

ROL DE ENFERMERÍA EN EL ABORDAJE DE LA CETOACIDOSIS DIABÉTICA (CAD) HIPERGLUCÉMICA PEDIÁTRICA EN URGENCIAS

a Mesa Monedero, María del Carmen

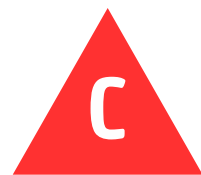
OBJETIVOS

Describir el abordaje inicial del paciente con CAD por parte del personal de enfermería en la unidad de urgencias pediátricas, desde la valoración hasta el tratamiento.

Objetivos específicos del paciente con CAD

- Identificar los factores de riesgo propios.
- Enumerar las manifestaciones clásicas.
- Establecer la correcta clasificación (triaje).
- Definir el tratamiento inicial.
- Describir la monitorización y las pruebas diagnósticas necesarias.

TEP + ABCDE



Alteración generalizada de la perfusión periférica, a causa de la deshidratación



Respiración de Kussmaul (de origen metabólico). *Ya que es una compensación, no se considera alterado.*



Irritabilidad, letargia y Glasgow disminuido. Alertar si signos de edema cerebral

Déficit de insulina y secreción de glucagón y hormonas contrarreguladoras



Producción de glucosa hepática y cuerpos cetónicos en el proceso

Factores de riesgo en pacientes con o sin DM:

- Edad menor (falta de comunicación).
- Nivel familiar socioeconómico bajo.
- Consumo excesivo de alcohol.
- GEA con deshidratación o TCA.
- Omisión de dosis de insulina.
- Infección activa.



Edema cerebral
Convulsiones

CLÍNICA

- Poliuria y polidipsia
- Náuseas y vómitos
- Ligera taquipnea
- Halitosis cetónica
- Letargia, signos de deshidratación y dolor abdominal moderado
- Coma, deshidratación marcada y respiración de Kussmaul marcada

TRÍADA BIOQUÍMICA

- Glucosa >200 mg/dL
- Acidosis metabólica
- Cetonemia y/o cetonuria

VVP Nº 1 - SUEROTERAPIA Y EXTRACCIÓN DE MUESTRAS

Necesidades basales (Regla de Holliday) + Déficits del 5-10% (Escala de Gorelick) + Diuresis por glucosuria (reponer si > 2 ml/kg/h)

* NO SUPERAR: 8-10 cc/kg/h o 4000 cc/m²/día



1ª HORA

10-20 ml/kg

SSF 0.9%

ó
BC 1/6M
si pH <6.9

2ª HORA

10-20 ml/kg

Añadir

20 mEq ClK/L
(*máx. 40 meq/L)

1/2 déficit + 750 ml/m²

3-12ª HORAS

1/2 SSF 0.9%
1/2 SG 10%

+ 25 mEq/L NaCl
+ 40 mEq/L ClK
(*30 ClK y 10 MKP)

1/2 déficit + 1500 ml/m²

12-36ª HORAS

SG 5 %

Añadir
4-5 mEq/kg NaCl
4 mEq/kg ClK

VVP Nº 2 - INSULINOTERAPIA

↓ Glucemia 60-80 mg/dl/h

HUMULINA REGULAR
(100 UI/ml en 10 ml)



0.05-0.1 UI/kg/h
0,15-0,2 UI/kg/h
0,025-0,05 UI/kg/h

CONSERVAR SEGÚN
INDICA EL PROSPECTO



20-60 tras inicio de sueroterapia

