



Nombre de alumno: Gloria Villatoro Hernández.

Nombre del profesor: Dr. Fernando Romero Peralta

Materia: Enfermería Médico Quirúrgico.

**Nombre del trabajo: Cuadro comparativo.
/Valoración y problemas generales a pacientes
con alteraciones oftalmológicas y procesos
inflamatorios e infecciones oftalmológicas.**

Grado: 6to Cuatrimestre.

PASIÓN POR EDUCAR

Grupo: A

Pichucalco; Chiapas a 20 de julio de 2020.

Valoraciones y problemas generales a pacientes con:

Alteraciones Oftalmológicas	Procesos inflamatorios	Infecciones Oftalmológicas.
<ul style="list-style-type: none"> • El ojo puede ser examinado con equipo de rutina, que incluye un oftalmoscopio estándar; un examen minucioso requiere un equipo especial y una evaluación por parte de un oftalmólogo. • Anamnesis: localización, velocidad de inicio y duración de los síntomas actuales y los antecedentes de síntomas oculares previos; la presencia y la naturaleza del dolor, secreción o enrojecimiento y cambios en la agudeza visual. Los síntomas preocupantes fuera de la pérdida visual y del dolor ocular incluyen luces destellantes, duchas de moscas volantes (ambos son síntomas de desprendimiento de retina), diplopía y pérdida de la visión periférica. • Examen físico: Agudeza visual. • El primer paso en una evaluación oftalmológica es registrar la agudeza visual. • Ofrecer el tiempo suficiente y el estímulo necesario tiende a arrojar resultados más precisos. La agudeza visual se mide con los propios lentes del paciente y sin ellos. • Exploración de los párpados y las conjuntivas. Los bordes palpebrales y los tejidos cutáneos perioculares se exploran con iluminación focal y magnificación (p. ej., provista por una lupa, una lámpara de hendidura o un oftalmoscopio). En casos en que se sospecha dacriocistitis o canaliculitis, se palpan los sacos lagrimales y se intenta drenar su contenido a través de los canaliculos y puntos lagrimales. • Exploración corneana • La presencia de un reflejo luminoso corneano (al proyectar una luz sobre la córnea) mal definido o de bordes borrosos sugiere que la superficie corneana no está intacta, como sucede en casos de abrasión corneana o queratitis. • Exploración pupilar • Se anota el tamaño y la forma de las pupilas y se examina la reacción pupilar a la luz moviendo rápidamente una linterna de uno a otro ojo, mientras el paciente mira a lo lejos. Entonces, se realiza la prueba de la luz oscilante con una linterna para comparar la respuesta pupilar directa y consensual. Existen 3 pasos: <ul style="list-style-type: none"> • Una pupila se contrae en forma máxima al ser expuesta a la luz de la linterna durante 1 a 3 segundos. • La linterna se mueve rápidamente al otro ojo durante 1 a 3 segundos. • La luz se mueve nuevamente hacia el primer ojo. • Músculos extraoculares • El examinador hace que el paciente mire en 8 direcciones (arriba, arriba y a la derecha, a la derecha, abajo y a la derecha, abajo, abajo a la izquierda, a la izquierda, arriba a la izquierda) moviendo un dedo, al tiempo que observa si hay desviación de la mirada, limitación del movimiento, movimientos desconjugados de la mirada o una combinación compatible con parálisis de pares craneanos, enfermedad orbitaria u otras anomalías que restrinjan el movimiento. 	<ul style="list-style-type: none"> • Blefaritis. Consiste en un estado inflamatorio crónico de los bordes palpebrales. • Formas clínicas • Blefaritis anterior: Es provocada por una infección estafilocócica o por alteraciones asociadas a la seborrea. • Blefaritis posterior: Se debe a una disfunción de las glándulas de Meibomio. • Ambas producen enrojecimiento del borde libre del párpado y provocan caída de las pestañas, aparecen secreciones y exudaciones que aglutinan las pestañas. Los pacientes se quejan de dolor, ardor, prurito y sensación de cuerpo extraño. • Orzuelo. Inflamación aguda y circunscrita del borde libre del párpado, por una infección estafilocócica de las glándulas de Zeiss y Moll. • Aparece una tumefacción roja en el borde del párpado, acompañada de dolor, sensibilidad, edema del párpado, muy pronto se ve un punto amarillento que induce a la supuración. • Está asociada a la blefaritis, mal estado general, diabetes mellitus y anemia. • Chalazión. Es una formación quística por la obstrucción de una o varias glándulas de Meibomio, que se asientan en el espesor del párpado, su contenido es aséptico. • Patogenia: Tejido granulomatoso como consecuencia del cierre del conducto de la glándula. • Síntomas y signos: Desarrollo lento con síntomas insignificantes o asintomáticos, hasta que semanas o meses después adquiere un tamaño mayor. Entonces se aprecia como una tumefacción visible, dura, que se adhiere al tarso, pero no a la piel, al evertir el párpado su situación se conoce por una coloración púrpura de la conjuntiva. • Conjuntivitis. Es la inflamación de la conjuntiva. • Patogenia: Pueden ser infecciosas por bacterias o virus, traumáticas, alérgicas, por clamidia y neonatal. • Diagnóstico: Se basa en los síntomas y en la determinación del agente causal. Las conjuntivitis responden con rapidez al tratamiento correcto, por lo que el médico general puede tratarlas. • Queratitis. Son las afecciones más frecuentes de la córnea, se dividen en centrales y periféricas. • Manifestaciones clínicas: Dolor ocular, fotofobia, lagrimeo, blefarospasmo, disminución de la agudeza visual, inyección ciliar, lesión corneal y supuración. Si la úlcera es grave suele existir una lesión extensa, edema palpebral intenso, quemosis, marcada reacción cilioconjuntival, hipopión. 	<ul style="list-style-type: none"> • Las infecciones oculares se presentan cuando microorganismos dañinos, como bacterias, hongos y virus, invaden cualquier parte del globo ocular o un área adyacente. • Las conjuntivitis infecciosas, causadas por un agente infeccioso (bacterias, virus o clamidias), se manifiestan generalmente de forma aguda. Pueden ser asimétricas, afectando más a un ojo que a otro. Hay numerosas causas de conjuntivitis, por lo que el tratamiento depende del diagnóstico establecido por el médico oftalmólogo. • Los diferentes tipos de conjuntivitis infecciosa más comunes son la bacteriana y la viral. • Queratitis infecciosa. La queratitis infecciosa es una úlcera en la córnea que se encuentra invadida por un microorganismo. La herida a nivel corneal puede ser producida por la abrasión con cuerpos extraños o la falta de higiene de los lentes de contacto, entre otros. • La queratitis corneal más común es causada por bacterias, pero algunos cuadros de esta patología están asociados a la presencia de otros patógenos, como hongos, virus, parásitos. • Orzuelo. Es un abultamiento en el párpado que ocurre cuando las bacterias de la piel entran en el folículo piloso de una pestaña. • Blefaritis. Es una inflamación de los párpados que puede ser causada por una infección. Se puede asociar con la falta de higiene, ojo seco o piel aceitosa. Esta condición puede volverse crónica. • realizar una historia clínica y una exploración ocular en función de los síntomas que estén presentes. • Si es necesario se pueden llevar a cabo pruebas de laboratorio para identificar al agente infeccioso