

#### 4.9 Atención de enfermería al paciente con descompensaciones diabéticas.

Las descompensaciones diabéticas más frecuentes son la cetoacidosis diabética (CAD), el síndrome hiperglucémico hiperosmolar no cetósico (EHHC) y la hipoglucemia.

El síndrome hiperglucémico hiperosmolar es una complicación metabólica de la diabetes mellitus caracterizada por hiperglucemia grave, deshidratación extrema, hiperosmolaridad del plasma y alteración del nivel de conciencia.

Este cuadro se detecta con mayor frecuencia en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, a menudo en circunstancias de estrés fisiológico; se define como la presencia de una glucemia superior a 600 mg/dl, con una osmolaridad superior a 330 mOsm/l, sin cetonuria ni acidosis.

Los factores desencadenantes incluyen:

- Infecciones agudas y otras afecciones médicas coexistentes.
- Fármacos que alteran la tolerancia a la glucosa o aumentan la pérdida de líquidos.
- Falta de adherencia al tratamiento de la diabetes.

Los síntomas son:

- ▲ Clínica cardinal (Poliuria, polidipsia, pérdida de peso, polifagia)
- ▲ Náuseas y vómito
- ▲ Somnolencia que podría llegar al coma
- ▲ Calambres y Arritmias
- ▲ Signos de deshidratación.

El tratamiento consiste en la administración intravenosa de SF, corrección de la hipopotasemia e insulina.

### 3.5.2 Atención de enfermería al paciente con convulsiones.

Se denomina crisis convulsiva a la existencia de una descarga neuronal anormal y excesiva. Su forma clínica de presentación dependerá de la función del área involucrada, pudiendo manifestarse por fenómenos motores, sensitivos, sensoriales, autonómicos y/o psíquicos.

El síndrome convulsivo puede ser debido a múltiples causas cerebrales y sistémicas, aun cuando también puede presentarse sin que exista una causa demostrable (epilepsia idiopática). Otras causas suelen ser las infecciones del sistema nervioso central, metabólicas, (hipoglucemia, hipocalcemia, hipomagnesemia), intoxicaciones, traumatismos craneoencefálicos, fiebre, malformaciones arteriovenosas, tumores cerebrales, insuficiencia hepática, uremia y compromiso del sistema nervioso central por lupus eritematoso sistémico, etc.

En todos los pacientes con riesgo de crisis:

- Si la crisis ocurre con el paciente fuera de la cama, ayudarlo a tumbarse en el suelo, evitando la caída.
  - ▶ Permanecer con el paciente en todo momento.
  - ▶ Observar el tipo de convulsión, tiempo de duración, características.
  - ▶ Monitorizar tensión arterial, frecuencia cardíaca y saturación de oxígeno, valorar estado de conciencia, tamaño de las pupilas o alteración hemodinámica.
- Si se produce parada respiratoria, iniciar protocolo de reanimación.
- ▶ Garantizar la permeabilidad de la vía aérea.
  - ▶ Intentar mantener la cabeza en posición lateral para un adecuado drenaje de las secreciones. Aspirar si se precisa.
  - ▶ Administrarle oxígeno para conseguir saturaciones por encima de 90%.
  - ▶ Aplicar medidas de protección.



### 3.4 Atención de enfermería a pacientes con arritmias letales

¿Qué debe vigilar la enfermera?

La enfermera debe vigilar las arritmias tras inicio de la fibrinólisis. El paciente presenta un aumento de la F.C (Taquicardia), la actuación de enfermería al observar el monitor consistirá en: Comprobar tolerancia del paciente y distinguir entre una arritmia supraventricular y una ventricular. Podemos diferenciar una taquicardia ventricular de una supraventricular por la duración del QRS. Desde el punto de vista de enfermería no es tan importante el diagnóstico de la taquicardia como la actuación cuando ésta se detecta por el pulso o el EKG; ante la identificación de una frecuencia ventricular rápida, a través del pulso, del ECG, la enfermera debe diferenciar entre una taquicardia bien tolerada por el paciente y taquicardia mal tolerada.

Los objetivos del personal de enfermería en el tratamiento de la FA irán encaminados tanto a la correcta administración de los fármacos de elección como a la detección precoz y control de los efectos adversos que puedan aparecer; se debe administrar este tipo de fármacos teniendo en cuenta las siguientes recomendaciones:

- Monitorización continua mientras se administra la medicación.
- Control de la TA y FC previa y posterior a la administración.
- Realización de ECG según evolución de la Fc.
- Valoración de la tolerancia de la arritmia por el enfermo de forma constante.

La arritmia más grave es la fibrilación ventricular, que son latidos irregulares no controlados. En lugar de tener una sola pulsación a destiempo de los ventrículos, es posible que varios impulsos se originen al mismo tiempo en diferentes lugares, todos ellos estimulando al corazón a latir.