



Mi Universidad

Nombre del alumno: Danna Paola Jacob Diaz

Nombre del tema: Alteraciones metabólicas

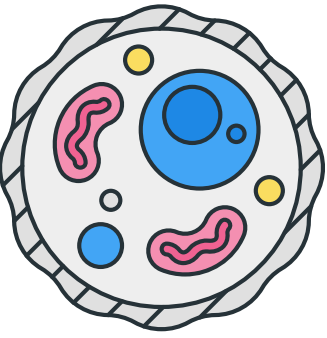
Parcial: 1ero.

Nombre de la tema: Enfermería en urgencias y desastres

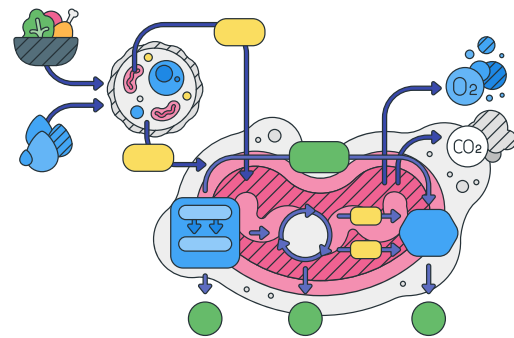
Nombre del profesor: Ariadne Danahe Vicente Albores

Nombre de la licenciatura: Enfermería

Cuatrimestre: Séptimo cuatrimestre



ALTERACIONES METABOLICAS



Las enfermedades metabólicas se caracterizan por ser crónicas y afectar la calidad de vida de quienes la padecen si no son tratadas oportuna y periódicamente

Enfermedades metabólicas

La diabetes mellitus tipo 2 se establece cuando una persona presenta síntomas asociados a una glucosa sanguínea en cualquier momento del día sin importar el tiempo transcurrido desde la última comida realizada superior a 200 mg/dl

Cuidados de Enfermería

- Educar al paciente diabético es crucial para garantizar el éxito de todas las formas terapéuticas
- Garantizar un régimen de insulina de múltiples componentes o hipoglucemiantes orales, combinados o separados, en esquemas que fomenten la normoglicemia del paciente

La hipertensión arterial sistémica se define como aquel aumento de la tensión arterial mayor a 140/90 mm Hg

Cuidados de enfermería

- Tomar los signos vitales, como la tensión arterial, frecuencia respiratoria, frecuencia cardíaca y temperatura
- Llevar el balance hídrico y diuresis
- Pesar al paciente al ingreso y verificar que no presente edema o retención de líquidos
- Ayudar al paciente a modificar su estilo de vida
- Analizar la dieta del paciente

La dislipidemia se establece cuando existe un aumento de los triglicéridos plasmáticos arriba de 150 mg/dl ó HDL colesterol menor a 35 mg/dl en hombres y menor 40 mg/dl en mujeres

Cuidados de enfermería

- Establecer Planes de cuidados individualizados control de peso, alimentación con un patrón de dieta mediterránea baja en grasa saturadas y actividad física regular
- procesos de enseñanza-aprendizaje para el autocuidado de la dislipemia y la gestión en la mejora de la salud

La obesidad central o general se define en base a la relación cintura/cadera (RCC) mayor a 0.90 en hombres y mujeres mayor 0.85 en mujeres o índice de masa corporal > 30 kg/m², según las OMS

Cuidados de enfermería

- prevención y manejo de la obesidad en la población adulta
- Cambios en el estilo de vida y la dieta, el ejercicio físico, la educación para la salud, el apoyo social y la terapia conductual
- Los enfermeros pueden proporcionar educación sobre la importancia de una dieta saludable, baja en calorías y rica en nutrientes

- Fomentar un equilibrio entre el consumo de alimentos, la actividad física y la dosis del medicamento
- Fomentar la reducción en el consumo de calorías tendiente a minimizar la producción hepática de glucosa
- Realizar el control de glucometría

- Medición de peso y Perímetro Abdominal
- Analítica Sangre
- Detectar posibles efectos secundarios de los fármacos
- Toma de la presión arterial y frecuencia cardíaca

- control del tamaño de las porciones y la reducción del consumo de alimentos ricos en grasas y azúcares
- los enfermeros pueden ayudar a los pacientes a desarrollar estrategias para el control de la ansiedad y la compulsión alimentaria



ATENCIÓN DE ENFERMERÍA CON DESCOMPENSACIONES DIABÉTICAS

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

CETOACIDOSIS DIABÉTICA

La CAD es una situación grave en la que un importante déficit de insulina y un aumento de hormonas contrarreguladoras (glucagón, catecolaminas, glucocorticoides y GH)

Causas desencadenantes
Errores en el tratamiento con insulina
Infección, neumonía y urinaria
Comienzo de una diabetes

Manifestaciones clínicas de CAD
Sed y polidipsia
Poliuria
Fatiga
Pérdida de peso
Anorexia
Náuseas, vómitos
Calambres musculares

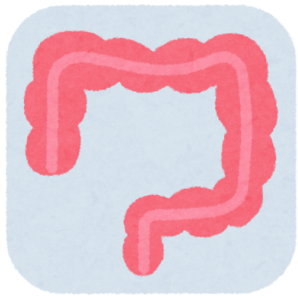
Evaluación inicial del paciente con sospecha de CAD Y DHH

Evaluar situación hemodinámica

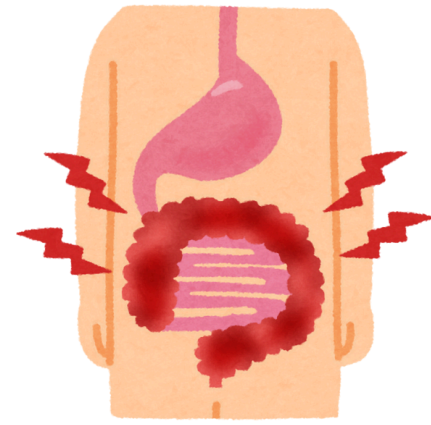
Antecedentes de diabetes, medicamentos y síntomas
Antecedentes de medicaciones relacionadas con la diabetes
Utilización de medicamentos

Antecedentes sociales y médicos (incluido el consumo de alcohol, cocaína y estasis)
Vómitos y capacidad de ingerir líquidos vía oral
Identificar el factor precipitante de la hiperglucemia (embarazo, infección, omisión de insulina, IAM, ACV)

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 hemorragia digestiva como la pérdida de sangre procedente del aparato digestivo

Hemorragia digestiva alta (HDA): sangrado por encima del 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)

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 (sangre mezclada con las heces)

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.

Anamnesis y exploración física

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.