



Mi Universidad

4.1.- Atención de Enfermería al paciente con descompensaciones diabéticas.

4.2.- Atención de Enfermería al paciente con hemorragia digestiva

REALIZAR UNA INVESTIGACION DE RCP BASICO

Nombre del Alumno: Liri Yanet lopez Pérez

Nombre del tema: Enfermería a pacientes con alteraciones metabólicas

Parcial: I ro

Nombre de la Materia: Enfermería de urgencia y desastres

Nombre del profesor: Inés Hernández lopez

Nombre de la Licenciatura: Enfermería

Cuatrimestre: 7to

Atención de Enfermería al paciente con descompensaciones diabéticas.

Atención de enfermería con descompensaciones diabéticas.

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.

Cetoacidosis diabética

La CAD es una situación grave en la que un importante déficit de insulina y un aumento de hormonas contra reguladoras (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).

Cetoacidosis: causas desencadenantes

Errores en el tratamiento con insulina.

Infección, neumonía 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%)

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

Hipoglucemia en pacientes diabéticos

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.

Atención de enfermería con hemorragia digestiva.

Definición:

Se define hemorragia digestiva como la pérdida de sangre procedente del aparato digestivo.

Clasificación

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).

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

Manejo inicial

- 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.

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

Tratamiento médico

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

RCP básico

La reanimación cardiopulmonar o **RCP básica**, es una *técnica de primeros auxilios* que puede ayudar a mantener a alguien con vida en caso de accidente el tiempo suficiente para que llegue la ayuda de emergencia.

Cuándo practicar una RCP básica

En primer lugar, sólo se recomienda que realices la RCP básica si se cumplen las tres condiciones siguientes.

- La respiración se ha detenido por completo.
- Tras tomar el pulso, no hay señales de circulación y no responde a estímulos físicos.
- Eres la persona más capacitada para realizar la reanimación cardiopulmonar.

Para aplicar la RCP, lo primero que debes hacer es liberar las vías respiratorias, ya que, sin una vía abierta, reanudar la respiración será imposible o muy difícil. Esto sólo es necesario para tratar una persona que sufra un atragantamiento.

Procedimiento para RCP básica

Para realizar la reanimación cardiopulmonar o RCP básica a un adulto:

- Antes de nada, llama al servicio de urgencias para que envíen un equipo de emergencias mientras realizas la RCP básica. De esta forma, podrás aplicar los primeros auxilios para evitar posibles daños cerebrales mientras llega la ambulancia.

- Si la persona no respira, presiona su nariz cerrando las fosas nasales, de forma que las vías respiratorias de la nariz queden cerradas. Toma una bocanada de aire y colocando la boca con fuerza sobre la de la persona, exhala el aire completamente. Realiza este proceso dos veces.
- Si la persona no respira ni tiene pulso, has de encontrar el punto exacto para hacer *compresiones de pecho*. Sigue las costillas flotantes hasta el punto donde se unen en el esternón. Una vez en el extremo inferior del externo, mide tres dedos sobre el extremo, en ese punto has de hacer la presión. Para hacer las compresiones de pecho, coloque la palma de una mano encima del esternón y agarra esta mano con la otra de forma que los dedos se mantengan atrás mientras presionas.
- Realiza las compresiones de pecho. El número ideal de compresiones de pecho, es de 100 por minuto, lo que equivale a un poco menos de dos por segundo. Realiza quince compresiones de pecho seguidas, empujando enérgicamente y con firmeza el esternón, de forma que se comprima entre 4 y 5 centímetros. Después de realizar las quince compresiones de pecho, repite el proceso desde el principio.

Por cada dos veces apliques la respiración artificial, realiza quince compresiones de pecho y repite el proceso hasta que vuelva a haber signos de respiración o pulso o hasta que lleguen los servicios de emergencias Verifica el pulso cada dos respiraciones y compresiones para asegurarte de que no realizas compresiones innecesarias si la persona recupera el pulso normal.