



Nombre del alumno: Enrique Horacio
Magaña Peralta

Nombre del profesor: Luis
Manuel Correa Bautista

Actividad: Mapa Conceptual de la
Unidad 4. Cuidados de Pacientes con
Problemas en los Órganos de los
Sentidos.

Grupo: “6-Q”

Materia: Enfermería Médico
Quirúrgica II

UNIDAD 4 “CUIDADOS DE PACIENTES CON PROBLEMAS EN LOS ÓRGANOS DE LOS SENTIDOS”

“ESTRUCTURA DEL OJO”

Es un órgano casi esférico con varias capas concéntricas, de fuera a dentro se distinguen: cornea, esclerótica, coroides, cristalino, retina, neuronas ganglionares y neuronas bipolares.

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.

-ANAMNESIS-

Incluye la localización, velocidad de inicio y duración de los síntomas actuales y los antecedentes de síntomas oculares previos; la presencia y la naturaleza de dolor, secreción o enrojecimiento cambios en la agudeza visual.

-EXPLORACIÓN COREADA-

La presencia de un reflejo luminoso corneano al proyectar una luz sobre la cornea, 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-

- 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.

“EXAMEN CON LÁMPARA DE HENDIDURA”

La lámpara de hendidura proyecta un haz de luz de altura y anchura regulables para permitir una visión estereoscópica precisa de los párpados, la conjuntiva, la cornea, la cámara anterior, el iris, el cristalino y el vítreo anterior; con una lente condensadora manual. También se puede utilizar para un examen detallado de la retina y la macula.

-ES ÚTIL PARA-

- Identificar cuerpos extraños y abrasiones corneanas.
- Medir la profundidad de la cámara anterior.
- Detectar células (glóbulos rojos o leucocitos) e inflamación (evidencia de proteínas), en la cámara anterior.
- Identificar edema escleral, que se observa como un abombamiento del haz de hendidura que se enfoca por detrás de la conjuntiva y habitualmente es un signo de escleritis.
- Identificación de enfermedades como la degeneración maculosa, la retinopatía diabética, las membranas pre retinianas, el edema maculoso y los desgarros retinianos (cuando se utiliza una lente condensadora).

“ALTERACIÓN OFTALMOLÓGICAS QUE REQUIEREN CIRUGÍA”

Miopía. Cuando la luz se enfoca antes de llegar a la retina (por ser el ojo demasiado largo, o la cornea o el cristalino demasiado potentes). Los objetos lejanos se ven borrosos, aunque se suele ver bien de cerca.

Hipermetropía. La imagen se enfoca detrás de la retina. Suele manifestarse por mala visión de cerca, aunque en hipermetropías altas la visión puede ser borrosa tanto de lejos como de cerca. En personas jóvenes puede mantenerse una visión buena como dolores de cabeza o cansancio visual.

Astigmatismo. En este caso se forma más de un punto focal, dificultando la visión en todas las distancias, son muy frecuentes pequeños grados de astigmatismo asociados a miopía o hipermetropía; en casos de astigmatismo elevado las imágenes pueden verse alargadas o inclinadas al corregirlo con gafas y ser necesario el uso de lentes de contacto.

“PROCESOS INFLAMATORIOS E INFECCIONES OFTALMOLÓGICAS”

Conjuntivitis. Puede ser infecciosa, causada por bacterias o virus, de otras causas como alergias, cuerpo extraño, irritación (química), considerar cuerpos extraño o glaucoma si la conjuntivitis aparece en un solo ojo.

-GLAUCOMA-

Descripción presión intraocular aumentada, normalmente en un solo ojo; en lo clínico es un dolor ocular fuerte agudo, a veces de pérdida aguda de la visión de enrojecimiento en el globo ocular afecto que puede sentirse duro, dura una pupila dilata.

-CONJUNTIVITIS BACTERIANA-

Descripción de inflamación purulenta de la conjuntiva causada por bacterias; objetivos del manejo, aliviar los síntomas, tratar la infección, identificar los criterios de referencia tratamiento no medicamentosos, la higiene personal es importante para la prevención y el tratamiento.

“CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LOS PROBLEMAS Y CIRUGÍA OFTALMOLÓGICA”

Es esta etapa los cuidados de enfermería tienen como propósitos identificar la importancia de los signos que manifiesta el paciente anticiparse y prevenir complicaciones operatorias, además de cubrir sus necesidades y problemas hasta lograr su recuperación por completo de la anestesia.

-OBJETIVOS-

- Asegurar la conservación de la función respiratoria adecuada.
- Vigilar y prevenir la depresión respiratoria.
- Mantener el estado hemodinámico del paciente.
- Vigilar al estado de conciencia y condiciones generales del paciente.
- Conservar la seguridad del paciente promover su comodidad.

-MATERIAL Y EQUIPO-

- Equipo para aspiración de secreciones.
- Equipo para administración de oxígeno.
- Monitor de signos vitales.
- Esfigmomanómetro, estetoscopio u termómetro.
- Riñón y pañuelos desechables.
- Sondas de aspiración.

“FISIOPATOLOGÍA DE LA NARIZ, GARGANTA Y OÍDO”

.GARGANTA-

La garganta es un tubo similar a un anillo muscular que actúa como el conducto para el aire, los alimentos y los líquidos. La garganta también ayuda en la formación del habla. La garganta está formada por:

La laringe (o caja de la voz): la laringe es un grupo cilíndrico de cartílagos, músculos y tejido blando que contiene las cuerdas vocales. Las cuerdas vocales son el orificio superior en la tráquea, el conducto hacia los pulmones.

-OÍDO-

La audición comienza en el oído externo. Cuando se produce un sonido fuera del oído externo, las ondas sonoras, o vibraciones, viajan hasta el conducto auditivo externo y golpean el tímpano (membrana timpánica). El tímpano vibra. Las vibraciones luego pasan a los tres pequeños huesos del oído medio conocidos como huesecillos. Los huesecillos amplifican el sonido y transmiten las ondas sonoras al oído interno y en el órgano de la audición que contiene líquido (cóclea).

Una vez que las ondas sonoras llegan al oído interno, que se convierten en impulsos eléctricos que el nervio auditivo envía al cerebro. Finalmente, el cerebro traduce estos impulsos en sonido.

-SENOS PARANASALES-

Los senos paranasales son cavidades, o bolsas llenas de aire, cerca de las fosas nasales. Al igual que en las fosas nasales, los senos paranasales están revestidos por membranas mucosas.

El seno etmoidal: ubicado dentro del rostro, alrededor de la zona del puente de la nariz. Ya se encuentra desarrollado al momento del nacimiento y luego sigue creciendo

El seno maxilar: ubicado dentro del rostro, alrededor de la zona de las mejillas. También se encuentra desarrollado al momento del nacimiento y luego sigue creciendo.

El seno frontal: ubicado dentro del rostro, alrededor de la zona de la frente. El seno no empieza a desarrollarse hasta aproximadamente los 7 años de edad.

El seno esfenoidal: ubicado en la profundidad en la cara, detrás de la nariz. Por lo general, no se desarrolla hasta la adolescencia.

La nariz es el órgano del olfato situado en el centro de la cara. La parte interna de la nariz se encuentra por encima del techo de la boca. La nariz está formada por:

El meato externo. Proyección de forma triangular localizada en el centro de la cara.

Los orificios nasales. Dos cámaras divididas por el tabique nasal.

El tabique nasal. Formado principalmente por cartílago y hueso y recubierto por membranas mucosas.