

# Facultad de Ciencias Médicas



Trabajo Referativo de Médico Quirúrgico

Rosaly de la Caridad Peraza Santos

2<sup>do</sup> Técnico Medio en Enfermería

Villa Clara. 2020

Año 62 de la Revolución

**La Diabetes Mellitus:** Es una enfermedad crónica no transmisible, cuya característica principal es la presencia de concentraciones elevadas de glucosa en sangre, debido a un defecto en la producción de insulina, un aumento en la producción de glucosa o una combinación de estas causas. También se acompaña de anormalidades en el metabolismo de los lípidos, proteínas, sales minerales y electrolitos.

La diabetes mellitus ha sido considerada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) un problema por resolver en todo el mundo. Esta enfermedad a tenido un incremento considerable en los últimos tiempos pues de 30 millones de afectados en 1995 hasta hoy ha ascendido a 347 millones, con tendencia a seguir aumentando pues se estima que en 2030 llegue a 366 millones en el consiguiente impacto económico y social que trae aparejado.

En Cuba de acuerdo las estadística del Ministro de Salud Pública más de un millón de personas viven con esta enfermedad, sin embargo los expertos advierten que avanzar el en el diagnóstico de este padecimiento es esencial, en tanto solo están registrados alrededor de 700 000 pacientes. Nuestra provincia de Villa Clara tiene en la actualidad más de 43 130 adultos diagnosticados y 204 pacientes menores de 19 años con diabetes mellitus tipo 1 y resulta la segunda provincia del país con mayor incidencia, pero en la de tipo 2 pudiera existir pacientes que no están diagnosticados.

Hasta septiembre de 2018 totalizan en el municipio Sagua la Grande más de 3 000 pacientes con diabetes mellitus, lo cual representa a un aumento, sobre todo, entre las féminas que son casi 2 300.

**Entre los Factores de riesgo se encuentran:**

- Antecedentes familiares de diabetes
- Personas mayores de 45 años
- sedentarismo
- obesidad.
- antecedentes de diabetes gestacional
- Tensión arterial elevada
- Niveles altos de triglicéridos y colesterol en sangre

**Los principales síntomas son:**

- Aumento de la sed
- Ganas frecuentes de orinar

- Hambre extrema
- Perdida de peso inexplicable
- Presencia de cetonas en la orina
- Fatiga
- Irritabilidad
- Llagas de cicatrización lenta
- Infecciones frecuentes en las encías, en la piel y la vagina.

### **Exámenes complementarios**

- Prueba de tolerancia a la glucosa
- Glicemia post prandial
- Benet
- Imbert

Entre las **complicaciones** de la Diabetes Mellitus se encuentran:

- La insuficiencia renal crónica, amputaciones, difusiones sexuales.
- Con el tiempo la diabetes puede dañar el corazón y los vasos sanguíneos.
- Los adultos con diabetes tienen un riesgo de 2 a 3 veces mayor de infarto de miocardio y accidente cerebrovascular.
- Las neuropatías de los pies combinada con la reducción del flujo sanguíneo incrementan el riesgo de úlceras en los pies, infección y en la última estancia, amputación.
- La retinopatía diabética es una causa importante de ceguera y es la consecuencia de los daños de los pequeños vasos sanguíneos de la retina que se va acumulando a lo largo del tiempo.

**El Pie Diabético**: Es una ulceración y destrucción de los tejidos relacionados con alteraciones neurológicas, vasculares e infecciosas localizados del tobillo hacia abajo esta enfermedad vascular periférica ocurre cuando no hay suficiente sangre en las extremidades inferiores.

Los principales síntomas son hormigueos y calambres, ausencia de sensibilidad y aparición de úlceras en la piel del pie.

Dentro de las afectaciones implicadas con el Pie Diabético se encuentra la neuropatía diabética que es el daño a los nervios de los pies por tanto no sentirá sensación alguna.

En Cuba gracias al heberprot-p, medicamento cubano novedoso y único para el tratamiento de úlceras del pie diabético se han evitado alrededor de 13 000 amputaciones.

### **Examen Físico**

Paciente Juana María Cedré Ojeda de 77 años de edad, femenina raza blanca que lleva 36 días de estadía en sala por presentar pie diabético con antecedentes patológicos personales de diabetes mellitus.

- Paciente que deambula con dificultad con una marcha no característica de ningún proceso patológico
- Adopta una posición de lecho en estado activo indiferente y una posición de pie de tipo esténica.
- Paciente normilíneo con una facie no característica de ningún proceso patológico.
- Presenta manchas en el cuerpo, úlcera en el miembro inferior derecho y ausencia del dedo pulgar derecho.
- Mucosas húmedas y normo coloreadas.
- Presenta pelo corto, con presencia de canas y buena distribución de acuerdo con su edad, sexo y raza.
- Uñas cortas, con buen llenado capilar y con ausencia del dedo pulgar del pie derecho.
- Tejido celular subcutáneo no infiltrado
- Panículo adiposo disminuido.
- Temperatura de 36° medida anteriormente en los signos vitales
- Con un peso de 85 libras y una talla de 1.63

### **Educación sanitaria**

- Salir con su identificación.
- Llevar un caramelo en el bolsillo.
- Enseñar al paciente en la administración de la insulina según el mapa insulínico.
- Mantener las uñas cortas, con un corte cuadrado.
- Evitar cortarse.
- Secarse bien los espacios interdigitales de los pies.
- Realizar ejercicios moderados.

- Evitar el tabaquismo.
- **Evitar ayunas prolongadas**

### **HISTORIA DE ENFERMEDAD ACTUAL**

Paciente Juana María Cedré Ojeda de 77 años de edad, sexo femenino, raza blanca con antecedentes patológicos personales de diabetes mellitus tipo I con varios días de evolución para lo cual lleva tratamiento de insulina lenta 40 und en la mañana y 10 en la noche, lleva tratamiento de atenolol y aspirina una tableta, digoxina una tableta, acude a cuerpo de guardia donde se observa con estado general desfavorable, con una temperatura de 39º, con pérdida de apetito, orina y defeca sin dificultad. Se observa inflamación en el dedo del pie, caliente por tal motivo se decide ingreso para el tratamiento.

**Motivo de Ingreso:** lesión en el miembro inferior derecho.

**Diagnóstico definitivo:** Pie diabético.

### **Indicaciones médicas**

- Cura de la herida diario.
- Heberprot-p/lunes miércoles y viernes.
- Dipirona si dolor.
- Pentoxifilina 1 cada 24/h a las 8:00am.
- Espironolactona 1 cada 24/h a las 8:00am.
- Dinitrato de isosorbida cada 8/h.
- Debesilato de calcio cada 8/h.
- Aspirina 25mg 1 cada 24/h 8:00 AM.
- Digoxina 1/2 tab. En la noche.
- Insulina lenta 40 und por la mañana y 10 por la noche.

### **Observación De Enfermería**

Paciente Juana María Cedré Ojeda de 77 años de edad, sexo femenino, que lleva 36 días de estadía en sala 3C por presentar pie diabético reportado de cuidados.

**Datos Subjetivos:** Refiere "me siento mejor".

**Datos Objetivos:** Observo paciente con estado general conservado, conciente, orientado, encamado con ausencia del dedo pulgar del pie derechos, herida abierta, aséptica, con ausencia de secreciones, con presencia tejido isquémico, con abundante tejido de granulación.

### **Necesidades afectadas**

1- Protección

2- Actividad

3- Manipulación

Diagnóstico1: Deterioro de la integridad hística relacionada con la alteración de la circulación.

Espectativa1: Disminuya deterioro de la integridad hística mediante acciones de enfermería hasta observar mejoría en un término de 15 días .

Diagnóstico2: Intolerancia a la actividad relacionado con reposo en cama.

Espectativa2: Disminuya intolerancia a la actividad mediante acciones de enfermería hasta observar mejoría en un término de 7 días.

Diagnóstico3: Déficit de autocuidado del baño relacionado con reposo en cama.

Espectativa3: Disminuya Déficit del autocuidado del baño mediante acciones de enfermería hasta que realice sus actividades diarias por sí solo en un término de 7 días.

Acciones de enfermería:

- Observar signos y síntomas de sepsis en la herida mediante la inspección visual en cada turno en su unidad por el estudiante de enfermería.
- Realizar cura de la herida mediante la técnica correcta diariamente en su unidad por el estudiante de enfermería.
- Tomar muestra de exudado mediante la técnica correcta ahora en su unidad por el estudiante de enfermería.
- Realizar cambios de posición mediante los diferentes decúbitos cada 4 horas en su unidad por el estudiante de enfermería.
- Realizar ejercicios activos y pasivos mediante la técnica correcta ahora en su unidad por el estudiante de enfermería.
- Realizar masaje circulatorio mediante la técnica correcta ahora en su unidad por el estudiante de enfermería.
- Realizar baño de aseo mediante la técnica correcta diariamente en su unidad por el estudiante de enfermería.
- Realizar cuidados matutinos y vespertinos mediante la técnica correcta diariamente en su unidad por el estudiante de enfermería.
- Aplicar cremas protectoras de la piel mediante la técnica correcta después del baño diariamente en su unidad por el estudiante de enfermería.