

PRESENTA EL ALUMNO:

Jhoana Valeria Narváez Flores

GRUPO, CUATRIMESTRE Y MODALIDAD:

6to CUATRIMESTRE "B" LICENCIATURA EN
ENFERMERIA ESCOLARIZADO



DOCENTE: María Cecilia Zamorano Rodríguez

MATERIA: Enfermería medico quirúrgica II

TRABAJO: Ensayo

FECHA: 24/07/2020

A continuación se relatara brevemente un poco sobre la fisiología ocular, la valoración en un paciente con alteración oftalmológica, en la cual deben de incluir una correcta anamnesis, el examen físico y alguna que otra prueba diagnóstica. También se hablara sobre algunos procesos infecciosos y alteraciones oftalmológicas y los cuidados de enfermería que corresponde realizar para un tratamiento oportuno y de calidad.

Fisiopatología de los órganos de la visión

El ojo es un órgano casi esférico compuesto por varias capas, entre ellas encontramos la córnea, la esclerótica, la coroides, el cristalino y la retina. Y si hablamos fisiológicamente, el ojo se divide en: epitelio pigmentado, capa de fotorreceptores, red neuronal y células ganglionares. El epitelio pigmentado está formado por células con contenido de melanina y vitamina A. En la capa de fotorreceptores se distinguen dos tipos, y son: los bastones (responsable de la visión nocturna) y los conos (encargados de la visión diurna).

Para formar una imagen, el cristalino es el que lo enfoca, esto debido a la movilidad y elasticidad que tiene, cuando el músculo ciliar se relaja, el cristalino adopta una forma aplanada: los rayos paralelos (+de 6 metros) se enfocan correctamente, y los rayos divergentes (-de 6 metros) no se enfocan.

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. Como todo proceso de atención de enfermería, se le debe de realizar una correcta anamnesis, las cual debe de incluir los siguientes datos: 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.

Al igual, se le debe realizar un examen físico, valorando e inspeccionando la agudeza visual (se debe medir en cada ojo, la visión normal o anormal se cuantifica mediante la notación de Snellen), exploración de los párpados y de las conjuntivas (Los bordes palpebrales y los tejidos cutáneos perioculares se exploran con iluminación focal y magnificación, también deben de inspeccionarse la conjuntiva bulbar y palpebral con los fondos de saco en busca de cuerpos extraños, signos de inflamación, hipertrofia folicular, exudados, hiperemia, edema u otras anomalías), exploración corneana (La presencia de un reflejo luminoso corneano al proyectar una luz sobre la córnea mal definido o de bordes borrosos), 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), todo esto con el objetivo de poder encontrar posibles anomalías o la causa del malestar de forma temprana.

Pruebas diagnosticas para pacientes con alteraciones oftalmológicas:

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 y sirve para 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, el cristalino y el vítreo anterior. Es especialmente útil para: identificar cuerpos extraños y abrasiones corneanas , medir la profundidad de la cámara anterior, detectar células (glóbulos rojos o leucocitos) e inflamación, identificar edema escleral, identificación de enfermedades como la degeneración maculosa, la retinopatía diabética, las membranas prerretinianas, el edema maculoso y los desgarros retinianos.

La **tonometría** mide la presión intraocular determinando la fuerza necesaria para indentar la córnea. Para exploraciones sistemáticas, pueden emplearse tonómetros manuales en forma de lápiz. Esta prueba requiere anestesia tópica.

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 **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.

TC y RM, estas técnicas de imágenes suelen usarse para evaluar el traumatismo ocular, sobre todo si se sospecha un cuerpo extraño intraocular, así como en el estudio de tumores ópticos, neuritis óptica y tumores del nervio óptico.

Procesos inflamatorios e infecciones oftalmológicas.

La conjuntivitis es la inflamación de la conjuntiva y puede ser por alergia, infecciosa, viral, por un cuerpo extraño o irritación química. Si es conjuntivitis alérgica puede ser causado por alergia al polen, hierbas, animales etc. Y su tratamiento farmacológico es gotas oftálmicas de oximetazolina al 0.025%, 1 gota en cada ojo cada 6 horas durante 7 días. Si es conjuntivitis bacteriana se caracteriza por la conjuntiva purulenta, es por eso que una correcta higiene personal es fundamental para prevenirla o tratarla. En la conjuntiva viral, generalmente se ven afectados ambos ojos y presentan un cuadro altamente infeccioso, su tratamiento farmacológico incluye gotas oftálmicas de oximetazolina al 0,025%, instilando en los ojos 1 gota cada 6 horas durante 7 días.

La glaucoma es la presión intraocular aumentada, normalmente en un ojo, entre sus síntomas encontramos: dolor ocular agudo, enrojecimiento, una pupila dilatada, cefalea unilateral, y en casos severos náuseas y vómito.

Alteraciones oftalmológicas que requieran cirugía.

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. Dentro de los defectos refractivos encontramos: miopía, hipermetropía, astigmatismo, etc.

Cuidados de enfermería en los problemas y cirugía oftalmológica.

1. 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
2. Examinar la permeabilidad de las vías respiratorias.
3. Aspirar el exceso de secreciones, al ser audibles en orofaringe o nasofaringe.
4. Conectar al paciente al sistema para administración de oxígeno e iniciar la administración de oxígeno húmedo nasal o por mascarilla, a 6 l/min
5. Conectar al paciente al monitor de signos vitales
6. Colocar al paciente en decúbito lateral con extensión del cuello, si no está contraindicado
7. Vigilar los signos vitales cada 5 a 15 minutos según lo requiera el estado del paciente.
8. Llevar el control de líquidos
9. Mantener en ayuno al paciente.
10. Vigilar la administración de líquidos parenterales
11. Vigilar la diuresis horaria
12. Vigilar la infusión de sangre y derivados
13. Observar posibles signos adversos de la anestesia general, y también los signos de alarma
14. Conservar la seguridad del paciente y promover su comodidad
15. Vigilar el vendaje de protección de la herida quirúrgica
16. Preparar el alta del paciente.

Conclusión:

Este tema se me hace relevante y muy importante para nosotros como futuros profesionales de la salud, ya que la mayoría de los adultos o incluso niños y jóvenes del entorno en el que vivimos desarrollan alteraciones oftalmológicas, ya sea es adquirida o hereditaria. Pero es de vital importancia poder prevenirlas o tratarlas a tiempo para poder prevenir complicaciones aún más severas. En el ensayo incluimos desde la fisiopatología y estructura del ojo, la valoración y manejo para poder hacer un diagnóstico oportuno, los procesos inflamatorios y alteraciones oftalmológicas y hasta los cuidados de enfermería que se realizan.

(Enfermería médico quirúrgica, 2020)

Bibliografía

(2020). En M. C. Rodriguez, *Enfermería médico quirúrgica* (págs. 179-205). Comitán: UDS.