



Nombre de alumno: Ángel Omar
Gómez Galera

Nombre del profesor: Javier Gómez
Galera

Nombre del trabajo: supernota

Materia: Enfermería Médico-
quirúrgica

Grado: sexto

Grupo:

Pichucalco, Chiapas a 28 de julio de 2021.

CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LOS PROBLEMAS Y CIRUGÍA OFTALMOLÓGICA.

Los procedimientos quirúrgicos son una indicación requerida en el manejo de muchas patologías oftalmológicas y son vitales para la recuperación y preservación de la visión. Los procedimientos quirúrgicos oftalmológicos, generalmente, son cirugías ambulatorias o llamadas cirugías del día, que significa que tienen una estancia hospital muy corta, solo de horas.



Algunos problemas oculares son menores y efímeros. Pero otros, pueden causar pérdida de la visión permanente.

Los problemas oculares comunes incluyen:

Errores de refracción. Cataratas: Cuando el cristalino se nubla. Trastornos del nervio óptico, incluyendo glaucoma. Enfermedades de la retina: Problemas con la capa de nervios en la parte posterior del ojo. Degeneración macular: Enfermedad que destruye el enfoque central de la visión. Problemas de los ojos asociados con la diabetes. Conjuntivitis: Infección de la conjuntiva. Su mejor defensa es hacerse chequeos regulares, porque las enfermedades del ojo no siempre tienen síntomas. La detección temprana y el tratamiento temprano pueden prevenir la ceguera.

A la hora de tratar las lesiones oftálmicas, el personal de Enfermería desempeña un papel importante, ya que está preparado para realizar distintas funciones como: una valoración básica, colaborar en el diagnóstico, derivar a oftalmología, o aplicar tratamientos prescritos.

Para el traslado a la sala de recuperación postanestésica, el paciente debe ir acompañado por personal de anestesia y por la enfermera (o) circulante, la enfermera (o) del servicio recibe al paciente del cual se entrega información de los aspectos más importantes como serían: Estado pre-operatorio del paciente, antecedentes que pudiesen ocasionar una complicación post-operatoria como: Diabetes, insuficiencia renal, cardiopatía, alergia a medicamentos, etc. 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.

Cuidados Generales 1.- Lavado de los ojos. Se deben lavar las manos previamente. El lavado del ojo se debe realizar de afuera hacia el lagrimal con dirección de arrastre de las secreciones, con solución de SSF al 0,9 % utilizando gasas estériles, nunca algodón. Igualmente se limpiarán las pestañas, haciendo hincapié en no hacer presión sobre el globo ocular. 2.- Administración de colirios. Los colirios son preparaciones líquidas destinadas al tratamiento de las enfermedades oculares. El vehículo de los colirios ha variado según las épocas y en la actualidad se reducen prácticamente a dos: acuoso y oleoso (este último en vías de desaparición). 3.- Administración de pomadas. Las pomadas están compuestas por una sustancia grasa y otros ingredientes. Cargan la película lagrimal de gotitas grasas que molestan la visión durante bastante tiempo. Por lo general, sólo se prescriben por la noche. La mayoría de los colirios tienen su equivalente en pomadas. Se presentan en tubos con un extremo cónico para su fácil aplicación

COMPLICACIONES

1.- Propias de la anestesia: Se procurará que el despertar sea lo más tranquilo posible para evitar complicaciones como el aumento de la presión intraocular, hemorragias o dehiscencias de sutura. 2.- Vómitos: Aparecen con más frecuencia en cirugías en las que se ha manipulado el globo ocular, como es el caso de los estrabismos o cirugía de la retina. Su incidencia varía mucho de unos autores a otros, mientras que unos se refieren a que aparecen en el 15-30 % de los operados, otros dan cifras entre el 40-80 %. 3.- Hemorragias: La cirugía de la conjuntiva, de la musculatura extrínseca y de los párpados, puede ocasionar pequeñas hemorragias que se valorarán por la cantidad de sangrado y el tipo. 4.- Edema parpebral: El tejido de los párpados es muy elástico y sensible a los procesos edematosos, que muchas veces desaparecen con un simple tratamiento postural (Posición fowler). 5.- Edema conjuntival: Lo apuntado en el apartado anterior.

INDICACIONES

1.- Sobre cómo lavar los ojos. 2.- Forma de aplicar los colirios. 3.- Forma de aplicar las pomadas. 4.- No frotar, presionar o realizar maniobras intempestivas sobre el globo ocular. 5.- Tratamiento postural si fuera necesario

CUIDADOS DE ENFERMERÍA A PACIENTES CON PROBLEMAS E INTERVENIDOS DE OÍDO, NARIZ Y GARGANTA.

La nariz es el órgano del olfato situado en el centro de la cara. La parte interna de la nariz se encuentra por encima del techo de la boca. La nariz está formada por: El meato externo. Proyección de forma triangular localizada en el centro de la cara. Los orificios nasales. Dos cámaras divididas por el tabique nasal. El tabique nasal. Formado principalmente por cartílago y hueso y recubierto por membranas mucosas. El cartílago también le da forma y soporte a la parte externa de la nariz. Las fosas nasales. Conductos recubiertos por una membrana mucosa y diminutos pelos (cilios) que ayudan a filtrar el aire. Los senos paranasales. Cuatro pares de cavidades llenas de aire, también recubiertas por una membrana mucosa.

INTERVENIDOS DE LA NARIZ

Cuidados pre-quirúrgicos. Determinar estado del paciente al llegar al hospital. Prevenir posibles complicaciones postoperatorias. Identificar medicaciones prescritas. Evitar mojar la nariz. Cuidados Postquirúrgicos Evitar esfuerzos físicos 3/4 semanas. Evitar cambios de presión elevados. CUIDADOS INTRA-QUIRÚRGICOS. No fumar para una correcta cicatrización. Traumáticas. Evitar antiagregantes plaquetarios. Evitar el contacto de la nariz con la almohada e hinchazón. Determinar si el paciente ha sido informado de manera adecuada. Corregir el tabique nasal ante lesiones. Medicamentos según prescripción médica. Pintar la zona con antiséptico. Evitar llorar, reír, hablar lo menos posible. Nacimiento. No tomar el sol en la zona operada. Rinoplastia. Aplicarse hielo en nariz y ojos. Evitar sonarse la nariz. Dieta blanda una semana. Resultados visibles en un mes. Preparar zona quirúrgica y material

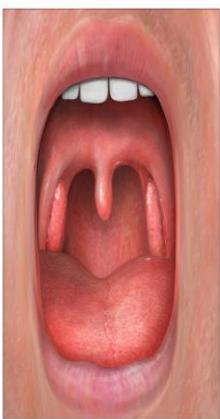


La garganta es un tubo similar a un anillo muscular que actúa como el conducto para el aire, los alimentos y los líquidos. La garganta también ayuda en la formación del habla. La garganta está formada por: La laringe (o caja de la voz): la laringe es un grupo cilíndrico de cartílagos, músculos y tejido blando que contiene las cuerdas vocales. Las cuerdas vocales son el orificio superior en la tráquea, el conducto hacia los pulmones.

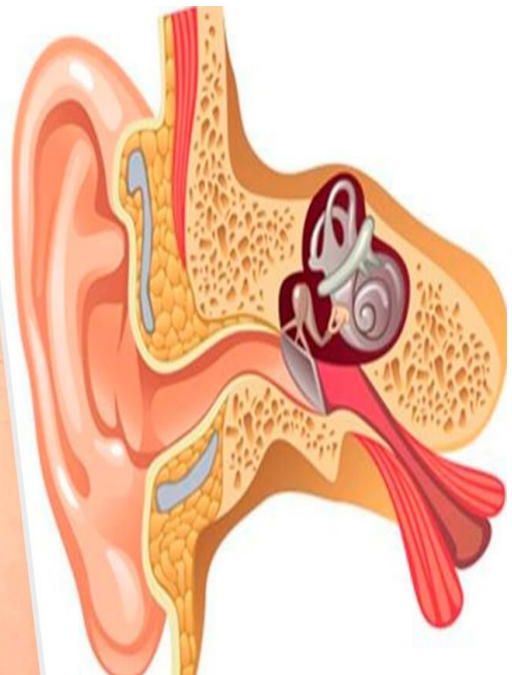
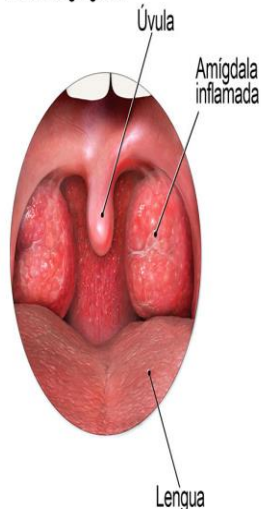
- 1.-Preparar la unidad de recuperación del paciente
- 2.-Recibir al paciente con el expediente clínico correcto.
- 3.-Colocar y proteger al paciente en la posición indicada o requerida.
- 4.-Mantener vías respiratorias permeables.
- 5.-Conectar y mantener el funcionamiento de los equipos de drenaje, succión etc.
- 6.-Control y registro de los signos vitales.
- 7.-Participar en la administración de líquidos parenterales y terapéuticos de restitución.
- 8.-Tranquilizar al paciente.
- 9.-Detección de manifestaciones clínicas.
- 10.-Enviar al paciente al servicio correspondiente.
- 11.-Registrar los procedimientos realizados, estado del paciente y problemas presentados

El oído es el órgano de la audición y el equilibrio. Las partes del oído incluyen: El oído externo, formado por: El pabellón auricular o la aurícula. Parte externa del oído. El conducto auditivo externo. Conducto que conecta el oído externo al oído interno u oído medio. La membrana timpánica (también llamada tímpano). Esta membrana separa el oído externo del oído medio. El oído medio (cavidad timpánica), formado por: Los huesecillos. Tres pequeños huesos conectados que transmiten las ondas sonoras al oído interno. Los huesos se llaman: Martillo Yunque Estribo. Oído interno, formado por: La cóclea (que contiene los nervios de la audición). El vestíbulo (que contiene receptores para el equilibrio). Los conductos semicirculares (que contienen receptores para el equilibrio).

Garganta sana



Dolor de garganta



BIBLIOGRAFÍAS

- <https://prezi.com/luszgdwuosam/oftalmologia-cuidados-especificos-de-enfermeria-conpatolog/>
- https://www.google.com/search?q=garganta+sana&tbm=isch&ved=2ahUKewiFId-68YbyAhW8YjABHZJsD5cQ2-cCegQIABAA&oq=GARGA&gs_lcp=CgNpbWcQARgGMgQIABBDMgclABCxAxBDMgolABCxAxCDARBDMgUIABCxAzIICAAQsQMQgwEyBAgAEEMyBQgAELEDMgUIABCxAzICCAAYCAgAEL EDEIMBOgQIIXAnOgclIXDqAhAnUPvgZFiBiGVgg6NlaAFwAHgEgAHZAogBIBWSAQcwLjEuOS 4xmAEAoAEBqgELZ3dzLXdpei1pbWewAQrAAQE&sclient=img&ei=3-MBYcWpObzFwbkPktm9uAk&bih=657&biw=1366&hl=es-419#imgrc=x7cOlhACimhSSM
- BERMAN,A;SNYDER,S.J;KOZIER,B;ERB,G. fundamentos de enfermería. Conceptos, proceso y prácticas. VOLUMEN II. Ed.Pearson Educación SA. 2008
- CAMPOS RICO,A.;CUEVAS FERNÁNDEZ-GALLEGO,M.;PEREZ LOPEZ,M.C.;BONILL DE LAS NIEVES,C.;CLU FERNÁNDEZ,C.A. Imágenes para el juicio clínico enfermero.Cultiva Libros S.L.2010
- PERRY, AG; POTTER,PA. Enfermería Clínica: Técnicas. Procedimientos. Ed. Harcourt-Brace.2003
- Campo M A, Espinalt M A, Fernandez C, Oriach M r, Viladot A. Guía de Práctica Clínica: Proceso de Enfermería. Valoración. Barcelona: Fundació Jordi Gol i Gurina; 2000