

# Universidad del sureste

**Materia:** Enfermería medico quirúrgico II

**Nombre del trabajo:** mapa conceptual

**Nombre del alumno:** Jesús Adalberto Gerónimo Avalos

**Grado:** 6to cuatrimestre

**Grupo:** Q

**Docente:** Luis Manuel Correa Bautista

# Cuidados a pacientes con problemas en los órganos de los sentidos

## Fisiopatología de los órganos de la visión



Estructura del ojo: el ojo es un órgano casi esférico con varias capas concéntricas. De fuera a dentro se distinguen: \* Cornea: Capa transparente. \* Esclerótica: Tejido conjuntivo blanco. \* Coroides: Pigmentada y fuertemente vascularizada. \* Cristalino. Es la lente del ojo \* Retina. Contiene a los fotorreceptores y cuatro tipos neuronales: Fisiológicamente se divide en: \* Epitelio pigmentado. \* Capa de fotorreceptores. \* Red neuronal. \* Células ganglionares. Epitelio pigmentado. Formado por células con alto contenido en: \* Melanina \* Vitamina A

Capa de fotorreceptores. Se distinguen dos tipos de fotorreceptores: \* Bastones. \* Conos

Otras estructuras de la retina. \* Mácula lútea: Especializada en la visión del color. \* Disco o papila óptica: Carece de fotorreceptores. Constituye el punto ciego

Mecanismo de formación de las imágenes. Los rayos luminosos son refractados cuando atraviesan medios de diferente densidad. En la refracción de la luz se distinguen:

Foco principal: Punto donde convergen los rayos refractados. Eje principal: Línea que pasa por los centros de curvatura de la lente. En ella se localiza el foco principal. Distancia focal principal: Es la distancia entre la lente y el foco principal. Los rayos procedentes de objetos situados a más de 6 metros se denominan rayos paralelos y los procedentes de objetos situados a menos de 6 metros se denominan rayos divergentes y son enfocados a una mayor distancia focal. La distancia focal también depende del grado de curvatura de la lente.

## Valoración y problemas generales a pacientes con alteraciones oftalmológicas.



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

**La 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 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 destelleantes, duchas de moscas volantes, diplopía y pérdida de la visión periférica.

**Agudeza visual:** el primer paso es registrar la agudeza visual. Muchos pacientes no realizan todo el esfuerzo posible. 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. Si los pacientes no tienen sus gafas, se utiliza un refractor estenopeico

**Exploración de los párpados y las conjuntivas:** los bordes palpebrales y los tejidos cutáneos perioculares se exploran con iluminación focal y magnificación. 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. La tinción con fluoresceína revela abrasiones o úlceras. Antes de instilar el colorante, puede añadirse una gota de anestésico tópico para facilitar la exploración si el paciente tiene dolor o si va a ser necesario tocar la córnea o la conjuntiva

**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

**La oftalmoscopia** (examen del segmento posterior del ojo) se puede hacer de manera directa mediante el uso de un oftalmoscopio portátil o con una lente de mano junto con el biomicroscopio con lámpara de hendidura. La oftalmoscopia indirecta puede realizarse con un oftalmoscopio de sujeción cefálica y una lente manual. En la oftalmoscopia directa, el examinador ajusta el oftalmoscopio a cero dioptrías, para aumentar o disminuir luego la potencia hasta que consiga enfocar el fondo de 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 córnea, la cámara anterior, el iris, el cristalino y el vítreo anterior

## Procesos inflamatorios e infecciones oftalmológicas



**Conjuntivitis:** descripción Inflamación de la conjuntiva: puede ser infecciosa, causada por bacterias o virus, o de otras causas como alergia, cuerpo extraño, irritación, considerar cuerpo extraño o glaucoma si la conjuntivitis aparece en un solo ojo

**Conjuntivitis alérgica** cuadro inflamatorio de la conjuntiva causado por alergia al polen, hierbas, animales etc, normalmente hay antecedentes de alergia, incluyendo fiebre del heno, ojos con picazón y lagrimeo recurrente y estacional

**Conjuntivitis bacteriana:** inflamación purulenta de la conjuntiva causada por bacterias.

**Conjuntivitis viral:** cuadro inflamatorio causado por virus. Muchas de las infecciones virales del tracto respiratorio superior se acompañan de conjuntivitis. Estos cuadros son altamente infecciosos y muchas veces se propagan por toda la comunidad.

**Glaucoma** Descripción: presión intraocular aumentada, normalmente en un solo ojo

# Cuidados a pacientes con problemas en los órganos de los sentidos

## Alteraciones oftalmológicas que requieran cirugía

El ojo humano funciona de manera similar a una cámara de fotos. Así, mediante un sistema de lentes, enfoca la luz procedente de los objetos en la retina. Se llama defecto refractivo a la alteración ocular que produce que la imagen no se enfoque exactamente en la retina, produciendo visión borrosa que habitualmente puede corregirse interponiendo una lente en la trayectoria de la luz. Los defectos de refracción pueden estar causados por variaciones en la longitud del ojo, la forma de la córnea, o la transparencia del cristalino.

Tipos de defectos refractivos  
Dependiendo de dónde queda enfocada la luz dentro del ojo, hablamos de:  
\*Miopía: cuando la luz se enfoca antes de llegar a la retina \*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. \*Astigmatismo: en este caso se forma más de un punto focal, dificultando la visión en todas las distancias

## Cuidados de enfermería en los problemas y cirugía oftalmológica

- Examinar la permeabilidad de las vías respiratorias. Dejar conectada la cánula de guedel, hasta que el paciente recupere el estado de conciencia o manifieste reflejo nauseoso; dejarla por más tiempo provoca náuseas y vómito.
- Aspirar el exceso de secreciones, al ser audibles en orofaringe o nasofaringe.
  - Conectar al paciente al sistema para administración de oxígeno e iniciar la administración de oxígeno húmedo nasal o por mascarilla, a 6 l/min.
- Conectar al paciente al monitor de signos vitales. Mantener la observación de los mismos
- Colocar al paciente en decúbito lateral con extensión del cuello, si no está contraindicado
- Vigilar los signos vitales cada 5 a 15 minutos según lo requiera el estado del paciente
- Llevar el control de líquidos (ingresos de líquidos parenterales, excreción de orina, drenes, sondas, etc.)
  - Vigilar la administración de líquidos parenterales
  - Vigilar la diuresis horaria. Llevar el registro de fármacos administrados y las observaciones de sus efectos
    - Vigilar la infusión de sangre y derivados
- Observar posibles signos adversos de la anestesia general o raquídea
- Observar los apósitos y drenes quirúrgicos cada media hora o cada hora según las condiciones del paciente
- Conservar la seguridad del paciente y promover su comodidad
  - Valorar la presencia de dolor
- Vigilar el vendaje de protección de la herida quirúrgica (si está bien colocado) que no presente demasiada presión o poca que no cumpla su efectividad.
- Orientar al paciente una vez que recupere el estado de conciencia con respecto

## Fisiopatología de la nariz, garganta y oído

¿Qué es la nariz? 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. El cartílago también le da forma y soporte a la parte externa de la nariz. Las fosas nasales. Conductos recubiertos por una membrana mucosa y diminutos pelos (cilios) que ayudan a filtrar el aire. Los senos paranasales. Cuatro pares de cavidades llenas de aire, también recubiertas por una membrana mucosa.

¿Qué es la 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. La epiglotis: una aleta formada por tejido blando y ubicada justo sobre las cuerdas vocales. La epiglotis se pliega sobre las cuerdas vocales para evitar que los alimentos y las sustancias irritantes ingresen los pulmones. Las amígdalas y las adenoides: Las amígdalas y las adenoides se componen de tejido linfático y se ubican en la parte posterior y en los costados de la boca. Su función es la protección contra infecciones, pero generalmente no tienen mucha utilidad después de la infancia.

¿Qué es el oído? El oído es el órgano de la audición y el equilibrio. Las partes del oído incluyen: El oído externo, formado por: El pabellón auricular o la aurícula. Parte externa del oído. El conducto auditivo externo. Conducto que conecta el oído externo al oído interno u oído medio. La membrana timpánica (también llamada tímpano). Esta membrana separa el oído externo del oído medio. El oído medio (cavidad timpánica), formado por: Los huesecillos. Tres pequeños huesos conectados que transmiten las ondas sonoras al oído interno. Los huesos se llaman: Martillo Yunque Estribo Oído interno, formado por: La cóclea (que contiene los nervios de la audición). El vestíbulo (que contiene receptores para el equilibrio). Los conductos semicirculares (que contienen receptores para el equilibrio).

# Cuidados a pacientes con problemas en los órganos de los sentidos

## Valoración y problemas generales a pacientes con alteraciones otorrinolaringológicas

La infección de las vías respiratorias altas (resfriado común o URI, por sus siglas en inglés), es una de las enfermedades más frecuentes que provoca más visitas al médico y ausencias a la escuela o al empleo que ninguna otra enfermedad por año, los síntomas de un resfriado empiezan de uno a tres días después de que su hijo entró en contacto con el virus.

En general, los síntomas duran aproximadamente una semana, pero esto varía en cada niño, y pueden durar hasta dos semanas.

El resfriado común se diagnostica por los síntomas que informa el paciente. Sin embargo, los síntomas pueden parecerse a los de ciertas infecciones bacterianas, alergias y otras enfermedades. Siempre consulte al médico de su hijo para obtener un diagnóstico

Tratamiento del resfriado común: es importante recordar que no existe una cura para el resfriado común y que los antibióticos no ayudan a tratarlo. Los medicamentos se utilizan para aliviar los síntomas, pero no hacen que el resfriado desaparezca más rápido. Por lo tanto, el tratamiento consiste en ayudar a aliviar los síntomas y proporcionar asistencia

## Alteraciones de las vías respiratorias bajas

**La neumonía** es una infección de uno o los dos pulmones. Muchos gérmenes, como bacterias, virus u hongos, pueden causarla. También se puede desarrollar al inhalar líquidos o químicos. Las personas con mayor riesgo son las mayores de 65 años o menores de dos años o aquellas personas que tienen otros problemas de salud.

**Bronquitis:** Es la hinchazón e inflamación de las vías aéreas principales que llevan aire hacia los pulmones. Esta hinchazón estrecha las vías respiratorias, lo cual dificulta la respiración. Otro síntoma de bronquitis es tos y tos con flemas. Aguda significa que los síntomas solo han estado presentes por un período corto.

**EPOC:** La enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) es una enfermedad crónica inflamatoria de los pulmones que obstruye el flujo de aire desde los pulmones. Los síntomas incluyen dificultad para respirar, tos, producción de mucosidad (esputo) y silbido al respirar. Es causada por la exposición a largo plazo a gases o partículas irritantes, en la mayoría de los casos del humo de cigarrillo. Las personas con EPOC tienen mayor riesgo de padecer enfermedades cardíacas, cáncer de pulmón y una variedad de otras afecciones.

## Cuidados de enfermería a pacientes con problemas e intervenidos de oído, nariz y garganta

- 1.-Preparar la unidad de recuperación del paciente.
- 2.-Recibir al paciente con el expediente clínico correcto.
- 3.-Colocar y proteger al paciente en la posición indicada o requerida
- 4.-Mantener vías respiratorias permeables
- 5.-Conectar y mantener el funcionamiento de los equipos de drenaje, succión etc
- 6.-Control y registro de los signos vitales
- 7.-Participar en la administración de líquidos parenterales y terapéuticos de restitución.
- 8.-Tranquilizar al paciente
- 9.-Detección de manifestaciones clínicas
- 10.-Enviar al paciente al servicio correspondiente.
- 11.-Registrar los procedimientos realizados, estado del paciente y problemas presentados

## Cuidados de enfermería en las urgencias de ORL

- 1.-Continuar con acciones mencionadas en el periodo inmediato, y vigilando constantemente la herida y practicar la curación de la misma.
- 2.-Ayudar a la ambulación del paciente.
- 3.-Participar o colaborar en la dietoterapia
- 4.-Atención a la diuresis.
- 5.-Atención a las complicaciones.
- 6.- Enviar al paciente al servicio correspondiente
- 7.-Instruir al paciente y al familiar sobre indicaciones específicas según el tipo de intervención, cuidados generales y el proceso de cicatrización