

Alumno: Andrea Lizeth Jiménez Gutiérrez.

Profesor: Silvestre Castillo Ervin

Actividad: MAPA CONCEPTUAL

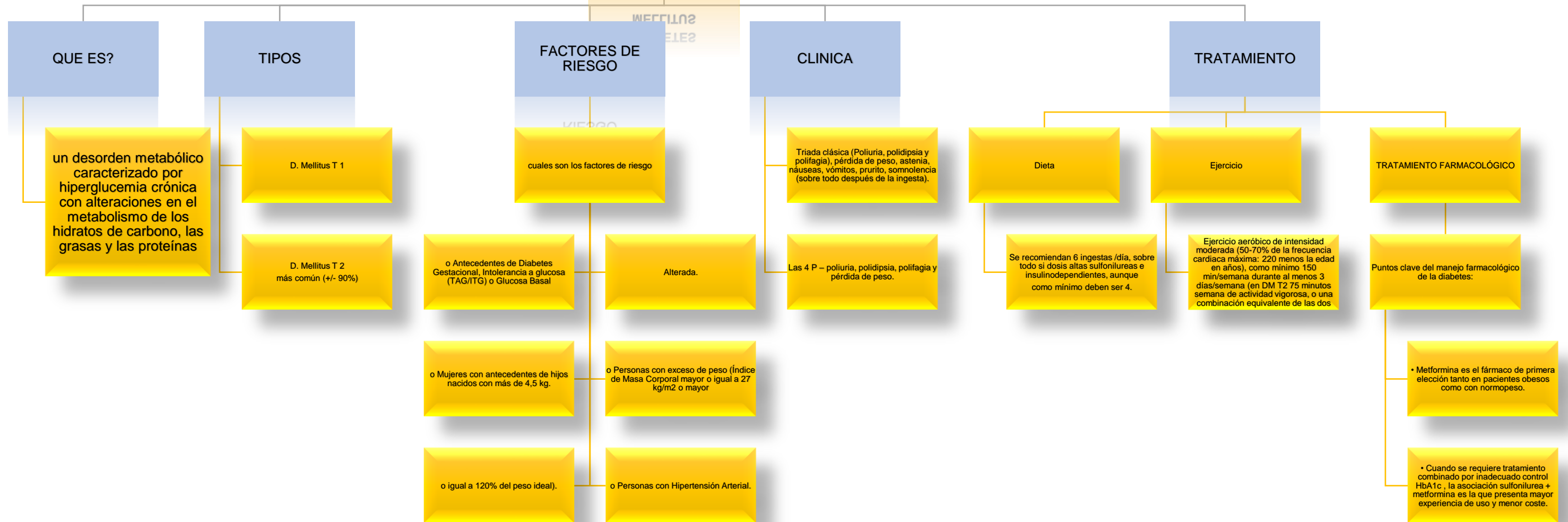
Materia: ENFERMERIA EN ADULTO

Grado: 5° Cuatrimestre.

Grupo: “ B ”

ATENCIÓN AL PACIENTE CON PROBLEMAS CRÓNICOS DEL SISTEMA ENDOCRINO

DIABETES MELLITUS



QUE ES?

un desorden metabólico caracterizado por hiperglucemia crónica con alteraciones en el metabolismo de los hidratos de carbono, las grasas y las proteínas

TIPOS

D. Mellitus T 1

D. Mellitus T 2 más común (+/- 90%)

FACTORES DE RIESGO

cuales son los factores de riesgo

o Antecedentes de Diabetes Gestacional, Intolerancia a glucosa (TAG/ITG) o Glucosa Basal

o Mujeres con antecedentes de hijos nacidos con más de 4.5 kg.

o igual a 120% del peso ideal).

Alterada.

o Personas con exceso de peso (Índice de Masa Corporal mayor o igual a 27 kg/m2 o mayor

o Personas con Hipertensión Arterial.

CLINICA

Triada clásica (Poliuria, polidipsia y polifagia), pérdida de peso, astenia, náuseas, vómitos, prurito, somnolencia (sobre todo después de la ingesta).

Las 4 P – poliuria, polidipsia, polifagia y pérdida de peso.

TRATAMIENTO

Dieta

Se recomiendan 6 ingestas /día, sobre todo si dosis altas sulfonilureas e insulino dependientes, aunque como mínimo deben ser 4.

Ejercicio

Ejercicio aeróbico de intensidad moderada (50-70% de la frecuencia cardíaca máxima: 220 menos la edad en años), como mínimo 150 min/semana durante al menos 3 días/semana (en DM T2 75 minutos semana de actividad vigorosa, o una combinación equivalente de las dos

TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO

Puntos clave del manejo farmacológico de la diabetes:

• Metformina es el fármaco de primera elección tanto en pacientes obesos como con normopeso.

• Cuando se requiere tratamiento combinado por inadecuado control HbA1c, la asociación sulfonilurea + metformina es la que presenta mayor experiencia de uso y menor coste.

ATENCIÓN AL PACIENTE CON PROBLEMAS CRÓNICOS DEL SISTEMA ENDOCRINO

DIABETES MELLITUS

DIABETES MELLITUS

COMPLICACIONES

COMPLICACIONES

EDUCACIÓN DIABETOLÓGICA

EDUCACIÓN DIABETOLÓGICA

AGUDAS

CRÓNICAS

Entrevista directa

Educación individual (más recomendada) y grupal.

Uso de material educativo (folletos, tablas, esquemas ...)

Evaluación

a) HIPOGLUCEMIA

b) HIPERGLUCEMIA

RETINOPATÍA Diabética (microangiopatía)

NEFROPATÍA Diabética (microangiopatía)

- Nivel de iniciación básica o supervivencia: técnica de inyección, autocontroles y actuación en hipoglucemia.

- Nivel de ampliación de conocimientos: pasadas 4-6 semanas, estilo de vida, hábitos....

- Nivel de reciclaje o educación continuada: complicaciones crónicas....

c) CETOACIDOSIS (CAD)

d) SITUACIÓN HIPEROSMOLAR (SH)

MACROANGIOPATÍA

NEUROPATIA diabética

ATENCIÓN AL PACIENTE CON
PROBLEMAS CRÓNICOS DEL
SISTEMA ENDOCRINO

DIABETES INSÍPIDA

CAUSA

TCE, TUMORES CENTRALES,
ALCOHOL, INTOXICACIÓN DE
LITIO.

QUE ES

DÉFICIT DE ADH (CENTRAL O
NEUROGÉNICA) O CUANDO
EL RIÑÓN NO RESPONDE A LA
ADH (NEFROGÉNICA).

TRATAMIENTO

ANÁLOGO SINTÉTICO DE ADH
(MINURIN) EN CASO DE
ORIGEN CENTRAL,
REPOSICIÓN DE LÍQUIDOS Y
HIDROCLOROTIAZIDA EN
ORIGEN NEFROGÉNICA

CLÍNICA

HIPERGLUCEMIA, POLIDIPSIA,
POLIURIA (4-20 L/DÍA, SOLO
AGUA, APENAS SOLUTOS, NO
GLUCOSURIA),
DESHIDRATACIÓN,
HIPERNATREMIA Y
↑ OSMOLARIDAD PLASMÁTICA

