



NOMBRE DEL ALUMNO: Jarumy
Azuceli Ortiz López.

TEMA: unidad IV.

PARCIAL: IV.

MATERIA: desastre y urgencias.

NOMBRE DEL PROFESOR: Mtro.
Rubén Eduardo Domínguez.

LICENCIATURA: Enfermería.

CUATRIMESTRE: 7°

4.I. ATENCIÓN DE ENFERMERÍA CON DESCOMPENSACIONES DIABÉTICAS

DDH

Aparece por la < de insulina

Debido por:

Hiperglucemia intensa

Da lugar a:

- Deshidratación
- Estado hiperosmolar

CAD

El déficit de insulina es más intenso

Produciendo:

- hiperglucemia (glucosa >250).
- lipólisis y oxidación de ácidos grasos que producen cuerpos cetónicos.
- acidosis metabólica (ph < 7,3) con anión GAP (Na- (Cl+HCO₃) elevado (>15).

CETOACIDOSIS CAUSAS

- Errores en el tratamiento con insulina
- Infección, neumonía y urinaria (30-50%).
- Comienzo de diabetes (30%).
- Comorbilidad, pancreatitis, IAM, ACV.
- Medicación hiperglicemiantes.
- Stress psicológico, trauma, alcohol.

CLÍNICA

CAD suele producirse en un periodo breve (24 h)

SIGNOS Y SINTOMAS

- Sed y polidipsia.
- Poliuria
- Fatiga
- Pérdida de peso
- Anorexia
- Náuseas y vomito
- Dolor abdominal
- Calambres musculares

Evaluación Inicial de CAD y DHH

- Antecedentes de diabetes.
- Antecedentes de medicamentos relacionados con diabetes.
- Antecedentes sociales y médicos.
- Vómito y capacidad de ingerir liquido vía oral.
- Embarazo, infección, IAM y ACV.

EVALUAR SITUACIÓN HEMODINÁMICA

- Exploración física descartando presencia de infección.
- Evaluar volemia y grado de deshidratación.
- Evaluar presencia de cetonemia y trastornos ácido básicos.

PRUEBAS DE LABORATORIOS

- Bioquímica
- Hemogramas
- Cultivo de orina
- Rx de torax
- ECG
- Hba I c

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

4.2. ATENCIÓN DE ENFERMERÍA CON HEMORRAGIA DIGESTIVA.

DEFINICIÓN

Perdida de sangre procedente del aparato digestivo

CLASIFICACIÓN

Hemorragias digestiva alta

Sangrado > del angulo Treitz.

Se manifiesta por vomito con sangre, melena.

En caso de hemorragia masiva puede provocar shock hipovolémico

Hemorragias digestiva baja

Sangrado distal al angulo de Treitz

Se manifiesta por rectorragía o hematoquecia

MANEJO INICIAL

- Breve anamnesis que confirme el episodio de hemorragia digestiva.
- Valoración hemodinámica.

PARÁMETROS

- Leve: TAS >100 mmhg/ FC<100lpm.
- Grave: TAS<100 mmhg / FC>100 lpm.

ANAMNESIS Y EXPLORACION FISICA

Sonda nasogástrica (SNG): Puede ser necesaria su colocación si existe duda del origen del sangrado

PERMITE CONFIRMAR

Una HDA si se objetivan restos hemáticos.