

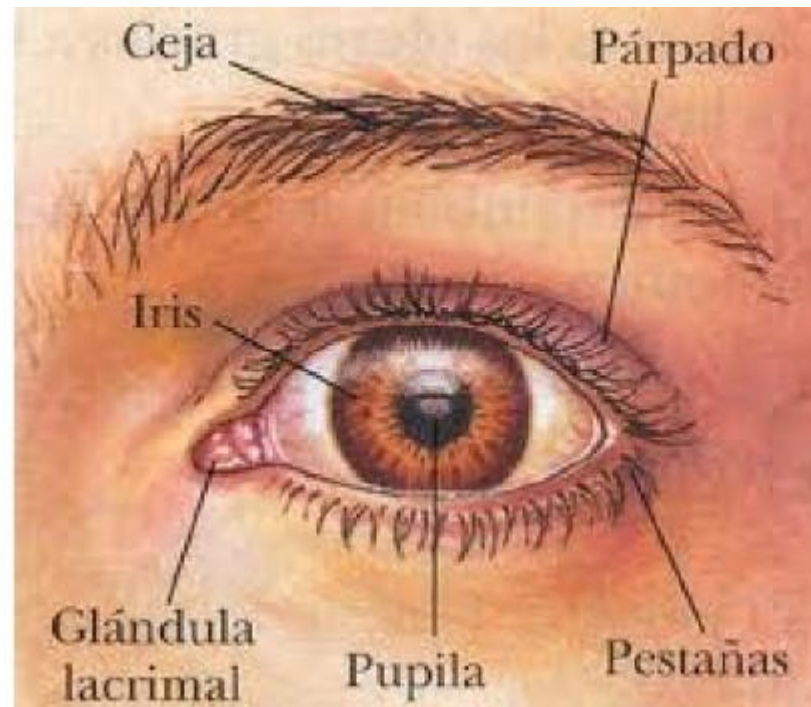
**Karla Cristell Pérez Hernández**

**Grado: 6to**

**Grupo: Q**

**Materia: Enfermería Medico Quirúrgica II**

**Maestro: Manuel Correa Bautista**



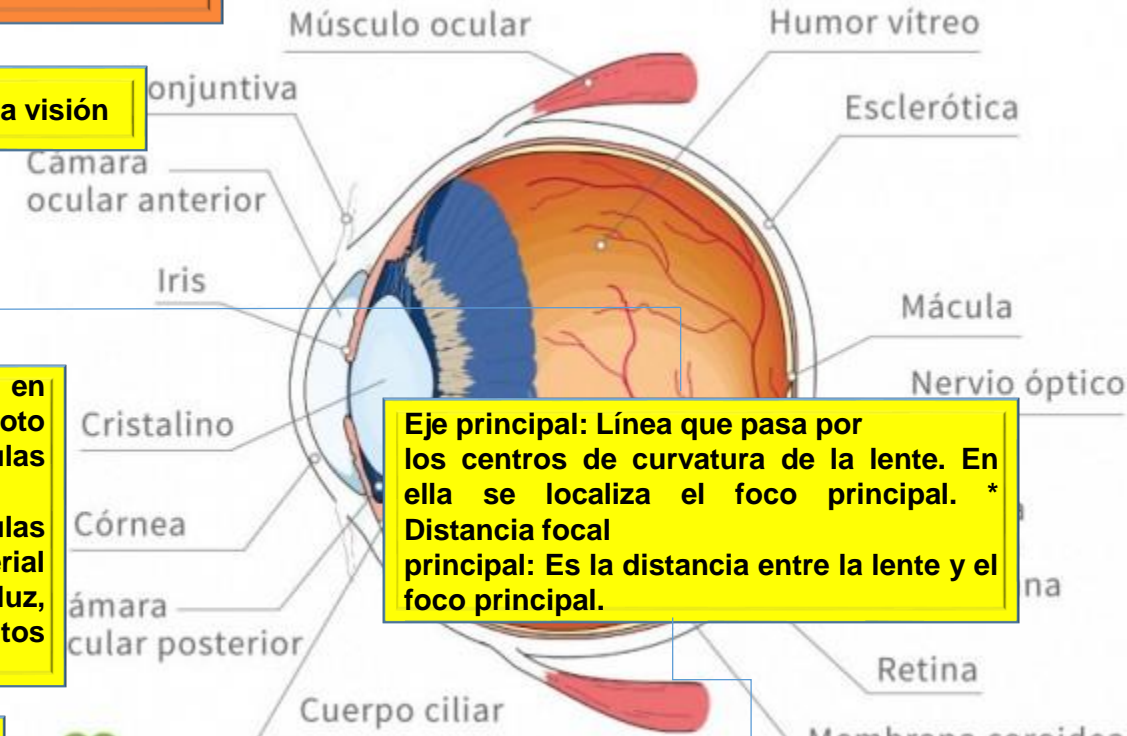
# Cuidados a pacientes con problemas en los órganos de los sentidos

Definición:

## Fisiopatología de los órganos de la visión

El ojo es un órgano casi esférico con varias capas concéntricas.

Estructuras:



**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.

**Acomodación del cristalino:** el cristalino presenta una estructura maleable y además es elástico, la posición del cristalino se mantiene por el sistema de los ligamentos suspensorios/músculo ciliar: Cuando el músculo ciliar se relaja, el cristalino adopta una forma aplanada.

**Fisiología de la visión:** cuando un fotón de luz incide sobre los pigmentos fotosensibles se produce un cambio en su estructura que provoca la activación de diferentes sistemas enzimáticos que provocan la transmisión de la señal por medio de los nervios ópticos.

- **Cornea:** Capa transparente
- **Esclerótica:** Tejido conjuntivo blanco.
- **Coroides:** Pigmentada y fuertemente vascularizada. En su parte anterior contiene el iris (músculo circular que forma la pupila).
- **Cristalino:** Es la lente del ojo. Mantiene su posición por las fibras de la zónula o ligamentos suspensorios y el músculo ciliar.

- **La retina:** fisiológicamente se divide en epitelio pigmentado., capa de foto receptores, red neuronal, células ganglionares.
- **Epitelio pigmentado.** Formado por células con alto contenido en: \* **Melanina:** material opaco que evita la dispersión de la luz, **vitamina A:** precursor de los pigmentos fotosensibles.

- **Foto receptores** se dividen en **bastones:** son los responsables de la visión nocturna o escotópica.
- **Conos:** Son los responsables de la visión diurna o fotópica. Pequeños y ligeramente cónicos.

- **Mácula lútea:** Especializada en la visión del color.
- **Disco o papila óptica:** Carece de foto receptores, 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.

- **Retina:** Contiene a los foto receptores y cuatro tipos neuronales: Neuronas bipolares, neuronas ganglionares, neuronas horizontales, neuronas amacrinas.
- El espacio entre la córnea y el iris se denomina cámara anterior y está ocupada por el humor acuoso. El espacio entre la parte posterior del cristalino y la retina está ocupado por el humor vítreo.

## 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

Se dividen en:

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 destellantes.

Examen físico: agudeza visual, el primer paso es registrar 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. Se mide en cada ojo mientras se tapa el otro con un objeto sólido (no con los dedos del paciente, que pueden separarse durante el examen).

Exploración de los párpados y las conjuntivas: Los bordes palpebrales y los tejidos cutáneos peri oculares se exploran con iluminación focal y magnificación, Tras la eversión parpebral, pueden inspeccionarse la conjuntiva bulbar y palpebral con los fondos de saco en busca de cuerpos extraños, signos de inflamación

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.
- Músculos extra oculares: hace que el paciente mire en 8 direcciones, 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 u otra anomalía.

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

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.

- Estudio de la visión cromática suelen emplearse de 12 a 24 láminas coloreadas de Ishihara, que tienen números o símbolos ocultos en un campo de puntos coloreados para valorar la visión en color.
- La tonometría mide la presión intraocular determinando la fuerza necesaria para indentar la córnea.
- La ecografía en modo B proporciona una información estructural de 2 dimensiones incluso en presencia de opacidades de la córnea o del cristalino.

- La angiografía con fluoresceína se usa para investigar la hipo perfusión y la neo vascularización en enfermedades como la diabetes, la degeneración macular asociada a la edad, la oclusión vascular retiniana y la inflamación ocular.
- La tomografía de coherencia óptica proporciona imágenes de alta resolución de las estructuras oculares posteriores, la coroides y el vítreo posterior.





## Procesos inflamatorios e infecciones oftalmológicas.

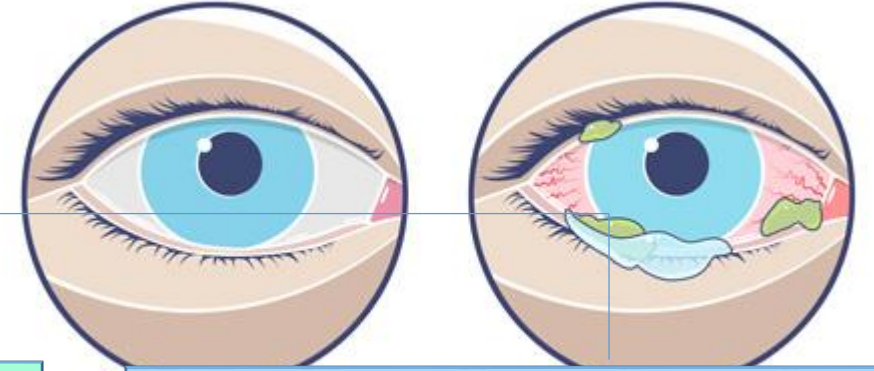
### Clasificación:

**Conjuntivitis:** 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:** 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, debemos aliviar los síntomas, tratamiento no farmacológico, eliminar el alérgeno y si hay tratamiento medicamentoso pueden ser gotas oftálmicas de oximetazolina

**Conjuntivitis, bacteriana:** Inflamación purulenta de la conjuntiva causada por bacterias, se debe tratar la infección, la higiene personal es importante para la prevención y el tratamiento, recomendar al paciente, usar solamente sus propias toallas y lavarse frecuentemente cara y los ojos, lavarse bien las manos antes de aplicar las gotas oftálmicas, tratar la conjuntivitis en solo un ojo con precaución extra para no infectar al otro y enseñar al paciente o a la persona que lo cuida como aplicar la crema de tratamiento y las gotas oftálmicas gentamicina

**Conjuntivitis, viral y viral epidémica:** Cuadro inflamatorio causado por virus, son altamente infecciosos y muchas veces se propagan por toda la comunidad, ambos ojos están afectados, debemos tratar la higiene personal, recomendar al paciente a usar sus propias toallas, lavarse cara y ojos frecuentemente, desaconsejar al paciente utilizar remedios caseros que pueden causar infección secundaria



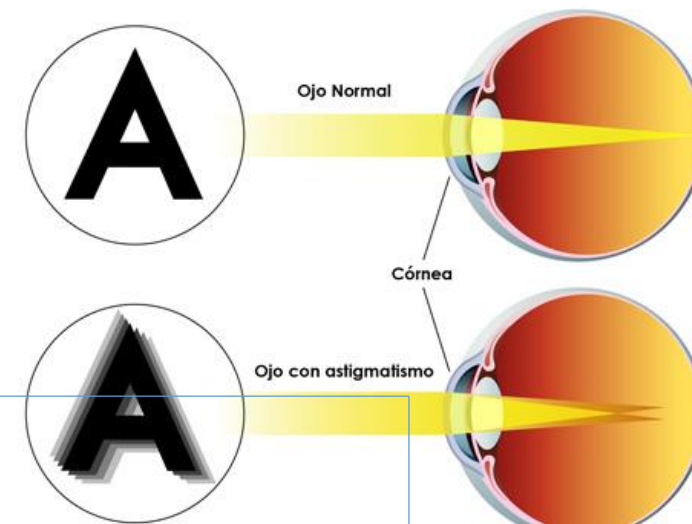
**Glaucoma:** presión intraocular aumentada, normalmente en un solo ojo, da dolor ocular fuerte (agudo), a veces pérdida aguda de la visión, enrojecimiento del globo ocular halos o anillos luminosos brillantes, una pupila dilatada, cefalea unilateral, temporal y en casos severos, náuseas y vómitos.



## Alteraciones oftalmológicas que requieran cirugía.

Los defectos de refracción pueden estar causados por variaciones en la longitud del ojo, la forma de la córnea, o la transparencia del cristalino.

Podemos encontrar:

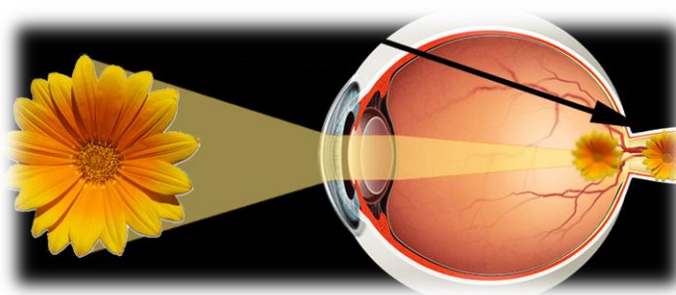


**Miopía:** cuando la luz se enfoca antes de llegar a la retina (por ser el ojo demasiado largo, o la córnea o el cristalino demasiado potentes). Los objetos lejanos se ven borrosos, aunque se suele ver bien de cerca.

**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.

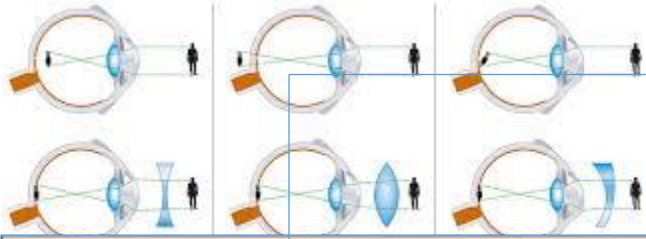
En personas jóvenes puede mantenerse una visión buena pero presentarse como dolores de cabeza o cansancio visual.

**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.



- La presbicia o vista cansada es una condición natural que se manifiesta a partir de los 40 años debido a la pérdida de elasticidad de cristalino y dificulta el enfoque de los objetos cercanos.
- Corrección de los defectos refractivos Se basa en interponer una lente que permita llevar el foco de luz a la retina. Esto puede conseguirse mediante gafas, lentes de contacto (blandas o semirrígidas) o cirugía refractiva.

## Cuidados de enfermería en los problemas y cirugía oftalmológica.



Encontraremos:

Recepción del paciente en la sala de recuperación, para el traslado a la sala de recuperación pos anestésica, el paciente debe ir acompañado por personal de anestesia y por la enfermera.

Estado pre-operatorio del paciente, antecedentes que pudiesen ocasionar una complicación post-operatoria como: Diabetes, insuficiencia renal, cardiopatía, alergia a medicamentos.

En la sala de operación, enfermería debe identificar los signos que manifiesta el paciente, anticiparse y prevenir complicaciones, cubrir necesidades para mayor recuperación, asegurar función respiratoria, prevenir depresión respiratoria, mantener el estado hemodinámico, vigilar estado de conciencia, conservar la seguridad del paciente, comodidad, material y equipo, aspiración de secreciones, administración de oxígeno, monitorizar signos vitales, riñón y pañuelos desechables, sondas de aspiración, cánulas, jeringas, guantes y gasas.

Es importante mantener la permeabilidad de vías respiratorias, aspirar el exceso de secreciones, conectar al paciente al oxígeno, conectar monitor de signos vitales, llevar control de líquidos, mantener en ayuno al paciente, vigilar diuresis horaria, llevar registro de fármacos administrados, vigilar infusión de sangre y derivados, observar posibles signos adversos de la anestesia general o raquídea

Vigilar signos de hemorragia y choque, informar al médico para iniciar un tratamiento inmediato, valorar la presencia del dolor, observar manifestación fisiológica y de conducta, orientar al paciente, disipar dudas referente a su tratamiento evitar comentarios malos, preparar el alta del paciente,



Para tramitar el alta de la sala, debe: determinar una valoración, tramitar su traslado, solicitar camellería, cuando se apruebe el alta, vigilar que llegue a su unidad basándose en la intervención utilizada, evolución post-operatoria, registros de últimas cifras de signos vitales, molestias, medidas preventivas.

### Intervenciones de enfermería

- Estimular al paciente a que respire profundamente para facilitar la eliminación del anestésico.
- Proteger la herida durante la emisión de vómito.
- Mantener la cabeza del paciente en forma lateral para evitar la bronco aspiración.
- Desechar el vómito, ayudar al paciente a enjuagarse la boca; si es necesario cambiar las sábanas, etc. Registrar cantidad y características.
- Administrar antieméticos por prescripción médica. Estreñimiento y flatulencia, entre otros.

Valoración de las condiciones del paciente, nivel de conciencia, identificar al paciente, el procedimiento y quien lo realiza, información del periodo tras-operatorio, complicaciones, técnica de anestesia a utilizar, fármacos administrados en quirófano, líquido y sangre perdidos, localización de catéteres, drenajes, apósitos, aplicación de vendaje, revisión de expediente clínico



## Cuidados de enfermería en los problemas y cirugía oftalmológica.



Podemos encontrar:

El hipo es un espasmo intermitente del diafragma, que debido a la vibración de las cuerdas vocales cerradas produce el hic. Se produce por la irritación del nervio frénico entre la médula espinal y las ramificaciones terminales por debajo de la superficie del diafragma.

Solicita información detallada

El choque es una respuesta del organismo a una disminución del volumen circulante de sangre; se deteriora el riesgo tisular y termina finalmente en hipoxia celular y muerte

Vigilarse signos y síntomas, vigilar estado hidro-eléctrico, medir la hemorragia, prevención de infecciones, conservar la vía permeable, asegurar el retorno venoso adecuado, colocar sonda Foley

La tromboflebitis se presenta en las venas pélvicas o profundas de las extremidades inferiores en los pacientes post-operatorios, se debe mantener hidratación adecuada del paciente, colocar medias anti embolicas, proporcionar deambulacion, evitar fricción de pantorrillas, valorar pulsos periféricos, iniciar tratamiento con anticoagulantes

- Vigilar que se pueda dar una atelectasia, una bronco aspiración, neumonía, por eso debemos conocer los signos y síntomas, facilitaremos la función respiratoria, iniciar el tratamiento específico.
- Cuidar sobre una embolia pulmonar administrando el oxígeno, proporcionar privacidad, colocar sonda para vaciamiento, vigilar micciones.

Vigilar la complicación de posible obstrucción intestinal, vigilando los signos de choque, valoración de distensión abdominal, características de vomito y drenaje, administrar analgésicos.

Evitar infección de la herida, cuidar la piel, hidratarla, tenemos que tener en cuenta que las heridas se clasifican en limpia, contaminada, y sucia, se debe realizar la asepsia de la herida, retirar puntos, utilizar antisépticos, administrar antibióticos, colocar fajas

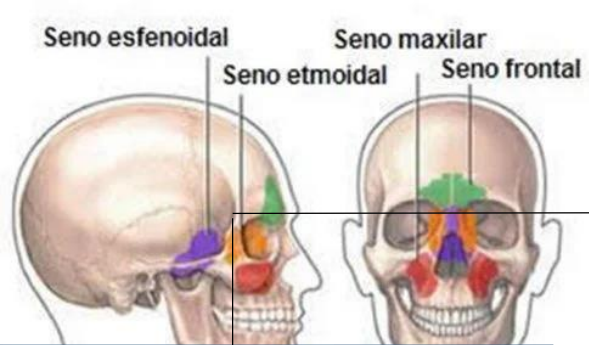
Permanecer al paciente tranquilo, si están los intestinos expuestos, cubrirlos con apósitos estériles y humedecidos con solución para irrigación, vigilar los signos vitales y valorar si hay presencia de choque, conservar al paciente en reposo absoluto, dar instrucciones al paciente para que flexione lentamente sus rodillas y colocarlo en posición semifowler para disminuir la tensión sobre el abdomen, preparar al paciente para intervención quirúrgica y reparación de la herida, manifestar al paciente que su herida recibirá el tratamiento adecuado; intentar mantenerlo tranquilo y relajado, sobre todo mantener la calma.

Eliminar la causa si es posible, intentar otros medios como beber agua, hacer que el paciente degluta con limón.

El dolor post-operatorio es un síntoma subjetivo, una sensación de sufrimiento causada por lesión de los tejidos, en el que existe traumatismo o estimulación de algunas terminaciones nerviosas como resultado de la intervención quirúrgica.

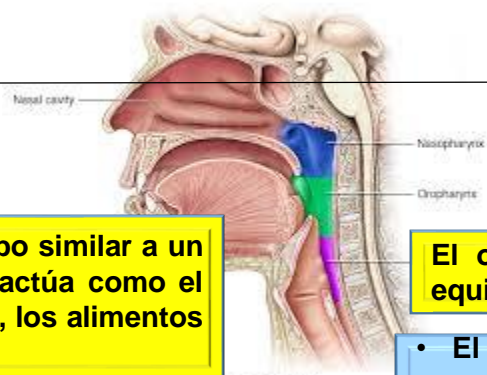
Se debe administrar analgésico, controlar dolor, mantener vigilancia, promover el bienestar del paciente, ayudar en técnicas de relajación, hay que tener en cuenta las complicaciones que se puedan dar.





## Fisiopatología de la nariz, garganta y oído.

Se dividen en:



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 garganta es un tubo similar a un anillo muscular que actúa como el conducto para el aire, los alimentos y los líquidos.

El oído es el órgano de la audición y el equilibrio.

- El meato externo: proyección de forma triangular localizada en el centro de la cara.
- Los orificios nasales: dos cámaras divididas por el tabique nasal.

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.

- 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 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.

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.

- El oído medio: los huesecillos: 3 pequeños huesos conectados que transmiten las ondas sonoras al oído interno. Los huesos se llaman:
  - Martillo
  - Yunque
  - Estribo
- La trompa de Eustaquio. Conducto que une el oído medio con la parte posterior de la nariz, ayuda a equilibrar la presión en el oído medio.

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.

- 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).

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.



## Valoración y problemas generales a pacientes con alteraciones

Podemos encontrar:

La infección de las vías respiratorias altas, 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.

Existen muchos tipos de resfriado, como los coronavirus, el virus de la para influenza, adenovirus, enterovirus y el virus sincitial respiratorio, etc.

Puede haber: 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) y tos (por el aumento de moco que gotea en la garganta).

Para contagiarse se debe tener contacto con el virus, a través del aire y contacto directo

Los síntomas mas comunes en bebé son: dificultad para dormir, fastidio, congestión nasal, en ocasiones, vómitos y diarrea, fiebre, en niños más grandes: goteo y congestión nasal, picazón y cosquilleo en la garganta, ojos llorosos, estornudos, tos seca y leve, congestión, dolor de garganta, dolor en huesos y músculos, dolor de cabeza, escalofríos, fatiga leve.

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. La gripe también puede ser inofensiva, pero puede evolucionar en una complicación más grave, como por ejemplo la neumonía e incluso la muerte.

Para el tratamiento no hay cura, los antibióticos ayudan a mejorar y aliviar los síntomas, se debe considerar edad, gravedad, tolerancia a medicamentos, opinión, aumentar consumo de líquidos, aliviar la congestión, nunca dar aspirinas a niño con fiebre, hay que tener en cuenta las complicaciones del resfriado.



La poca humedad provoca sequedad en las fosas nasales y las hace más susceptibles a los virus del resfriado. Evitar el uso excesivo de antibióticos

El uso excesivo de antibióticos provoca que las cepas de determinadas enfermedades sean más resistentes a los medicamentos, y eso dificulta el tratamiento de los pacientes.

Muy frecuentemente se han prescrito antibióticos para trastornos que no responden a ellos, como por ejemplo resfriados, líquido en el oído medio o bronquitis. Los antibióticos solo son eficaces en el tratamiento de infecciones bacterianas.

Tiene que tomar los antibióticos según se prescriben, finalice el tratamiento con los antibióticos según se prescribe, no guarde o reutilice antibióticos.



## Alteraciones de las vías respiratorias bajas

### Clasificación:

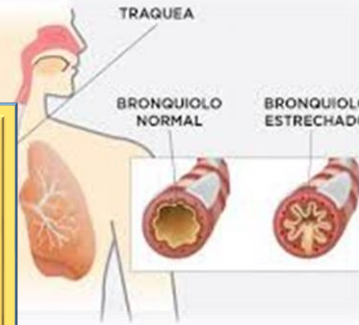
La neumonía es una infección de uno o los dos pulmones. Muchos gérmenes, como bacterias, virus u hongos, pueden causarla. Las personas con mayor riesgo son las mayores de 65 años o menores de dos años o aquellas personas que tienen otros problemas de salud.

Puede tener fiebre alta, escalofrío, tos con flema que no mejora o empeora, le falta la respiración al hacer sus tareas diarias, le duele el pecho al respirar o toser, se siente peor después de un resfrío o gripe, su médico usará su historial médico, un examen físico y pruebas de laboratorio para diagnosticar la neumonía. El tratamiento depende del tipo que usted tenga. Si las bacterias son la causa, los antibióticos deberán ayudar. Si usted tiene neumonía viral, el médico puede recetar un medicamento antiviral para tratarla.

**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.

Dificultad para respirar, sobre todo durante la actividad física, silbido al respirar, presión en el pecho, tener que aclararse la garganta temprano a la mañana, debido al exceso de mucosidad en los pulmones, color azul en los labios o los lechos ungueales (cianosis) infecciones respiratorias frecuentes y falta de energía

Las causas de obstrucción de vías respiratorias pueden ser enfisema, bronquitis crónica, humo de cigarrillos, irritantes, los factores de riesgo son fumar, edad, exposición ocupacional a polvos y sustancias químicas, exposición a gases, genética y el mejor tratamiento es cambiar de estilo de vida como dejar de fumar para salvar tus pulmones

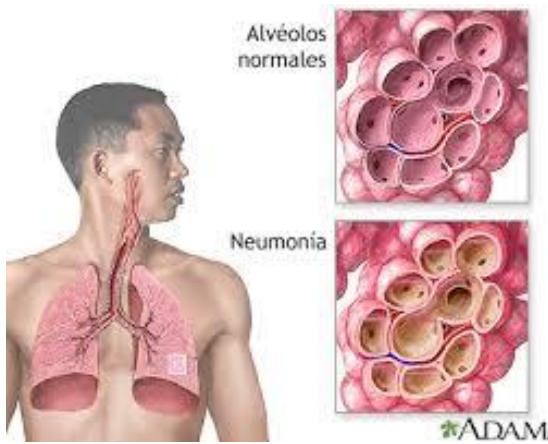


**Bronquitis:** Es la hinchazón e inflamación de las vías aéreas principales que llevan aire hacia los pulmones. Esta hinchazón estrecha las vías respiratorias, lo cual dificulta la respiración. Otro síntoma de bronquitis es tos y tos con flemas.

Cuando se produce la bronquitis aguda, casi siempre viene después de haber tenido un resfriado o una enfermedad pseudogripal.



La exposición que generan ciertos trabajos a vapores y polvo de sustancias químicas es otro factor de riesgo para la EPOC. Si trabajas con este tipo de irritantes pulmonares, habla con tu supervisor sobre las mejores maneras de protegerte, por ejemplo, usar un equipo de protección respiratoria.



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

Se dividen en:

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

- Preparar la unidad para la recuperación del paciente
- Recibir al paciente con el expediente clínico correcto
- Colocar y proteger al paciente en la posición indicada o requerida.

- Mantener vías respiratorias permeables
- Conectar y mantener el funcionamiento de los equipos de drenaje, succión etc.
- Control y registro de los signos vitales.

- Participar en la administración de líquidos parenterales y terapéuticos de restitución.
- Tranquilizar al paciente
- Detección de manifestaciones clínicas
- Enviar al paciente al servicio correspondiente.
- 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 dieta terapia.

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

