



Mapa conceptual

Alumno: Dulce Navidad Hernández García

7mo cuatrimestre grupo "A"

Licenciatura en enfermería

Materia: Enfermería en urgencias y desastres.

Unidad IV: Atención de enfermería con alteraciones metabólicas.

Docente: Víctor Giovanni Montero.

ATENCIÓN DE ENFERMERÍA A PACIENTES CON ALTERACIONES METABÓLICAS

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

EVALUACION 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
- Antecedentes sociales y médicos (incluido el consumo de alcohol, cocaína y extasis)
- Vómitos y capacidad de ingerir líquidos via oral
- Identificar el factor precipitante de la hiperglucemia (embarazo, infección, omisión de insulina, IAM, ACV)

EVALUACION INICIAL DEL PACIENTE

- Exploración física descartando la presencia de una infección
- Evaluar la volemia y el grado de deshidratación
- Evaluar la presencia de cetonemia y trastornos acidobásicos

PRUEBAS DE LABORATORIO SOSPECHA CAD Y DHH

- bioquímica y hemograma
- cetonas en suero
- EGO y cultivo
- RX de torax

TRATAMIENTO DE CAD Y DHH

- 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%
- 5 – 10 h: SF 1000 cc/ 4 h

HEMORRAGIA DIGESTIVA

Es la pérdida de sangre procedente del aparato digestivo. Según el origen del sangrado se clasifica en dos: hemorragia digestiva alta (HDA) y Hemorragia digestiva baja (HDB)

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)

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)

ATENCIÓN DE ENFERMERÍA AL PACIENTE CON HEMORRAGIA DIGESTIVA

CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA Y BAJA.

- Monitorizar signos vitales cada 15 minutos por 6 horas cuando la hemorragia es activa
 - Vigilar signos de shock hipovolémico como: estado de conciencia a través de la escala de Glasgow, disnea mediante la Frecuencia Respiratoria (FR), palidez y frialdad de la piel, cianosis, pulso acelerado mediante la Frecuencia Cardíaca (FC) y débil en ocasiones hipotensión, mediante la toma de Presión Arterial (PA).
 - Mantener al paciente en estricto reposo absoluto por 24 a 48 horas según la hemodinámica del paciente para prevenir nuevos episodios de hemorragia y descompensación hemodinámica.
 - Realizar control de ingesta y excreta estricto y reportar novedades.
- Observar las características de las deposiciones, color, olor, cantidad, frecuencia, y reportar a médico de turno.

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.

