

# UNIVERSIDAD DEL SURESTE

SEMANA: 5

MATERIA: ENFERMERIA MEDICO CIRUGANO

DOSCENTE: LUIS MANUEL CORREA BAUTISTA

ALUMNA: KATY LIZBETH ALVAREZ PEREZ

CARRERA: LIC EN ENFERMERIA

GRADO Y GRUPO: 6Q



# CUIDADOS A PACIENTES CON PROBLEMAS EN LOS ORGANOS DE LOS SENTIDOS

## 4. I FISIOPATOLOGÍA DE LOS ORGANOS DE LA VISIÓN.

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

Epitelio pigmentado. Formado por células con alto contenido

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

- Bastones: son los responsables de la visión nocturna o escotópica. Alargados y cilíndricos.

## 4. I.I VALORACIÓN Y PROBLEMAS GENERALES A PACIENTES CON ALTERACIONES OFTALMOLÓGICAS.

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

Exploración de los párpados y las conjuntivas Los bordes palpebrales y los tejidos cutáneos periorbitales se exploran con iluminación focal y magnificación (p. ej., provista por una lupa, una lámpara de hendidura o un oftalmoscopio)

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.

### 4.1.2 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 (química) considerar cuerpo extraño o glaucoma si la conjuntivitis aparece en un solo ojo



**Conjuntivitis, alérgica H10.1** Descripción 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



**Conjuntivitis, bacteriana:** Descripción Inflamación purulenta de la conjuntiva causada por bacterias. Objetivos del manejo aliviar los síntomas tratar la infección identificar los criterios de referencia Tratamiento no medicamentoso

### 4.1.3 ALTERACIONES OFTALMOLÓGICAS QUE REQUIERAN CIRUGÍA.



Se llama defecto refractivo (o ametropía) 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.



**Miopía:** cuando la luz se enfoca antes de llegar a la retina (por ser el ojo demasiado largo, o la córnea 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.



**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.

#### 4.1.4 CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LOS PROBLEMAS Y CIRUGÍA OFTALMOLÓGICA

Para el traslado a la sala de recuperación postanestésica, el paciente debe ir acompañado por personal de anestesia y por la enfermera (o) circulante, la enfermera (o) del servicio recibe al paciente del cual se entrega información de los aspectos más importantes como serían:

Estado pre-operatorio del paciente, antecedentes que pudiesen ocasionar una complicación post-operatoria como: Diabetes, insuficiencia renal, cardiopatía, alergia a medicamentos, etc. Valoración de las condiciones del paciente, nivel de conciencia, datos sobre la función respiratoria y hemodinámicos, coloración de la piel, temperatura, etc. Observar si existe reflejo nauseoso.

Por lo general se indica al paciente la administración de un analgésico por vía parenteral los primeros 2 a 4 días posteriores a la cirugía, o bien hasta que disminuye el dolor de la herida quirúrgica en pacientes a los que se les ha extirpado alguna tumoración, y posteriormente por vía oral

#### 4.1.5. FISIOPATOLOGÍA DE LA NARIZ, GARGANTA Y OÍDO

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, El tabique nasal, Las fosas nasales, Los senos paranasales.

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, La epiglotis, Las amígdalas y las adenoides

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, El conducto auditivo externo, La membrana timpánica
- ❖ El oído medio (cavidad timpánica), formado por: Martillo Yunque Estribo
- ❖ Oído interno, formado por: La cóclea ,El vestíbulo, Los conductos semicirculares

#### 4.1.6 VALORACIÓN Y PROBLEMAS GENERALES A PACIENTES CON ALTERACIONES OTORRINOLARINGOLÓGICAS.

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 resfriados, que pueden ser causados por más de 200 virus diferentes, se deben a la inflamación de las membranas que recubren la nariz y la garganta provocada por estos virus. Sin embargo, de todos esos virus, los que producen la mayoría de los resfriados son los rinovirus

Aumento en la producción de moco (goteo nasal). Inflamación del revestimiento de la nariz (dificulta la respiración y provoca congestión nasal). Estornudos (por la irritación en la nariz). Tos (por el aumento de moco que gotea en la garganta).

Los resfriados son relativamente inofensivos y suelen curarse solos al cabo de un tiempo, aunque a veces pueden producir una infección secundaria, como por ejemplo de oídos. Fiebre baja, dolor de cabeza ocasional, goteo y congestión nasal, estornudos, tos seca, fatiga leve, dolor de garganta

#### 4.1.7. 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.

#### **4.1.8 CUIDADOS DE ENFERMERÍA A PACIENTES CON PROBLEMAS E INTERVENIDOS DE OÍDO, NARIZ Y GARGANTA.**



- 1.-Preparar al 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
- 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

#### **4.1.9 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.