



**NOMBRE DEL ALUMNO: KARINA LISSETH GARCÍA GARCÍA.**

**TEMA: ATENCIÓN DE ENFERMERÍA**

**PARCIAL: 4.**

**MATERIA: PROYECCIÓN PROFESIONAL**

**NOMBRE DEL PROFESOR: LIC. RUBÉN EDUARDO DOMÍNGUEZ.**

**LICENCIATURA: LIC. EN ENFERMERÍA.**

**CUADRO  
SINÓPTICO.**

Atención de enfermería  
con descompensaciones  
diabéticas.

## Cetoacidosis diabética

¿Qué es?

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 >250.
- Lipólisis y oxidación de ácidos grasos.
- Acidosis metabólica <7.3.

Causas

- Errores en el tratamiento con insulina.
- Infección, neumonía y urinaria.
- Comienzo de una diabetes.
- Comorbilidad y pancreatitis.
- Medicación hiper-glicemiante.
- Stress psicológico, trauma, alcohol y cocaína.

- Causas desconocidas.
- El mal cumplimiento terapéutico, después de las infecciones intercurrentes, es una de causas más frecuentes

Manifestaciones

Síntomas:

- Sed y polidipsia.
- Poliuria.
- Fatiga.
- Perdida de peso.
- Anorexia.
- Nauseas, vomito.
- Dolor abdominal.
- Calambres musculares.

Signos:

- Hiperventilación.
- Deshidratación.
- Taquicardia.
- Hipotensión postural.
- Piel seca y caliente.
- Olor cetosico.
- Alteración de la conciencia o coma.
- Si hay fiebre descartar infección.

## Cetoacidosis diabética

### Evaluación

#### Evaluación inicial:

- Antecedentes de diabetes, medicamentos y síntomas.
- Antecedentes de medicaciones relacionadas con la diabetes.
- Utilización de medicamentos.
- Antecedentes sociales y médicos.
- Vómitos y capacidad de ingerir líquidos via oral.
- Identificar el factor precipitante de la hiperglucemia.

### Pruebas de laboratorio

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

### Tratamiento

- 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%.

#### Evaluar situación hemodinámica:

- 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

Atención de enfermería con hemorragia digestiva.

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

### Clasificación

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

Se manifiesta:

- 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:

- Rectorragia "emisión de sangre roja fresca o coágulos" o hematoquecia "sangre mezclada con las heces".

### Manejo inicial

- Anamnesis que confirme el episodio de hemorragia digestiva.
- Valoración hemodinámica.

Gravedad y parámetros hemodinámicos:

- Leve: TAS > 100 mmHg y FC < 100 lpm.
- Grave: TAS < 100 mmHg y/o FC > 100 lpm.