



Mi Universidad

Cuadro Sinóptico

Nombre del Alumno: Jiménez Salvador José Julián

Nombre del tema: Dirección, liderazgo y sus antecedentes

Parcial: Séptimo cuatrimestre

Nombre de la Materia: Enfermería en urgencia y desastres

Nombre del profesor: Hernández López Juana Inés

Nombre de la Licenciatura: Enfermería

Lugar y Fecha de elaboración:

Villa Hermosa Tabasco, Diciembre 2021

UNIDAD IV

Atención de enfermería con descompensaciones diabéticas.

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

Equilibrios

DHH: aparece 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 diabética

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.

Causas desencadenantes

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.

Cetoacidosis Síntomas:

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

Signos

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

Descompensación hiperglucémica hiperosmolar

Instauración más insidiosa con debilidad, poliuria, polidipsia y alteración del nivel de conciencia y disminución de ingesta de líquidos. Se debe sospechar siempre en ancianos con deterioro del nivel de conciencia, neurológica aguda, deshidratación y shock.

Pruebas de laboratorio ante sospecha de 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

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: Hemorragia digestiva alta, sangrado por encima del ángulo de Treitz. 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 (SNG): 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 pronóstica

Se recomienda el empleo de escalas pronósticas 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

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.

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 palpitaciones 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://www.mayoclinic.org/es-es/first-aid/first-aid-cpr/basics/art-20056600>