

UNIVERSIDAD DEL SURESTE



**ENFERMERÍA EN URGENCIAS Y DESASTRES**

Daniela Mildred Ramos Aquino

7mo “D”

Docente. Lic. Enf. Juana Inés Hernández López

04 de Diciembre del 2021

# ATENCIÓN DE ENFERMERÍA A PACIENTES CON ALTERACIONES METABÓLICAS

## CAD

- A) Hiperglucemia (glucosa >250),
- B) lipólisis y oxidación de ácidos grasos que producen cuerpos cetónicos (acetona, betahidroxibutirato, y acetoacetato) y
- C) acidosis metabólica (ph < 7,3) con anión GAP (Na- (Cl+HCO<sub>3</sub>) elevado (>15).

## ATENCIÓN DE ENFERMERÍA CON DESCOMPENSACIONES DIABÉTICAS

La DHH aparece cuando una carencia de insulina provoca hiperglucemia intensa, que da lugar a deshidratación y a un estado hiperosmolar. En la CAD el déficit de insulina es más intenso y produce un aumento de cuerpos cetónicos y acidosis.

## DHH

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

### Causas

- Errores en el tratamiento con insulina.
- Infección, neumonia y urinaria (30-50%).
  - Comienzo de una diabetes (30%).
  - Comorbilidad, IAM, ACV, pancreatitis.
- Medicación hiper-glicemiante: corticoides y tiazidas. Simpaticomiméticos, antipsicóticos atípicos.
- Stress psicológico, trauma, alcohol cocaína.
- Causa desconocida (2-10%)

Ancianos con deterioro del nivel de conciencia, focalidad neurológica aguda, deshidratación y shock.

## Evaluación inicial. Paciente CAD y DHH

- Antecedentes de diabetes, medicamentos y síntomas
- Antecedentes de medicaciones relacionadas con la diabetes
- Utilización de medicamentos
- Antecedentes sociales y médicos (incluido el consumo de alcohol, cocaína y extasis)
- Vómitos y capacidad de ingerir líquidos via oral
- Identificar el factor precipitante de la hiperglucemia (embarazo, infección, omisión de insulina, IAM, ACV)
- Evaluar situación hemodinámica
- Exploración física descartando la presencia de una infección
- Evaluar la volemia y el grado de deshidratación
- Evaluar la presencia de cetonemia y trastornos acidobásicos

## PRUEBA DE LABORATORIO CAD Y DHH

- Bioquímica y hemograma
- Cetonas en suero / cetonuria
- Calcular osmolaridad sérica y el hiato aniónico
- Análisis y cultivo de orina
- Considerar la realización de hemocultivos
- Considerar la realización de una radiografía de tórax y ECG
- HbA1c

## TRATAMIENTO CAD Y DHH

Líquidos  
Insulina  
Bicarbonato  
Potasio  
Fosfato

# ATENCIÓN DE ENFERMERÍA A PACIENTES CON ALTERACIONES METABÓLICAS

Pérdida de sangre procedente del aparato digestivo.

Según el origen del sangrado la clasificamos en:

Hemorragia digestiva alta (HDA): sangrado por encima del ángulo de Treitz. Se manifiesta generalmente en forma de hematemesis

- 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.

Hemorragia digestiva baja (HDB): Sangrado distal al ángulo de Treitz. Se manifiesta habitualmente como rectorragia

El tratamiento de elección son los inhibidores de la bomba de protones (IBP): La pauta recomendada es bolus de IBP de 80mg iv antes de la endoscopia (reduce la tasa de signos de riesgo endoscópico o requerimiento de tratamiento endoscópico), seguida de una perfusión de de IBP a 8mg/h durante 72 horas (reduce las tasas de recidiva, requerimientos de cirugía y mortalidad en pacientes con vaso visible no sangrante o hemorragia activa).