

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE SAGUA LA GRANDE

Departamento docente: Enfermería

Nombre de la asignatura o programa: Enfermería clínica quirúrgico.

Carrera: Enfermería (Técnico Medio 9no grado).

Año y semestre en que se imparte: 2do año. Primer semestre.

Profesor: Lic. Yurima Licea Morales .Profesora Asistente.

Lic. en Enfermería. Especialista en enfermería comunitaria

MSc. Longevidad Satisfactoria .Profesor Asistente

Correo electrónico: yurimalm@infomed.sld.cu

Tipo y número de la actividad: Conferencia 1

UNIDAD VI: Atención de Enfermería a pacientes con afecciones Endocrinometabólica

Sumario:

6.1 Introducción al estudio de las afecciones del sistema endocrino metabólico. Recuento anatómico y fisiológico. Signos y síntomas más frecuentes. Diabetes Mellitus. Definición, etiología, sintomatología, complicaciones, investigaciones Clínicas, tratamiento, Atención De Enfermería.

Objetivos:

Aplicar el proceso de atención de enfermería a personas con afecciones del sistema Endocrinometabólica en situaciones docentes modeladas y reales, prestando especial atención, al enfoque sistémico de las etapas que lo integran, examen físico, cuidados de enfermería específicos e independientes, considerando las cuestiones gerontológicas, éticas, bioéticas y la terapéutica pertinente, en los diferentes niveles de atención.

Bibliografía básica

Temas de Enfermería médico quirúrgica, Tercera parte, colectivo de autores.pags -265-273.

Bibliografía complementaria

1-Enfermería Médico Quirúrgico, 8va edición, volumen I, Brunner y Suddarth.

2-Manual de enfermería general V y VI, segunda parte., colectivo de autores.307, 385, 386

3-Propedéutica y semiología Médica, Llanio y colaboradores.

4-Métodos para el examen físico en la práctica de enfermería. Sana-Judge.

5-Morfología, Davales y Otros.

6-Folleto Complementario.

7-Temas de Medicina General Integral Volumen II 2001. Álvarez Sintés.

Introducción:

La formación integral de enfermería está sustentada en: La alta interconexión de la gestión de salud, la efectividad, la optimización de las acciones de enfermería y la investigación científica en la especialidad de endocrinología es de gran importancia la ayuda que se brinda al paciente. Dieta., Ejercicio, Vigilancia Medicamentos y Educación sanitaria

Desarrollo

Diabetes mellitus.

Concepto: Es una enfermedad endocrino metabólica vascular y genética causada por un efecto absoluto o relativo de la producción y/o liberación de la insulina efectiva, que lleva a una alteración en el metabolismo de los carbohidratos, proteínas y lípidos, lo cual se traduce por un aumento de la glucosa en sangre, orina y de los niveles de lípidos en sangre.

Esta enfermedad es tratable y controlable; pero no curable del cuerpo cuando se acumulan en cantidades excesivas.

Etiología.

1-Diabetes tipo I, se caracteriza por destrucción de las células beta del páncreas. Se considera que hay una serie de factores genéticos, inmunológicos y ambientales (virales) que contribuyen a la destrucción de estas células.

2-Diabetes tipo II, se conocen factores de riesgos que son: edad (la resistencia a la insulina aparece después de los 65 años de edad), obesidad, anamnesis y grupo étnico

Cuadro clínico.

1-Polifagia (hambre excesiva).

2-Polidipsia (sed excesiva).

3-Poliuria (orina excesiva).

4-Prurito general o vulvar o ambos.

5-Pérdida de peso.

6-Infecciones a repetición.

7-Trastornos vasculares, neurológicos, visuales, retinianos, renales.

8-Mala cicatrización de heridas.

9-Astenia.

Complicaciones por aparato.

1-Oculares: Disminución o pérdida de visión, dolor. Formación prematura de cataratas. Retinopatías

2-Renales: Astenia, edema, disuria, dolor en los puntos renouretrales, cistitis, fiebre, escalofríos.

3-Neurólogos: Calambres MI, adormecimiento y parestesia en MI, hipertensión postural, trastornos de la eyaculación, micción. Neuropatía periférica, Mala cicatrización de las heridas

4-Vasculares: Claudicación intermitente, frialdad en MI, dolor precordial, hipertensión, disnea.

5-Infecciones: Renal, Cutánea, Genital, Bucal, Senos paranasales, Respiratorio.

6-Signos cardiovasculares: Hipertensión arterial, Procesos de aterosclerosis coronaria y cerebral, Enfermedad vascular oclusiva de los miembros inferiores

Complementarios:

1er Consulta:

1-Glicemia en ayuna y pospandrial (3 h luego desayuno).

2-Glucosuria y albuminuria de 24 h

3-Hemograma y eritrosedimentación.

4-Parcial de orina

5-Serología.

6-Heces fecales.

7-Exudado vaginal (si sospecha afecciones vaginales)

8-Pruebas funcionales hepáticas (si se sospecha de afecciones hepáticas).

9-Conteo de Addis y filtrado glomerular (si se sospecha de afecciones renales).

10-ECG, Urocultivo. Creatinina, ac. Úrico y urea, Colesterol, Rx tórax.

Cada 3 meses: Glicemia en ayunas y pospandrial, Glucosuria de 24 h y albuminuria, Examen de orina.

Clasificación.

1-Insulino dependiente (Tipo I): Se considera como portador al paciente que de no recibir el tto insulínico, desarrolla cetonemia o cetonuria). Se presenta en pacientes de 15 a 25 años.

2-No insulino dependiente (Tipo II): Es la que presenta los pacientes diabéticos que no desarrollan cetonemia, ni cetonuria sin tto insulínico. En pacientes mayores de 40 años, generalmente obesos.

3-Diabetes gestacional: Mujeres que durante el embarazo presenta cifras de glicemia plasmática, compatibles con un a Diabetes Mellitus.

Tratamiento.

El objetivo principal de tratamiento de la diabetes es normalizar la actividad de la insulina y la glicemia para reducir el desarrollo de las complicaciones vasculares y neuropáticas. En cada tipo de diabetes, el objetivo terapéutico es lograr concentraciones normales de glucosa en sangre (euglucemia), sin hipoglicemia y sin alterar de manera importante las actividades normales del paciente.

Hay 5 componentes para el tratamiento de la Diabetes:

1-Dieta.

2-Ejercicio.

3-Vigilancia.

4-Medicamentos.

5-Educación sanitaria.

El tratamiento varía a lo largo del curso de la enfermedad, debido a los cambios en el estilo de vida y el estado físico y emocional, además de las mejoras a los regímenes terapéuticos como resultado de investigaciones. Por tanto, consiste en la evaluación y modificación constantes por parte de quienes atienden al paciente, así como los ajustes diarios al tratamiento por parte del enfermo.

Criterios para considerar que un diabético está controlado clínicamente.

1-Que esté libre de signos y síntomas.

2-Que no tenga cetonemia, ni cetonuria.

3-Que elimine por la orina menos de 5-10% de los hidratos de carbono ingeridos.

Cuidados de enfermería.

1-Cuidados y normas generales para todo paciente con DM: cuidados con la boca y los pies, regular la actividad física y el descanso.

2-Prohibir tabacos en sujetos escleróticos con rinopatías, no ingerir bebidas alcohólicas.

3-Se realizará la administración de insulina mediante el esquema del mapa insulínico: Consiste en rotar las zonas del cuerpo donde se aplica la inyección, lo que evita lipodistrofia de los tejidos, para que sea uniforme su rotación debe realizarse contraria a las manecillas del reloj. Cara ángulo externo de los brazos. Hipocondrio derecho e izquierdo. Muslos cara anterior. Glúteos.

4-Dieta: El enfermero juega un papel fundamental, pues los principios nutricionales básicos del diabético son iguales a los individuales normales, si bien con ciertas limitaciones. En el cálculo de la dieta no se prohíben los alimentos, sino se le restringen, por tanto se les ensaña a escoger los alimentos. Deben realizarse 6 comidas.

La dieta debe ser:

1-Cuantitativa e individual: Normaliza el peso y reservas nutricionales.

2-Dinámica: Adaptada al momento biológico del ser humano (que asegure el incremento y desarrollo en niños y adolescentes, durante el embarazo, senectud)

3-Adecuada: Ajustada a la personalidad, actividad física, estilo de vida, enfermedades asociadas.

4-Uniforme: El paciente debe ingerir igual número de calorías todos los días, debiendo estar convenientemente espaciadas o distribuidas en el día.

Por lo tanto la dieta debe satisfacer los hábitos y necesidades propias de cada enfermo. Debe existir restricción de los alimentos que contengan grasas animales, ricas en ácidos grasos saturados y colesterol. Debe preferirse la grasa de origen vegetal. La proporción de carbohidratos debe ser cubierta con azúcares no refinados. Asegurar los alimentos ricos en fibras.

5-Ejercicio y recreación constituyen un elemento importante que se debe tener presente pues el ejercicio actúa como una dosis extra de insulina, por lo que hay que regularlo, si esto no se tiene en cuenta se puede presentar estados de hipoglicemia. Si esto no se tiene en cuenta se puede presentar un estado de hipoglicemia, por eso se recomienda que el paciente 2 o 3 días antes del alta tenga actividad similar a la que tendrá en su medio familiar.

6-Educación para la salud: Es fundamental la orientación al paciente diabético en cuanto a:
-Conocer cabalmente su enfermedad, síntomas, complicaciones y tratamiento. -Interpretar y seguir con exactitud las prescripciones dietéticas. Analizar la orina (Benedict e Imbert) - Conocer los medicamentos (insulina, drogas orales) manejar dosis y conocer los síntomas

producidos por el exceso de las mismas. -Acudir periódicamente a consulta Deberá defecar diariamente-Deberá practicar ejercicios y dormir lo necesario

-Mantener higiene personal y ambiental asistir al podólogo y estomatólogo.

Calculo del peso ideal del Paciente Normal.

PI en Kg. = talla en cm. - 100

Calculo del peso ideal del Paciente Diabético.

PI en Kg. = talla en cm. - 105

Criterio para considerar que un Diabético está controlado clínicamente.

1-Que esté libre de síntomas.

2-Que no tenga cetonemia ni cetonuria.

3-Que elimine por la orina menos de 5 a 10 % de los hidratos de carbono ingeridos.

Consideraciones gerontológicas.

Los diabéticos tienen un promedio de vida mayor. En los ancianos existen algunas barreras de aprendizaje y asistenciales, como disminución de la visión, pérdida de la audición, deficiencia de la memoria, disminución de la movilidad y de la coordinación motora, aumento de temblores, depresión y soledad. El establecimiento de la dieta es difícil para ellos por su disminución del apetito y dentición deficiente, y menor capacidad física y económica para elaborar los alimentos. Valorar las complicaciones en particular problemas oculares y los pies.

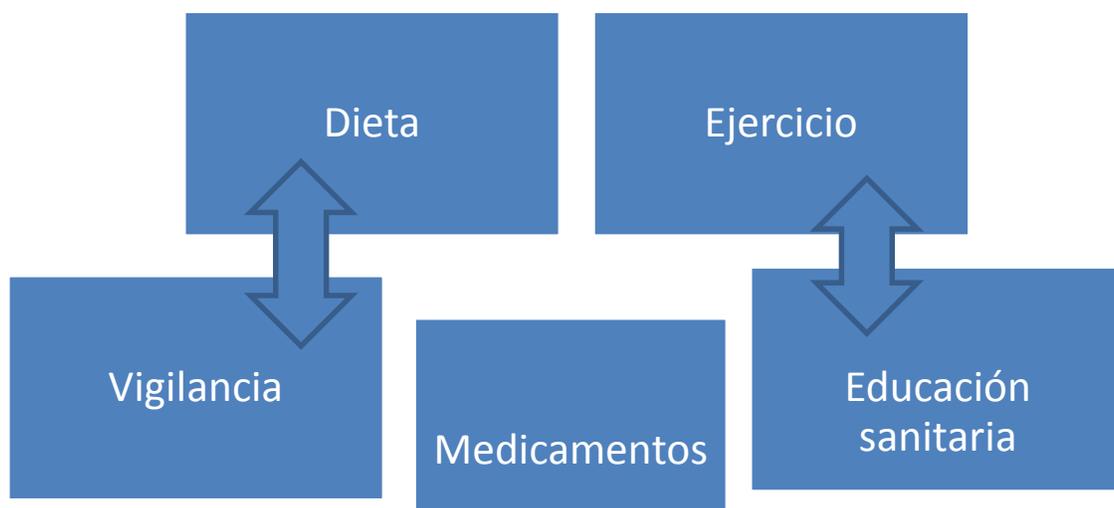
1-Detectar complicaciones que se asocien frecuentemente a la obesidad.

2-Evaluar ciertas variables que deben tenerse en cuenta para indicar el tratamiento.

3-Realizar diagnóstico diferencial con otras causas obesidad.

4-Precisar estado de metabolismo de carbohidratos y lípidos.

Estudio independiente Observa el mapa conceptual sobre los 5 pilares de los pacientes diabéticos. Argumente en cada elemento las características y ejemplifique las mismas.



Conclusiones En la especialidad de endocrinología es de gran importancia la ayuda que se brinda al paciente en cuanto a los pilares necesarios para su preparación como paciente teniendo en cuenta la responsabilidad debemos educarlos para comprender su enfermedad Dieta., Ejercicio, Vigilancia Medicamentos y Educación sanitaria.

Bibliografía básica

Temas de Enfermería médico quirúrgica, Tercera parte, colectivo de autores. pág --272.