



**Nombre de alumnos: Azucena
Ramírez Hernández**

Nombre del profesor: Javier Gómez galera

Nombre del trabajo: super nota

Materia: enfermería medico quirúrgica

Grado: "6"

Grupo: "A"

Comitán de Domínguez, Chiapas a Viernes, 30 de jul de 2021.

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 (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. El hipo es un espasmo intermitente del diafragma, que debido a la vibración de las cuerdas vocales cerradas produce el "hic". Se produce por la irritación del nervio frénico entre la médula espinal y las ramificaciones terminales por debajo de la superficie del diafragma. En forma directa es causado por la distensión abdominal, pleuresía, tumores que presionan los nervios o la cirugía cerca del diafragma. La primera particularidad se refiere a la vía de administración. El ojo es un órgano en el que la entrada y salida de sustancias debe estar regulada. Al fin y al cabo el ojo es una prolongación del sistema nervioso central, la retina y otras estructuras intraoculares son de origen neuronal. Como ocurre con el cerebro y su barrera hematoencefálica, el ojo está protegido por una barrera hematorretiniana; esta barrera hace que la penetración de muchos fármacos administrados por vía oral al interior del globo ocular sea insuficiente para tratar enfermedades, de ahí que se investigue en nuevas vías de administración y nuevas moléculas con mayor poder de penetración a través de esta barrera. Las vías de administración de fármacos en oftalmología son: Vía tópica: es la más extendida, se lleva a cabo mediante gotas, geles o ungüentos. Es ideal para el tratamiento de la patología del segmento anterior, ya que los fármacos administrados de esta forma penetran adecuadamente en la conjuntiva, la córnea o el iris. Sin embargo, es difícil conseguir concentraciones adecuadas de fármacos en la retina o la coroides mediante esta vía. Debido a que la acción de administrar fármacos de manera tópica es la maniobra que más se repite en relación a la farmacología oftalmológica, tanto en consultas como en quirófano, por parte del

personal médico, de enfermería, optometría y auxiliar, pensamos que es importante resaltar algunos principios básicos al respecto, aunque como siempre, el mejor principio es el uso del sentido común: Lavarse las manos con agua y jabón y secarlas bien siempre antes y después de instilar coliriosLubricantes y lágrimas artificiales: constituyen uno de los grupos farmacológicos más usados en oftalmología. Se usan fundamentalmente para tratar el ojo seco, pero también como adyuvantes en cualquier proceso que afecte a la superficie ocular, como alergias o infecciones. Existen múltiples principios activos (carbómero, carmelosa, ácido hialurónico, trehalosa, etc.) y formas de presentación (gotas, geles, pomadas). Las formulaciones tópicas son la forma de uso de la mayoría de los tratamientos en oftalmología. A esto hay que añadirle que en algunos casos, para determinadas enfermedades oculares, las formulaciones oftálmicas necesitan de una administración crónica para garantizar su eficacia. Muchos de los tratamientos que se han citado anteriormente incluyen habitualmente en su formulación determinados conservantes. Se basa en tener conocimientos formativos especializados en oftalmología, tanto en los aspectos médicos y quirúrgicos como en los propios de los cuidados de enfermería (orientados a la promoción, mantenimiento y recuperación de la salud oftalmológica). En esta etapa los cuidados de enfermería tienen como propósito identificar la importancia de los signos que manifiesta el paciente, anticiparse y prevenir complicaciones post-operatorias. Además de cubrir sus necesidades y/o problemas hasta lograr su recuperación por completo de la anestesia, Asegurar la conservación de la función respiratoria adecuada. Vigilar y prevenir la depresión respiratoria. Mantener el estado hemodinámico del paciente, Una vez realizada 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 guedel, 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. Vigilar la infusión de sangre y derivados (si se está administrando al paciente) verificar la

identificación correcta del paquete y corroborar con los datos del paciente, asimismo la tipificación, exámenes clínicos reglamentarios para su administración (si existe duda se debe revisar el banco de sangre), prescripción, hora de inicio y terminación de la infusión. Estar alerta ante la aparición de signos adversos a la transfusión sanguínea. Observar posibles signos adversos de la anestesia general o raquídea: Hipertermia maligna, vigilar estado de conciencia, movilidad de las extremidades inferiores y su sensibilidad. El dolor post-operatorio es un síntoma subjetivo, una sensación de sufrimiento causada por lesión de los tejidos, en el que existe traumatismo o estimulación de algunas terminaciones nerviosas como resultado de la intervención quirúrgica. Es uno de los temores más frecuentes que el paciente manifiesta al recuperar el estado de conciencia. El dolor post operatorio máximo se presenta durante las primeras 12 a 32 horas posteriores a la cirugía, y suele disminuir después de 48 horas Administrar analgésico por prescripción médica. Entre los analgésicos que comúnmente se utilizan están los del grupo de las pirazolonas, la dipirona (metamizol) el cual es efectivo como analgésico, antipirético, además de tener efecto relajante sobre la fibra muscular.

2. Cuidados de enfermería a pacientes con problemas e intervenidos de oído, nariz y garganta.

Las personas con deficiencias auditivas suman hoy en día una población, cada vez más grande dentro de nuestro país. Forman un grupo con características y necesidades propias de una cultura en particular. Utilizan diferentes formas de comunicación para una inserción oportuna en los diferentes ámbitos socioculturales dentro de una sociedad oyente con la cual comparten las mismas inquietudes y necesidades La comunicación durante el cuidado de personas con alguna deficiencia auditiva parece no ser una prioridad importante por parte del gremio de enfermería dentro de nuestro país, pues se observa poco material de lectura documentado en comparación con otros países que han incursionado no solo en estrategias que garanticen la comunicación sino también en material didáctico y programas terapéuticos elaborados específicamente por enfermeras para garantizar la satisfacción de las necesidad de salud de sus pacientes.

Esta revisión permite concluir que la estrategia más exitosa para establecer comunicación con personas con deficiencias auditivas durante el cuidado es la utilización del lenguaje de señas; ya que éste es el lenguaje primario de esta población, su dominio permite conservar el derecho de confidencialidad enfermera-paciente, disminuye el estrés que provoca la presencia de terceros durante el cuidado y de acuerdo con lo estipulado con la ley se garantiza la inclusión plena y satisfactoria a los servicios de salud.

Por lo tanto se hace necesario que el personal de enfermería tenga conocimientos básicos del lenguaje de señas; esto permitirá la valoración de los procesos de enfermería y la elaboración de nuevas estrategias como materiales visuales que indiquen preguntas sencillas y directas acerca de las personas y sus necesidades. Traumatismo, como golpearse la cabeza en una caída o lesionarse el cuello en un accidente en el auto, puede lastimar la estructura del oído interno. El sistema vestibular periférico (localizado en el oído interno) juega un papel muy importante en el equilibrio, dándole al cerebro la sensación de movimiento del cuerpo en relación a la gravedad. Además, los oídos internos comunican información relativa al movimiento de la cabeza, que se utiliza para coordinar el movimiento de los ojos. Cuando el sistema vestibular periférico se daña las personas pueden experimentar vértigo, mareos, inseguridad y visión poco clara. Los síntomas varían de paciente a paciente y usualmente dependerán del tipo y tamaño de la lesión. Desafortunadamente, mucha gente con síntomas de una lesión en el oído interno, empieza a restringir su nivel de actividades y hasta deja de participar en sus ocupaciones de la vida diaria. El restringir sus actividades por tener síntomas de problemas con el oído interno puede hacer lenta su recuperación de una lesión en el oído interno El **dolor proveniente del oído en sí** puede ser consecuencia de un gradiente de presión entre el oído medio y el aire externo, o de una inflamación local. Un gradiente de presión de oído medio se relaciona con una obstrucción de la trompa de Eustaquio, lo que impide equilibrar las presiones del oído medio y atmosférica y a la vez permite la acumulación de líquido en el oído medio. La otitis media causa inflamación dolorosa de la membrana timpánica, y

dolor debido al aumento de presión en el oído medio (que causa abombamiento de la membrana).

El **dolor referido** puede ser la consecuencia de trastornos en áreas inervadas por los nervios craneales que transmiten la sensibilidad del oído externo y el medio (V, IX y X). Las áreas específicas son la nariz, los senos paranasales, la nasofaringe, los dientes, las encías, la articulación temporomandibular, la mandíbula, las parótidas, las amígdalas palatinas, la faringe, la laringe, la tráquea y el esófago. Los trastornos en estas zonas a veces obstruyen la trompa de Eustaquio y causan dolor por el gradiente de presión del oído medio.

Antecedentes de la enfermedad actual: deben evaluarse la ubicación, la duración y la intensidad del dolor y si éste es constante o intermitente. Si es intermitente, es de importancia determinar si es aleatorio o si se produce sobre todo al tragar o con el movimiento de la mandíbula. Los síntomas asociados importantes incluyen otorrea, hipoacusia y angina. Se le debe preguntar al paciente acerca de cualquier intento de limpieza del conducto auditivo (p. ej., con hisopos de algodón) u otra instrumentación reciente, cuerpos extraños, viajes en avión o buceo recientes, y natación u otra exposición repetida de los oídos al agua. Evaluación por aparatos y sistemas: se deben buscar síntomas de enfermedad crónica, como pérdida de peso y fiebre.

Antecedentes personales: permiten establecer diabetes u otro estado de inmunocompromiso conocido, trastornos auditivos previos (sobre todo infecciones) y cantidad y duración del consumo de tabaco y de alcohol. El dolor se trata con analgésicos orales; en general, es adecuado un medicamento antiinflamatorio no esteroideo o paracetamol, si bien en oportunidades es necesario un ciclo breve de un opiáceo oral, sobre todo en los casos de otitis externa grave. En estos casos, el tratamiento eficaz exige la aspiración de detritos del conducto auditivo y la colocación de una banda elástica para drenaje y para permitir la administración de gotas óticas antibióticas en el tejido infectado; los antibióticos orales no se administran salvo que parte o todo el pabellón auricular esté eritematoso, lo que indica una infección extendida. Los analgésicos tópicos (p. ej., combinaciones de antipirina-benzocaína) no suelen

ser muy eficaces, si bien pueden utilizarse en forma limitada. Debe instruirse a los pacientes que eviten escarbar con objetos los oídos (no importa cuán suaves sean los objetos o cuán cuidadoso el paciente diga que es). Asimismo, los pacientes no deben realizar irrigaciones en el conducto a menos que se lo indique el médico y, en ese caso, deben hacerlo con mucha suavidad. Nunca deben utilizarse irrigadores orales para irrigar el oído. La realización del equipo de salud influye en el paciente, el tener los conocimientos físicos sobre el estado en el que es recibido el paciente (técnica, duración, fármacos administrados, anestesia utilizada. cuenta con drenaje, apósito etc) contribuye a la realización de plan de cuidados para el paciente posquirúrgico. La valoración se enfoca en las vías respiratorias, la circulación, el metabolismo, la anestesia y en general el aspecto físico que presenta el paciente. La posición del paciente se determina a partir de dos factores los cuales son anestesia inducida y el tipo de cirugía que fue realizado, así que el cambio de posición favorece la respiración y la circulación e la sangre en el cuerpo, La tranquilidad del paciente va a depender del nulo dolor, las complicaciones después de la cirugía, la posición que adopte y el aseo personal. El tono de la voz y la información sobre su ubicación y su estado al paciente y al familiar lo mantienen tranquilo.

La nariz es importante para su salud. Esta filtra el aire que respira, eliminando el polvo, los gérmenes y los irritantes. Calienta y humedece el aire para evitar que los pulmones y los tubos que conducen a ellos se resequen. La nariz también contiene células nerviosas que ayudan al sentido del olfato. Cuando existe un problema en la nariz, todo el cuerpo puede sufrir. Por ejemplo, la nariz tapada por un [resfrío](#) puede dificultar la respiración, el sueño o el bienestar general. La mayoría de las causas de una nariz obstruida se deben a **congestión nasal [1 9459011] por moco como resultado de la inflamación nasal. Esto a menudo es el resultado de infecciones del tracto respiratorio superior, más frecuentemente causadas por virus. La rinitis alérgica es otra causa frecuente de obstrucción nasal cuando el revestimiento nasal hipersensible produce cantidades excesivas de moco (hipersecreción).**

Otras causas de una obstrucción nasal pueden deberse a un pólipo nasal o un tabique desviado, que también pueden alterar el drenaje del moco. de la cavidad nasal, La irritación del revestimiento de la cavidad nasal a menudo resulta en hipersecreción de moco. Esto puede ser el resultado de una hipersensibilidad como se ve con la rinitis alérgica, infecciones o traumas de acciones como la extracción de la nariz. La exposición a irritantes en el aire (gas) como la exposición al humo puede provocar episodios agudos de rinorrea. En las causas no infecciosas, el flujo es generalmente claro y acuoso (seroso) pero con infecciones, el moco puede aparecer blanco, verde o amarillo. En caso de traumatismo craneal precedente seguido de secreción nasal, debe excluirse una fuga de LCR El reflejo de estornudo tiene como objetivo limpiar los conductos nasales de cualquier irritante. A menudo acompaña a la secreción nasal ya que ambos son síntomas comunes de la rinitis. Las causas de un pólipo nasal se discuten más adelante bajo ¿Qué es un pólipo nasal? Los tumores de la cavidad nasal y del seno paranasal también pueden causar una host de síntomas que incluyen dolor, secreción y deterioro del sentido del olfato. La deformidad de las estructuras nasales puede aparecer externamente. Esto puede verse en un trauma ('nariz rota') o en condiciones como rinofima. Los daños e incluso la perforación del tabique pueden ser consecuencia de un traumatismo, inhalación de cocaína o tabaco ("rapé"), inhalación de polvo orgánico y no orgánico o enfermedades granulomatosas. La nariz también contiene células nerviosas que ayudan al sentido del olfato. Cuando existe un problema en la nariz, todo el cuerpo puede sufrir. Por ejemplo, ... inflamación de la nariz y de los senos paranasales, a veces causado por alergias. El principal síntoma es la secreción nasal. La nariz también contiene células nerviosas que ayudan al sentido del olfato. Cuando existe un problema en la nariz, todo el cuerpo puede sufrir. Por ejemplo, ... inflamación de la nariz y de los senos paranasales, a veces causado por alergias. El principal síntoma es la secreción nasal. Además del resfrío, muchos otros problemas pueden afectar la nariz. Entre ellos: Rinitis alérgica: inflamación de la nariz y de los senos paranasales, a veces

causado por alergias. El principal síntoma es la secreción nasal, El cáncer de garganta es una enfermedad que hace referencia a los tumores malignos que se forman en el área de la faringe, la laringe o las amígdalas; es decir, todo lo que entendemos como garganta.

Si bien puede afectar a cualquier persona, **hay mayores probabilidades de desarrollarlo cuando se consume tabaco** o se sufre un ataque del [virus del papiloma humano](#) (VPH).

Conocer los factores de riesgo y ciertos síntomas puede ayudar a acudir a consulta a tiempo. En este sentido, está claro que **la detección temprana es determinante para aumentar las probabilidades de éxito del tratamiento.** Para poder obtener un diagnóstico precoz, es muy importante conocer los posibles síntomas iniciales del cáncer de garganta y acudir al médico para una evaluación, El crecimiento anormal de las células en la garganta **puede iniciarse en las cuerdas vocales**; por esto, una de las primeras manifestaciones de la enfermedad son cambios notorios en el tono de la voz. **La prolongación de la ronquera por más de tres semanas o el cambio repentino de la voz son motivos suficientes para consultar al especialista.** En ocasiones su origen son infecciones en la zona o problemas asociados al cigarrillo; pese a esto, hay que considerar que puede deberse al cáncer de garganta. Es difícil considerar un simple [dolor de garganta](#) como síntoma de cáncer de garganta. A menudo, esta molestia es el resultado de una infección o enfermedad común del sistema respiratorio. Sin embargo, cuando se vuelve persistente o aparece de manera intermitente, es primordial acudir al médico para averiguar por qué se origina.

La aparición de tumores en la zona puede propiciar la recurrencia de este síntoma. De hecho, se manifiesta con más intensidad al tragar o forzar la voz. Cuando el [mal aliento](#) no desaparece con buenos hábitos de higiene bucal, es posible que exista una condición subyacente sin atender causándolo. Aunque no siempre hay que encender las alarmas por cáncer, tampoco se debe descartar este síntoma.

Los pacientes que desarrollan esta enfermedad **suelen tener muchas dificultades para controlar el mal olor de su boca**. Este persiste aunque usen enjuagues y productos especiales. La sensación de ahogo, también conocida como **disnea** o falta de aliento, **es un síntoma que puede alertar una obstrucción en las vías respiratorias**. Aparece producto de una infección grave en el sistema, pero también por la presencia de tumores. La aparición de bultos en el cuello puede diversas causas. En este caso en particular, suele ocurrir porque el tumor consigue extenderse hacia los **ganglios linfáticos** ubicados en la zona de la garganta. Esta señal **debe considerarse motivo de consulta médica inmediata**, ya que se origina cuando el cáncer empieza a agravarse. Según los expertos de la **Asociación Americana del Cáncer**, otros posibles signos y síntomas del cáncer de orofaringe y cavidad oral son: Bultos o engrosamiento en la mejilla, Un bulto o masa en el cuello

BIBLIOGRAFIA: <http://hannyibarra.blogspot.com/2012/03/periodo-postoperatorio.htm>