

PRESENTA EL ALUMNO: Rosio Vázquez Morales

GRUPO, CUATRIMESTRE Y MODALIDAD: 6to
CUATRIMESTRE "A" LICENCIATURA EN ENFERMERIA
ESCOLARIZADO

DOCENTE: Dra. María Cecilia Zamorano Rodríguez

MATERIA: Enfermería Quirúrgica II

TRABAJO: Ensayo

FECHA: Jueves 04 De Junio Del 2020

INTRODUCCIÓN

En este ensayo les voy hablar sobre cinco temas que son: fisiopatología de los órganos de la visión, valoración y problemas generales a pacientes con alteraciones oftalmológicas, procesos inflamatorios e infecciones oftalmológicas, alteraciones oftalmológicas que requieran cirugía y cuidados de enfermería en los problemas y cirugía oftalmológica, en cada tema les voy hablar mas a fondo y como es que podemos ayudar como profesionales de salud.

CUIDADOS A PACIENTES CON PROBLEMAS EN LOS ÓRGANOS DE LOS SENTIDOS

4.1. Fisiopatología de los órganos de la visión.

La Visión es un proceso mediante el cual, la luz reflejada en los objetos de nuestro entorno es traducida en una imagen mental la cual se divide en tres etapas: La luz entra en el ojo, y es enfocada en la retina por el cristalino, los fotorreceptores de la retina traducen la energía luminosa en una señal eléctrica y las señales eléctricas son procesadas por las vías neurales. El Aparato Visual nos permite: Fundir con precisión las imágenes proporcionadas por ambos ojos, a coordinar los movimientos de las miradas con las necesidades de la percepción visual y hacer posible la visión de los colores. En la anatomía externa de ojo tiene, el conducto lacrimonasal, la glándula lagrimal, los músculos extrínsecos del ojo, la esclerótica, la pupila e iris, un párpado superior y un párpado inferior y la órbita, el estrabismo son movimientos no coordinados de los ojos, desviación de un globo ocular y las imágenes visuales no caen en los puntos retinianos correspondientes, en la anatomía interna zónula de zinn (ligamento lenticular), canal de schlemm, humor acuoso, cornea, pupila, iris, músculo ciliar, esclerótica, retina, nervio óptico, fovea, disco óptico o papila, arteria y vena central de la retina, humor vítreo, cristalino, músculo ciliar y coroides: tejido conectivo, muy vascularizado y con melanocitos. En el sistema humoral del ojo es el que mantienen presión para conservar al ojo distendido o dilatado, la síntesis de humor acuoso es el que circula libremente, la secreción activa de Na^+ , del epitelio de los procesos ciliares, se forma a 2-3 μ l/min, contiene lo mismo del LEC (agua, glucosa, bicarbonato, aminoácidos y ácido ascórbico) y la salida: conducto de schlemm. Glaucoma es el aumento de la presión > 20 mm hg y puede llegar a causar una ceguera.

4.2. Valoración y problemas generales a pacientes con alteraciones oftalmológicas

El ojo puede ser examinado con equipo de rutina, el examen físico. La agudeza visual, es el primer paso en una evaluación oftalmológica 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. Los pacientes eligen el orificio que corrige mejor la visión. Si la agudeza se corrige con refracción con la tarjeta agujereada del dispositivo estenopeico, el problema es un error de refracción. La refracción estenopeica es una forma rápida y eficiente de diagnosticar errores de refracción, que representan la causa más frecuente de visión borrosa. La exploración de los párpados y las conjuntivas en los bordes palpebrales y los tejidos cutáneos periorbitales se exploran con iluminación focal y magnificación y 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. La 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. En la 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. Existen 3 pasos: Una pupila se contrae en forma máxima al ser expuesta a la luz de la linterna durante 1 a 3 segundos, la linterna se mueve rápidamente al otro ojo durante 1 a 3 segundos y la luz se mueve nuevamente hacia el primer ojo.

4.3. Procesos inflamatorios e infecciones oftalmológicas.

Las oftalmopatías más frecuentes son la blefaritis que consiste en un estado inflamatorio crónico de los bordes palpebrales, su patogenia: Se vincula con las dermatitis seborreicas como enfermedad de base, así como trastornos nutricionales, déficit de vitaminas y alteraciones de la refracción, en formas clínicas, blefaritis anterior: Es provocada por una infección estafilocócica o por alteraciones asociadas a

la seborrea y blefaritis posterior: Se debe a una disfunción de las glándulas de Meibomio.

Conjuntivitis es la inflamación de la conjuntiva, su patogenia puede ser infecciosas por bacterias o virus, traumáticas, alérgicas, por clamidia y neonatal, el diagnóstico se basa en los síntomas y en la determinación del agente causal. las conjuntivitis responden con rapidez al tratamiento correcto, por lo que el médico general puede tratarlas. Conjuntivitis bacteriana en esta clasificación se ubican la conjuntivitis catarral, la purulenta y la oftalmía del recién nacido, conjuntivitis catarral se caracteriza por una inflamación aguda de la conjuntiva, la cual adquiere un color rojo encendido por reacción conjuntival. los gérmenes más frecuentes son el estafilococo y el estreptococo, a través de un exudado conjuntival se puede aislar el germen causal, se trasmite por contacto directo, la conjuntivitis viral incluye la queratoconjuntivitis epidémica y la hemorrágica. ambas evolucionan de forma epidémica y se propagan rápidamente, conjuntivitis hemorrágica se caracteriza por provocar hemorragias subconjuntivales, localizadas en la conjuntiva bulbar superior, de modo que para diagnosticarla se le orienta al paciente mirar hacia abajo; produce sensación de cuerpo extraño, fotofobia, lagrimeo, adenopatías preauriculares, aparece en un ojo y a los 2 ó 3 días en el otro, su duración es de 7- 14 días, conjuntivitis alérgica es producida por sensibilidad al polvo o algún otro alérgeno, en pacientes que muestran otras afecciones como asma y coriza. el inicio es agudo, con edema, lagrimeo, prurito y secreción acuosa o mucoide. los frotis de la conjuntiva muestran numerosos eosinófilos y conjuntivitis traumática la conjuntivitis actínica u oftalmía eléctrica es producida por los rayos ultravioletas a causa de la exposición al arco voltaico empleado en la soldadura. provoca dolor ocular y fotofobia intensa que impide abrir los párpados, se produce a las 12-24 horas después de la exposición al arco.

4.4. Alteraciones oftalmológicas que requieran cirugía

El ojo humano funciona de manera similar a una cámara de fotos, las alteraciones que requieren cirugía son como la ambliopía es la pérdida de la capacidad para ver claramente a través de un ojo. También se denomina "ojo perezoso". Es la causa más común de problemas de visión en los niños que generalmente se debe a problemas

refractivos. El astigmatismo es un problema en la curvatura de la córnea que en lugar de ser redonda es ligeramente ovalada. Así se impide el enfoque claro de los objetos tanto cercanos como lejanos. Se corrige inicialmente con anteojos y/o lentes de contacto. La catarata es la pérdida de transparencia del cristalino (una lente que se encuentra atrás de la pupila cuya función es enfocar nítidamente los objetos). La mejor forma de resolver la catarata es con la operación. Es una cirugía ambulatoria de bajo riesgo que dura 15 minutos con anestesia en gotas donde se implanta una lente intraocular, que hace que el paciente no dependa de anteojos luego de la misma, ya sea por miopía, hipermetropía, astigmatismo o presbicia. El edema macular consiste en un cúmulo anómalo de líquido que da lugar a un engrosamiento del espacio intra y extracelular de la mácula por una alteración en la permeabilidad de los capilares que la irrigan. La maculopatía es una enfermedad que afecta la mácula, la parte central de la retina, generando pérdida de la visión central. La mácula tiene un tamaño un poco mayor que una cabeza de alfiler. Allí se concentran un tipo de células denominadas conos que permiten distinguir los detalles finos, leer y percibir los colores.

4.5. Cuidados de enfermería en los problemas y cirugía oftalmológica

Los objetivos son asegurar la conservación de la función respiratoria adecuada, vigilar y prevenir la depresión respiratoria, mantener el estado hemodinámico del paciente, vigilar el estado de conciencia y condiciones generales del paciente y conservar la seguridad del paciente y promover su comodidad. El material y equipo son el 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. Debemos examinar la permeabilidad de las vías respiratorias, aspirar el exceso de secreciones, al ser audibles en orofaringe o nasofaringe, conectar al paciente al monitor de signos vitales, 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). a) los datos nos darán la pauta para el tratamiento, b) recordar que las salas de operaciones son frías y favorecen a la

vasoconstricción, para lo cual se debe colocar un cobertor al paciente o regular la temperatura ambiental, si es que existe el sistema de clima artificial.

CONCLUSIÓN

Como conclusión puedo decir que los temas son muy interesantes y pues sin duda actualmente vivimos un mundo en el que todos los mensajes a nuestro alrededor requieren de la vista para ser interpretados (internet, multimedia, televisión, revistas, etc.). Nuestra relación con el mundo y supervivencia en él depende de nuestros ojos. La vista es uno de los sentidos más útiles pero pocas veces pensamos en ello... Todas las personas están propensas a sufrir lesiones y enfermedades que, de no diagnosticarse a tiempo, puede incluso ocasionar ceguera total. La salud visual no se limita a la prescripción de gafas; el componente más importante es la ausencia de enfermedades visuales. Las enfermedades visuales suelen presentarse inicialmente sin ningún síntoma, por eso debemos acudir periódicamente a una valoración oftalmológica con énfasis preventivo.

Bibliografía

Rodríguez, D. A. (Mayo – Agosto 2020). Enfermería Medico Quirúrgica II. En D. A. Rodríguez, *Enfermería Medico Quirúrgica II* (págs. 175-205). Licenciatura en Enfermería: Sexto Cuatrimestre.