


## Tema: 4.1-4.5

- 
- **Nombre del alumno:** Exar Rubeli Garcia Hernandez
  - **Docente:** María Cecilia Zamorano Rodríguez
  - **CARRERA:** Lic. Enfermería
  - **CUATRIMESTRES:** 6“B”
  - **MATERIA:** Enfermería Medico Quirúrgica

**COMITÁN DE DOMINGUEZ CHIAPAS, A 24 DE  
JULIO DEL 2020.**

En este ensayo se verá lo que son los cuidados a lo paciente que tengan algún problema de lo que son los sentidos, ya que es fundamental en nuestro diario vivir.

Lo que es la fisiopatología de los órganos de la visión comienza con la estructura de los ojos, que es un órgano que es casi de forma esférica y que tiene varias capas, desde afuera a adentro se pueden distinguir las capas, la córnea que es una capa transparente, la esclerótica es un tejido de color blanco, la coroides es pigmentada y fuertemente vascularizada, en lo que es la parte anterior se encuentra lo que es la iris, el cristalino este es la lente del ojo, lo que es la retina contiene foto receptores y tiene cuatro tipos neuronales, las neuronas bipolares, neuronas ganglionares, neuronas horizontales, neuronas amacrinas, lo que es la retina, fisiológicamente se divide en epitelio pigmentado, capa de foto receptores, red neuronal y células ganglionares.

El epitelio pigmentado, formado por células en alto contenido en melanina, que este es el que evita la dispersión de la luz, lo que es la capa de los foto receptores se distinguen de dos tipos, que son los bastones y los conos, los bastones son el responsable de la visión en la noche y los conos son los responsables de la visión diurna, lo que es la acomodación del cristalino que este presenta una estructura maleable y además es elástico, cuando el músculo ciliar se relaja, el cristalino agarra una forma aplanada.

La fisiología de la visión, cuando un haz de luz va hacia los ojos los pigmentos foto sensibles se producen un cambio en lo que es su estructura y activa a diferentes sistemas enzimáticos, en la oscuridad existe una corriente catiónica que en el segmento interno mantiene la célula parcialmente despolarizada y también actúa la ATP.

Con luz, lo que son los canales del segmento externo estos se cierran, la corriente de salida hiperpolariza a la célula, y la liberación del neurotransmisor.

Lo que son la valoración y los problemas generales a los pacientes con

alteraciones oftalmológicas, el ojo puede ser examinado con equipo de rutina, que incluye un oftalmólogo estándar, un examen minucioso y una evaluación por parte del oftalmólogo.

La anamnesis incluye la localización, velocidad de inicio y la duración de los síntomas actuales, los antecedentes de síntomas oculares previos, la presencia y la naturaleza del dolor, secreción, enrojecimiento y cambios en lo que es la agudeza de la vista.

El examen físico de la agudeza visual, el primer paso es registrar la agudeza visual, lo que es la agudeza visual se mide con los propios lentes del paciente y también se puede hacer sin ellos, si los pacientes no tiene gafas, se utiliza un refractor estenopeico que sirve para ver su agudeza de la vista, la agudeza visual se mide por cada ojo mientras que el otro se tapa con un objeto sólido, la visión normal o anormal se cuantifica mediante la notación de Sellen.

La exploración de los párpados y las conjuntivas, los bordes palpebrales y los tejidos cutáneos periorbitales se explora con iluminación focal y magnificación.

La exploración corneana es la presencia de un reflejo luminoso corneano que están mal definidos o bordes borrosos que la superficie corneana no está intacta.

La exploración pupilar o de pupila, este se nota el tamaño y la forma que tiene las pupilas y se examina la reacción que tiene las pupilas a la luz conforme se valla moviendo rápidamente una linterna de uno otro ojo. Entonces se realiza una prueba de luz oscilante con una linterna para comparar respuestas de ambas pupilas, existen tres pasos, 1, una pupila se contrae de forma máxima al ser expuesta a la luz de la linterna durante 1-3 segundos, la linterna se mueve rápidamente al otro ojo durante 1-3 segundos y la 3, la luz se mueve nuevamente hacia el primer ojo.

Los músculos extraoculares, el examinador de los musculo hace que el paciente pueda ver en ocho direcciones, moviendo el dedo al tiempo que

observa si hay desviación de la mirada o una combinación compatible con parálisis de pares craneanos, enfermedad orbitaria u otras anomalías que hagan a que se pueda restringir el movimiento.

La oftalmoscopia se puede hacer de manera directa mediante el uso del oftalmoscopio portátil o con una lente de mano junto con el miobricoscopio con la lámpara de hendidura. La ecografía se puede utilizar en modo A y B.

Los procesos inflamatorios e infecciones oftalmológicas, la conjuntivitis de inflamación conjuntiva, puede ser infecciosa que este es causada por bacterias o virus, o de otra causa como alergia, cuerpo extraño, irritación.

La conjuntivitis bacteriana, es descripción purulenta que es causada por bacterias, la conjuntivitis viral y viral epidémica, es un cuadro inflamatorio que es causado por virus. Estos cuadros son altamente infecciosas y muchas veces se propagan por toda la comunidad, ambos ojos están infectados, el objetivo principal es aliviar los síntomas, tratar las infecciones, identificar los criterios, el glaucoma, es la presión intraocular aumentada, que este normalmente se da en un solo ojo y puede ocasionar dolor en el ojo muy fuerte, a veces pérdida de agua de la visión, enrojecimiento, el glóbulo ocular puede sentirse duro, puede estar una pupila dilatada, cefalea unilateral, temporal, en casos severos, náuseas y vómitos.

Las alteraciones oftalmológicas que requieren cirugía, el ojo humano es muy parecido a las cámaras de fotos de cualquier aparato tecnológico, así mediante un sistema de lentes, enfoca la luz procedente de los objetos en la retina, se llama defecto refractivo a la alteración ocular que hace que la imagen no se pueda enfocar exactamente en lo que es la retina y esto llega a producir una visión borrosa que habitualmente se puede corregir interponiendo una lente en la trayectoria de la luz. Los tipos de defectos refractivos es dependiendo de donde queda enfocada la luz dentro del ojo habla de tres patologías como son, miopía, hipermetropía y astigmatismo, la miopía es cuando la luz se enfoca antes de llegar a la retina, esto es por ser demasiado largo la córnea o el cristalino demasiado potentes, los objetos

lejanos puedan verse borrosas pero las que están de cerca se ven claramente. La hipermetropía, la imagen se enfoca detrás de la retina, que este suele manifestarse por mala visión de cerca, en personas jóvenes pueden mantener una visión buena, pero puede presentarse como dolores de cabeza o cansancio de la vista. El astigmatismo, en este caso se forma más de un punto focal, que este dificulta la visión en todas las distancias, en estos casos también se puede ver elevados las imágenes alargadas o inclinadas al corregirlo con gafas y ser necesario el uso de lentes.

Los cuidados de enfermería en los problemas y cirugías oftalmológicas, en la recepción del paciente en la sala de recuperación para el traslado a la sala de recuperación postanestésica, al paciente debe ir acompañado por un personal anestésico y por la enfermera o circulante. En el estado preoperatorio del paciente, son antecedentes que pudieran causar una complicación y la post-operatoria son como la diabetes, coloración de la piel, temperatura, edemas entre otros que afectan a la piel.

Los objetivos que se deben hacer es asegurarse de la conservación de la función respiratoria adecuada, hay que 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 comunidad.

Es muy importante cuidar los órganos sensoriales porque a base de ellos es que nosotros podemos vivir, y uno de los principales pues es la vista aunque hay ciertas patologías que hacen que este se pueda dañar por lo mismo que hay muchos factores que hoy en día existen y que no se puede disponer de ella.

#### **BIBLIOGRAFIA:**

***ANTOLOGIA UDS/ ENFERMERIA MEDICO QUIRURGICA/  
MASS. M.C.Z.R./ IV UNIDAD / 4.1-4.5.***