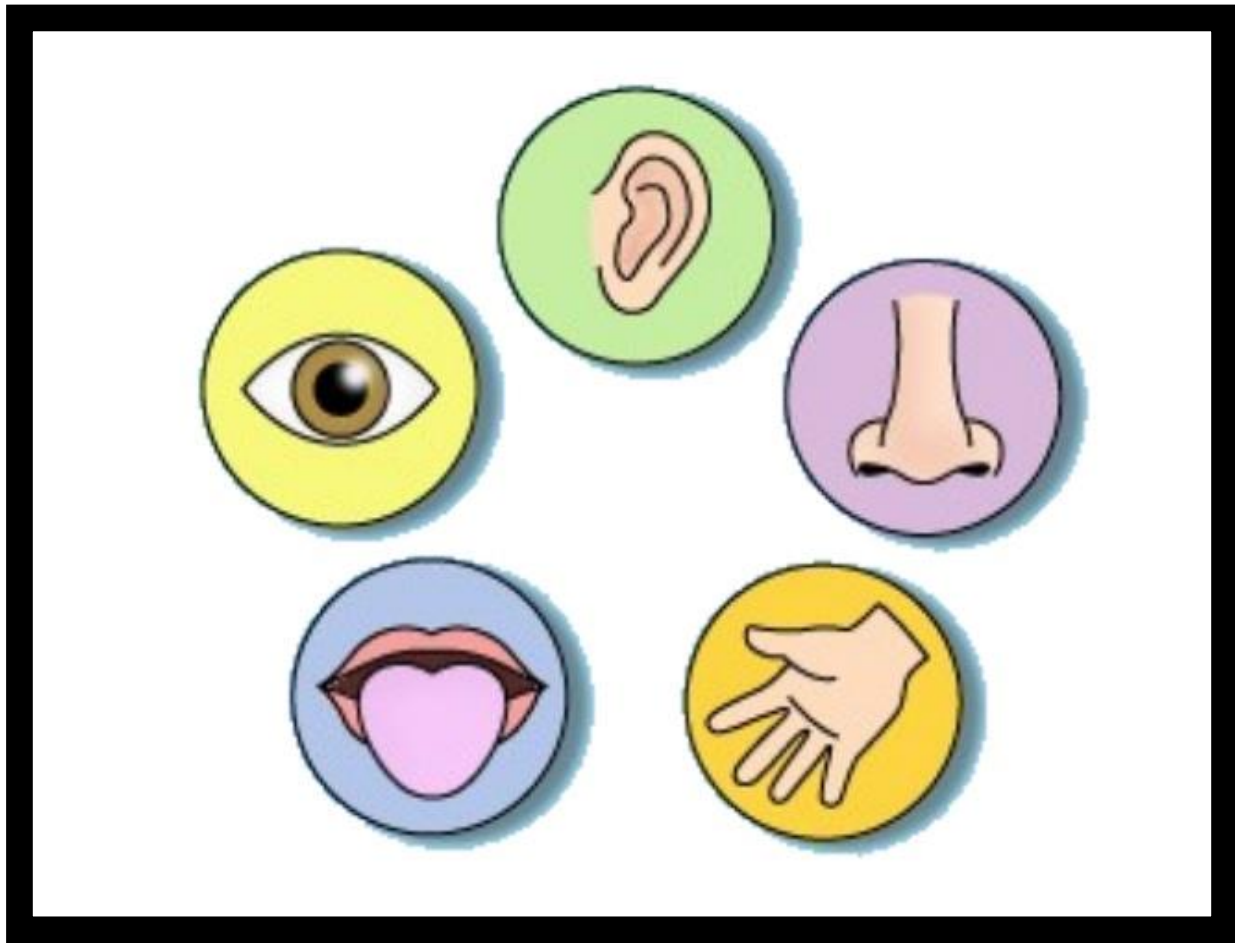


**CUIDADOS A PACIENTES CON PROBLEMAS EN LOS
ÓRGANOS DE LOS SENTIDOS.**



UNIVERSIDAD DEL SURESTE

PLANTEL PALENQUE.

Licenciatura en Enfermería.

MATERIA:

ENFERMERIA MEDICO QUIRURGICA II.

TEMA:

CUIDADOS A PACIENTES CON PROBLEMAS EN LOS
ÓRGANOS DE LOS SENTIDOS.

ALUMNA:

LESLEY ELIZABETH GONZÁLEZ HILERIO.

DOCENTE:

DR. LUIS MANUEL CORREA BAUTISTA.

GRADO:

6° CUATRIMESTRE.

FECHA DE ENTREGA:

01 DE AGOSTO DEL 2020.

**VALORACIÓN
PROBLEMAS
GENERALES
PACIENTES
ALTERACIONES
OFTALMOLÓGICAS.**

**Y
A
CON**

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.

EXAMEN FISICO

ANAMNESIS

- La anamnesis incluye:
 - 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.

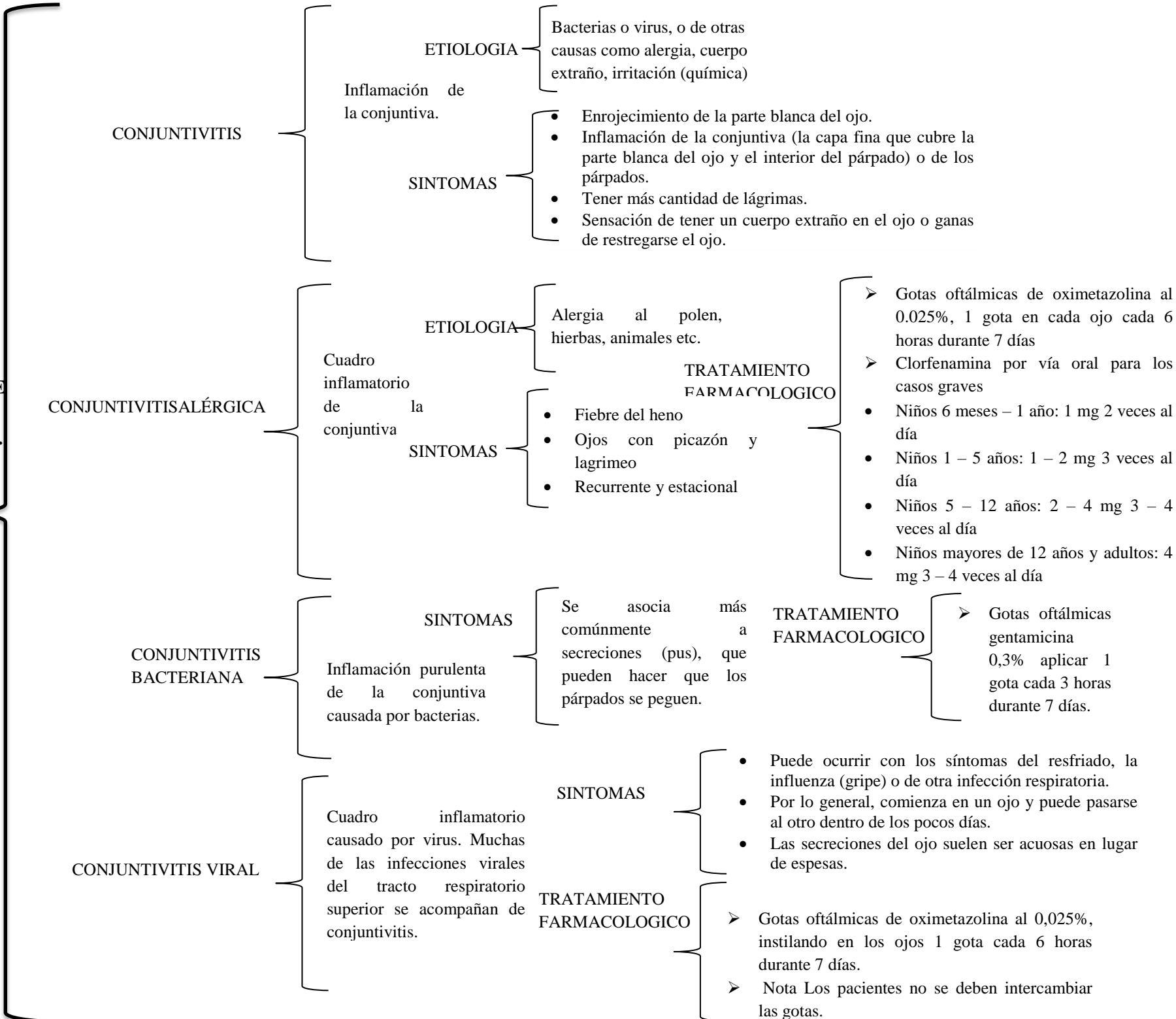
**SINTOMAS
PREOCUPANTES**

Luces destelleantes, duchas de moscas volantes (ambos son síntomas de desprendimiento de retina), diplopía y pérdida de la visión periférica.

**METODOS MÁS
DETALLADOS**

Incluyen el uso de una pantalla tangente, el campímetro de Goldmann o la campimetría computarizada automática (en la que se explora rápidamente el campo visual mediante el estudio computarizado de las respuestas del paciente a unas luces que se encienden). La rejilla de Amsler se usa para explorar la visión central. El hallazgo de distorsión de la rejilla (metamorfopsia) o de un área faltante (escotoma central) puede indicar enfermedad de la mácula (p. ej., neovascularización coroidea), como ocurre en la degeneración macular relacionada con la edad.

PROCESOS INFLAMATORIOS E INFECCIONES OFTALMOLÓGICAS.



ALTERACIONES OFTALMOLÓGICAS QUE REQUIERAN CIRUGÍA.

El ojo humano funciona de manera similar a una cámara de fotos. Así, mediante un sistema de lentes (la córnea y el cristalino), enfoca la luz procedente de los objetos en la retina (que equivaldría a la película fotográfica).

DEFECTO REFRACTIVO AMETROPÍA)

(O

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.

ETIOLOGIA

- Variaciones en la longitud del ojo.
- La forma de la córnea, o la transparencia del cristalino.

TIPOS DEFECTOS REFRACTIVOS

DE

- **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.

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

RECEPCIÓN DEL PACIENTE EN LA SALA DE RECUPERACIÓN 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
- 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.
- Verificar la identificación del paciente, el procedimiento quirúrgico y el cirujano que practicó la cirugía.
- Información sobre el periodo trans-operatorio, hallazgos operatorios, si existieron complicaciones o acontecimientos no habituales.
- Técnica anestésica utilizada y duración de la misma.
- Fármacos administrados en el quirófano (incluyendo los anestésicos).
- Líquidos y sangre perdidos y administrados durante la cirugía.
- Localización de catéteres, drenajes y apósitos.
- Aplicación de vendaje como protección de la herida quirúrgica.
- Revisión del expediente clínico.

ATENCIÓN AL PACIENTE EN LA SALA DE RECUPERACIÓN

- En esta etapa los cuidados de enfermería tienen como propósito
- Identificar la importancia de los signos que manifiesta el paciente.
- Anticiparse y prevenir complicaciones post-operatorias.
- Además de cubrir sus necesidades y/o problemas hasta lograr su recuperación por completo de la anestesia.

MATERIAL Y EQUIPO

- Equipo para aspiración de secreciones.
- Equipo para administración de oxígeno.
- Monitor de signos vitales.
- Esfigmomanómetro, estetoscopio y termómetro.
- Riñón y pañuelos desechables.
- Sondas de aspiración.
- Cánulas de guedel. Jeringas.
- Gasas y guantes desechables.

PROCEDIMIENTO

- Examinar la permeabilidad de las vías respiratorias.
- Aspirar el exceso de secreciones, al ser audibles en orofaringe o nasofaringe.
- Conectar al paciente al sistema para administración de oxígeno.
- Conectar al paciente al monitor de signos vitales.
- Colocar al paciente en decúbito lateral con extensión del cuello
- Llevar el control de líquidos
- Vigilar la administración de líquidos parenterales
- Observar posibles signos adversos de la anestesia general o raquídea

CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LOS PROBLEMAS Y CIRUGÍA OFTALMOLÓGICA

PREPARAR EL ALTA DEL PACIENTE

En resumen, para ser dado de alta el paciente de la sala de recuperación post anestésica, se deben considerar los siguientes criterios:

- Que respire con facilidad y que en la auscultación los ruidos pulmonares sean claros, además de que las vías respiratorias se mantengan sin medios artificiales, a menos que el paciente, así lo amerite.
- Que alcance la estabilidad de los signos vitales.
- Que alcance el nivel de consciencia satisfactorio, que se mantenga despierto y alerta.
- Que el dolor haya sido controlado de manera adecuada.
- Que conserve los niveles adecuados de diuresis horaria.
- Que el vómito haya sido controlado o exista ausencia del mismo.
- Que alcance la sensación de las extremidades en caso de que se le hubiese administrado anestesia regional.

PRINCIPALES COMPLICACIONES POST-OPERATORIAS

Ante las complicaciones post-operatorias, el personal de enfermería debe tener la capacidad de identificar las posibles complicaciones para otorgar un tratamiento oportuno, por lo que a continuación mencionaremos algunas de estas complicaciones:

CHOQUE

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

HEMORRAGIA

Escape copioso de sangre de un vaso sanguíneo, la cual se puede presentar durante la cirugía o en las primeras horas posteriores a ésta, y primeros días después de la misma.

VALORACIÓN Y PROBLEMAS GENERALES PACIENTES CON ALTERACIONES OTORRINOLARINGO-LÓGICAS.

INFECCIÓN DE LAS VÍAS RESPIRATORIAS ALTAS

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.

ETIOLOGIA

- Rinovirus.
- Coronavirus.
- Virus de la parainfluenza
- Adenovirus.
- Enterovirus
- Virus sincitial respiratorio.

SINTOMAS

- 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).
- Fiebre

DIAGNOSTICO

Por los síntomas que informa el paciente. Sin embargo, los síntomas pueden parecerse a los de ciertas infecciones bacterianas, alergias y otras enfermedades.

ALTERACIONES DE LAS VÍAS RESPIRATORIAS BAJAS.

NEUMONIA

Es una infección de uno o los dos pulmones.

ETIOLOGIA

Muchos gérmenes, como bacterias, virus u hongos, pueden causarla.

SINTOMAS

- Tiene fiebre alta
- Tiene escalofríos
- Tiene 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

EPOC

Es una enfermedad crónica inflamatoria de los pulmones que obstruye el flujo de aire desde los pulmones

ETIOLOGIA

Exposición a largo plazo a gases o partículas irritantes, en la mayoría de los casos del humo de cigarrillo.

SINTOMAS

- Dificultad para respirar
- Tos
- Producción de mucosidad (esputo)
- Silbido al respirar.

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

- Preparar la unidad de 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.

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

BIBLIOGRAFIA: ANTOLOGÍA ENFERMERÍA MEDICO QUIRÚRGICA II