A picture containing drawing

Description automatically generated

**Actividad 3**

*Nombre del Alumno: Héctor Cruz Ríos.*

*Nombre del tema:* *Act. 3*

# *Nombre de la Materia: Enfermería En Urgencias Y Desastres*

*Nombre del profesor: L.E. Juana Inés Hernández López*

*Nombre de la Licenciatura: Enfermería*

*Cuatrimestre: Séptimo cuatrimestre*

*Lugar y Fecha de elaboración*

Representan dos desequilibrios metabólicos diferentes que se manifiestan por déficit de insulina e hiperglucemia intensa. 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. La CAD y la DHH no son excluyentes y pueden aparecer simultáneamente

La CAD es una situación grave en la que un importante déficit de insulina y un aumento de hormonas contrarreguladoras (glucagón, catecolaminas, glucocorticoides y GH) produce:

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+HCO3) elevado (>15).

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 cocaina.

• Causa desconocida (2-10%)

CETOACIDOSIS DIABÉTICA

CAUSAS DESENCADENANTES

Atención de Enfermería al paciente con descompensaciones diabéticas.

* Hiperventilación (Kussmaul)
* Deshidratación
* Taquicardia
* Hipotensión postural Piel seca y caliente Olor cetósico
* Alteración de la conciencia o coma Si hay fiebre descartar infección
* Sed y polidipsia
* Poliuria
* Fatiga
* Pérdida de peso
* Anorexia
* Náuseas, vómitos
* Dolor abdominal
* Calambres musculares

Signos

Sintomas

Es la complicación más frecuente del tratamiento farmacológico de la Diabetes, caracterizada por el descenso de la glucemia por debajo de los valores normales: arbitrariamente la podemos definir como las cifras de glucemia por debajo de 70 mg/dl. Ocurre como consecuencia de un disbalance entre factores que elevan y bajan la glucemia (Aumentan la glucemia:Ingesta y hormonas contrarreguladoras; disminuyen la glucemia: disminución de la ingesta, actividad física, exceso de insulina e hipoglucemiantes orales)

HIPOGLUCEMIA EN PACIENTES DIABÉTICOS

1. Hipoglucemia grave: la que requiere ayuda de otra persona para la administración de hidratos de carbono, glucagón u otras acciones de reanimación.
2. Hipoglucemia sintomática documentada: síntomas clásicos de hipoglucemia + glucemia plasmática 70 mg/dl (en diabéticos mal controlados).

CLASIFICACIÓN DE LA HIPOGLUCEMIA EN LA DIABETES

Se define hemorragia digestiva como la pérdida de sangre procedente del aparato digestivo. Según el origen del sangrado la clasificamos.

Hemorragia digestiva alta (HDA): sangrado por encima del ángulo de Treitz. Se manifiesta generalmente en forma de hematemesis (vómito en sangre roja o en poso de café) o melenas (deposición negra, pegajosa y maloliente). Aunque ocasionalmente cuando es masiva (>1 litro), puede manifestarse como rectorragia. En los casos de hemorragia masiva la primera manifestación clínica puede ser la aparición de un shock hipovolémico, síncope e incluso ángor.

**Atención de Enfermería al paciente con hemorragia digestiva**

El tratamiento hemostático endoscópico está indicado en úlceras con hemorragia activa, vaso visible no sangrante o coágulo adherido. El tratamiento más empleado 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. La eficacia de la inyección de adrenalina mejora añadiendo un segundo agente esclerosante, un método térmico de contacto o la implantación de clips.

TRATAMIENTO ENDOSCÓPICO

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 tratamiento a seguir. La más utilizada y conocida es la propuesta por Rockall (Tabla 5). Su ventaja principal es que permite diferenciar claramente a dos grupos de pacientes: unos con riesgo muy bajo (0-2), que presentan una incidencia de recidiva inferior al 5% y una mortalidad del 0,1%, para los cuales se sugiere el alta precoz y tratamiento ambulatorio; y por otro lado los pacientes de riesgo alto ((≥ 5), que presentan un riesgo de recidiva superior al 25% y una mortalidad del 17%, para los que deberemos adecuar la asistencia para evitar complicaciones.

HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA NO VARICOSA

Hemorragia digestiva baja (HDB): Sangrado distal al ángulo de Treitz. Se manifiesta habitualmente como rectorragia (emisión de sangre roja fresca y/o coágulos) o hematoquecia (sangre mezclada con las heces).

# RCP

RCP significa 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 palpitar. Esto puede suceder después de una emergencia médica como una [descarga eléctrica](https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000053.htm), 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.

Se puede presentar daño permanente al cerebro o la muerte en cuestión de minutos si el flujo sanguíneo se detiene. Por lo tanto, es muy importante que se mantenga la circulación y la respiración hasta que llegue la ayuda médica capacitada. Los operadores de emergencia en el 911 o en el número local de emergencia pueden guiarlo a través de este proceso.