


Nombre del alumno: González Aguilar anayely

Nombre del profesor: zamorano rodríguez maría Cecilia

Licenciatura: enfermería



Materia: enfermería medico quirúrgica II

Cuatrimestre: 6°

Grupo: "B"

Este escrito tratara de la fisiopatología de los órganos de la visión, la valoración a pacientes con alteraciones oftalmológicas, los procesos inflamatorios e infecciosos, las alteraciones que requieren cirugía y por último los cuidados de enfermería que se deben otorgar.

Me gustaría iniciar, hablando sobre la estructura del ojo, este es un órgano casi esférico con varias capas. Cornea :es la capa transparente. Esclerótica: tejido conjuntivo blanco. Coroides: pigmentada y fuertemente vascularizada. Cristalino: es la lente del ojo. Estas son algunas de las capas.

### **Valoración y problemas generales a pacientes con alteraciones oftalmológicas**

Ahora hablare de cómo se valora a los pacientes con alteraciones oftalmológicas. El ojo lo podemos examinar con un equipo de rutina, con el que cuenta un oftalmólogo. Para diagnosticar alguna alteración podemos iniciar con la anamnesis, esta 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.

Entre los exámenes físicos esta la *agudeza visual*, esta se mide en cada ojo mientras se tapa el otro con un objeto sólido. La visión normal o anormal se cuantifica mediante la notación de snellen.

La otra exploración es la de *parpados y las conjuntivas*, Los bordes palpebrales y los tejidos cutáneos periorculares se exploran con iluminación focal y magnificación (p. ej., provista por una lupa, una lámpara de hendidura o un oftalmoscopio). 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.

*Exploración pupilar.* Esta trata de anotar 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

*Oftalmoscopia.* 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.

## **Procesos inflamatorios e infecciosos oftalmológicas**

Entre los más comunes esta la **conjuntivitis**: causada por bacterias o virus, o de otras causas como alergia, cuerpo extraño, irritación. Hay otro tipo de conjuntivitis que es la **alérgica**: 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. para este tipo de conjuntivitis el tratamiento es; gotas oftálmicas de oximetazolina al 0.025%, 1 gota en cada ojo cada 6 horas durante 7 días. clorfenamina por vía oral para los casos graves. También encontramos la **conjuntivitis bacteriana**: esta es una inflamación purulenta de la conjuntiva causada por bacterias. Nuestro objetivo como enfermeros en esta inflamación es 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. **Conjuntivitis viral**: 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. **Glaucoma:** Descripción Presión intraocular aumentada, normalmente en un solo ojo.

### **Alteraciones que requieren cirugía.**

**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. En personas jóvenes puede mantenerse una visión buena pero presentarse como dolores de cabeza o cansancio visual.

**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. En casos de astigmatismo elevado las imágenes pueden verse alargadas o inclinadas al corregirlo con gafas y ser necesario el uso de lentes de contacto.

### **Cuidados de enfermería**

- 🍏 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.
- 🍏 Técnica anestésica utilizada y duración de la misma.
- 🍏 Fármacos administrados en el quirófano
- 🍏 Aplicación de vendaje como protección de la herida quirúrgica.
- 🍏 Atención al paciente en la sala de recuperación.

*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.

Este tema es muy importante ya que estas alteraciones llegan a afectar a muchas personas, de cualquier edad, me pareció interesante todas las alteraciones que hay, sobre todo los cuidados que como enfermero debo brindarle al paciente con estas alteraciones.