



**Nombre de alumno: ESTEBAN  
CONTRERAS HUERTA.**

**Nombre del profesor: FELIPE MORALES  
HERNANDEZ.**

**Nombre del trabajo: CUADRO  
SINOPTICO.**

**Materia: ENFERMERIA EN URGENCIAS  
Y DESASTRES.**

**Grado: 7° CUATRIMESTRE**

**Grupo: B**

# ATENCIÓN DE ENFERMERÍA CON DESCOMPENSACIONES DIABÉTICAS.

## CAUSAS DESENCADENANTES

desequilibrios metabólicos

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

### CETOACIDOSIS

- 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- (Cl+HCO3) elevado (>15).

- Errores en el tratamiento con insulina.
- ▣ Infección, neumonía y urinaria (30-50%).
- ▣ Comienzo de una diabetes (30%).
  - ▣ Comorbilidad, IAM, ACV, pancreatitis.
- ▣ Medicación hiper-glicemiante: corticoides y tiazidas. Simpaticomiméticos, antipsicóticos atípicos

- 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

## 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

## HEMORRAGIA DIGESTIVA.

como la pérdida de sangre procedente del aparato digestivo. Según el origen del sangrado la clasificamos

- Hemorragia digestiva alta (HDA): sangrado por encima del ángulo de Treitz. Se manifiesta generalmente en forma de hematemesis
- 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

### 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.

### Parámetros hemodinámicos

- Leve TAS > 100 mmHg y FC < 100 lpm
  - Grave TAS < 100 mmHg y/o FC > 100 lpm
- Signos de hipo perfusión periférica o central: frialdad acra, oliguria, taquipnea, ansiedad, letargia

### exploración física

- 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.