



Nombre de alumnos: Lizbeth Fidelia Morales Cruz

Nombre del profesor: Lic. María Cecilia Zamorano Rodríguez

Nombre del trabajo: Ensayo

Materia: Enfermería Medico Quirúrgica II

Grado: 6ºto cuatrimestre

Grupo: "A"

PASIÓN POR EDUCAR

Comitán de Domínguez Chiapas a 20 de julio del 2020.

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

4.1 Fisiopatología de los órganos de la visión.

Las estructuras y las funciones de los ojos son complejas cada ojo ajusta constantemente la cantidad de luz que deja entrar, enfoca los objetos cercanos y lejanos, y genera imágenes continuas que se transmiten al cerebro de manera instantánea, la órbita es una cavidad ósea que contiene el globo ocular, músculos, nervios y vasos sanguíneos, así como las estructuras que producen y drenan las lágrimas cada órbita es una estructura en forma de pera formada por varios huesos, la cubierta exterior del globo ocular es una capa blanca relativamente dura denominada esclerótica cerca de la parte frontal del ojo, en el área protegida por los párpados, la esclerótica está cubierta por una fina membrana transparente (conjuntiva), que se extiende hasta el borde de la córnea la conjuntiva también cubre la superficie húmeda posterior de los párpados y los globos oculares, la luz entra en el ojo a través de la córnea, la capa transparente y curvada situada delante del iris y de la pupila. Además de actuar como una capa protectora de la parte frontal del ojo, la córnea también ayuda a concentrar la luz sobre la retina, en la parte posterior del ojo. Los fotorreceptores de la retina convierten la imagen en impulsos eléctricos, que son transmitidos al cerebro por el nervio óptico. Hay dos tipos principales de receptores: conos y bastones, los conos son los encargados de la agudeza visual, la visión central fina y la visión en color, y se agrupan principalmente en la mácula los bastones son los encargados de la visión nocturna y de la visión periférica lateral son más numerosos que los conos y tienen una sensibilidad a la luz mucho mayor, pero no perciben el color ni contribuyen a la visión central detallada, a diferencia de los conos, los bastones se agrupan principalmente en las áreas periféricas de la retina, el globo ocular está dividido en dos secciones, ambas llenas de líquido. La presión generada por estos líquidos, además de llenar el globo ocular, ayuda a mantener su forma, la sección frontal segmento anterior se extiende desde el interior de la córnea a la superficie anterior del cristalino está lleno de un fluido llamado humor acuoso, que nutre las estructuras internas el segmento anterior se divide en dos cámaras. La cámara frontal anterior se extiende desde la córnea hasta el iris la cámara trasera posterior se extiende desde el iris hasta el cristalino normalmente, el humor acuoso se genera en la cámara posterior, fluye con lentitud por la pupila hasta la cámara anterior y sale del globo ocular a través de unos canales de salida situados en el límite entre el iris y la córnea la parte dorsal segmento posterior se extiende desde la superficie posterior del cristalino hasta la retina, y contiene un líquido gelatinoso denominado humor vítreo.

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. 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, duchas de moscas volantes ambos son síntomas de desprendimiento de retina), diplopía y pérdida de la visión periférica, el primer paso 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. Si los pacientes no tienen sus gafas, se utiliza un refractor cuando no se dispone de un refractor estenopeco, puede fabricarse uno junto a la cama del paciente perforando agujeros en un trozo de cartón utilizando una aguja de diámetro 18 y variando ligeramente el diámetro de cada agujero. La agudeza visual 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. El paciente mira una escala de optotipos situada a 6 m. Cuando no puede realizarse esta prueba, es posible medir la agudeza con una tarjeta mantenida a unos 36 cm del ojo la visión normal o anormal se cuantifica mediante la notación de Snellen. El defecto de refracción puede estimarse de forma aproximada con un oftalmoscopio manual, fijándose en la lente necesaria para enfocar la retina; este procedimiento exige que los examinadores utilicen sus propias lentes de corrección y nunca puede sustituir el estudio completo de la refracción. La presencia de un reflejo luminoso corneano al proyectar una luz sobre la córnea mal definido o de bordes borrosos sugiere que la superficie coreana no está intacta, como sucede en casos de abrasión coreana o queratitis, 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 la oftalmoscopia indirecta puede realizarse con un oftalmoscopio de sujeción cefálica y una lente manual. En la oftalmoscopia directa, el examinador ajusta el oftalmoscopio a cero dioptrías, para aumentar o disminuir luego la potencia hasta que consiga enfocar el fondo de ojo, con la oftalmoscopia directa, la visión de la retina está disminuida, mientras que la oftalmoscopia indirecta consigue una visión tridimensional y es mejor para visualizar la retina periférica, donde suelen suceder los desprendimientos de retina. La visión del fondo de ojo puede facilitarse si se dilata la pupila. antes de dilatar la pupila, debe valorarse la profundidad de la cámara anterior, ya que la midriasis puede precipitar un ataque de glaucoma agudo por cierre angular si la cámara anterior es poco profunda la profundidad puede estimarse con una lámpara de hendidura o, con menor precisión, con una linterna sostenida en el limbo temporal paralela al plano del iris y señalando hacia la nariz, la oftalmoscopia puede detectar opacidades del cristalino o el vítreo, permite valorar el cociente excavación-papila e identifica alteraciones retinianas o vasculares la excavación óptica es la depresión central, y la papila óptica es toda el área de la cabeza del nervio óptico el cociente normal entre los diámetros de la papila óptica y el nervio óptico es de 0 a 0,4 un cociente $\geq 0,5$ puede significar pérdida de células ganglionares y ser un signo de glaucoma. 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 con una lente condensadora manual, también se puede utilizar para un examen detallado de la retina y la mácula, la tonometría mide la presión intraocular determinando la fuerza necesaria para intentar la córnea, para exploraciones sistemáticas, pueden emplearse tonómetros manuales en forma de lápiz esta prueba requiere anestesia tópica, el tonómetro Icaro es útil en niños y es ampliamente utilizado en los servicios de urgencias por no oftalmólogos también puede usarse un tonómetro de sople de aire sin contacto, que no requiere mucha práctica porque no contacta directamente con la córnea el método más preciso es la tonometría de aplanamiento de Goldman, aunque requiere más experiencia y sólo suelen usarla los oftalmólogos, la angiografía con fluoresceína 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. La angiografía con fluoresceína 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, se utiliza la angiografía con verde de indocianina para obtener imágenes de la vasculatura de la retina y la coroides y, a veces puede proporcionar más detalles sobre la vasculatura coroidea que la angiografía con fluoresceína. La tomografía de coherencia óptica proporciona imágenes de alta resolución de las estructuras oculares posteriores, como la retina. La tomografía de coherencia óptica funciona de una manera similar a la ecografía, pero utiliza luz en lugar de sonido, este método no implica el uso de contraste o radiación ionizante y no es invasivo.

La ecografía en modo B proporciona una información estructural de 2 dimensiones incluso en presencia de opacidades de la córnea o del cristalino. Por ejemplo, pueden emplearse en el estudio de tumores o desprendimiento de retina y hemorragias vítreas; en la localización de cuerpos extraños intraoculares; en la detección de un edema esclera posterior típico de la escleritis posterior y en la distinción entre el melanoma coroideo y el carcinoma metastásico y la hemorragia su retiniana. Conjuntivitis es la 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, descripción cuadro inflamatorio de la conjuntiva causado por alergia al polen, hierbas, animales etc. Conjuntivitis bacteriana: 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 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 enseñar al paciente o a la persona que lo cuida como aplicar la crema tratamiento medicamentoso. Conjuntivitis, viral y viral epidémico cuadro inflamatorio causado por virus muchas de las infecciones virales del tracto respiratorio superior se acompañan de conjuntivitis, estos cuadros son altamente infecciosos y muchas veces se propagan por toda la comunidad.

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

Estado preoperatorio del paciente, antecedentes que pudiesen ocasionar una complicación postoperatoria 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. En esta etapa los cuidados de enfermería tienen como propósito identificar la importancia de los signos que manifiesta el paciente, anticiparse y prevenir complicaciones postoperatorias además de cubrir sus necesidades y/o problemas hasta lograr su recuperación por completo de la anestesia. El tratamiento es el mismo protocolo

utilizado en el choque ya mencionado con anterioridad. Inspeccionar la herida como posible sitio de hemorragia y aplicar vendaje compresivo sobre el sitio de la hemorragia externa, como medida inicial, si se sospecha de una hemorragia interna, se realizarán exámenes radiológicos pertinentes y tratamiento quirúrgico. Las transfusiones sanguíneas numerosas y rápidas pueden conducir a una coagulopatía y prolongar el tiempo de sangrado, por lo que el paciente debe estar bajo vigilancia estrecha ante la presencia de signos de tendencia hemorrágicos aumentados, posteriores a la transfusión. La tromboflebitis se presenta en las venas pélvicas o profundas de las extremidades inferiores en los pacientes postoperatorios, con mayor frecuencia en cirugías de cadera, seguida por prostatectomía retropúbica y cirugía torácica y abdominal, la cual depende de la complejidad de la cirugía y la gravedad fundamental de la enfermedad.

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. Proyección de forma triangular localizada en el centro de la cara los orificios nasales dos cámaras divididas por el tabique nasal, 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. Los senos paranasales cuatro pares de cavidades llenas de aire, también recubiertas por una membrana mucosa.

La audición comienza en el oído externo cuando se produce un sonido fuera del oído externo, las ondas sonoras, o vibraciones, viajan hasta el conducto auditivo externo y golpean el tímpano membrana timpánica el tímpano vibra. Las vibraciones luego pasan a los tres pequeños huesos del oído medio conocidos como huesecillos los huesecillos amplifican el sonido y transmiten las ondas sonoras al oído interno y en el órgano de la audición que contiene líquido, 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.

Las partes encargadas de la visión son el iris, la pupila, el cristalino, la retina, el nervio óptico y el cerebro el médico especialista que se encarga de cuidar de nuestros ojos para que estén siempre sanos es el oculista u oftalmólogo algunas de las consecuencias del déficit visual son la miopía, astigmatismo, ceguera y daltonismo como cualquier otra parte de nuestro cuerpo, el órgano de la vista se puede enfermar, por eso es necesario protegerlo y cuidarlo.

Bibliografía

<https://plataformaeducativauds.com.mx/assets/docs/files/asignatura/10de8c618e1616951d43ca3459b4b86f.pdf>