



Mi Universidad

MATERIA:

ENFERMERIA EN URGENCIAS Y DESASTRES

NOMBRE DEL DOCENTE:

JUANA INES HERNANDEZ LOPEZ

TRABAJO:

CUADRO SINOPTICO

NOMBRE DEL ALUMNO:

KARLA DEL ROCIO CHABLE REYES

LUGAR Y FECHA:

CARRETERA VILLAHERMOSA-AEROPUERTO

KM. 10+400 POB. DOS MONTES A 04 DE DICIEMBRE DEL 2021

GRADO: 7° CUATRIMESTRE" D"

LIC. EN ENFERMERIA

ATENCIÓN DE ENFERMERÍA A PACIENTES CON ALTERACIONES METABÓLICAS

ATENCIÓN DE ENFERMERÍA CON DESCOMPENSACIONES DIABÉTICAS

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

CETOACIDOSIS DIABÉTICA

Es una situación grave en la que un importante déficit de insulina y un aumento de hormonas contrarreguladoras producen

- Hiperglucemia
- Lipólisis y oxidación de ácidos grasos
- Acidosis metabólica

Causa

1. Errores de tratamiento
2. Infección, neumonía y urinaria
3. Comienzo de una diabetes
4. Comorbilidad
5. Medicación de corticoides y tiazidas
6. Stress psicológico

Signos y síntomas

- ✓ Sed y polidipsia
- ✓ Poliuria
- ✓ Deshidratación
- ✓ Taquicardia
- ✓ Pérdida de peso anorexia
- ✓ Náuseas
- ✓ Olor cetótico
- ✓ Piel seca y caliente

DESCOMPENSACION HIPERGLUCEMICA HIPERMÓLAR

Instauración más insidiosa con debilidad, poliuria, polidipsia y alteración del nivel de conciencia y disminución de ingesta de líquidos

Tratamiento de CAD Y DHH

- ✓ Líquidos
- ✓ Insulina
- ✓ Bicarbonato
- ✓ Potasio
- ✓ Fosfato

HIPOGLUCEMIA EN PACIENTES DIABÉTICOS

Son las cifras de glucemia por debajo de los valores de 70 mg/dl. Ocurre como consecuencia de un desbalance entre factores que elevan y bajan la glucemia

Clasificación

- ✓ Hipoglucemia grave
- ✓ Hipoglucemia sintomática documentada
- ✓ Hipoglucemia asintomática
- ✓ Probable hipoglucemia sintomática
- ✓ Hipoglucemia relativa

Tratamiento

- ✓ Individuo consciente: 15-20 g de glucosa, Hidrato de carbono complejo
- ✓ Individuo inconsciente: glucagón; tratamiento con glucosa i.v.

Se define hemorragia digestiva La pérdida de sangre procedente del aparato digestivo

Según el origen de sangrado se clasifica en

Hemorragia digestiva alta (HDA)

Sangrado por encima del ángulo de treitz, se manifiesta generalmente en forma de hematemesis o melenas. Aunque ocasionalmente cuando es masiva puede manifestarse por rectorría

Hemorragia digestiva baja (HDB)

Sangrado distal al ángulo de treitz, se manifiesta habitualmente como rectorragia

Manejo inicial

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

ATENCIÓN DE ENFERMERÍA CON HEMORRAGIA DIGESTIVA

Hemorragia digestiva alta (HDA)

El 80-90% de las HDA son de causa no varicosa, siendo la ulcera péptica la patología más frecuente que en nuestro medio se asocia en mas del 95% a la toma de AINE y/o presencia de helicobacter pylori

Clasificación de forrest

Tratamiento endoscópico

- ✓ Administración de eritromicina: promueve el vaciamiento gástrico de los restos hemáticos acumulados
- ✓ Tratamiento hemostático endoscópico: indicado en úlceras como hemorragia activa vaso visible no sangrante o coagulo adherido

Tratamiento medico

- ✓ El tratamiento de elección son los inhibidores de la bomba de protones
- ✓ Reintroducción de la dieta: si el paciente presenta un alto riesgo de recidiva tras la endoscopia se debe mantener en dieta absoluta durante al menos 24-48 hrs
- ✓ Erradicación helicobacter pylori: se recomienda realizar tratamiento erradicador frente al helicobacter pylori en todos los paciente con HDA por ulcera duodenal si se descarta tratamiento con aines

RCP BASICO

No te acerques si la escena no es segura (riesgo de intoxicación por gases tóxicos, electrocución, incendio, explosión, etc.)

Evalué el estado de conciencia de la víctima.

Moverla suavemente de los hombros y pregúntale en voz alta ¿Me escuchas? ¿Te sientes bien? Si no responde, no respira, jadea o respira con dificultad, continua con los siguientes pasos. Llama al número de emergencias o pedí a otra persona que lo haga.

Inicia la maniobra de reanimación cardiopulmonar (RPC)

- ✓ Comprime hacia abajo el tórax de la persona hasta hundirlo entre 5 a 6 cm.
- ✓ Mantén siempre los brazos extendidos.
- ✓ Apoya el talón de una mano en el centro inferior del esternón. Coloca el talón de la otra mano sobre la primera y entrelaza tus dedos.
- ✓ Realiza 30 compresiones ininterrumpidas.
- ✓ Repita 5 ciclos.
- ✓ Se hacer entre 100 y 120 compresiones por minuto.
- ✓ Evalué a la víctima y, si no hay recuperación, continúa con las compresiones.

Reevalué el estado de la persona

Si no recupera la conciencia continua con las compresiones hasta que llegue el equipo de emergencias. Si la persona recupera la conciencia, colóquela de costado o posición de recuperación (lateral) hasta que llegue el equipo de emergencias. Esta posición deja libre las vías respiratorias y evita una posible aspiración de vómito por parte de la víctima.

Uso del Desfibrilador Externo Automático (DEA) Si cuenta con este equipo enciéndelo y sigue sus instrucciones.

Cómo hacer las compresiones correctamente

- Arrodíllate al costado del tórax de la víctima (cualquier lado) y coloca el talón de una de tus manos sobre el centro del tórax, en el esternón.
- Pon tu otra mano encima de la anterior, asegurándote de no tocar las costillas de la víctima con tus dedos (mantenlos levantados y entrecruzados). Sólo el talón de la mano inferior apoya sobre el esternón.

- Hace avanzar tus hombros de manera que queden directamente encima del esternón de la víctima. Mantén tus brazos rectos y usa el peso de tu cuerpo para transmitir la presión sobre tus manos. El esternón de la persona atendida debe descender al menos 5 cm.
- A continuación, libera por completo la compresión sobre el esternón sin retirar las manos para permitir que el tórax vuelva a su posición de reposo y el corazón se llene con sangre.
- Entre las compresiones, mantén el entrecruzamiento de las manos sin retirarlas del esternón. Las fases de compresión y relajación deben tener igual duración.

¿Cuándo hacer RCP?

- Paro Cardíaco
- Señales de ataque cardíaco
- Sensación de opresión,
- Dolor del pecho PERSISTENTE que se extiende hacia los hombros, cuello, mandíbula y brazos.
- Malestar torácico acompañado de vahídos, desvanecimiento, sudoración, náuseas o falta de aire.