

Nombre de alumno: César Eduardo Figueroa Moreno

Nombre del profesor: Felipe Antonio morales

Nombre del trabajo: Mapa conceptual

Materia: Urgencias y emergencias

Grado: 7 Grupo: "A"

ATENCIÓN DE ENFERMERÍA CON DESCOMPENSACJONES DJAB ÉTJCAS

¿ Qué es?

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

se clasifican en

La CAD es una situación grave en la que un importante déficit de insulina y un aumento de hormonas contrarreguladoras (glucagón, catecolaminas, glucocorticoides y 6H) produce: a) hiperglucemia (glucosa >250), b) lipólisis y oxidación de ácidos grasos que producen cuerpos cetónicos (acetona, betahidroxibutirato, y acetoacetato) y c) acidosis metabólica (ph < 7,3) con anión GAP (Na- (CI+HCO3) elevado (>15)

CETOACIDOSIS: CAUSAS DESENCADENANTES

- CETOACIDOSIS: CAUSAS DESENCADENANTES

 * Errores en el tratamiento con insulina.
 *Infección, neumonia y urinaria (30-50%).

 * Comienzo de una diabetes (30%).
 * Comorbilidad, IAM, ACV, pancreatitis.
 * Medicación hiper-glicemiante: corticoides y tiazidas. Simpaticomiméticos, antipsicóticos atípicos

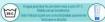
Pruebas de laboratorio ante sospecha de CAD y DHH

- Bioquímica y hemograma Cetonas en suero / cetonurina Calcular osmolaridad sérica y el hiato aniónico Análisis y cultivo de orina Considerar la realización de hemocultivos Considerar la realización de una radiografía de tórax y ECG Hba1c

El cuidado de los pies en personas con diabetes









ATENCIÓN DE ENFERMERÍA CON HEMORRAGIA DIGESTIVA.

0000000

¿ Qué es?

Se cuerine nemorragia digestiva como la perdida de sangre procedente der aparato digestivo. Según el origen del sangrado la clasificamos en: Hemorragia digestiva alta (HDA): sangrado por encima del ángulo de Treitz. Se manificiat generalmente en forma de hematemesis (vómito en sangre rola o en poso de café).

se clasifican en

MANEIO INICIAL

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.

su uso no ha mostrado utilidad en la monitorización de la recidiva ni en la limpieza del estómago previa endoscopia, por lo debe retirarse tras valorar el aspirado

Anamnesis y exploración físio

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 le 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.

Hemorragia DIGESTIVA

PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE LA UPP Y PREVENCIÓN DE RIESGO DE CAÍDA.

Estadio I: Enrojecimiento de la piel que no cede al desaparecer la presión. Piel intacta (En pacientes de piel oscura observar edema, induración, decoloración y calor local). Estadio II: La zona presenta una erosión superficial limitada a la epidermis o a la dermis. Se presenta en forma de flictena, ampolla o cráter superficial. Estadio III: La úlcera es más profunda y afecta a la totalidad de la dermis y al tejido subcutáneo, pudiendo afectar también a la fascia muscular. A menudo estas úlceras son mayores de lo que aparentan en su superficie y puede aparecer tejido necrótico. Estadio IV: La lesión se extiende hasta el músculo, hueso o estructuras de sostén (tendón, cápsula articular). En este estadio, como en el III, pueden presentarse lesiones con cavernas, tumefacciones o trayectos sinuosos.

LOS PROCESOS DE VALORACIÓN, PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN Objetivo

- ¬Identificar a los pacientes de riesgo para prevenir la aparición de úlceras por presión.
- Establecer las medidas de prevención adecuadas para evitar la aparición de úlceras por presión, de acuerdo con la valoración obtenida.
- ¬ Planificar los cuidados/tratamiento en caso de que la úlcera esté instaurada.
- ¬ Tratamiento y control de la evolución de las úlceras instauradas.
- → VALORACIÓN DEL RIESGO DE APARICIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN (ESCALA DE GOSNELL MODIFICADA)
- ¬ ALTO RIESGO: Menos de 11 puntos.
- → BAJO RIESGO: De 12 a 17 puntos. → SIN RIESGO: De 18 a 19 puntos