. EN ENFERMERÍA

CUATRIMESTRE: SÉPTIMO

FECHA DE ENTREGA: 04 DE DICIEMBRE DEL 2021

UNIDAD IV

ATENCIÓN DE ENFERMERÍA DIABÉTICAS.

Estos representan dos desequilibrios metabólicos diferentes que se manifiestan por déficit de insulina e hiperglucemia intensa.

EQUILIBRIOS

DHH: Cuando una carencia de insulina provoca hiperglucemia intensa, que da lugar a deshidratación y a un estado hiperosmolar.

CAD: El déficit de insulina es más intenso y produce un aumento de cuerpos cetónicos y acidosis.

CETOACIDOSIS

Es en la que un importante déficit de insulina y un aumento de hormonas contra reguladoras produce: hiperglucemia, lipólisis y oxidación de ácidos grasos y acidosis metabólica.

TRATAMIENTO

Errores en el tratamiento con insulina, Infección, neumonía y urinaria, comienzo de una diabetes (30%), comorbilidad, medicación hiper-glicemiante: corticoides y tiazidas, Stress psicológico, trauma, alcohol cocaína.

Síntomas

- Sed
- Poliuria
- Fatiga
- Pérdida de peso
- Anorexia
- Nauseas
- Vómitos
- Dolor abdominal

SIGNOS

- ✚ Hiperventilación
- ✚ Deshidratación
- ✚ Taquicardia Hipotensión postural
- ✚ Piel seca y caliente
- ✚ Olor cetosico
- ✚ Alteración de coma

DESCOMPENSACIÓN

Se debe sospechar siempre en ancianos con deterioro del nivel de conciencia, neurológica aguda, deshidratación y shock.

UNIDAD IV

Atención de enfermería con hemorragia digestiva

Se define hemorragia digestiva como la pérdida de sangre procedente del aparato digestivo. Según el sangrado se clasifican de dos formas.

CLASIFICACIÓN

HDA: Se manifiesta generalmente en forma de hematemesis.
HDB: Hemorragia digestiva baja, Sangrado distal al ángulo de Treitz. Se manifiesta habitualmente como rectorragia

MANEJO INICIAL

Valoración hemodinámica: determinando la presión arterial, la frecuencia cardíaca y valorando los signos y síntomas de compromiso.
Breve anamnesis que confirme el episodio de hemorragia digestiva

ANAMNESIS Y EXPLORACIÓN FÍSICA

Sonda nasogástrica: Puede ser necesaria su colocación si existe duda del origen del sangrado, permitiendo confirmar que nos encontramos ante una HDA si se objetivan restos hemáticos.

VALORACIÓN PRONOSTICA

Se recomienda el empleo de escalas pronosticas tanto antes como después de la endoscopia. Su empleo permite identificar los pacientes que se beneficiarían de una endoscopia urgente, predecir el riesgo de efectos adversos y determinar el tratamiento a seguir.

ÍNDICE DE ROCKALL.

La probabilidad de recidiva hemorrágica puede predecirse a partir de los estigmas endoscópicos de alto riesgo descritos por Forrest (tabla 6), tamaño de la úlcera (mayor de 2 cm) y su localización (cara posterior de bulbo o porción alta de la curvatura menor gástrica).

TRATAMIENTO ENDOSCÓPICO

Consiste en métodos térmicos y de inyección, habitualmente con adrenalina al 1/10.000 asociada a polidocanol al 1%. Con ellos se consigue el control de la hemorragia en más del 95% de los sangrados activos por úlcera, mejoran los requerimientos transfusionales, la necesidad de cirugía, la duración de la estancia hospitalaria y la supervivencia.

TRATAMIENTO MEDICO

Reintroducción de la dieta: Si el paciente presenta un alto riesgo de recidiva tras la endoscopia se debe de mantener en dieta absoluta durante al menos 24-48 horas. Los pacientes con bajo riesgo después de la endoscopia pueden ser alimentados en las primeras 24 horas.

RCP BASICO

Su significado es: reanimación cardiopulmonar. Es un procedimiento de emergencia para salvar vidas que se realiza cuando alguien ha dejado de respirar o el corazón ha cesado de palpar. Esto puede suceder después de una emergencia médica como una descarga eléctrica, un ataque cardíaco o ahogamiento. La RCP combina respiración boca a boca y compresiones torácicas.

La respiración boca a boca suministra oxígeno a los pulmones de la persona.

Las compresiones torácicas mantienen la sangre oxigenada circulando hasta que se puedan restablecer la respiración y las palpitations cardíacas.

Estos son algunos consejos de la Asociación Estadounidense del Corazón:

C-A-B para ayudar a las personas a recordar el orden en que se deben hacer los pasos para la RCP.

- **C:** compresiones
- **A:** vía respiratoria
- **B:** respiración

Cuando una persona sin capacitación no ha recibido capacitación sobre RCP o no está seguro de si puede hacer respiraciones de rescate, solamente hará RCP con las manos. Esto significa hacer compresiones ininterrumpidas en el pecho, entre 100 y 120 por minuto, hasta que lleguen los paramédicos No es necesario que intentes hacer respiración de rescate.

Persona capacitada y lista para actuar. Si está bien capacitado y tiene confianza en sus habilidades, verificar si hay pulso y respiración. Sí, dentro de los 10 segundos, no hay pulso ni respiración, comenzar a hacer compresiones en el pecho. Comienza la reanimación cardiopulmonar con 30 compresiones antes de hacer dos respiraciones de rescate.

Persona con capacitación pero que hace tiempo que no practica. Si ha recibido capacitación sobre RCP en el pasado, pero se siente inseguro de sus habilidades, limitarse a hacer entre 100 y 120 compresiones en el pecho por minuto (los detalles se dan a continuación).

Los consejos anteriores son válidos para situaciones en las que adultos, niños y bebés necesiten RCP, pero no para recién nacidos (bebés de hasta 4 semanas de edad).

BIBLIOGRAFIA

[HTTPS://MEDLINEPLUS.GOV/SPANISH/ENCY/ARTICLE/000010.HTM](https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000010.htm)

[HTTPS://WWW.MAYOCLINIC.ORG/ES-ES/FIRST-AID/FIRST-AID-CPR/BASICS/ART-20056600](https://www.mayoclinic.org/es-es/first-aid/first-aid-cpr/basics/art-20056600)

ALAN PEARSON, PRACTICA CLÍNICA BASADA EN LA EVIDENCIA EN ENFERMERÍA MC GRAW HILL (2008).

ALIAS ROVIRA GIL, URGENCIAS EN ENFERMERÍA, LIMOSA, 2002. LORETO MAL GARCÍA, 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.