



Nombre de alumno: Joselito magdiel

Nombre del profesor: Felipe Antonio

**Nombre del trabajo: cuadro
conceptual**

Materia: urgencias y emergencias

Grado: 7tmo

Grupo: AB

Atención de enfermería con descompensación diabética

Representan dos desequilibrios metabólicos diferentes que se manifiestan por déficit de insulina e hiperglucemia intensa

DHH

CAD

aparece cuando una carencia de insulina provoca hiperglucemia intensa, que da lugar a deshidratación y a un estado hiperosmolar

déficit de insulina es más intenso y produce un aumento de cuerpos cetónicos y acidosis

La CAD y la DHH no son excluyentes y pueden aparecer simultáneamente

CAD produce 1- Hiperglucemia 2- lipólisis y oxidación de ácidos grasos 3- Acidosis metabólica

Causas • Errores en el tratamiento con insulina. • Infección, neumonía y urinaria (30-50%). • Comienzo de una diabetes (30%). •

Evaluaciones iniciales - 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 vía oral

Evaluaciones situaciones hemodinámica:

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

Pruebas de laboratorio:

- Bioquímica y hemograma - Cetonas en suero / cetonuria - 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

ATENCIÓN DE ENFERMERÍA CON HEMORRAGIA DIGESTIVA

Hemorragia digestiva alta (HDA): sangrado por encima del ángulo de Treitz

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

Hemorragia digestiva baja (HDB): Sangrado distal al 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).

Se manifiesta habitualmente como rectorragia (emisión de sangre roja fresca y/o coágulos) o hematoquecia (sangre mezclada con las heces).

Manejo inicial: 1-. Breve anamnesis que confirme el episodio de hemorragia digestiva. 2-. Valoración hemodinámica

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.

En todo caso, 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 gástrico