



## **Enfermería del adulto y los Adultos Mayores III**

### **Diabetes**

**Profesora:** Débora Edith Remon.

#### **Grupo número 1**

**Integrantes:** Rivarola Mirna  
Ruíz Miriam  
Schumacher Mariana

## Actividad sobre Paciente con diabetes:

Para poder desarrollar esta actividad es necesario leer la bibliografía y ver los videos presentados.

Situación problema:

La Sra. Diaz tiene 57 años de edad , ingresa al servicio de guardia por presentar sudoración observable , mareos y náuseas , según refiere la paciente; se siente cansada de tomar la medicación por lo que dice haber dejado su tratamiento hace 10 días , se encuentra angustiada , somnolienta y presenta edemas en miembros inferiores.

La Sra. Diaz refiere , que enviudó hace seis meses

Se encuentra acompañado por su hermana la cual manifiesta que la encuentra mareada he insistió para hacerse atender.

Tiene indicada una dieta hipohidrocarbonada, con dificultades para el cumplimiento de la misma.

Tratamiento médico habitual: metformina 850 mg en almuerzo y en la cena.

Al control de signos vitales se encuentra con que la de presión arterial era de 135/70 mmHg, FC 73 x', FR 18 ciclos x', Temperatura 36.3, saturación de oxígeno de 97%.

Se realiza un HGT cuyo resultado es 250 mg/dl

## Actividad.

1-Según los datos recabados del caso problema visto con anterioridad , determina qué patología padece la Sra., Díaz , y cuáles son los cuidados enfermeros que deberías realizar para el caso planteado. Prestá atención en el valor de HGT.

2-Luego de determinar la patología que está cursando la Sra.Díaz , desarrolla la fisiopatología relacionada con dicha patología.

3- Identifica las necesidades que se encuentren alteradas en la Sra. Diaz..

4-Realiza un cuadro diferencial sobre los signos y síntomas de la diabetes tipo I y diabetes tipo II , en donde se exprese la fisiopatología , tratamiento , signos y síntomas.

Comparte tu actividad en la solapa Tareas de tu comisión.

Gracias

- 1) Debido a la complicación aguda de la paciente con Diabetes, con respecto a la hiperglucemia obtenida como resultado de control de glucosa con HGT 250ml/dl, sumado a que está viviendo una situación de estrés físico y emocional por el fallecimiento de su marido, más el abandono repentino del tratamiento desde hace 10 días, la patología que está cursando es una **Cetoacidosis diabética**.

**Cuidados enfermeros:**

- Controlar los niveles de glucemia la cada hora
- Perfundir la solución de insulina por separado de la solución de hidratación. Purgar el sistema de tubos para la infusión intravenosa con 50 ml de insulina mezclados con una solución salina normal para saturar los lugares de unión en el tubo antes de administrar la insulina al paciente; con este paso se aumenta la cantidad de insulina administrada durante las primeras horas.
- No suspender la infusión intravenosa hasta que se inicie la administración subcutánea de insulina.
- Vigilar las manifestaciones de hipoglucemia. Asegurarse de que se dispondrá rápidamente de glucagón y D50 como antídoto para una sobredosis de insulina.

- 2) **Fisiopatología de Cetoacidosis Diabética (CAD):** se desarrolla cuando hay un déficit absoluto de insulina y un aumento de las hormonas contrarreguladoras de insulina. La producción de glucosa en el hígado aumenta, disminuye la utilización de glucosa a nivel periférico, aumenta la movilización grasa y se estimula la citogénesis. El aumento de los niveles de glucagón activa las vías de la gluconeogenia y cetogenica hepática. En presencia de un déficit de insulina, la sobreproducción hepática de los ácidos beta-hidroxibutirato y cuerpos cetónicos, da lugar a un aumento de las concentraciones de cetonas y un aumento de la liberación de ácidos grasos libres.

Como resultado de una pérdida de bicarbonato, no se produce el efecto tampón del mismo y se origina una acidosis metabólica , denominada **CAD**. La depresión del sistema nervioso central por acumulación de cetonas y la acidosis resultante puede producir, si no se trata: el coma o la muerte. También puede producirse en personas diagnosticadas con diabetes cuando les necesidades de energía aumentan durante estrés físico o emocional. Las situaciones de estrés desencadenan la liberación de hormonas gluconeogenicas, lo que resulta en la formación de carbohidatos procedentes de proteínas o grasas. La persona enferma, tiene una infección, o que disminuye u olvida la administración de sus dosis de insulina presenta un alto riesgo de desarrollar una **CAD**.

La cetoacidosis produce cuatro problemas metabólicos: desequilibrios electrolíticos, deshidratación acidosis metabólica y otras manifestaciones como dolor abdominal, respiración de Kussmaul.

- 3)- Identifica las necesidades que se encuentren alteradas en la Sra. Diaz.

- 1) Necesidad de respirar normalmente : la paciente no presenta dificultad para respirar ni en reposo ni en esfuerzo.

- 2) Necesidad de comer y beber adecuadamente: se encuentra alterada, ya que la paciente tiene indicada una dieta hipohidrocarbonada, con dificultades para el cumplimiento de la misma. Al presentar edema en sus miembros inferiores puede tener compromiso hídrico-electrolítico.
- 3) Necesidad de eliminar por todas las vías corporales: no refiere inconveniente de micción ni evacuatoria, pero presenta edema en sus miembros inferiores, el exceso de líquido en los tejidos, produce un aumento del volumen de sangre, éste incrementa el flujo renal y la hiperglucemia (HGT: 250ml/dl) actúa como un diurético produciendo Poliuria.
- 4) Necesidad de moverse y mantener posturas adecuadas: Si bien no se ven alteradas, ya que la paciente tiene movilidad adecuada, vamos a colocarla en posición de semifowler ya que presenta mareos y náuseas, evitar posibles episodios de ahogo y con leve flexión de los miembros inferiores para reducir el edema.
- 5) Necesidad de dormir y descansar: la paciente se encuentra somnolienta y angustiada, viviendo un proceso de pérdida muy grande, lo cual puede alterar los mismos.
- 6) Necesidad de escoger la ropa adecuada .vestirse y desvestirse : esta necesidad puede verse alterada al momento de la paciente se encuentra mareada y necesita ser asistida por su hermana.
- 7) Necesidad de mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales adecuando la temperatura y modificando el ambiente: se encuentra alterada ya que la paciente ingresa al servicio de guardia con sudoración observable y su temperatura corporal axilar es de 36,3 °C.
- 8) Necesidad de mantener la higiene corporal: no hay datos suficientes.
- 9) Necesidad de evitar los peligros ambientales y evitar lesiones a otra persona: esta necesidad se encuentra alterada, ya que la paciente se encuentra somnolienta y mareada.
- 10) Necesidad de comunicarse con los demás expresando emociones , necesidades, temores u opiñones: se expresa angustiada, que abandonó su tratamiento por estar cansada y refiere que enviudo hace seis meses.
- 11) Necesidad de vivir de acuerdo con los propios valores y creencias: no refiere valores, ni manifiesta creencias.
- 12) Necesidad de ocuparse en algo de tal forma que su labor tenga sentido de realización personal: no refiere explícitamente.
- 13) Necesidad de participar en actividades recreativas : al momento no refiere.
- 14) Necesidad de aprender , descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce al desarrollo normal y a usar los recursos disponibles :la paciente es consciente pero está cansada de tomar la medicación , por lo que dice haberla dejado hace diez días y no sabe lo mal que le hace dejar el tratamiento.

4)-

Diabetes Mellitus	Tipo I	Tipo II
Fisiopatología	<p>Se caracteriza por hiperglucemias, una degradación de las grasa y proteínas del organismo, desarrollo de cetosis.</p> <p>La DM tipo I es el resultado de la destrucción de las células Beta de los islotes de Langerhans Pancreáticos, las únicas células del organismo que producen insulina. Se puede clasificar como inmunitaria o un trastorno idiopático.</p>	<p>La diabetes tipo II consiste en una hiperglucemia en ayunas que se produce a pesar de la disponibilidad de insulina endógena.</p> <p>El nivel de insulina producida varía y a pesar de su disponibilidad, su función se ve afectada, por la resistencia de insulina. Ésta fuerza al páncreas a trabajar más y a producir más insulina. Pero cuando la demanda excede la oferta, aparece la Diabetes Mellitus.</p> <p>La DM tipo II se caracteriza por ser la forma no cetosica de diabetes. Un factor importante en el desarrollo de DM tipo II es la resistencia celular a los efectos de la insulina a causa de obesidad, inactividad, enfermedades, medicamentos y edad avanzada.</p>
Signos y síntomas	<p>Poliuria, polidipsia, polifagia, perdida de peso, malestar y fatiga (disminución de energía), visión borrosa.</p>	<p>Inicio lento de las manifestaciones, Poliuria, polidipsia, visión borrosa, fatiga, parestesia e infecciones cutáneas. Si la insulina disminuye en periodos de estrés físico o emocional, la persona con diabetes mellitus tipo II puede desarrollar <b>Cetoacidosis Diabética</b></p>
Edad de aparición	<p>Se produce con mayor frecuencia en la infancia y en adolescentes, pero puede ocurrir a cualquier edad, incluso a los 80 y 90 años.</p>	<p>Puede ocurrir a cualquier edad, por lo general se manifiesta en personas de mediana edad y ancianos. La herencia desempeña un papel importante en su transmisión.</p>
Forma corporal	<p>Perdida de peso.</p>	<p>La pérdida de peso es infrecuente. Aumento en el perímetro de cintura.</p>
Tratamiento	<p>Los pacientes con diabetes mellitus tipo I requieren insulina exógena para sobrevivir.</p>	<p>El tratamiento suele empezar con pérdida de peso y aumento de la actividad. Se inicia</p>

		tratamiento hipoglucemiante, cuando los cambios en el estilo de vida son insuficientes. A menudo se utiliza una combinación de insulina y de medicamentos hipoglucemiantes para lograr el mejor control de la glucemia.
--	--	---