



Nombre del alumno: Luz Alejandra Pérez Hernández.

Nombre del profesor: Felipe Antonio Morales.

Nombre del trabajo: mapa conceptual.

Materia: Enfermería en urgencias y desastres.

Grado: 7.

Grupo: A.

Comitán de Domínguez Chiapas a **2 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.

CETOACIDOSIS DIABÉTICA.

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

Hiperglucemia.
Liposis y oxidación de ácidos grasos.
Acidosis metabólica.

CAUSAS DESENCADENANTES.

- Errores en el tratamiento con insulina.
- Infección, neumonía y urinaria-
- Comienzo de una diabetes.
- Comorbilidad, IAM, ACV, pancreatitis.
- Medicación hiperglicemia
- Stress psicológico, trauma, alcohol cocaína.
- Causa desconocida.

MANIFESTACIONES CLÍNICAS DE CAD.

Síntomas y signos: Sed, 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 y si hay fiebre descartar infección.

EVALUACION DEL PACIENTE CON SOSPECHA DE CAD Y DHH.

- Antecedentes de diabetes.
- Antecedentes de medicaciones.
- Utilización de medicamentos.
- Antecedentes sociales y médicos.
- Vómitos y capacidad de ingerir líquidos vía oral.
- Identificar el factor precipitante de la hiperglucemia.

EVALUAR SITUACION HEMODINAMICA.

- Exploración física descartando la presencia de una infección.
- Evaluar la volemia y el grado de deshidratación.
- Evaluar la presencia de acetonemia y trastornos ácido básicos.

PRUEBAS DE LABORATORIO ANTE SOSPECHA.

- Bioquímica y hemograma.
- Cetonas en suero.
- Calcular osmolaridad sérica y el hiato aniónico.
- Análisis y cultivo de orina.
- Hemocultivos.
- Radiografía de tórax y ECG.
- Hba1c.

TRATAMIENTO.

LIQUIDOS.

ATENCIÓN DE ENFERMERÍA CON HEMORRAGIA DIGESTIVA.

Que es:

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

Clasificación

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.

Anamnesis y exploración física:

- 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. Sin embargo, un aspirado normal no excluye el diagnóstico de HDA, puesto que la sangre puede haber sido aclarada del estómago en el momento del sondaje o bien exista una lesión sangrante duodenal que vierta su contenido distalmente si no hay reflujo pilórico.