



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

Enfermería quirúrgica II

Edwin Dilbert López Hernández  
Universidad del sureste

Unidad 4  
Cuidados a pacientes con problemas en los órganos de los sentidos

4. I Fisiopatología de los órganos de la visión.

4. I.I Valoración y problemas generales a pacientes con alteraciones oftalmológicas.

Estructura del ojo.

- Cornea: Capa transparente
- Esclerótica: Tejido conjuntivo blanco
- Coroides: Pigmentada y fuertemente vascularizada.
- Cristalino. Es la lente del ojo.
- Iris: músculo circular que forma la pupila
- Retina. Contiene a los fotorreceptores y cuatro tipos neuronales

- Neuronas bipolares.
- Neuronas ganglionares.
- Neuronas horizontales.
- Neuronas amacrinas.

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.
- Distancia focal principal: Es la distancia entre la lente y el foco principal.

Acomodación del cristalino.

- Cuando el músculo ciliar se relaja, el cristalino adopta una forma aplanada: Los rayos paralelos (+de 6 metros) se enfocan correctamente. Los rayos divergentes (-de 6 metros) no se enfocan.
- Cuando el músculo ciliar se contrae, los ligamentos suspensorios se relajan, el cristalino adopta una forma más convexa: Los rayos divergentes se enfocan correctamente.

Anamnesis

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.

Examen físico

- Agudeza visual
- Exploración de los párpados y las conjuntivas
- Exploración corneana

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.

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).

El paciente debe parpadear varias veces para extender el colorante por la película lagrimal, y entonces se examina el ojo con ampliación y una iluminación azul cobalto. Las áreas con ausencia de epitelio corneano o conjuntival (por abrasión o úlcera) mostrarán una fluoresceína verde.

Unidad 4  
Cuidados a pacientes con problemas en los órganos de los sentidos

4.1.1 Valoración y problemas generales a pacientes con alteraciones oftalmológicas.

Examen físico

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 extraoculares

El examinador 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.

Oftalmoscopia

La oftalmoscopia puede detectar opacidades del cristalino o el vítreo, permite valorar el cociente excavación-papila e identifica alteraciones retinianas o vasculares.

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.

Estudios complementarios

Tonometría

La tonometría mide la presión intraocular determinando la fuerza necesaria para indentar la córnea.

Angiografía

Se usa para investigar la hipoperfusión y la neovascularización en enfermedades como la diabetes, la degeneración macular asociada a la edad, la oclusión vascular retiniana y la inflamación ocular.

Tomografía de coherencia óptica

Proporciona imágenes de alta resolución de las estructuras oculares posteriores, como la retina (incluido el epitelio pigmentario de la retina), la coroides y el vítreo posterior.

Electrorretinografía

Se colocan electrodos sobre cada córnea y la piel circundante y se registra la actividad eléctrica de la retina. Esta técnica evalúa la función retiniana en pacientes con degeneración de la retina.

4.1.2 Procesos inflamatorios e infecciones oftalmológicas.

Conjuntivitis

Inflamación de la conjuntiva: puede ser infecciosa, causada por bacterias o virus, o de otras causas como alergia, cuerpo extraño, irritación (química).

Conjuntivitis alérgica

Cuadro inflamatorio de la conjuntiva causado por alergia al polen, hierbas, animales etc.

Conjuntivitis bacteriana

Descripción 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.

Glaucoma

Presión intraocular aumentada, normalmente en un solo ojo.

Unidad 4  
Cuidados a pacientes con problemas en los órganos de los sentidos

4.1.3 Alteraciones oftalmológicas que requieran cirugía.

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. 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.

4.1.4 Cuidados de enfermería en los problemas y cirugía oftalmológica.

Recepción del paciente en la sala de recuperación

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.

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. o según esté indicado.

Conectar al paciente al monitor de signos vitales. Mantener la observación de los mismos.

Vigilar los signos vitales cada 5 a 15 minutos según lo requiera el estado del paciente. Valoración de las cifras y sus características (hipertensión, hipotensión, arritmias cardíacas, taquicardia o bradicardia, taquipnea o bradipnea, hipertermia o hipotermia).

Vigilar signos y síntomas tempranos de hemorragia y choque como son: Extremidades frías, oliguria (menos de 30 ml/hora) retraso en el llenado capilar (más de 3 segundos), hipotensión, taquicardia, pulso débil, diaforesis fría.

Unidad 4  
Cuidados a pacientes con problemas en los órganos de los sentidos

4.1.5. Fisiopatología de la nariz, garganta y oído.

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.

- Meato externo.
- Orificios nasales
- Tabique nasal
- Fosas nasales
- Senos paranasales

- Seno etmoidal
- Seno maxilar
- Seno frontal
- Seno esfenoidal

Garganta

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

- Laringe
- Epiglotis
- amígdalas y adenoides

Oído

El oído es el órgano de la audición y el equilibrio. Las partes del oído incluyen.

- Oído externo
- Oído medio
- Oído interno

- pabellón auricular o la aurícula
- conducto auditivo externo
- membrana timpánica

- Martillo
- Yunque
- Estribo
- La trompa de Eustaquio

- Cóclea
- Vestíbulo
- Conductos semicirculares

4.1.6 Valoración y problemas generales a pacientes con alteraciones otorrinolaringológicas.

infección de las vías respiratorias altas

Causas

El virus más común es el rinovirus. Otros virus incluyen los coronavirus, el virus de la gripe, el virus de la influenza, adenovirus, enterovirus y el virus sincitial respiratorio.

Consecuencias

- Aumento en la producción de moco
- Inflamación del revestimiento de la nariz
- Estornudos
- Tos

Unidad 4  
Cuidados a pacientes con problemas en los órganos de los sentidos

4.1.6 Valoración y problemas generales a pacientes con alteraciones otorrinolaringológicas.

infección de las vías respiratorias altas

Síntomas

- 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
- Dolores de cabeza
- Fiebre baja
- Escalofríos
- Secreciones nasales acuosas

Diagnostico

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.

Tratamiento

Aumentar del consumo de líquidos.  
Evitar estar expuesto al humo pasivo.  
Puede utilizar gotas de solución salina para la nariz.  
Use una jeringuilla para ayudar a extraer el moco.  
Coloque un humidificador de vapor frío en la habitación.  
Los analgésicos, como el acetaminofén, a veces resultan útiles para disminuir las molestias de los resfriados.

4.1.7. Alteraciones de las vías respiratorias bajas.

Neumonía

Es una infección de uno o los dos pulmones. Muchos gérmenes, como bacterias, virus u hongos, pueden causarla.

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.

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.

Bronquitis crónica

es la inflamación del revestimiento de los bronquios, que llevan aire hacia y desde los sacos de aire (alvéolos) del pulmón. Se caracteriza por la tos diaria y la producción de mucosidad (esputo).

Enfisema

es una afección en la cual los alvéolos que están en los extremos de las vías aéreas más pequeñas (bronquiolos) de los pulmones se destruyen como resultado de la exposición dañina al humo de cigarrillo y a otros gases y partículas irritantes.

Unidad 4  
Cuidados a pacientes con problemas  
en los órganos de los sentidos

4.1.8 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.

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.