



UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE ENFERMERÍA

CARRERA DE ENFERMERÍA

Dimensión Práctico del Examen Complexivo previo a la obtención del grado académico de Licenciado(a) en Enfermería

TEMA

Proceso de atención de enfermería a paciente de 67 años con cetoacidosis diabética

AUTOR

Bryan Iván Junco Vera

TUTOR

Licda. Mónica Patricia Acosta Gaibor

Babahoyo – Los Ríos – Ecuador

2020

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTO.....	III
TÍTULO DEL CASO CLINICO	V
RESUMEN.....	VI
INTRODUCCIÓN	VIII
I. MARCO TEÓRICO.....	1
1.2.1 OBJETIVO GENERAL.....	7
1.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	7
1.3 DATOS GENERALES.....	8
II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO	9
2.1 ANÁLISIS DEL MOTIVO DE CONSULTA Y ANTECEDENTES. HISTORIAL CLÍNICO DEL PACIENTE.	9
2.2 PRINCIPALES DATOS CLÍNICOS QUE REFIERE EL PACIENTE SOBRE LA ENFERMEDAD ACTUAL (ANAMNESIS).	9
2.3 EXAMEN FÍSICO (EXPLORACIÓN CLÍNICA).....	9
2.5 FORMULACIÓN DEL DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO, DIFERENCIAL Y DEFINITIVO	13
2.6 ANÁLISIS Y DESCRIPCIÓN DE LAS CONDUCTAS QUE DETERMINAN EL ORIGEN DEL PROBLEMA Y DE LOS PROCEDIMIENTOS A REALIZAR	13
.....	16
.....	17
2.7 INDICACIÓN DE LAS RAZONES CIENTÍFICAS DE LAS ACCIONES DE SALUD, CONSIDERANDO VALORES NORMALES.....	18
2.8 SEGUIMIENTO.....	19
CONCLUSIONES	25
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	II

DEDICATORIA

El presente trabajo lo dedico a mis padres, a mi abuela y a mi tía. Por ser el pilar fundamental en este camino tan largo y difícil por creer en mis capacidades para alcanzar mis metas, por su sacrificio y por su inmenso amor incondicional a lo largo de mi carrera.

Bryan Ivan Junco Vera

AGRADECIMIENTO

“Agradezco a mis padres por haberme forjado como la persona que soy en la actualidad, muchos de mis logros se los debo a ustedes en los cual incluye este a mi abuela por ser una de las personas que ha estado presente durante toda mi vida y a mi tía cuyo apoyo contribuyó a que yo alcancé este objetivo propuesto, gracias a todos ellos pude obtener la motivación constante para alcanzar mis anhelos”.

Bryan Ivan Junco Vera

T

TÍTULO DEL CASO CLINICO

**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA A PACIENTE DE 67 AÑOS CON
CETOACIDOSIS DIABETICA**

RESUMEN

La diabetes es una enfermedad crónica que ocurre cuando el páncreas no puede producir suficiente insulina y el cuerpo no puede usar la de manera efectiva, los factores genéticos y ambientales están relacionados con el desarrollo de la diabetes que es una enfermedad de rápido crecimiento según informe de la Organización Mundial de la Salud, el número de personas en todo el mundo ha aumentado de 115 millones a 420 millones en 2016. El caso clínico presente trata de una paciente de sexo femenino de 67 años con antecedente patológico personal de padecer de diabetes mellitus, refiere que durante los últimos días empezó a presentar sed insaciable que no cedia con la ingesta de líquidos, además refirió que realizaba muchas micciones y el síntoma más preocupante fue el desarrollo de la dificultad para deglutir alimentos semisólidos, posterior a esto presenta somnolencia y horas después acude a emergencia trasladada en ambulancia con estado de alteración de conciencia previo a su ingreso fue valorada donde se observó deterioro neurológico más dificultad respiratoria con respuesta a estímulos dolorosos, una vez realizadas las valoraciones clínicas y exámenes complementarios correspondientes fue ingresada por el área de emergencia con diagnóstico médico de cetoacidosis diabética, posterior a la estabilización de sus constantes vitales y estado hemodinámico, se procedió a preparar a la paciente para el traslado con pase a medicina interna donde se realizaron controles y seguimientos aplicando los debidos cuidados acorde a su patología presente debido a la vulnerabilidad de su estado de salud el personal en enfermería, determinó las intervenciones de manera priorizada acorde a las necesidades que se presentaron durante su hospitalización con un trascurso de 8 días hasta la mejoría de su condición clínica, posterior a esto recibió alta médica con información apropiada, referente a la patología presentada, y educación en salud sobre la importancia del manejo de la diabetes mellitus además se alentó a la paciente a que acuda a los controles para prevenir futuras complicaciones se le realizó una derivación a su centro de salud más cercano.

Palabras claves: Cetoacidosis diabética, insulina, diabetes mellitus, sobrepeso.

ABSTRACT

Diabetes is a chronic disease that occurs when the pancreas cannot produce enough insulin and the body cannot use it effectively, genetic and environmental factors are related to the development of diabetes which is a fast-growing disease, according to a World Health Organization report, the number of people worldwide has increased from 115 million to 420 million in 2016. The present clinical case is about a 67-year-old female patient with a personal pathological background to suffer from Diabetes Mellitus, refers that during the last days she began to present a picture of feelings of excessive thirst that does not subside with the intake of liquids, in addition to referring that she performed many urinations and the most worrying symptoms was the development of the difficulty of deglutating semi-consolidated foods , after this she has drowsiness and hours later goes to emergency with a state of impaired consciousness. Through clinical, pathological and anthropometric correlations, diabetic and overweight ketoacidosis can be diagnosed, and an appropriate nutrition plan can be formulated for the diagnosis of patients to provide adequate nutrition to them, to prevent, delay or stop microvascular and macrovascular complications, the necessary equipment must be available for optimal blood sugar control , lipids and blood pressure. It is very important that as future nurses we apply the nursing care process, which will help us implement a systematic and organized approach to provide each individual with personalized care, with skills and skills acquired correctly during pre-professional preparation, nursing care is one of the potential tools in terms of early complication detection , and humanized care with moral and ethical principles that are evidenced in the care of each individual who suffers from a state of vulnerability of his state of health.

Keywords: Diabetic ketoacidosis, insulin, diabetes mellitus, overweight.

INTRODUCCIÓN

La cetoacidosis diabética es una de las complicaciones metabólicas agudas de la diabetes mellitus (DM). en algunos pacientes diagnosticados con diabetes mellitus tipo 2, el 80% de los casos tienen ciertas afecciones patológicas, como infecciones graves, estrés u otros, o tienen defectos u omisiones en los medicamentos hipoglucemiantes orales o la terapia con insulina, y pueden aparecer ocasionalmente antes del inicio de la Diabetes mellitus tipo 1, las células capturan glucosa, produciendo así manifestaciones clínicas de hiperglucemia, deshidratación, cetoacidosis , polyuria, rritabilidad, hiperhidrosis y enfermedades del sistema nervioso central, incluido el coma.

La cetoacidosis diabética es una complicación grave que ocurre cuando el cuerpo produce ácido (llamados cuerpos cetónicos) porque el páncreas no puede producir suficiente insulina. Es común en la diabetes tipo 1. La tasa de hospitalización por esta complicación 1% es la razón más común es infección, trauma, infarto agudo de miocardio, pero el 15% de los casos ocurren en pacientes que no conocen el diagnóstico de diabetes.

Este caso clínico ayuda a consolidar el conocimiento adquirido en la preparación para un título de enfermería, y es necesario cumplir con los requisitos académicos y profesionales para garantizar su calidad, eficiencia y atención humana, que requieren atención integral para las mujeres embarazadas en todas las etapas del embarazo.

I. MARCO TEÓRICO

CETOACIDOSIS DIABÉTICA

Es la descompensación metabólica severa debido a la deficiencia de insulina casi absoluta, causa hiperglucemia, aumento de cuerpos cetónicos, acidosis; pérdida de electrolitos, deshidratación, alteración de la conciencia. La homeostasis de la glucosa significa mantener la glucosa en sangre humana en un valor de referencia de 80 a 100 mg / dl (4.45 a 5.55 mm) juntos o por separado en la mañana y con el estómago vacío a través de los nervios, fluidos corporales y mecanismos endocrinos. Como proveedor de energía insustituible para el cerebro, la glucosa debe mantenerse dentro de un rango muy estable para garantizar que proporcione combustible, de hecho las hormonas de insulina y glucagón producidas en el islote langerhans son malentendidas principalmente por los mecanismos de retroalimentación, la glucosa estimula la secreción de insulina, el plasma alto conduce a su normalización, mientras que la glucosa baja induce la liberación de glucagón, porque la hipoglucemia alta y severa sangre con un valor de menos de 50 mg / dl estimula el hipotálamo para liberar una respuesta de adrenalina y liberar glucosa hepática; (Mena, 2017).

FACTORES PREDISPONENTES

- Infección (respiratoria, urinaria y tejidos blandos).
- Patología intrabdominal: pancreatitis, colecistitis, isquemia intestinal, enfermedad gastrointestinal aguda.
- Iatrogénica: fármacos (esteroides, tiazidas, simpaticomiméticos, betabloqueantes).
- Inicio reciente de diabetes.
- Abuso de alimentos.
- Trastornos endocrinos (acromegalia, tirotoxicosis, enfermedad de Cushing).
- Infarto agudo de miocardio; (Mena, 2017).

FISIOPATOLOGÍA

La hiperglucemia causada por un nivel insuficiente de azúcar en la sangre, la acción directa o indirecta de la insulina, o incluso la ausencia de acción de la insulina, es la clave para diagnosticar diabetes. La diabetes es una enfermedad compleja no heterogénea y es la causa de una gran cantidad de morbilidades y muertes en nuestro país, porque es la causa principal de muertes en mayores de 40 años, los siguientes son los criterios que cumplen las siguientes condiciones:

- Glicemia 200 mg/dl (11.1 mmol/dl).
- Glucosa plasmática en ayuno más o menos 8 h, de 126 mg/dl o mayor.
- glucosa en plasma a 2 horas, 200 mg / dl o mayor en pruebas de tolerancia, de acuerdo con las regulaciones de la organización mundial de la salud, el uso contiene, es equivalente a disolver 75 gramos de glucosa anhidra en agua; (Lopez, 2016).

CLASIFICACION SEGÚN SU SEVERIDAD

	LEVE	MODERADA	SEVERA
GLUCOSA SERICA	Superior a 250 mg/dl	Superior a 250 mg/dl	Superior a 250 mg/dl
PH ARTERIAL	7.25 a 7.30	7.24 a 7.0	Inferior a 7
HCO3 NA	15 a 18	10 a 15	Superior a 10
CETONURIA	+	+	+
OSMOLARIDAD EFECTIVA	Variable	Variable	Variable
ANION GAP	Superior a 10	Superior a 12	Superior a 12
ESTADO ALERTA	Despierto somnoliento	Despierto	Estupuroso estado de coma

Elaborado por: Bryan Junco Vera

MANIFESTACIONES CLÍNICAS

Sintomas: náusea, vómito, poliuria, polidipsia, anorexia, dolor abdominal, visión borrosa.

Signos: taquicardia, hipotensión, datos de deshidratación, piel fría y seca, respiración kussmaul, alteración de la conciencia, aliento cetónico, hipertermia por infección o deshidratación celular; hipotermia por choque séptico.

DIAGNÓSTICO

Mayormente clínico con glucosa mayor a 250mg/dL o bicarbonato menor a 15mEq/L o pH sanguíneo menor a 7,3 o cetonemia mayor a 2mg/dL o cetonuria o anión GAP mayor a 10; (Martínez., 2016).

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Diabetes tipo I	Diabetes tipo II
Abdomen agudo quirúrgico	Síndrome hiperosmolar no cetosico
Intoxicación por salicilatos	Cetoacidosis alcohólica
Síndrome de reye	Intoxicación por metanol
Sepsis	Acidosis láctica
Acidosis láctica	Hiperglucemia con cetosis
Errores innatos del metabolismo	Sepsis

Elaborado por: (Mena, 2017)

CRITERIOS DE REMISIÓN PARA LA CETOACIDOSIS

- Glicemia en la sangre es inferior a 200 mg / dL.
- Bicarbonato es mayor de 18 mEq / L.
- pH es mayor que 7.3.
- Pacientes en estado de conciencia.
- Educación en diabetes.
- Establecer un plan de tratamiento con insulina; (Soto, 2017).

TRATAMIENTO

Medidas generales

- Garantizar la vía aérea permeable.
- Oxigenación.
- Vía periférico o central cuando sea necesario.
- Sondaje vesical.
- Medición de la presión venosa central en cardiópatas, nefropatías en tercera edad.

CONSIDERACION PARA HIDRATACION EN ADULTOS Y ANCIANOS

- Valorar estado de hidratación y presión arterial horaria.
- Considerar comorbilidades (infecciosas o neumopatías crónicas), cardiopatías, nefropatías, edad, obesidad).
- Monitoreo de electrolitos, gasometría y glucemia cada hora durante las tres primeras horas y posteriormente los controles se realizarán de acuerdo a evolución clínica.
- No hay un consenso acerca de la composición de las soluciones se recomienda solución salina 0.9% o ringer normal.
- Corregir sodio a razón de 1.6mEq/L por cada 100mg/dL de glucosa sobre el valor normal.
- Se requiere calcular el déficit de volumen de líquidos 100 a 200 ml/kg/día. 50% durante las primeras 6 horas, 50% en las 18 horas restantes.
- Con glucemia menor a 250 mg/dl, considerar aporte de Dextrosa al 5% o inicio de dieta vía oral, de forma progresiva, control de glucemia cada 4 horas.
- ACT (agua corporal total).
- ACR (agua corporal real); (Mena, 2017).

TERAPIA CON INSULINA

Según el acuerdo de manejo de insulina, en un estado hiperglucémico e hipertónico.

TERAPIA CON POTASIO

El origen del potasio debe realizarse después de determinar la producción de orina.

Potasio serico	Infusion de potasio
Inferior a 2.5 mEq/L	1 mEq/L/ Hora
2.5 a 3.5 mEq/L	40 mEq/L
3.5 a 5.5 mEq/L	20 mEq/L
Superior a 5.5 mEq/L	No iniciar potasio o detener infusion, repetir control en 1hr

Elaborado por: (Mena, 2017).

TERAPIA CON BICARBONATO

Adulto:

No se recomienda bicarbonato de sodio, considere usar bicarbonato acidosis persistente y empeoramiento de los síntomas. Después del tratamiento inicial (pH menor o igual a 6.9); (Mena, 2017).

1.1 JUSTIFICACIÓN

La cetoacidosis diabética es un problema que afecta a adultos diagnosticados con diabetes no controlada o pacientes recién diagnosticados, por lo que los síntomas de esta afección deben determinarse antes del tratamiento, es importante comprender la frecuencia de la cetoacidosis diabética y cómo determinar sus factores de riesgo, que ayudarán a los tratamientos y rehabilitación oportuna y los integrarán en la sociedad, esta investigación proporcionará datos que ayudara a acceder a información útil para realizar una correcta valoración, y otorgar diagnóstico que ayudaran a realizar las oportunas intervenciones que ayuden a tratar esta enfermedad.

Nuestra misión como enfermeros gira en torno a los cuidados directos, por lo tanto, se puede demostrar que la enfermería es la ciencia y el arte de cuidar la salud y el bienestar de todas las personas, es así como la atención de enfermería se lleva a cabo de acuerdo con las necesidades de los pacientes.

Se realizó un proceso de atención de enfermería en el paciente adulto de 67 años de edad con cetoacidosis diabética para realizar un plan de cuidados a que van con las necesidades del paciente con la finalidad de mejorar su estado de salud físico y mental en base a la patología presentada.

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Objetivo general

- Desarrollar el Proceso de Atención de Enfermería a paciente de 67 años con cetoacidosis diabética.

1.2.2 Objetivos específicos

- Identificar los patrones disfuncionales de la paciente con cetoacidosis diabética.
- Aplicar planes de cuidados priorizados acorde a las necesidades de la paciente con cetoacidosis diabética.
- Mencionar las intervenciones aplicadas a paciente con cetoacidosis diabética
- Evaluar los resultados obtenidos durante el proceso de atención de enfermería aplicado a paciente con cetoacidosis diabética

1.3 Datos generales

Nombres y Apellidos: NN

Fecha de nacimiento: 07/09/1953

Nacionalidad: ecuatoriana

Provincia: Guayas

Sexo: Femenino

Raza: Mestizo

Estado civil: Casada

Grupo sanguíneo: ORH +

Lugar de nacimiento: Guayaquil

Lugar de Residencia: Guayaquil, Floresta 2 Mz 148 V22

Nivel sociocultural/económico: Medio

II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO

2.1 Análisis del motivo de consulta y antecedentes. Historial clínico del paciente.

Paciente de sexo femenino de 67 años acude por el área de emergencia en compañía de su esposo por presentar cuadro clínico de aproximadamente 6 horas de evolución caracterizado por disfagia a semisólidos, disnea de pequeños esfuerzos más alteración de la conciencia.

Antecedentes patológicos personales

Diabetes mellitus, hipertensión arterial.

Quirúrgicos: no refiere

Antecedentes patológicos familiares

Madre Hipertensa.

Abuela asmática.

Abuelo paterno diabetes mellitus.

2.2 Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (anamnesis).

Esposo de la paciente refiere que desde hace 15 días atrás ha presentado dificultad respiratoria en menores esfuerzos acompañado de cefaleas, que cedia con medicación, opresión en su pecho aumentando sus síntomas progresivamente con el pasar de los días, sumándose la dificultad para deglutir alimentos semisólidos, desde hace 6 horas ha presentado episodios intermitentes de alteración del estado de conciencia, hablando incoherencias.

2.3 Examen físico (exploración clínica)

Signos vitales

- Presión arterial: 140/86 mmHg

- Frecuencia cardiaca: 90 Lpm
- Frecuencia respiratoria: 26 Rpm
- Temperatura: 36.2 °C
- Saturación de oxígeno: 94 %

Valoración céfalo caudal

- Cabeza: Normocéfalo.
- Cara: mucosas orales deshidratadas, facies palidas.
- Cuello: vía central, en región posterior presenta un lipoma, no adenopatía no ingurgitación yugular.
- Tórax: simétrico, sin cicatrices, taquipneico.
- Abdomen: Blando, depresible, distendido, no doloroso a la palpación no se palpa visceromegalias, no masas, no cicatrices.
- Genitales: sin signos clínicos de infección, no cicatrices, no edema.
- Ano: sin lesiones
- Extremidades: superiores simétricas, no edema, no cianosis.
- Extremidades inferiores, simétricas presenta una cicatriz en región femoral derecha, no edemas distales.
- Estado de Conciencia: Con apertura en respuesta a orden verbal, lenguaje desorientado e incoherente y respuesta motora en flexión anormal de sus extremidades (Glasgow 10)

Valoración por patrones funcionales

- **Patrón 1. Percepción de la Salud**

Habita en casa propia construida de cemento y concreto, cuenta con servicios básicos, domiciliarios (agua, luz, teléfono, internet) no se menciona datos de hacinamiento familiar.

- **Patrón 2. Nutricional / Metabólico**

Peso 78 kilogramos, talla 162 centímetros, presenta disfagia, estado hiperglicémico, facies pálidas y mucosas deshidratadas, no presenta antecedentes de alergias alimenticias, ni medicamentosas, presenta vía central para administración de medicamentos.

- **Patrón 3. Eliminación e intercambio.**

Disnea de pequeños esfuerzos, conectada a cánula nasal a 6 litros por minuto, Orina de color amarillo ámbar sin presencia de sedimentos, presencia de sonda vesical con 800 ml de orina en funda recolectora con expulsión de flatos, solidas de color café oscuro.

- **Patrón 4. Actividad / Ejercicio**

Hipotónica, no realiza actividad física desde los 20 años, con presión arterial de 140/86 mmhg, frecuencia respiratoria de 26 rpm, y una saturación de oxígeno del 94%.

- **Patrón 5. Sueño / Descanso**

Dificultad para conciliar el sueño, depende de medicamentos para poder dormir.

- **Patrón 6. Cognitivo / Perceptivo**

Ceguera bilateral, migraña crónica, deterioro del estado neurológico (Glasgow 10).

- **Patrón 7. Autopercepción / autoconcepto**

No valorable.

- **Patrón 8. Rol / Relaciones**

Vive con su esposo, es madre de 2 hijos.

- **Patrón 9. Sexualidad / Reproducción**

Sin alteraciones.

- **Patrón 10. Afrontamiento / Tolerancia al Estrés**

No refiere por su condición clínica.

- **Patrón 11. Valores / Creencias**

Esposo refiere que la religión es católica.

2.4 Información de exámenes complementarios realizados

BIOMETRÍA HEMÁTICA

	Resultados	Valores referenciales
Leucocitos	14.46	4 – 10 UI
Neutrófilos	85.5	55- 65 %
linfocitos	11	25- 40%
Hemoglobina	14.2 g/dl	14.5 – 18.5 g/dl
Hematocrito	42.2 %	45- 55%
Plaquetas	247	150- 450 UI
Ldh	185	150 – 200 mg/dl
Glucosa	290 mg/dl	70 –110mg/dl

GASOMETRÍA

Ph	6	7
Pco2	22.6 mmhg	35-45mmhg
Sato2	94%	95-100%
Hco3-	13 meq/litro	22-26 meq/l

BIOQUÍMICA SANGUÍNEA

Creatinina	1.22	0.7-1.4 mg/dl
Sodio	158	135-145 meq
Cloro	118	90-110 meq
Albumina	3.44	3.4-5.4meq
Urea	67.9	10-50 mg/dl
Potasio	5.6	3.5 – 5.5 meq

2.5 Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo

- **Diagnostico presuntivo:** Estado Hiperosmolar – Hiperglucemico
- **Diagnóstico diferencial:** Acidosis metabolica de otro origen
- **Diagnóstico definitivo:** Cetoacidosis Diabetica
- **Diagnóstico de enfermería:** nivel de glicemia inestable

2.6 Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar

En la valoración clínica por patrones funcionales aplicados al paciente se reflejan los siguientes patrones alterados:

- Nutricional / Metabólico
- Eliminación e intercambio
- Sueño / descanso
- Actividad y ejercicio
- Cognitivo perceptivo

NANDA: Nutrición
 NOC: II Salud fisiológica
 NIC: Fisiológico basico

00103 Deterioro de la deglución

R/C: Dificultad en la deglución

E/P: Alimentación por sonda.

M
E
T
A
S

Dominio II: (2) SALUD FISIOLÓGICA

Clase: K-NUTRICIÓN

Etiqueta: 01010 ESTADO DE DEGLUCIÓN

I
N
T
E
R
V
E
N
C
I
O
N
E
S

Campo: () FISIOLÓGICO BASICO

Clase: D-APOYO NUTRICIONAL

Etiqueta: 1056 ALIMENTACION POR SONDA

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
101013 esfuerzo deglutorio normal		X			
101008 número de degluciones apropiadas para el tamaño / textura del bolo		X			
101010 momento del reflejo de deglución			X		

- ### ACTIVIDADES
- 1056. Elevar el cabecero de la cama de 30 a 45° durante la alimentación
 - 1056. Antes de cada alimentación intermitente, comprobar si hay residuos.
 - 1056. Parar la alimentación por sonda si los residuos son superiores a 150 ml o mayores del 110-120% de la frecuencia por hora en los adultos.
 - 1056. Vigilar es estado de líquidos y electrolitos.
 - 1056. Al finalizar la alimentación, esperar 30-60 minutos antes de colocar al paciente con la cabeza en posición declive.
 - 1056. Irrigar la sonda cada 4-6 horas durante la alimentación continuada y después de cada alimentación intermitente.
 - 1056. Controlar la ingesta/excreción de líquidos (Vigilar diuresis)

NANDA: 2 Nutrición
 NOC: II Salud fisiológica
 NIC: Fisiológico complejo

M
E
T
A
S

I
N
T
E
R
V
E
N
C
I
O
N
E
S

00176 NIVEL DE GLUCEMIA INESTABLE

R/C: Hiperglucemia

E/P: déficit de volumen de líquido, glucosa 280 mg/dl, polidipsia.

Dominio II: SALUD FISIOLÓGICA

Clase: G LIQUIDOS Y ELECTROLITROS

Etiqueta: 0600 EQUILIBRIO ELECTROLITRICO Y ACIDO BASE

Campo: FISIOLÓGICO COMPLEJO

Clase: G-CONTROL DE ELECTROLITROS Y ACIDOBASICOS

Etiqueta: 2130 MANEJO DE LA HIPERGLUCEMIA

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
060026 glucosa sérica	x				
060015 Ph urinario		X			
060029 sodio urinario		X			
060013 bicarbonato sérico		x			

- ACTIVIDADES**
1. Vigilar los niveles de glucosa en sangre, cada hora.
 2. Observar si hay signos y síntomas de hiperglucemia: poliuria, polidipsia, polifagia, debilidad, malestar, letargia, visión borrosa.
 3. Vigilar la presencia de cuerpos cetónicos en orina, según indicación.
 4. Comprobar los niveles de gases en sangre arterial, electrolitos según disponibilidad.
 5. Vigilar presión sanguínea y pulso.
 6. Administrar insulina según prescripción.
 7. Realizar balance hídrico (incluyendo ingesta y eliminación)
 8. Consultar con el médico si persisten o empeoran los signos y síntomas de hiperglucemia

NANDA: 3 Eliminación /Intercambio

NOC: II Salud fisiológica

NIC: Fisiológico complejo

(00030) Deterioro del intercambio de gases

R/C: Ph arterial anormal

E/P: Taquipnea, gasometría arterial anormal

M
E
T
A
S

Dominio II: SALUD FISIOLÓGICA

Clase: E- CARDIOPULMONAR

Etiqueta: 0402 ESTADO RESPIRATORIO INTERCAMBIO GASEOSO

Campo: II. FISIOLÓGICO COMPLEJO

Clase: K-CONTROL RESPIRATORIO

Etiqueta: 3320 OXIGENOTERAPIA

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
040208 presión arterial de oxígeno		X			
040209 presión parcial de dióxido de carbono		X			
040211 saturación de O2			X		
040210 Ph arterial			X		

ACTIVIDADES

1. Eliminar las secreciones bucales, nasales y traqueales
2. Mantener la permeabilidad de las vías aéreas
3. Preparar el equipo de oxígeno y administrar mediante a través de un sistema calefactado y humidificado
4. Administrar oxígeno suplementario
5. Vigilar el flujo de litro de oxígeno
6. Controlar la eficacia de la oxigenoterapia (pulsioxímetro, gasometría en sangre arterial)
7. Observar si hay signos de toxicidad por el oxígeno

I
N
T
E
R
V
E
N
C
I
O
N
E
S

NANDA: 4 Actividad/Reposo
 NOC: II Salud fisiológica
 NIC: Fisiológico complejo

(00198) Trastorno del patrón del sueño

R/C: Enfermedad

E/P: Dificultad para conciliar el sueño

M
E
T
A
S

Dominio I: SALUD FUNCIONAL

Clase: A-MANTENIMIENTO DE ENERGIA

Etiqueta: SUEÑO 0004

I
N
T
E
R
V
E
N
C
I
O
N
E
S

Campo: II. FISIOLÓGICO BASICO

Clase: F FACILITACION DEL AUTOCUIDADO

Etiqueta: 1850 MEJORAR EL SUEÑO

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Calidad del sueño		x			
Despertar a horas apropiadas		x			
Duerme toda la noche		x			
Dificultad para conciliar el sueño			x		

- ACTIVIDADES**
1. Disponer / llevar a cabo medidas agradables: masajes, colocación
 2. Fomentar el aumento de las horas de sueño si fuera necesario.
 3. Ajustar el programa de administración de medicamentos para apoyar el ciclo de sueño / vigilia del paciente.
 4. Fomentar el uso de medicamentos para dormir que no contengan supresores
 5. Regular los estímulos del ambiente para mantener los ciclos día-noche normales.

2.7 Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales

El actual proceso de atención de enfermería está basado con el modelo de Marjorie Gordon el cual establece 11 necesidades básicas. De acuerdo con este modelo, la persona es un ser integral, con componentes biológicos, psicológicos, socioculturales y espirituales que interactúan entre sí.

Concreta la enfermería como la “asistencia a la persona tanto saludable como enfermo, en la ejecución de aquellas actividades que ayuden a la salud o su recuperación o a alcanzar una muerte digna; actividades que ejecutaría por él mismo si poseyera la fuerza, el conocimiento o la voluntad necesarias, con el propósito de que le ayude a captar la independencia”.

Oxigenoterapia:

Esta actividad permitirá a mejorar el patrón respiratorio del paciente elevar la saturación de oxígeno con el objetivo de oxigenar cada célula del cuerpo y evitar el estado hipóxico, este cuidado fue dado a través de ventilación mecánica debido a la condición clínica del paciente.

Posición semifowler:

Permite la expansión máxima del tórax del paciente mejorando el ingreso de aire hacia los pulmones

Hidratación:

La administración de líquidos por vía endovenosa es importante ya que el paciente presento signos de deshidratación moderada, y se administró cloruro de sodio 0.9% con esta intervención recompensaremos la falta de líquidos que a su vez previene el shock hipovolémico.

Administración de insulina:

Se administró insulina rápida para controlar los niveles de glicemia de la paciente evitar complicaciones como el coma diabético e infecciones asociadas.

2.8 Seguimiento

Día 1

Ingresa paciente de sexo femenino con migraña crónica, ceguera bilateral por trauma en la infancia, diabetes mellitus recién diagnosticada, pancreatitis desde hace 10 años.

Paciente de 67 años presenta cuadro clínico de 15 días de evolución caracterizado por disfagia a sólidos que progresa a semisólidos hace 6 horas presenta deterioro neurológico más dificultad respiratoria, responde a estímulos de dolor, extremidades hipotónicas con manchas hiperpigmentadas

Signos vitales: PA: 122/86 mmHg, FC: 90 x min, FR: 24 x min, T°: 36.2 °C, SatO₂: 94 %.

Medidas generales:

Se procedió al control de signos vitales, se brindó cuidados de enfermería, como la administración de medicamentos bajo prescripción médica, aseo personal, cambios posturales, evaluación de riesgo de caídas. Además se aplicó balance hídrico estricto, dieta basada en la patología presente, control de glicemia cada hora, colocación de sondaje vesical y cuantificación de uresis horaria.

Plan de tratamiento

Fluidos

- Lactato de Ringer 1000 cc stat Luego Lactato de Ringer 1000 cc + soletrol Na 10 cc + sulfato de magnesio pasar 120 ml/hr
- Cloruro de sodio 0.9% 100 cc + 100 UI insulina pasar a 5ml/hr
- Dextrosa al 10% cuando la glicemia pase a 180 mg/dl

Medicación

- Omeprazol 40 mg cada día
- Ampicilina + sulbactam 3 gr cada 8 hr iv

Día 2

Paciente con pancreatitis hace 10 años, pérdida de globo ocular por trauma cursa ingreso por síndrome hiperglicémico hiperosmolar debido a debut de DM2. Paciente de momento somnolienta, confusa luce desorientada, estable hemodinamicamente estable, masa en el cuello región lateral izquierda, no dolorosa, no dolor abdominal, no edema.

Laboratorio: ph: 7.38, Pco2 22.6, Po2 128.5, Hco3 13.3 Glucosa 343

Rx de torax no derrames, discretos infiltrados hiliares bilaterales.

Se maneja de plan de hidratación amplio e inicio de insulino terapia, por bomba de infusión, se traslada al paciente a vigilancia crítica

Signos vitales: T: 36.4°C, TA 100/60mmHg, FC: 82LPM, FR 20RPM, SPO2: 98%

Día 3

Paciente con pancreatitis hace 10 años, pérdida del globo ocular por trauma cursa ingreso por síndrome hiperglicémico - hiperosmolar debido a su debut de diabetes mellitus tipo 2 sin tratamiento. Paciente al momento somnolienta, confusa, luce deshidratada, estable hemodinamicamente, masa en el cuello región lateral izquierda, no doloroso buen patrón ventilatorio, no dolor abdominal, no edema, no alergia.

Gasometria: ph 7.36, Pco2 22.6, Po2 128.5, Hco3 12.5, Glucosa 300 mg/ dl

Laboratorio: leuco 14.46, neutrófilo 85.5, linf 11, hb 14.2, hto 42.2, plaqueta 247, creatinina 1.2, Ldh 165, Na 150, cloro 118, albumina 3.44, urea .9,

Signos vitales: T: 36. °C, TA 102/66mmHg, FC: 78LPM, FR 20 RPM, SPO2: 99%

Medidas generales: Se procedio al control de signos vitales, se brindó cuidados de enfermería, como la administración de medicamentos bajo prescripción médica, aseo personal, cambios posturales, evaluación de riesgo de caídas, se dio seguimiento en medicina interna, se programó su gasometría arterial además se aplicó balance hídrico y control estricto de glicemia cada hora, elevación de cabecera y posición semifowler

Medicación

- Cloruro de sodio 0.9% 1000 cc iv stat
- Cloruro de sodio 0.9% 1000 cc más 1 ampolla de potasio iv 100 ml/hora
- Cloruro de sodio 0.9% 100 cc más 100 UI insulina
- Dextrosa 10% cuando la glicemia pase a 180 mg/ dl
- Omeprazol 40 mg iv dia

Día 4

Paciente de sexo femenino de 67 años de edad 8 meses y 28 días, presenta migraña crónica, ceguera bilateral, diabetes mellitus de reciente diagnóstico. Presenta cuadro clínico de 15 días de evolución caracterizado por disfagia a sólidos que progresa a semisólidos. Al examen físico alerta, amígdalas hipertróficas, hiperémicas con pared anterior de orofaringe con secreción purulenta, campos pulmonares ventilados, ruidos cardíacos rítmicos, abdomen blando depresible, no doloroso.

Signos vitales: T: 36.7°C, TA 138/83mmHg, FC: 109LPM, FR 20RPM, SPO2: 97.9%

Paciente hemodinámicamente inestable pasa a unidad de choque

Medidas generales:

Se traslada al paciente a unidad de choque y se informe al familiar.

Día 5

Paciente de sexo femenino de 67 años de edad 8 meses y 28 días, presenta migraña crónica, ceguera bilateral, diabetes mellitus de reciente diagnóstico. Presenta cuadro clínico de 15 días de evolución caracterizado por disfagia a sólidos que progresa a semisólidos, con diagnóstico de cetoacidosis diabética más trastorno hidroelectrolítico. Orientada en persona, espacio, colaboradora obedece a órdenes sencillas, amígdalas hipertróficas campos pulmonares ventilados, ruidos cardíacos rítmicos, abdomen blando depresible, no doloroso.

Extremidades con mejora en tono muscular, con gasometría a control con mejoría clínica.

Gasometría: ph 7.36, pco2 22.6, po2 128.5, Hco3 13.3, glucosa 189 mg/dl

Signos vitales: T: 36.5°C, TA 110/90mmHg, FC: 75LPM, FR 12 RPM, SPO2: 99%

Medidas generales:

Seguimiento de medicina interna

- Gasometría de control
- Cuidados de enfermería
- Monitorización continua de signos vitales
- Balance hídrico
- Glicemia cada hora
- Elevación de cabecera

Medicación

- Cloruro de sodio 0.9% 1000 cc iv stat
- Cloruro de sodio 0.9% 1000 cc más 1 ampolla de potasio iv 100 ml/hora
- Cloruro de sodio 0.9% 100 cc más 100 UI insulina
- Dextrosa 10% 1000 cc iv
- Omepraol 40 mg iv dia

Día 6

Presenta migraña crónica, ceguera bilateral, cetoacidosis diabética más trastorno hidroelectrolítico acude a la emergencia con deterioro neurológico y dificultad respiratoria aunque sin mala mecánica ventilatoria, refiere que hace 15 días presenta disfagia a sólidos que progresa a semisólidos paciente es ingresada al área de choque desde consultorio posterior a realizar una gasometría donde se evidencio, acidosis metabólica, cetonas en orina y glicemia de 500

Con periodos de somnolencia, neurológico orientada, colaboradora obedece ordenes sencillas hay buen déficit motor, amígdalas en condiciones clínicas de mejoramiento, respiratorio ventilado sin ruidos agregados, cardiaco rítmico sin soplos, abdomen blando depresible no doloroso, extremidades hipertónicas con manchas.

Gasometria: Na 140, K 3.94, Cl 119, ph 7.11, Pco2 39.2, Po2 115.7, Hco3 22.3, Glucosa 142 mg/dl

Laboratorio: leuco 11.79, neutrófilo 68.60, plaqueta 152, hb 12.20, hto 36.80, urea 0.69, creatinina 0.7,

Plan de tratamiento

- Cloruro de sodio al 0.9% 1000 cc 42 ml/ hr

Medicación

- Omeprazol 40 mg iv cada dia
- Ampicilina más sulbactam 3 gr cada 8 horas iv
- Agua libre 300 ml por cada 6 horas

Medidas generales:

Seguimiento de medicina interna

- Gasometría de control
- Cuidados de enfermería
- Monitorización continua de signos vitales
- Balance hídrico
- Glicemia cada hora
- Elevación de cabecera

Día 7

Se le realizo la extracción de la sonda nasogástrica y sonda vesical por motivo de pre alta, se indica a familiar el trámite de alta médica. Se brinda educación a los familiares sobre medicación prescrita y tratamiento que debe seguir en casa.

Así como la alimentación adecuada para la prevención de estado hiperglucemico

Día 8

Es dado de alta en condiciones estables.

2.9 Observaciones

Se le realizó una entrevista al esposo para recolectar datos que ayuden al oportuno diagnóstico.

La paciente fue internada en el área de vigilancia crítica, en donde se brindó un adecuado tratamiento acorde a la manifestación clínica presentada, consiguiendo una evolución favorable consiguiendo de este modo su recuperación, fue dado de alta bajo el consentimiento de la misma se ofreció la información apropiada, referente a la patología presentada.

CONCLUSIONES

Todo paciente con cetoacidosis requiere de un manejo estricto, con una vigilancia estrecha en signos vitales, glucemia capilar, diuresis horaria, balance hídrico, electrolítico, gasométrico y monitoreo de glucemias uno de los parámetros más importantes para el control de cetoacidosis es evaluar la presencia de cetonas en orina o bien en sangre el objetivo principal fue bloquear la cetogénesis con el uso de insulina; de esta forma se restaura el equilibrio ácido-base y se restablece la captación de glucosa.

Para concluir, cabe recalcar que se logró identificar los patrones alterados los cuales se priorizaron para la aplicación del abordaje enfermero en paciente con cetoacidosis diabética los cuales se mencionan a continuación: patrón eliminación e intercambio, patrón nutricional metabólico, actividad y reposo, cognitivo perceptual y sueño descanso los mismos que de manera sistemática se aplicó las intervenciones de enfermería tales como el manejo de la hiperglicemia, alimentación por sonda, oxigenoterapia y manejo del sueño los cuales fueron evaluados durante los días de hospitalización del paciente de esta manera se contribuyó a la mejora de su condición clínica y se lograr cumplir con los objetivos planteados.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Agora, A. (2016). Proceso de Atención de Enfermería. *Manual EIR*, 5-6.
- Blanca, F. (2017). *Aplicación de los lenguajes normalizados NANDA, NIC, NOC*. Madrid: DAE Editorial.
- Martínez., E. c. (2016). *Morales, Jose*. Mexico: Manual Moderno.
- Mena, R. (2017). *Normas de Diagnóstico y Tratamiento en Edrinología*. Bolivia : Panamerica .
- Soto, I. M. (2017). *Manual de enfermería en atención de urgencias* . Barcelona: Mediterraneo.
- Cisneros, F. (2018). PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERIA (PAE). *PROGRAMA DE ENFERMERIA*, 1-12.
- Dugas, B. (2017). *Tratado de enfermería practica*. Mexico: Editores, S. A. .
- Lopez, J. (2016). *Fisiopatología Médica en esquemas*. Mexico: Editorial Trillas, S. A. de C, V.
- Valdespina, C. (2018). *Clasificaciones Nanda, Noc, Nic*. Barcelona: Salusplay S.A.
- Zamora Editores. (2008). *Manual de Enfermería*. Bogotá D.C., Colombia: ATLAS.

ANEXOS

1 EVOLUCION		FORMA AL PIEDE DE PRESCRIPCIONES	
FECHA	HORA	NOTAS DE EVOLUCION	FARMACOTERAPIA E INDICACIONES PARA ENFERMEDIA Y OTRO PERSONAL
01-12-20	08:30	<p>Recibo paciente de sexo femenino de 75 años de edad con diagnóstico múltiple de enfermedad diabética presentando una sintomatología por un periodo de tiempo con fiebre, pérdida de peso, náuseas, vómitos y pérdida de apetito. Se refiere a haberse tratado en la unidad de enfermería con control de glicemia, control de diuresis con insulina de balance hidrico, administración de medicamentos bajo supervisión médica y cambios posturales por lo que se encuentra en la unidad bajo supervisión y control de parte del personal de salud de turno.</p>	<p>✓ Administración de medicación prescrita. ✓ Se encuentra demandando cuidados. ✓ Se controla diuresis. ✓ Cambios posturales. ✓ Cambios hidricos. Atención al paciente en la unidad con los datos mencionados. PA 108/60 FC 104x1 FR 15x1 SPO2 98% Se brinda cuidados, seguridad y confort. I/E N. del turno</p>
17-03-20	20:00	<p>Recibo paciente de sexo femenino de 75 años de edad con diagnóstico múltiple de enfermedad diabética, hipertensión hidrocorticoidea, pérdida de apetito, se encuentra con náuseas, vómitos y pérdida de peso. Se refiere a haberse tratado en la unidad de enfermería con control de glicemia, control de diuresis con insulina de balance hidrico, administración de medicamentos bajo supervisión médica y cambios posturales por lo que se encuentra en la unidad bajo supervisión y control de parte del personal de salud de turno.</p>	<p>10-03-20 08:00 Recibo paciente de sexo femenino de 75 años de edad, somnolenta, consciente, con fiebre por vía oral, mucosa oral, ojos, nariz, garganta, axilas, ingles y ano. Se refiere a haberse tratado en la unidad de enfermería con control de glicemia, control de diuresis con insulina de balance hidrico, administración de medicamentos bajo supervisión médica y cambios posturales por lo que se encuentra en la unidad bajo supervisión y control de parte del personal de salud de turno.</p>

FORMULARIO DE TRANSFERENCIA DE INFORMACIÓN DE PACIENTES EN PUNTOS DE TRANSICIÓN

Apellido Paterno	Apellido Materno	Primer Nombre	Segundo Nombre
Alvarado	Hernandez	Valtaine	PN
Edad	Sexo	Cédula	
74 a.	Femenino	090521537-2	
Servicio que entrega información	Servicio que recibe información		
	Cheque		
TÉCNICA SI/NO/NAE; MARQUE CON UNA X EL CUMPLIMIENTO DE LOS SIGUIENTES ÍTEMES.			
PERSONAL DE SALUD QUE ENTREGA INFORMACIÓN			
SITUACIÓN	El personal de salud se identifica cuando entrega la información del paciente: nombre, cargo, informa datos del paciente: nombre, edad, servicio y sala. Especifica la razón de la llamada. Describe brevemente el problema e incluye signos vitales relevantes.		
Señale el cumplimiento en la entrega de la siguiente información del paciente:			
ANTECEDENTES	Motivo y Fecha de ingreso. Datos significativos de la Historia Clínica. Diagnóstico principal a su ingreso. Procedimientos realizados en el paciente. Medicación recibida o administrada. Alergias conocidas o detectadas. Resultados de laboratorio e imágenes relevantes.		
EVALUACIÓN	Evaluación de la situación clínica actual o potencial del paciente, en base a los hallazgos clínicos y de estudios complementarios.		
RECOMENDACIÓN	Indique lo que en base a la valoración clínica actual o potencial del paciente se necesita: controles.		
Nombres del personal de salud que entrega la información:			
Firma y Sello			
PERSONAL DE SALUD QUE RECIBE INFORMACIÓN			
SITUACIÓN	¿El personal de salud se identificó cuando entregó la información del paciente: nombre, cargo, ¿Se informaron datos del paciente: nombre, edad, servicio y sala? ¿Se especificó la razón de la llamada? ¿Se describió brevemente el problema y se incluyeron signos vitales relevantes?		
¿Se cumplió en la entrega de la siguiente información del paciente?			
ANTECEDENTES	Motivo y Fecha de ingreso. Datos significativos de la Historia Clínica. Diagnóstico principal a su ingreso. Procedimientos realizados en el paciente. Medicación recibida o administrada. Alergias conocidas o detectadas. Resultados de laboratorio e imágenes relevantes.		
EVALUACIÓN	¿Se informó sobre la evaluación de la situación clínica actual o potencial del paciente, en base a los hallazgos clínicos y de estudios complementarios?		
RECOMENDACIÓN	¿Se indicó lo que en base a la valoración clínica actual o potencial del paciente se necesita: controles, conductas, estudios de imagen, laboratorio o cuidados		
Nombres del personal de salud que recibe la información:			
Firma y Sello:			

VER

RESUMEN + ME SCORE NAME

H.C.M.: 0905215372 **BUSCAR** NOMBRE: ALVARADO HERNANDEZ VOLTARINE NI ARCHIVO: 280676 PEDIATRICO IMPRIMIR 001

DIRECCION: FLORESTA 2 MZ148 VILLA 22 Telf.: Edad: 67 Años 8 Meses 7 Dias IMPRIMIR ADM MEDIC

RECONECTA **Epilepsia ICA 3** SOAT: 0.00 TESS: 0.00 MSP: 694.45 1243436

EMERGENCIA | HISTORIAL | RECETA | MSP | CERTIFICADO | REFERENCIA | CONTRAREFERENCIA | INTERCONSULTA | Grupo Prioritario | SIGNOS VITALES |

EVOLUCIÓN **PLAN DE TRATAMIENTO** **X** **IMPRIMIR EVOLUCIONES**

CAMA 3- VIG CRITICA
 ALVARADO HERNANDEZ VOLTARINE NI
 67 AÑOS
 CI 0905215372

FI HGG: 06/03/2020
 FI: VG: 07/03/2020
 07:05

APP: MIGRAÑA CRÓNICA, CEGUERA BILATERAL POR TRUAMA EN LA INFANCIA, DABETES MELLITUS DE RECIENTE DIAGNOSTICO, PANCREATITIS
 APQ: NO REFIERE
 ALERGIA: NO REFIERE

CONTROL GLICEMIA
 04H00 GLICEMIA 480 MG/DL 10 UI
 05H00 GLICEMIA 347 MG/DL 10 UI
 07H00 GLICEMIA 275 MG/DL 10 UI

M.I: PRESENTA CUADRO CLINICO DE 15 DIAS DE EVOLUCION CARACTERIZADO POR DISFAGIA A SOLIDOS QUE PROGRESA A SEMISOLIDOS. PCTE QUE HACE 6 HORAS PRESENTA DETERIORO NEUROLOGICO MAS DIFICULTAD RESPIRATORIA, NO MALA MECANICA VENTILATORIA

MEDIDAS GENERALES
 CONTROL DE SIGNOS VITALES
 CUIDADOS DE ENFERMERIA
 BALANCE HIDRICO
 CONTROL DE GLICEMIA CADA HORA
 ASEO DIARIO

FLUIDOS
 LACTATO DE RINGER 1000CC STAT, LUEGO LACTATO DE RINGER 1000CC + SOLETROL K 10ML + SULFATO DE MG PASAR A 120ML/H
 CLORURO DE SODIO 0.9% 100 ML + 100 UI INSULINA PASAR A 5ML/H
 DEXTROSA 10% CUANDO LA GLICEMIA PASE 180MG/DL

MEDICACION
 OMEPRAZOL 40 MG IV CADA DIA
 AMPICILINA MAS SULBACTAM 3GR CADA 8HRS IV

F: NPO
 A: NO
 S: NO
 T: NO
 R: CABECERA ELEVADA

SELECCIONE EL MEDICO QUE REGISTRA ESTA EVOLUCION (ES) RODRIGUEZ RJORPIO CAROLINA KATHERINE **REGISTRO PREVIO** **SALIR**