

- Materia: enfermería medico quirúrgica
- Carrera: LIC. EN ENFERMERIA
- 6° Cuatrimestre:
- Alumno: LOURDES GOMEZ RAMIREZ
- Catedrático/a: CECILIA ZAMORANO RODRIGUEZ



Unidad IV

ENSAYO

En este trabajo hablaremos acerca de uno de los sistemas más importantes en el ser Humano como el de la visión, El sentido de la vista es el que permite al hombre conocer el medio que lo rodea, relacionarse con sus semejantes, y el hombre debe contar con los elementos adecuados para captar e interpretar señales provenientes de aquellos. Las imágenes visuales le proporcionan a través del ojo, información sobre el color, la forma, la distancia, posición y movimiento de los objetos. 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). Cristalino. Es la lente del ojo. Mantiene su posición por las fibras de la zónula o ligamentos suspensorios y el músculo ciliar. Retina. Contiene a los fotorreceptores y cuatro tipos neuronales: Neuronas bipolares. Neuronas ganglionares. - Neuronas horizontales. Neuronas amacrinas. El espacio entre la córnea y el iris se denomina cámara anterior y está ocupada por el humor acuoso.

La 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 es clave importante ya que incluye la localización, velocidad de inicio y duración de los síntomas actuales y los antecedentes de síntomas oculares previos, El primer paso en una evaluación oftalmológica es registrar la agudeza visual. Muchos pacientes no realizan todo el esfuerzo posible. Ofrecer el tiempo suficiente y el estímulo necesario tiende a arrojar resultados más precisos. La Exploración de los párpados y las conjuntivas Los bordes palpebrales y los tejidos cutáneos perioculares se exploran con iluminación focal y magnificación 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. Entonces, se realiza la prueba de la luz oscilante con una linterna para comparar la respuesta pupilar directa y consensual. Existen 3 pasos:

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

Los Procesos inflamatorios e infecciones oftalmológicas. Las enfermedades inflamatorias e infecciosas de los ojos constituyen en la práctica médica diaria el primer motivo de consulta en los servicios de oftalmología. La pérdida de la visión produce un daño irreparable, no sólo en el que la padece, sino también en su entorno social más cercano. Algunas enfermedades oftalmológicas constituyen motivo frecuente de asistencia médica entre las que se señalan las inflamaciones e infecciones oculares. Las entidades no infecciosas (uveítis, conjuntivitis alérgica, episcleritis, blefaritis, neuritis, entre otras) representan una importante causa de consulta; por grupos de edades existen diagnósticos que prevalecen, así las personas mayores sufren más frecuentemente lesiones retinóvitreas, glaucoma, catarata o afección corneal degenerativa no inflamatoria. El trauma ocular es el primer motivo de internación por más de 24 horas en las unidades de Oftalmología. Motivados por la elevada incidencia y morbilidad de estas entidades en las consultas de la especialidad y la necesidad de que los estudiantes y personal de medicina en formación cuenten con una fuente bibliográfica actualizada y de consulta útil, nos dimos a la tarea de preparar el presente artículo científico que diera salida a estos requerimientos.

Las Alteraciones oftalmológicas que requieran cirugía. La cirugía oftalmológica está muy ligada a la tecnología, ya que en la mayoría de intervenciones se usan aparatos complejos, como los microscopios quirúrgicos, los facoemulsificadores o los vitrécctomos, para los que se requiere de un entrenamiento específico para su correcto uso por parte no solo de los médicos, sino también de las enfermeras que trabajan en quirófano. 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. 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.

Cuidados de enfermería en los problemas y cirugía oftalmológica.

La enfermería se ha caracterizado por poseer una gran capacidad de aprendizaje y de adaptación a los cambios que van surgiendo, lo que ha conferido a sus

profesionales un carácter de expertos, entrando a formar parte de un grupo multidisciplinar

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 trans-operatorio, hallazgos operatorios, si existieron complicaciones o acontecimientos no habituales. Técnica anestésica utilizada y duración de la misma. Fármacos administrados en el quirófano (incluyendo los anestésicos). 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.

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. Llevar el control de líquidos (ingresos de líquidos parenterales, excreción de orina, drenes, sondas, etc.)

Mantener en ayuno al paciente. Vigilar la administración de líquidos parenterales: Cantidad, velocidad del flujo ya sea a través de bomba de infusión o controlador manual. Observar el sitio de la flebopunción para detectar datos de infiltración o flebitis. Orientar al paciente una vez que recupere el estado de conciencia con respecto a su entorno Determinar la valoración de los parámetros para su alta de la sala de recuperación. Uno de los sistemas de valoración post-anestésica más utilizada, es la establecida por Aldrete, donde se valora la actividad de movimiento de las extremidades, la respiración, la circulación, el nivel de conciencia y la coloración de la piel.

Con este trabajo, puedo concluir que el ojo humano es un elemento importante para la vida diaria, puesto que sin él no podríamos realizar gran parte de las funciones que hacemos día con día. Además es una parte fundamental de nuestra vida social, ya que esto puede ser causa de discriminación con relación de la forma en que nos desenvolvemos al buscar un trabajo específico, estudiar alguna carrera en específica, o cualquier actividad que involucre la vista.