



**Mi Universidad**

## **CUADRO SINOPTICO**

**NOMBRE DEL ALUMNO:** Olivar Pérez Santizo

**TEMA:** Unidad IV atención de enfermería a pacientes con alteraciones metabólicas.

**MATERIA:** Enfermería en urgencias y desastres

**PARCIAL:** IV

**NOMBRE DEL PROFESOR:** EEU. Rubén Eduardo Domínguez García

**LICENCIATURA:** En enfermería

**CUATRIMESTRE:** 7°

FRONTERA COMALAPA, CHIAPAS. A 04 DE DICIEMBRE DEL 2022.

---

**4.I. ATENCIÓN DE ENFERMERÍA  
CON DESCOMPENSACIONES  
DIABÉTICAS.**

**DESCOMPENSACION  
DIABETICA**

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 DIABETICA  
(CAD)**

La CAD es una situación grave en la que existe un importante déficit de insulina y un aumento de hormonas contrarreguladoras (glucagón, catecolaminas, glucocorticoides y GH).

*Esto produce:*

a) hiperglucemia (glucosa >250).

b) lipólisis y oxidación de ácidos grasos que producen cuerpos cetónicos (acetona, betahidroxibutirato, y acetoacetato)

c) acidosis metabólica (ph < 7,3) con anión GAP (Na- (Cl+HCO3) 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.
- ☒ Medicación hipergluceante: corticoides y tiazidas. Simpaticomiméticos, antipsicóticos atípicos.

**MANIFESTACIONES  
CLINICAS DE CAD**

**Síntomas**

- Sed y polidipsia
- Poliuria
- Fatiga
- Pérdida de peso
- Anorexia/nauseas/vomito
- Dolor abdominal

**Signos**

- Hiperventilación (Kussmaul)
- Deshidratación
- Taquicardia
- Piel seca y caliente
- Olor cetosico

**4.I. ATENCIÓN DE ENFERMERÍA  
CON DESCOMPENSACIONES  
DIABÉTICAS.**

**EVALUACIÓN INICIAL DEL  
PACIENTE CON SOSPECHA  
DE CAD Y DHH**

Identificar:

- 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 éxtasis)
- Vómitos y capacidad de ingerir líquidos vía 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 ácido básicos

**PRUEBAS DE  
LABORATORIO ANTE  
SOSPECHA DE CAD Y DHH**

- Bioquímica y hemograma
- Cetonas en suero / cetonuria
- Calcular osmolaridad sérica y el hiato aniónico
- Análisis y cultivo de orina
- Considerar la realización de hemocultivos

**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

## 4.2. ATENCIÓN DE ENFERMERÍA CON HEMORRAGIA DIGESTIVA.

### HEMORRAGIA DIGESTIVA

Se define hemorragia digestiva como la pérdida de sangre procedente del aparato digestivo.

Según el origen del sangrado la clasificamos en:

### HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA

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). Aunque ocasionalmente cuando es masiva (>1 litro), puede manifestarse como rectorragia.

### HEMORRAGIA DIGESTIVA BAJA

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.

-Sonda nasogástrica (SNG): 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.