

**PRESENTA EL ALUMNO: Yélice Gabriela
Hernández Maldonado**

GRUPO, CUATRIMESTRE Y MODALIDAD:

6to CUTRIMESTRE "A" LICENCIATURA EN
ENFERMERIA ESCOLARIZADO

DOCENTE: Maria Cecilia Zamorano Rodriguez

MATERIA : Enfermeria médico quirúrgica II

TRABAJO: "Ensayo"

FECHA: 24 de julio de 2020

Fisiopatología de los órganos de la visión

El ojo es un órgano casi esférico con varias capas concéntricas. De fuera a dentro se distinguen:

- Cornea: Capa transparente.
- Esclerótica: Tejido conjuntivo blanco.
- Coroides: Pigmentada y fuertemente vascularizada. En su parte anterior contiene el iris (músculo circular que forma la pupila).

Fisiológicamente se divide en:

- Epitelio pigmentado.
- Capa de fotorreceptores.
- Red neuronal.
- Células ganglionares.
- Capa de fotorreceptores:

Bastones: son los responsables de la visión nocturna o escotópica. Alargados y cilíndricos Bastones. En su morfología se distinguen: Segmento externo formado por numerosas láminas apiladas en cuyas membranas se localiza el pigmento fotosensible RODOPSINA. Conos. En su morfología se distinguen: Segmento externo formado por numerosas láminas apiladas en cuyas membranas se localizan tres pigmentos fotosensibles a diferentes, Hace sinapsis con las células bipolares y estas a su vez con las células ganglionares (nervio óptico).

Otras estructuras de la retina.

Mácula lútea: Especializada en la visión del color. Disco o papila óptica: Carece de fotorreceptores. Constituye el punto ciego. 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. En ella se localiza el foco principal. Distancia focal principal: Es la distancia entre la lente y el foco principal.

Valoración y problemas generales a pacientes con alteraciones oftalmológicas.

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 destelleantes, duchas de moscas volantes.

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. Una notación de Snellen de 20/40 (6/12) indica que la letra más pequeña que puede leer una persona con visión normal a 12 m debe acercarse hasta 6 m para ser identificada por el paciente. La visión se registra como la línea más pequeña en la que el paciente puede leer la mitad de las letras.

Exploración de los párpados y las conjuntivas Los bordes palpebrales y los tejidos cutáneos perioculares se exploran con iluminación focal y magnificación.

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.

Procesos inflamatorios e infecciones oftalmológicas.

Conjuntivitis Descripción 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.

Conjuntivitis, alérgica H10.1 Descripción Cuadro inflamatorio de la conjuntiva causado por alergia al polen, hierbas, animales etc. – normalmente hay antecedentes de alergia, incluyendo fiebre del heno ojos con picazón y lagrimeo – recurrente y estacional.

Conjuntivitis, bacteriana: Descripción Inflamación purulenta de la conjuntiva causada por bacterias. Objetivos del manejo: aliviar los síntomas, tratar la infección, identificar los criterios de referencia.

Conjuntivitis, viral y viral epidémica B30.9 Descripción 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. Ambos ojos están afectados.

Glaucoma Descripción Presión intraocular aumentada, normalmente en un solo ojo.

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).

Tipos de defectos refractivos Dependiendo de dónde queda enfocada la luz dentro del ojo, hablamos 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.
- 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.

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.

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 transoperatorio, hallazgos operatorios, si existieron complicaciones o acontecimientos no habituales.

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.

Objetivos : 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, conservar la seguridad del paciente y promover su comodidad, material y equipo para aspiración de secreciones, equipo para administración de oxígeno, monitor de signos vitales.

Procedimiento

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.

Fundamento: Con esta medida se favorece a la función respiratoria y se evita que la lengua caiga hacia atrás, ocluyendo las vías respiratorias.

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

Vigilar la infusión de sangre y derivados (si se está administrando al paciente) verificar la identificación correcta del paquete y corroborar con los datos del paciente, asimismo la tipificación, exámenes clínicos reglamentarios para su administración

Observar posibles signos adversos de la anestesia general o raquídea: Hipertermia maligna, vigilar estado de conciencia, movilidad de las extremidades inferiores y su sensibilidad.

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.

Bibliografía

(Rodriguez)

En M. C. Rodriguez, *Antología Enfermería Medico Quirurgica II* (págs. 172-195).