



Nombre del Alumno: Abigail Villafranca Aguilar.

Nombre del tema: Reporte de práctica y actividades.

Parcial: 4

Nombre de la Materia: Enfermería medico quirúrgica II

Nombre del profesor: María Cecilia Zamorano Rodríguez.

Nombre de la Licenciatura: Enfermería

Cuatrimestre: 6

INTRODUCCIÓN

El conocimiento de un quirófano, así como las partes que este se divide y funciona son del dominio de todo personal de la salud, como enfermeros, técnicos y en especial del médico cirujano. El estudio del quirófano parte de la organización de este espacio físico en diversas áreas de control como el área gris y blanca. Estas funcionan como filtros en los que una es más estéril que la otra, por lo tanto el alumno debe conocer en que parte se encuentra cada una de ellas y las medidas que este debe adoptar cuando entra a un quirófano, reconocerlas y adoptar una conducta apropiada.

El alumno deberá aprender cuales son los pasos a seguir para entrar a un quirófano, como usar el vestido correcto, y las técnicas del lavado de manos. Conocerá los integrantes de un equipo quirúrgico, en el que se incluye personal médico y de enfermería; las responsabilidades y funciones de cada uno de ellos. Aplicara las técnicas de asepsia y antisepsia además de algunos aspectos técnicos relacionados con las etapas preoperatoria, transoperatoria y postoperatoria.

Deberán finalmente conocer algunos aspectos administrativos y médicos legales relacionados con los documentos que integran el expediente clínico del paciente.

OBJETIVO GENERAL

- Formar al estudiante en la introducción a los conceptos básicos de la cirugía y de la instrumentación quirúrgica. Los temas tratados forman los pilares fundamentales para la evolución del estudiante en la carrera y ña inserción del mismo en la actividad práctica de la profesión.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Planificar los cuidados de enfermería pre, intra y postoperatorios inmediatos.
- Descubrir el rol enfermero en la atención integral al paciente durante el proceso quirúrgico.

AREA QX

La unidad quirúrgica es el área que alberga las salas de operaciones, recuperación, pasillos, vestidores, zonas de lavado y esterilización.

Esta unidad se diseña y estructura para brindar un entorno seguro y eficiente para los pacientes y el personal. Existen diferentes diseños, pero todos deben de cumplir 3 objetivos generales:

a) Control de las infecciones: Para ello el diseño físico es un punto importante, se basa en 2 principios básicos.

- Separación física entre el entorno quirúrgico y cualquier fuente de contaminación.
- Contención de las fuentes de infección. (entiéndase contención como el confinamiento de un área determinada o detrás de una barrera, por ejemplo, el aire de la sala de operaciones no puede estar separado del aire exterior, pero se puede confinar manteniendo las puertas cerradas y la presión del aire más alta que la del exterior.)

b) Seguridad: Se siguen estándares nacionales de ingeniería médica, en lo referente a circuitos eléctricos, tubería de gases, iluminación y otros servicios. Los estándares de seguridad certifican que los pacientes y el personal, están protegidos contra peligros externos y accidentes (incendios, explosiones, riesgo de electrocución).

c) Eficiencia: término que corresponde al uso económico del tiempo y la energía para evitar el dispendio de trabajo, materiales, tiempo y espacio, contribuyendo a la seguridad del paciente y del personal. El trabajo en el quirófano es extenuante, un diseño inteligente, puede reducir el estrés físico y el esfuerzo excesivo, si disminuye la pérdida de tiempos y movimientos.

Características del área quirúrgica

Plano o diseño del área. Este va a depender del hospital, de sus recursos económicos, de su dependencia, existen diseños americanos,

ingleses, suecos, alemán y francés, los que muestran una pauta, pero no el diseño ideal, este depende de las características y necesidades de cada hospital, sin embargo, deben cumplir con los objetivos generales, de control de infecciones, seguridad y eficiencia. El tamaño puede ser de $6 \times 6 \times 3 = 37 \text{ m}^2$ hasta 60 m^2 , los suelos, paredes y techos deben ser lisos, lavables, sin brillo, colores tenues, absorbentes al ruido; duros, no porosos, resistentes al fuego e impermeables al agua de fácil limpieza, uniones del suelo-pared redondeadas y con materiales no conductores de la electricidad.

División de áreas

- **Área no restringida (área negra).**- Zona controlada donde el personal que ingresa puede cambiar sus ropas por las autorizadas para el quirófano, ésta y los equipos portátiles que no han sido desinfectados quedan confinados en esta área.
- **Área semi restringida (área gris).** – Es necesario portar uniforme quirúrgico completo para poder ingresar (Ropa o pijama quirúrgica y gorro cubre pelo), se incluyen los corredores o pasillos internos para circulación de personal, pacientes y traslado de material quirúrgico, áreas de procesamiento del instrumental y material áreas de almacenamiento, y cuartos de servicio.
- **Área restringida (área blanca).** – Requiere el mayor nivel de precauciones contra la contaminación, el personal accede con uniforme quirúrgico gorro y cubrebocas, salas sub estériles donde se ubiquen los esterilizadores rápidos y salas de materiales estériles.
- **Sala de operaciones.** – Es el lugar en el cual se lleva acabo el acto quirúrgico, el equipo y mobiliario, debe ser de acero inoxidable y fácil limpieza, requiere de gabinetes especiales o salas sub estériles vecinas a la sala de operaciones para almacenar los materiales e insumos.

USO DE MESAS

El uso de la mesa de operaciones puede mejorar la seguridad en el quirófano de una manera significativa. La mesa de operaciones es una de las herramientas clave para un equipo médico durante la realización de una cirugía, y es esencial para proporcionar una experiencia quirúrgica segura para el paciente. El objetivo principal al usar una mesa de operaciones es el proporcionar apoyo estable para el área de trabajo durante la cirugía.

En esto consiste garantizar que los materiales se mantengan organizados y a disposición del equipo, para así poder mejorar la seguridad y prevenir errores médicos, evitando así lesiones debidas a procesos mal llevados a cabo durante una cirugía. En relación a lo anterior, tener al paciente en la posición correcta y los materiales quirúrgicos organizados es crítico.

Las mesas de operaciones también proporcionan un ambiente seguro para los pacientes en el quirófano. Los ajustes finos disponibles permiten al equipo médico calzar a los pacientes en la mesa de una manera segura y cómoda, evitando movimientos innecesarios. Esto es extremadamente beneficioso dado que algunas cirugías pueden requerir la libertad de movimiento mínima para su correcto desarrollo, reduciendo así el riesgo de daños al paciente.

El uso de una mesa con ajustes finos también permite mejorar la comodidad post quirúrgica, ya que el paciente no debe soportar la incomodidad de una posición de cirugía inadecuada. Además, estas mesas se pueden ajustar para acoger a pacientes de diferentes tallas y niveles de ajuste. En ese sentido, esos conjuntos de ajuste finos y gruesos en la posición garantizan el confort durante y después de la operación.

Los equipos de operación modernos también ayudan a reducir la incidencia de agotamiento médico, lo cual puede contribuir significativamente a la seguridad en el quirófano. Esto es especialmente cierto en el caso de cirugías de larga duración, ya que el equipo puede trabajar de manera más segura y con un menor riesgo de lesiones

físicas asociadas al agotamiento. Esto ayuda a garantizar una experiencia quirúrgica ágil para el paciente y el equipo médico.

La seguridad en el quirófano es un elemento clave para el éxito médico, y el uso de mesas de operaciones es una forma eficaz de garantizar que el progreso de la cirugía sea seguro. Los distintos ajustes proporcionados por la mesa permiten al equipo médico moverse con mayor facilidad durante la cirugía, además de proporcionar un entorno seguro y cómodo para el paciente. Por tanto, el uso de mesas quirúrgicas modernas es una forma eficaz de mejorar la seguridad en el quirófano y de garantizar que el procedimiento quirúrgico sea seguro para los pacientes.

TRATAMIENTO QX POR TIEMPOS

Los tiempos quirúrgicos son las etapas en las que se divide la cirugía y son: Incisión, corte o diéresis, Hemostasia, Exposición (separación, aspiración, tracción), Disección, Sutura o síntesis.

Estos procedimientos requieren a su vez instrumentos para su ejecución. Los tiempos fundamentales de la técnica quirúrgica son los siguientes:

- Incisión, corte o diéresis
- Hemostasia
- Exposición (separación, aspiración, tracción)
- Disección
- Sutura o síntesis

Incisión, corte o diéresis

Es el procedimiento inicial de toda técnica quirúrgica, y consiste en la sección metódica y controlada de los tejidos suprayacentes al órgano por abordar. En este procedimiento se usan los instrumentos de corte, considerándose como tales bisturíes, tijeras, sierras, costótomos y gubias, entre otros.

Estos instrumentos son de muy diversa forma y tamaño, y ello depende básicamente del tipo de tejido por incidir, así como de la región anatómica que se interviene.

Instrumentos (Tejido blando).

Los tejidos blandos incluyen:

- La piel
- El tejido celular subcutáneo
- El tejido muscular
- La aponeurosis
- Los Tendones

- Los nervios
- Las vísceras

En esos sitios se utiliza los siguientes instrumentos:

Bisturí, Queratoma de la laeger (usado en cirugías oftalmológicas), electro bisturí (puede crear hemostasia), dermatomo, pinza de biopsia, tijera (tijera de disección en general, tijera fuerte, tijera de características especiales).

Instrumentos (Tejidos duros)

Esta variedad de instrumentos se utiliza para el tejido óseo entre ellos podemos encontrar:

- La cizallas de stiller-luer
- El costostomos de stiller
- La sierra de satterled y de gigli

Hemostasia

Agrupar todos los procedimientos técnicos que el cirujano emplea para controlar la hemorragia que se produce accidentalmente o durante el acto operatorio que cierran los vasos macroscópicos.

- **Hemostasia espontánea o natural**

Conjunto de procesos biológicos, cuya finalidad es conseguir que la sangre se mantenga dentro del sistema vascular en forma microscópica (hemostasia natural estática), obturando las soluciones de continuidad que se produzcan en los vasos (hemostasia natural correctora).

- **Hemostasia quirúrgica**

Agrupar todos los procedimientos técnicos que el cirujano emplea para controlar la hemorragia que se produce accidentalmente o durante el acto operatorio que cierran los vasos macroscópicos.

Objetivos:

- Control de hemorragias
- Preservar la integridad vascular
- Preservar circulación periférica
- Respuesta inflamatoria
- Cicatrización

Instrumental de hemostasia

- Pinza halsted (de mosquito)
- Pinza Kelly
- Vasos de calibre mediano pinza pean
- Pinza Rochester
- Pinza de angulo de lower
- Pinza de heiss Rochester ranquin
- Pinza de crille

Exeresis

Es el proceso que presenta ciertos puntos que se derivan del mismo, que son aplicables a todas las cirugías, por medio de este proceso se retira una sección o parte del organismo.

- Escisión. Es una parte pequeña que es retirada del organismo (ejemplo una amígdala).
- Amputación. Es el separación o extracción de la apéndice o de un miembro del cuerpo (ejemplo brazo).
- Extirpación. Es la extirpación completa de un órgano del cuerpo

Disección

Se enfoca en la sección y separación de los tejidos, esta etapa se usa en los tejidos blandos y duros haciendo el uso de material e instrumental adecuado, este proceso es encontrado en diéresis.

a) Instrumental para tejidos blandos.

- Las curetas de Thomas y Recaminer.
- Las ondas acanaladas de Doyen, Nelaton, Stack.

b) Instrumental para tejidos duros.

- Las curetas de volkamann: se usan para extraer secuestros detritos de células.
- La legra de hibbs: es utilizada en el campo óseo.

Síntesis

El conjunto de acciones o técnicas precisas que emplea el cirujano para volver a unir los tejidos o el plano anatómico a través de una sutura para con la intención de fomentar la pronta cicatrización.

PRINCIPIOS DE LA TECNICA ESTERIL

La asepsia se refiere a la ausencia de material infeccioso o infección. La asepsia quirúrgica es la ausencia de todos los microorganismos dentro de cualquier tipo de procedimiento invasivo.

La técnica estéril es un conjunto de prácticas y procedimientos específicos realizados para hacer que los equipos y áreas estén libres de todos los microorganismos y para mantener esa esterilidad.

Los principios de la técnica estéril ayudan a controlar y prevenir infecciones, previenen la transmisión de todos los microorganismos en un área determinada e incluyen todas las técnicas que se practican para mantener la esterilidad.

La técnica estéril se practica más comúnmente en quirófanos, salas de parto y parto, y procedimientos especiales o áreas de diagnóstico. También se usa cuando se realiza un procedimiento estéril al lado de la cama, como insertar dispositivos en áreas estériles del cuerpo o cavidades (por ejemplo, inserción de tubo torácico, línea venosa central o catéter urinario permanente). En el cuidado de la salud, la técnica estéril siempre se usa cuando se accede a la integridad de la piel, se deteriora o se rompe (por ejemplo, quemaduras o incisiones quirúrgicas). La técnica estéril puede incluir el uso de equipo estéril, batas estériles y guantes.

- Todos los objetos utilizados en un campo estéril deben ser estériles
- Un objeto estéril se vuelve no estéril cuando es tocado por un objeto no estéril.
- Los artículos estériles que están por debajo del nivel de la cintura, o los artículos que se mantienen por debajo del nivel de la cintura, se consideran no estériles.
- Los campos estériles deben mantenerse siempre a la vista para ser considerados estériles.
- Al abrir equipos estériles y agregar suministros a un campo estéril, tenga cuidado de evitar la contaminación.

- Una vez que se establece un campo estéril, el borde de una pulgada en el borde del paño estéril se considera no estéril.
- Si hay alguna duda sobre la esterilidad de un objeto, se considera no estéril.
- Las personas u objetos estériles solo pueden entrar en contacto con áreas estériles; las personas o artículos no estériles solo contactan con áreas no estériles.

CONCLUSIÓN

La unidad quirúrgica requiere de personal comprometido, flexible al cambio, responsable y competente. Todos los empleados son responsables de mantener y resguardar cada área para la función que le fue asignada, respetando la circulación dentro de las mismas.

Es sumamente importante conocer el porqué de las actividades que se realizan para evitar cometer errores en los procedimientos que pongan en riesgo la seguridad del paciente. Nunca perder de vista el objetivo: oportunidad, eficiencia, seguridad y calidad en la atención del paciente.

Cumplir sin menoscabo la normatividad y reglamentos que se llevan a cabo de acuerdo con estándares internacionales y nacionales, acorde a las características de la Institución y aspectos propios. El Área Quirúrgica es de acceso restringido y necesita el cumplimiento cabal de condiciones óptimas de asepsia. Siempre hay que tener en cuenta que la seguridad del paciente y la propia es primordial, “la esterilidad, no permite ninguna concesión”, por lo que cada integrante es responsable de su actuar profesional y ético.

La comunicación y el trabajo en equipo requieren priorizar al paciente por encima de cualquier discrepancia personal de sus miembros y colaboradores, una comunicación clara, respetar los límites profesionales, fomentar la cohesión.

El buen uso de los instrumentos y aparatos utilizados en el quirófano, especialmente los eléctricos, requiere tanto de un conocimiento práctico como teórico, de las bases de su funcionamiento y de su mantenimiento, con especial relevancia a los posibles errores de funcionamiento y/o accidentes que puedan ocurrir.

SUGERENCIAS

Mis sugerencias para las próximas prácticas son que como grupo debemos ser un poco más disciplinados para entender al 100% lo que nuestros maestros nos indican, cumplir con el material adecuado para la realización de las prácticas y seguir las indicaciones al pie de la letra.

ANEXOS

Practica #1. Cursos de vendajes, posiciones y lavado de manos quirúrgico, normas de instrumentación.

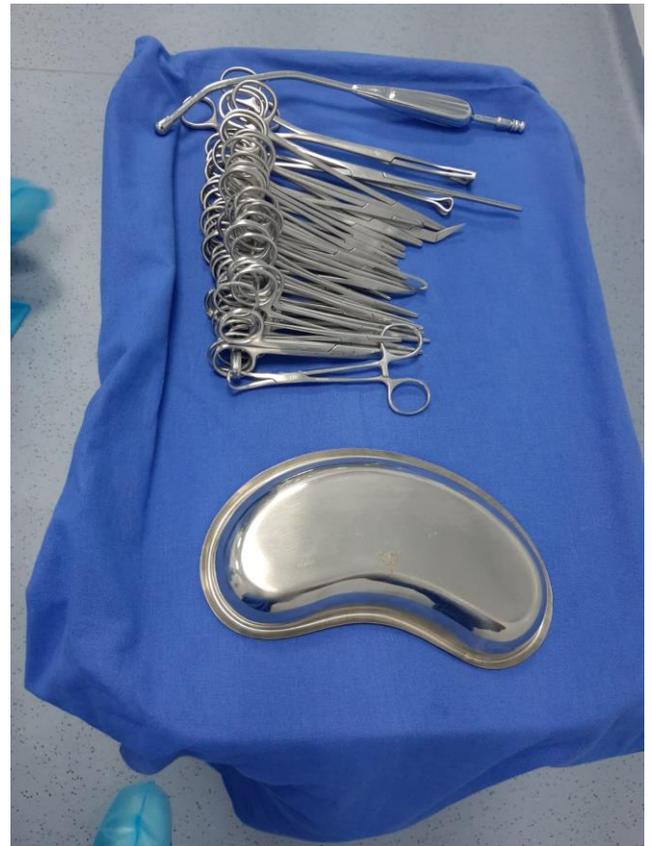




Practica #2. Actividades en el PRE, TRANS y POST operatorio.



Practica # 3. Instrumentación quirúrgica.





BIBLIOGRAFIA

- Kalstein. (2023, 20 enero). ¿Cómo el uso de la mesa de operaciones puede mejorar la seguridad en el quirófano? Kalstein. Recuperado 29 de julio de 2023, de <https://kalstein.ec/como-el-uso-de-la-mesa-de-operaciones-puede-mejorar-la-seguridad-en-el-quirofano/>
- Santiago, A. (2021, 18 febrero). TIEMPOS QUIRÚRGICOS. Yo Amo Enfermería Blog. Recuperado 29 de julio de 2023, de <https://yoamoenfermeriablog.com/2018/02/02/tiempos-quirurgicos/>
- De Enfermería Ocronos, R. M. Y., & De Enfermería Ocronos, R. M. Y. (2020, 24 octubre). La importancia de la seguridad en el quirófano. Revisión bibliográfica. Ocronos - Editorial Científico-Técnica. Recuperado 29 de julio de 2023, de <https://revistamedica.com/importancia-seguridad-quirofano/#Conclusion>
-

UNIDAD 4

18 Julio 2023

Cuidados a pacientes con problemas en los órganos y sentidos.

Los sentidos

En educación los sentidos son canales por los cuales los escolares recogen información además de desarrollar la **vista**, el **oído**, el **tacto**, el **gusto** y el **olfato**.

El tacto

- La información del tacto permite a los niños las percibir cualidades de los objetos y medios, básicamente, suavidad y temperatura.
- El sentido del tacto nos informa a través de la piel, es fundamental que los niños las puedan desarrollar este sentido a través del contacto; masaje, caricia de los padres.
- Recordemos que el recién nacido explora su fuente de alimentación (pecho) a través de la sensibilidad bucal.

El gusto

- El gusto, unido al olfato nos aporta de aspectos que serán fundamentales en la prevención de la salud ya que están vinculados en una correcta alimentación.
- Las cualidades que ejercitamos en desarrollo motor serán: amargo, ácido, dulce y salado.
- Al nacer, el niño percibe el sabor dulce (leche materna, natural o artificial).

18 Julio 2023

El olfato

- A través del olfato reconocemos los olores y descubrimos nuevos aromas.
- Al nacer, este sentido está bastante desarrollado. Descubrimos olores agradables de olores desagradables y prefiere los olores conocidos.
- Su mayor desarrollo se alcanza a los 3 años.

El oído

- El oído es el órgano que recoge las vibraciones sonoras del medio y las transforma en impulsos que serán interpretados en el cerebro.
- El oído está dividido en 3 partes: oído externo, oído medio y oído interno.

La vista

- El sentido de la vista es el que nos permite percibir sensaciones luminosas y captar el tamaño, la forma, el color de los objetos y la distancia a la que se encuentran.
- El recién nacido es capaz de distinguir lo claro de lo oscuro, su agudeza visual es muy pobre (no puede distinguir formas y colores), pero evolucionará rápidamente durante los primeros meses.

18 JUNIO 2023

Act. # 1

1:º ¿Qué sentido es el primero en desarrollar el niño/a?

El tacto, ya que al nacer está en contacto con su mamá y todo lo que lo rodea por primera vez.

2º ¿Cuál es el sentido que más utilizas?

El olfato.

3º ¿Cuál es el sentido que más te gusta? ¿Por qué?

Lo visto, por que gracias a ello puedes ver todo lo que hay a tu alrededor.

Enfermería médica quirúrgica

Act. # 2

18 Junio 2023

Sentido de la Vista

Estructuras que protegen el ojo

El ojo está protegido por 3 estructuras

- 1° **Párpados** → Párpado de piel que cubre el ojo.
- 2° **Pestañas** → Protege al ojo del ingreso de cuerpos extraños.
- 3° **Lagrimas** → Lubrica y humedece el ojo.

Anatomía del globo ocular

- 1° **Córnea**. Membrana transparente ubicada en la zona anterior del ojo.
- 2° **Esclerótica**. Membrana externa del ojo que da el color blanco.
- 3° **Conjuntiva**. Delgada membrana que cubre y lubrica la esclerótica.
- 4° **Humor acuoso**. Líquido transparente que le da presión al ojo ocular.
- 5° **Pupila**. Orificio que se encuentra al centro del iris.
- 6° **Iris**. Disco muscular pigmentado que regula la luz que ingresa al ojo, modificando el tamaño de la pupila.
- 7° **Cristalino**. Cuerpo sólido, elástico y transparente que actúa como un lente (enfoca objetos a diferentes distancias).
- 8° **Humor vítreo**. Líquido gelatinoso y transparente.
- 9° **Retina**. Capa más interna del globo ocular (fotorreceptores).
- 10° **Coroides**. Membrana que presenta vasos sanguíneos para nutrir el ojo.
- 11° **Neurorretina**. Lleva la información de los fotorreceptores al sistema nervioso central.

Los fotorreceptores

Son células especializadas de la retina, capaces de captar los ondas de la luz para luego enviar la información al SNC.

Enfermera médica quirúrgica

18 Junio 2023

2 tipos de células fotorreceptoras

- Bastones
- Conos

Bastones Se estimulan con la luz tenue (oscuridad) y NO diferencian colores.

Conos Se estimulan con la luz, permiten una visión más nítida y a colores.

Visión a colores

Luz amarillada: Estimula los conos rojos en un 99%, los conos verdes en un 12% y los conos azules en un 0%. De esta forma el sistema interpreta el color amarillado.

Procesamiento visual

Las señales que envían las células fotorreceptoras estimuladas por la luz son transmitidas por las células horizontales, luego por las bipolaras que hacen sinapsis con las amacriñas para converger en las células ganglionares de donde sale el nervio óptico.

Act #3

20 Junio 2023

PATOLOGIAS OFTALMOLOGICAS

Quiasma óptico

En el quiasma óptico el 50% de las fibras nerviosas de un ojo pasa al lado opuesto. Por la mitad de las fibras del ojo derecho, pasan al lado izquierdo y viceversa.

- A la corteza del hemisferio derecho llega la información del campo temporal del ojo derecho y del campo nasal del ojo izquierdo.
- A la corteza del hemisferio izquierdo llega la información del campo temporal del ojo izquierdo y del campo nasal del ojo derecho.

Anomalías visuales

- Globo ocular más alargado. Lo que provoca que la imagen visual se enfoque al frente de la retina. Lente cóncava.
- Globo ocular achalado al nivel de la retina, lo que provoca que la imagen se enfoque detrás de la retina. Lente cóncava.

Presbicia y astigmatismo

- Pérdida de la elasticidad del cristalino. Lentes bifocales o multifocales.
- Deformación de la córnea, lo que provoca imágenes superpuestas. Lentes superpuestas.

Act. #1

20 Junio 2023

PATOLOGIAS OFTALMOLOGICAS MÁS FRECUENTES

Glaucoma Es el término empleado para definir el aumento de presión intraocular (PIO) de etiología muy diversa, que causa con alteración en el nervio óptico (neuropatía óptica), que queda reflejada en el estudio campimétrico.

Existen numerosas clasificaciones, pero a efectos prácticos distinguiremos:

- ▶ Glaucoma crónico simple o Glaucoma de ángulo abierto.
- ▶ Glaucoma agudo o de ángulo cerrado.
- ▶ Glaucomas mixtos
- ▶ Glaucomas secundarios

Queratoconjuntivitis seca Se define el ojo seco como una alteración en la película lagrimal que motivara el daño en la superficie interpalpebral ocular suficiente para producir molestias y disconfort ocular.

Enfermedades alérgicas oculares son uno de los problemas oftalmológicos más frecuentes en todo el mundo y abarcan desde reacciones leves o moderadas como conjuntivitis alérgica estacional o perenne hasta secreciones mucosas de la queratoconjuntivitis primaverales o los problemas corneales con afectación de la visión en la queratoconjuntivitis atópica.

Infecciones oculares la mayoría de infecciones oculares son producidas por bacterias y con menor frecuencia por virus. Por el contrario, las infecciones por hongos son raras y en la mayoría

20 Julio 2023

de los casos son debidas a gérmenes oportunistas. Dentro del campo capitulo de las infecciones oculares incluimos las externas y anteriores, internas y posteriores, pericoriares y orbitarias.

Conjuntivitis es toda afección conjuntival originada tanto por microorganismos infecciosos como por causas inflamatorias (alergias, toxinas, traumatismo, enfermedades sistémicas, etc). Los conjuntivitis bacterianas agudas (catarral) pueden tener diferente etiología siendo los gérmenes más frecuentes *Staphylococcus aureus*, *Staphylococcus epidermidis*, *Streptococcus pneumoniae*, *Streptococcus pyogenes* y *Haemophilus influenzae*.

Por último, *Moraxella lacunata* es la causa más frecuente de bifariocconjuntivitis angular en adolescentes.

Queratitis La queratitis bacteriana es la invasión microbiana de la córnea que conduce, según su virulencia y patogenicidad, a la formación de un abceso estromal abarcado a signos y síntomas inflamatorios.

Uveítis Anterior Las uveítis se clasifican en anteriores y posteriores. La anterior se refiere a inflamación del iris (iritis) y el cuerpo ciliar (iridociclitis). La posterior es una inflamación de la coroides (coriociclitis), retina (retinitis), ambos (coriorretinitis, retinocoroiditis) e incluso del humor vítreo (vitritis).

El virus herpes simple tipo 1 es el principal causante de la uveítis anterior.

Generalmente se acompaña de queratitis dendrítica. La tuberculosis también puede causar una iridociclitis de tipo granulomatosa.

Act. # 5

25 Junio 2023

ALTERACIONES OFTALMOLÓGICAS QUE REQUIEREN CIRUGIA.

Ambliopía Es la reducción uni o bilateral de la AV a pesar de una corrección óptica apropiada. Aunque en algunas ocasiones puede producirse en ambos ojos, generalmente sólo se presenta en uno.

Ambliopía estrófica Caracterizada por la pérdida unilateral de la visión, como resultado de una fijación excéntrica con el ojo dominante de modo prolongado y supresión de las imágenes en el ojo desviado.

Ambliopía por anisometropía (refracción desigual), que ocurre en pacientes con miopía unilateral intensa o con astigmatismo grave, como resultado de recibir constantemente imagen borrosa de un objeto.

Ambliopía por privación de estímulo Ocurre en un lactante que nace con una opacidad macular congénita. Ptosis unilateral completa, catarata corneal, o catarata, que impiden que la imagen visual adecuada alcance la retina.

Estrabismo Es la pérdida de paralelismo de los ejes visuales con alteración de la visión binocular. El estrabismo plantea diferentes problemas: la pérdida de la visión binocular, la reducción de la visión del ojo desviado (ambliopía u ojo vago) y el aspecto estético desfavorable. También se produce una alteración en la visión en relieve y en la visión de presión.

25 Jun 2013

Para tener visión binocular es necesario que los esfínteres.

Laceraciones conjuntivales Las heridas que afectan a la conjuntiva ocular producen dolor, ojo rojo y congestión de cuerpo extraño tras un traumatismo ocular. A la exploración podemos observar una herida que deja ver la esclera blanca subyacente y que tiene fluorescencia. Los tratamos con pomada antibiótica de gentamicina cada 8 horas durante 4-7 días.

Blefaritis Es la inflamación/infección de los bordes palpebrales.

Blefaritis seboreica: Existe crónicamente un engrosamiento del borde de los párpados, que presentan una decamación de las pestañas causada por un exceso de la secreción ciliar de las glándulas sebáceas. Su tratamiento consiste en una higiene palpebral, con suero o champú, suave y un antibiótico 2 veces al día.

Blefaritis estafilocócica: Se sospecha que el origen es estafilocócico cuando los escamas son amarillentos y dejan lesiones ulcerativas al ser retirados. Responden al tratamiento antibiótico con pomada de gentamicina o eritromicina sobre el borde palpebral.

Orzuelo

Infección aguda de las glándulas sebáceas palpebrales. Se presenta como un nódulo doloroso con punto de pus amarillento centrado por una pestaña.

Su tratamiento incluye calor local (3 veces al día durante 5 minutos) y antibiótico tópico (eritromicina pomada 3 veces al día, 1 semana). Su transfiguración (tumoreación palpebral, sindrome, son signos inflamatorios) da lugar a lo que se denomina Queratosis, cuyo tratamiento más habitual

Act. #6

ANATOMOFISIOLOGIA DE LA NARIZ, OIDO Y GARGANTA.

BINTAFORM