



UJDS

Mi Universidad

SUPER NOTA

NOMBRE DEL ALUMNO: AILYN GUADALUPE SANTOS GOMEZ

TEMA: PRACTICA DE ENFERMERIA EN PACIENTES CON

DESCOMPENSACION DIABETICA

MATERIA: ENFERMERIA EN URGENCIAS Y DESASTRES

PROFESOR: SELENE RAMIREZ REYES

LICENCIATURA: ENFERMERIA

CUATRIMESTRE: 7TO.

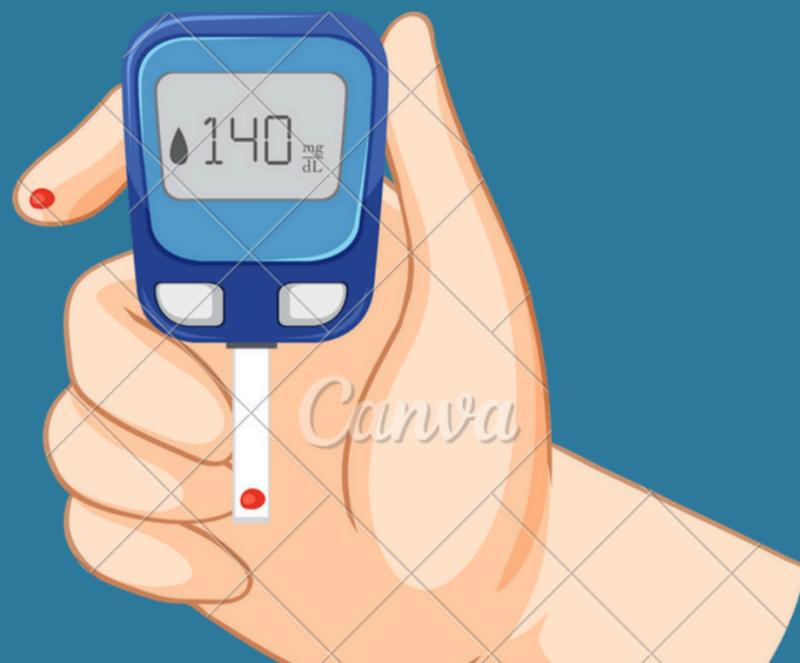


La práctica de enfermería en pacientes con descompensación diabética es fundamental para estabilizar al paciente, prevenir complicaciones y educar sobre el manejo adecuado de la diabetes. La descompensación diabética puede manifestarse como cetoacidosis diabética (CAD) o estado hiperosmolar hiperglucémico (EHH), ambos estados de emergencia que requieren intervención rápida y efectiva.



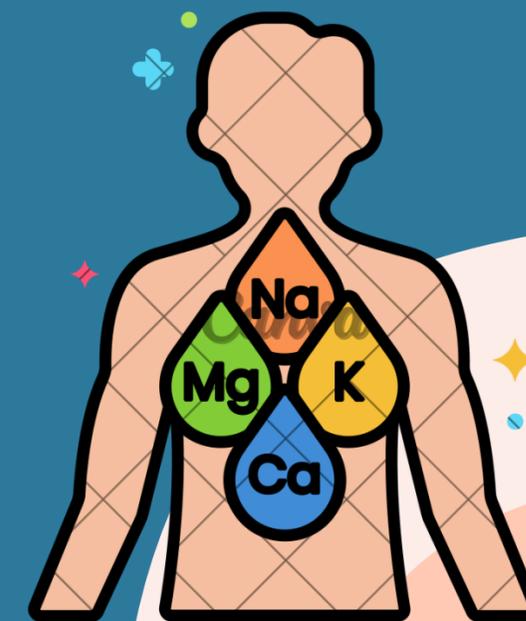
VALORACION INICIAL DEL PACIENTE

- Signos vitales: Monitorización continua de frecuencia cardíaca, tensión arterial, frecuencia respiratoria y saturación de oxígeno.
- Glucosa capilar: Medición frecuente de los niveles de glucosa en sangre (generalmente cada 1-2 horas al principio).
- Signos y síntomas de descompensación: Evaluar por náuseas, vómitos, dolor abdominal, confusión, letargo, poliuria, polidipsia, taquipnea (respiración de Kussmaul en CAD), y signos de deshidratación.
- Valoración neurológica: Identificar signos de deterioro del estado mental, como somnolencia, confusión o coma.
- Evaluación del estado de hidratación: Observar si hay piel seca, mucosas secas, ojos hundidos, signos de choque hipovolémico (pulso débil, hipotensión).



DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA

- Déficit de volumen de líquidos: Relacionado con la pérdida excesiva de líquidos y electrolitos por la hiperglucemia.
- Alteración en el equilibrio de electrolitos: Relacionado con la pérdida de potasio y otros electrolitos durante la diuresis osmótica.
- Alteración en el patrón respiratorio: Relacionado con la acidosis metabólica (en CAD) y la respiración compensatoria de Kussmaul.
- Riesgo de lesión: Relacionado con la hipoglucemia durante el tratamiento de la descompensación.
- Riesgo de infección: Relacionado con la hiperglucemia, que puede alterar la respuesta inmunitaria.
- Déficit de conocimiento: Relacionado con el manejo inadecuado de la diabetes.



INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA

MANEJO DE LA HIPERGLUCEMIA

- Administrar insulina intravenosa según protocolo médico (generalmente insulina de acción rápida en un goteo continuo).
- Monitorizar niveles de glucosa cada 1-2 horas para ajustar la dosis de insulina.
- Estar atento a signos de hipoglucemia durante el tratamiento y tener a mano una solución de glucosa intravenosa (dextrosa) para corregir rápidamente los episodios de baja glucemia.



REPOSICIÓN DE ELECTROLITOS

- Vigilar los niveles de potasio en sangre. Durante el tratamiento con insulina, los niveles de potasio pueden descender rápidamente, por lo que es importante administrar potasio intravenoso si es necesario.
- Monitorizar otros electrolitos como sodio y bicarbonato, y corregir según indicación médica.



REHIDRATACIÓN

- Administrar líquidos intravenosos (solución salina isotónica o solución salina al 0.45%) para corregir la deshidratación y la hipovolemia.
- Monitorizar estrictamente el balance hídrico: registrar el ingreso y egreso de líquidos para evitar sobrecarga de líquidos.
- Evaluar la respuesta del paciente a la rehidratación con una revisión continua de los signos vitales y la diuresis.



MANEJO DE LA ACIDOSIS METABÓLICA (EN CAD):

- Si está indicada por gasometría arterial, administrar bicarbonato de sodio para corregir la acidosis metabólica grave (aunque solo se usa en casos muy específicos de acidosis severa).
- Vigilar los gases arteriales y el pH para evaluar la necesidad y efectividad del tratamiento.

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA

EDUCACIÓN AL PACIENTE Y FAMILIA

- .Autocontrol de glucosa: Enseñar al paciente cómo y cuándo medir sus niveles de glucosa en sangre en casa.
- Signos de alerta: Explicar los síntomas de hiperglucemia e hipoglucemia, y cuándo buscar atención médica.
- Adherencia al tratamiento: La importancia de tomar la insulina o los medicamentos hipoglucemiantes de manera regular y no omitir dosis.
- Manejo de la dieta: Explicar la importancia de seguir un plan alimenticio adecuado para mantener los niveles de glucosa dentro de rangos normales.
- Ejercicio y actividad física: Promover la actividad física regular para mejorar la sensibilidad a la insulina, con precauciones para evitar la hipoglucemia.



PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES

- Monitorizar signos de sobrecarga de líquidos o edema pulmonar, especialmente en pacientes con comorbilidades como insuficiencia cardíaca.
- Evaluar continuamente el estado neurológico para detectar posibles signos de edema cerebral (en el caso del EHH, es una complicación grave que puede aparecer).
- Prevenir el desarrollo de úlceras por presión, debido a la inmovilidad prolongada y la deshidratación.



EVALUACIÓN

- Evaluar la efectividad del tratamiento: Monitorizar la disminución progresiva de los niveles de glucosa y la corrección de la acidosis.
- Revisar la rehidratación efectiva, evaluando signos de mejoría en el estado de hidratación y diuresis adecuada.
- Documentar mejoras en el estado neurológico, signos vitales estables, y la resolución de la respiración anormal (si la CAD fue tratada correctamente).
- Reevaluar el plan de cuidados en función de la evolución del paciente y hacer ajustes necesarios.