



Alumno: Yarenis Marilin Rodriguez Diaz

Profesor: LIC. Eduardo Domínguez García

Nombre del trabajo: Atención a enfermería a pacientes con alteraciones diabéticas

Licenciatura: LIC. Enfermería

PASIÓN POR EDUCAR

Materia: enfermería en urgencias y desastres

Cuatrimestre: 7

Frontera Comalapa, Chiapas a 3 de diciembre del 2022

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, 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.

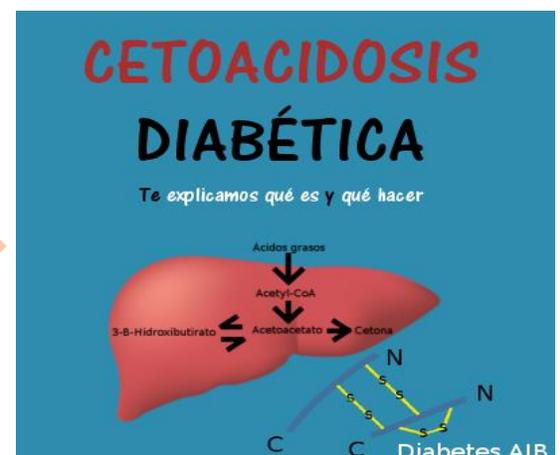


CETOACIDOSIS DIABÉTICA

La CAD es una situación grave en la que un importante déficit de insulina y un aumento de hormonas contrarreguladoras (glucagón, catecolaminas, glucocorticoides y GH) produce: A) hiperglucemia (glucosa >250) B) lipólisis y oxidación de ácidos grasos que producen cuerpos cetónicos (acetona, betahidroxiacetato, y acetoacetato)

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 hiperglicemiante: corticoides y tiazidas. Simpaticomiméticos, antipsicóticos atípicos



MANIFESTACIONES CLINICAS DE CAD

Síntomas Signos

Sed y polidipsia Hiperventilación (Kussmaul) Poliuria
Deshidratación Fatiga Taquicardia Pérdida de peso
Hipotensión postural Anorexia Piel seca y caliente Náuseas,
vómitos Olor cetósico Dolor abdominal Alteración de la
conciencia o coma Calambres musculares Si hay fiebre
descartar infección

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
- Antecedentes sociales y médicos (incluido el consumo de alcohol, cocaína y extasis)
 - Vómitos y capacidad de ingerir líquidos via oral



Evaluar situación hemodinámica

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

Bioquímica y hemograma

- Cetonas en suero / cetonuria - Calcular osmolaridad sérica y el hiato aniónico - Análisis y cultivo de orina



TRATAMIENTO DE CAD Y DHH

LIQUIDOS

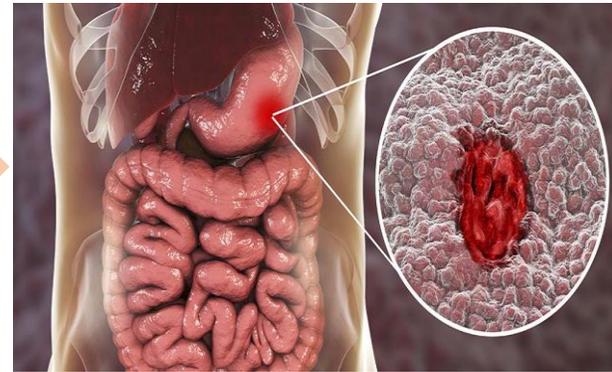
1ª h: 15-20 cc/kg/h (1000- 1500 ml en una persona de 70 Kg) de Suero fisiológico (SF) 0,9%

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

5 – 10 h: SF 1000 cc/ 4 h

ATENCIÓN DE ENFERMERÍA CON HEMORRAGIA

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

