

PRESENTA EL ALUMNO:

Liliana Lòpez Lòpez

**GRUPO, CUATRIMESTRE Y
MODALIDAD:**

6to CUTRIMESTRE "A" LICENCIATURA
EN ENFERMERIA ESCOLARIZADO

DOCENTE: MARIA CECILIA
ZAMORANO RODRIGUEZ

**MATERIA : ENFERMERIA MEDICO
QUIRURGICA II**

TRABAJO: Ensayo.

FECHA: 24/07/2020

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

Este ensayo se elabora con el fin de dar a conocer sobre los problemas en los órganos de los sentidos, como primer lugar la fisiopatología la cual está estructurada por el ojo, este es un órgano casi esférico con varias capas concéntricas de fuera a dentro se distinguen por cornea que es una capa transparente, la esclerótica, es un tejido conjuntivo blanco, coroides, esta pigmentada y fuertemente vascularizada, en su parte anterior contiene e iris, cristalino, es la lente del ojo, mantiene su posición por las fibras de la zónula o ligamentos suspensorios y el músculo ciliar, retina, contiene a los fotorreceptores y cuatro tipos neuronales, neuronas bipolares, neuronas ganglionares, neuronas horizontales, neuronas amacrinas, el espacio entre la córnea y el iris se denomina cámara anterior.

La valoración de los pacientes con alteraciones oftalmológicas, con 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, 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, la agudeza visual se mide en cada ojo mientras se tapa el otro con un objeto sólido, la exploración de los párpados, la exploración corneana, 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. La oftalmoscopia puede detectar opacidades del cristalino o el vítreo, permite valorar el cociente excavación papilar e identifica alteraciones retinianas o vasculares, 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, el examen con lámpara de hendidura, la cual 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, en la cual podemos identificar cuerpos extraños y abrasiones corneanas, medir la profundidad de la cámara anterior, detectar células he inflamaciones, identificar edema escleral, identificación de enfermedades como la degeneración maculosa. Los procesos inflamatorios e infecciosos oftalmológicos son causados por bacterias o virus, o de otras causas como alergia, cuerpo extraño, irritación, conjuntivitis alérgica, conjuntivitis bacteriana, conjuntivitis, viral y viral epidémica, glaucoma.

Las alteraciones oftalmológicas que requieran cirugía, esto es debido a las 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 tipos de defectos refractivos van dependiendo de dónde queda enfocada la luz dentro del ojo, por ejemplo personas con problemas de miopía cuando la luz se enfoca antes de llegar a la retina, hipermetropía, la imagen se enfoca detrás de la retina,

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 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 o cirugía refractiva.

Los cuidados de enfermería que se debe brindar a paciente con problemas y cirugía oftalmológica, consta en 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, del servicio recibe al paciente del cual se entrega información de los aspectos más importantes como serían, en estado preoperatorio del paciente, antecedentes que pudiesen ocasionar una complicación postoperatoria como, diabetes, insuficiencia renal, cardiopatía, alergia a medicamentos, la enfermera debe valorar las condiciones del paciente, nivel de conciencia, datos sobre la función respiratoria y hemodinámicos, coloración de la piel, temperatura, debe observar si existe reflejo nauseoso, verificar la identificación del paciente, el procedimiento quirúrgico y el cirujano que practicó la cirugía, información sobre el periodo transoperatorio, 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 postoperatorias, además de cubrir sus necesidades o problemas hasta lograr su recuperación por completo de la anestesia, el objetivo es asegurarse 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, conservar la seguridad del paciente y promover su comodidad, el material y equipo que el personal de enfermería debe utilizar es 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. El procedimiento consta de colocar al paciente en decúbito lateral con extensión del cuello, si no está contraindicado, fundamento, con esta posición se favorece a una adecuada ventilación pulmonar, 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 cardiacas, taquicardia o bradicardia, taquipnea o bradipnea, hipertermia o hipotermia, los datos nos darán la pauta para el tratamiento, 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, llevar el control de líquidos ingresos de líquidos parenterales, excreción de orina, drenes, sondas, mantener en ayuno al paciente, vigilar la administración de líquidos parenterales, cantidad,

velocidad del flujo ya sea a través de bomba de infusión o controlador manual, observar el sitio de la flebopunción para detectar datos de infiltración o flebitis, vigilar la diuresis horaria, llevar el registro de fármacos administrados y las observaciones de sus efectos, vigilar la infusión de sangre y derivados, las molestias post-operatorias experimentadas por el paciente más frecuentemente, están relacionadas con la administración de la anestesia general y el procedimiento quirúrgico, entre las que podemos mencionar, náuseas, vómitos, inquietud, sed, estreñimiento, flatulencia y dolor.

Náuseas y vómito están relacionados con la administración de anestésicos inhalados, los cuales pueden irritar el recubrimiento del estómago y estimular el centro del vómito en el cerebro, bebido a la distensión abdominal consecutiva a la manipulación de órganos en el abdomen, puede ser un efecto secundario a la administración de narcóticos, puede presentarse por la acumulación de líquidos o alimentos en el estómago antes de que se reanude el peristaltismo, debido a una inducción psicológica del paciente el pensar que vomitará, medidas preventivas investigar si el paciente es sensible a algún narcótico, aplicar una sonda nasogástrica para evitar la distensión abdominal, detectar si existe tendencia a la inducción psicológica al vómito por parte del paciente y así revisar la posibilidad de que se le administre un antiemético, las intervenciones de enfermería son 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 broncoaspiración, desechar el vómito, ayudar al paciente a enjuagarse la boca si es necesario cambiar las sábanas, registrar cantidad y características, administrar antieméticos por prescripción médica.

Este ensayo se elaboró para a prender sobre la fisiopatología, valoración los procesos inflamatorios, las alteraciones, y que los cuidados de enfermería que son de suma importancia, ya que enfermería se ha caracterizado por poseer una gran capacidad de aprendizaje y de adaptación a los cambios que van surgiendo, lo que ha conferido a sus profesionales un carácter de expertos, entrando a formar parte de un grupo multidisciplinar, la oftalmología, como cualquier ciencia, experimenta continuos cambios.

