



**Christian Acevedo Lavallo**

**María Cecilia Zamorano Rodríguez**

**Ensayo**

**Enfermería médico quirúrgico II**

**Grado: 6 cuatrimestre**

**Grupo: "C"**

## INTRODUCCIÓN

En el siguiente trabajo hablaremos sobre los distintos sentidos que afectan a los seres humanos y animales, y la función de cada uno de ellos. El principal objetivo de nuestra investigación es informar acerca del funcionamiento de los órganos sensoriales, y a partir de eso, diferenciar sus usos y las enfermedades que se pueden ocasionar en torno a los mismos. Hasta el momento sabemos que poseemos cinco sentidos: el olfato, la vista, el gusto, el tacto y el oído. Cada uno de ellos cumple una función diferente, aunque en ciertos casos, están conectados. El tacto nos permite sentir la textura de las cosas, si están fríos o calientes; el olfato nos permite percibir el aroma, y el gusto el sabor de las comidas. La vista nos deja ver todo lo que nos rodea y el oído, captar ondas sonoras para que podamos escucharlas. Esto es lo que vamos a ampliar en la realización de este trabajo. Y entre otros temas que se relación durante su cuidado de cada enfermedad que se da en estos órganos.

Fisiopatología de los órganos de la visión. acomodación. Punto cercano de visión: Es el punto más próximo al ojo desde el cual puede enfocarse nítidamente un objeto mediante el proceso de la acomodación. Retrocede con la edad debido al endurecimiento del cristalino. Fisiología de la visión. Cuando un fotón de luz incide sobre los pigmentos fotosensibles se produce un cambio en su estructura que provoca la activación de diferentes sistemas enzimáticos que provocan la transmisión de la señal por medio de los nervios ópticos. En oscuridad: Existe una corriente catiónica inespecífica ( $\text{Na}^+$ ,  $\text{Ca}^{2+}$ ,  $\text{Mg}^{2+}$ ) en el segmento externo que mantiene a la célula parcialmente despolarizada (-40 mV). En el segmento interno abundan los canales no activables de  $\text{K}^+$  (salida de  $\text{K}^+$ ) y también actúa la ATPasa  $\text{Na}^+/\text{K}^+$ . Con luz: Los canales del segmento externo se cierran La corriente de salida hiperpolariza a la célula (-70 mV) \* Liberación de neurotransmisor Potenciales de acción en las células ganglionares (nervio óptico) Proyecciones centrales de la retina. Los nervios ópticos abandonan el ojo por la parte posterior de la órbita.

Formación del quiasma óptico donde la mitad de las fibras de cada lado cruzan al lado opuesto formando los tractos ópticos. Cuerpos geniculados laterales del tálamo (procesamiento de la información). A través del tracto geniculo-calcarino hasta la corteza visual (lóbulo occipital) Otros núcleos: Núcleo supraquiasmático del hipotálamo: Ritmos circadianos. Núcleo pretectal: Fijación visual y reflejos pupilares. Tubérculos cuadrigéminos: Coordinación de los movimientos oculares.

Valoración y problemas generales a pacientes con alteraciones oftalmológicas. Las pupilas pueden dilatarse utilizando una gota de tropicamida al 1%, fenilefrina al 2,5% o ambas (repetiendo a los 5 a 10 minutos si es necesario); si se requiere una acción más duradera, una pupila más dilatada o ambas, el ciclopentolato al 1% puede reemplazar la tropicamida. La oftalmoscopia puede detectar opacidades del cristalino o el vítreo, permite valorar el cociente excavación-papila e identifica alteraciones retinianas o vasculares. La excavación óptica es la depresión central, y la papila óptica es toda el área de la cabeza del nervio óptico. El cociente normal entre los diámetros de la papila óptica y el nervio óptico es de 0 a 0,4. Un cociente  $\geq 0,5$  puede significar pérdida de células ganglionares y ser un signo de glaucoma. Incluye cambios en la retina Hemorragia, que se manifiesta como áreas pequeñas o grandes de acumulación de sangre Drusas.

Procesos inflamatorios e infecciones oftalmológicas. Glaucoma Descripción Presión intraocular aumentada, normalmente en un solo ojo. clínica: dolor ocular fuerte (agudo) a veces pérdida aguda de la visión enrojecimiento el globo ocular afecto puede sentirse duro halos o anillos luminosos brillantes una pupila dilatada cefalea unilateral, temporal en casos severos, náuseas y vómitos. Alteraciones oftalmológicas que requieran cirugía. Miopía, hipermetropía y astigmatismo en el 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. La presbicia o vista cansada es una condición natural que se manifiesta a partir de los 40 años debido a la pérdida de

elasticidad de cristalino y dificulta el enfoque de los objetos cercanos. Corrección de los defectos refractivos Se basa en interponer una lente que permita llevar el foco de luz a la retina. Esto puede conseguirse mediante gafas, lentes de contacto (blandas o semirrígidas) o cirugía refractiva.

Cuidados de enfermería en los problemas y cirugía oftalmológica. Procedimiento Una vez realizado la identificación del paciente y la recepción del mismo de la sala de cirugía, se procede a su instalación de la siguiente manera: Examinar la permeabilidad de las vías respiratorias. Dejar conectada la cánula de que del, hasta que el paciente recupere el estado de conciencia o manifieste reflejo nauseoso; dejarla por más tiempo provoca náuseas y vómito. Fundamento: Con esta medida se favorece a la función respiratoria y se evita que la lengua caiga hacia atrás, ocluyendo las vías respiratorias. Aspirar el exceso de secreciones, al ser audibles en orofaringe o nasofaringe. Conectar al paciente al sistema para administración de oxígeno e iniciar la administración de oxígeno húmedo nasal o por mascarilla, a 6 l/min. o según esté indicado. Fundamento: Al administrar el oxígeno húmedo se favorece la fluidificación de secreciones y facilita su aspiración Conectar al paciente al monitor de signos vitales. Mantener la observación de los mismos. Colocar al paciente en decúbito lateral con extensión del cuello, si no está contraindicado. Fundamento: Con esta posición se favorece a una adecuada ventilación pulmonar. Vigilar los signos vitales cada 5 a 15 minutos según lo requiera el estado del paciente. Valoración de las cifras y sus características (hipertensión, hipotensión, arritmias cardiacas, taquicardia o bradicardia, taquipnea o bradipnea, hipertermia o hipotermia). a) Los datos nos darán la pauta para el tratamiento. b) Recordar que las salas de operaciones son frías y favorecen a la vasoconstricción, para lo cual se debe colocar un cobertor al paciente o regular la temperatura ambiental, si es que existe el sistema de clima artificial. Llevar el control de líquidos.

Conocer el entorno que te rodea y responder a la información que éste te provee, a través de experiencias sensoriales, es una de las funciones básicas de los cinco sentidos (vista, gusto, tacto, oído y olfato), lo cual, entre otras cosas, te ayuda a adaptarte al lugar en donde estás y sacar tu instinto de supervivencia.