

Lic. Enfermería



Alumna: Lupita Montes de Oca Trujillo

Materia: enfermería medico quirúrgica II

Profesor: María Cecilia Zamorano  
Rodríguez

Sexto cuatrimestre, grupo C

## Fisiopatología de los órganos de la visión

Estructura del ojo, este es un órgano esférico con varias capas concéntricas si vemos de afuera hacia adentro se distinguen la córnea; que es una capa transparente, la esclerótica que es el tejido conjuntivo blanco, coroides que es pigmentada y fuertemente vascularizada en su parte anterior contiene el iris, el cristalino que es el lente del ojo, la retina que contiene los foto receptores que contiene neuronas tales como las neuronas bipolares, neuronas ganglionares, neuronas horizontales y las neuronas amacrinas.

El espacio entre la córnea y el iris se denomina cámara anterior y está ocupada por el humor acuoso; el espacio entre la parte posterior del cristalino y la retina está ocupado por el humor vítreo.

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; os síntomas preocupantes fuera de la pérdida visual y del dolor ocular.

El primer paso es registrar la agudeza visual, esta se mide con los propios lentes del paciente y sin ellos, la refracción estenopecica es una forma rápida y eficiente de diagnosticar errores de refracción, que representan la causa más frecuente de visión borrosa, la agudeza visual se mide en cada ojo mientras se tapa el otro con un objeto sólido.

Los bordes palpebrales y los tejidos cutáneos periorculares se exploran con iluminación focal y magnificación, 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 presencia de un reflejo luminoso corneano mal definido o de bordes borrosos sugiere que la superficie corneana no está intacta, como sucede en casos de abrasión corneana o queratitis, la tinción con fluoresceína revela abrasiones o úlceras.

La exploración de pupilas debe de ser necesaria y de forma correcta, 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; para esto existen algunos pasos que son los siguientes:

- Una pupila se contrae en forma máxima al ser expuesta a la luz de la linterna durante 1 a 3 segundos.
- La linterna se mueve rápidamente al otro ojo durante 1 a 3 segundos.
- La luz se mueve nuevamente hacia el primer ojo

La oftalmoscopia 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.

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.

Estudio de la visión cromática; suelen emplearse de 12 a 24 láminas coloreadas de Ishihara, que tienen números o símbolos ocultos en un campo de puntos coloreados para valorar la visión en color; los pacientes con ceguera para el color o con defectos adquiridos de la visión cromática no pueden ver parte o la totalidad de los números ocultos.

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 hipo perfusión y la neo vascularización en enfermedades como la diabetes, la degeneración macular asociada a la edad, la oclusión vascular retiniana y la inflamación ocular; también sirve para el estudio preoperatorio de los procedimientos con láser sobre la retina.

#### 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, considerar cuerpo extraño o glaucoma si la conjuntivitis aparece en un solo ojo
- Conjuntivitis, alérgica. 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.
- Conjuntivitis, viral y viral epidémica, 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 en esta se presentan ambos ojos afectados.
- Glaucoma; descripción Presión intraocular aumentada, normalmente en un solo ojo, clínica: • dolor ocular fuerte •pérdida aguda de la visión •enrojecimiento •el globo ocular afecto puede sentirse duro •halos o anillos luminosos brillantes •pupila dilatada •cefalea unilateral, temporal •en casos severos, náuseas y vómitos.

#### Alteraciones oftalmológicas que requieren cirugía

- Miopía: cuando la luz se enfoca antes de llegar a la retina. 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 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
- Valoración de las condiciones del paciente, nivel de conciencia, datos sobre la función respiratoria y hemodinámicos, coloración de la piel, temperatura, etc.
- Verificar la identificación del paciente, el procedimiento quirúrgico y el cirujano que practicó la cirugía.
- Información sobre el periodo trans-operatorio, hallazgos operatorios, si existieron complicaciones o acontecimientos no habituales

- Técnica anestésica utilizada y duración de la misma. Fármacos administrados en el quirófano
- 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.

#### 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 Equipo para aspiración de secreciones.
- Equipo para administración de oxígeno.
- Monitor de signos vitales. Esfigmomanómetro, estetoscopio y termómetro
- Riñón y pañuelos desechables.
- Sondos de aspiración.

Es necesario que como profesionales de la salud y encargados de esta, tengamos los conocimientos suficientes para el apoyo y dar una mejor calidad de vida al paciente, conociendo y tomando en cuenta cada una de sus aptitudes y necesidades, así también como saber cuáles son los cuidados específicos que necesite cada paciente y la forma correcta de aplicarlos, siempre y cuando procurando y respetando la integridad y pudor de cada uno de ellos.

## Bibliografía

uds. (mayo/agosto de 2020). *plataformaeducativauds.com.mx* . Obtenido de [plataformaeducativauds.com.mx](http://plataformaeducativauds.com.mx/assets/docs/files/asignatura/10de8c618e1616951d43ca3459b4b86f.pdf) :  
<http://plataformaeducativauds.com.mx/assets/docs/files/asignatura/10de8c618e1616951d43ca3459b4b86f.pdf>