



Nombre del alumno: Roxana Daniela Perez Mendez

Nombre del profesor: Víctor Geovani Montero López

Materia: enfermería en urgencia y desastres

Nombre del trabajo: Mapas Conceptuales

Licenciatura: Enfermería

PASIÓN POR EDUCAR

Villahermosa, Tabasco. 2022

ATENCIÓN DE ENFERMERÍA CON HEMORRAGIA DIGESTIVA.

HEMORRAGIA

DIGESTIVA ALTA (HDA)

sangrado por encima del ángulo de Treitz. Se manifiesta generalmente en forma de hematemesis

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 cardíaca y valorando los signos y síntomas de compromiso.

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

INFORMACIÓN ADICIONAL

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.

Gravedad	Parámetros hemodinámicos
Leve	TAS > 100 mmHg y FC < 100 lpm
Grave	TAS < 100 mmHg y/o FC > 100 lpm Signos de hipo perfusión periférica o central: frialdad acra, oliguria, taquipnea, ansiedad, letargia

ATENCIÓN DE ENFERMERÍA A PACIENTES CON ALTERACIONES METABÓLICAS

CETOACIDOSIS DIABÉTICA

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 ($\text{Na}^- - (\text{Cl}^- + \text{HCO}_3^-)$) 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.

Evaluación inicial del paciente con sospecha de CAD Y DHH

- Antecedentes de diabetes, medicamentos y síntomas
- Antecedentes de medicaciones relacionadas con la diabetes
- Utilización de medicamentos

TRATAMIENTO DE CAD Y DHH

- LIQUIDOS
- 1ª h: 15-20 cc/kg/h (1000- 1500 ml en una persona de 70 Kg) de Suero fisiológico (SF) 0,9%
 - 2ª-5ª h: 4- 15 cc/kg/h (250- 1000 en una persona de 70 Kg) de Suero fisiológico (SF) 0,9%