

Nombre de alumno: Karen Mayte Marroquín Morales.

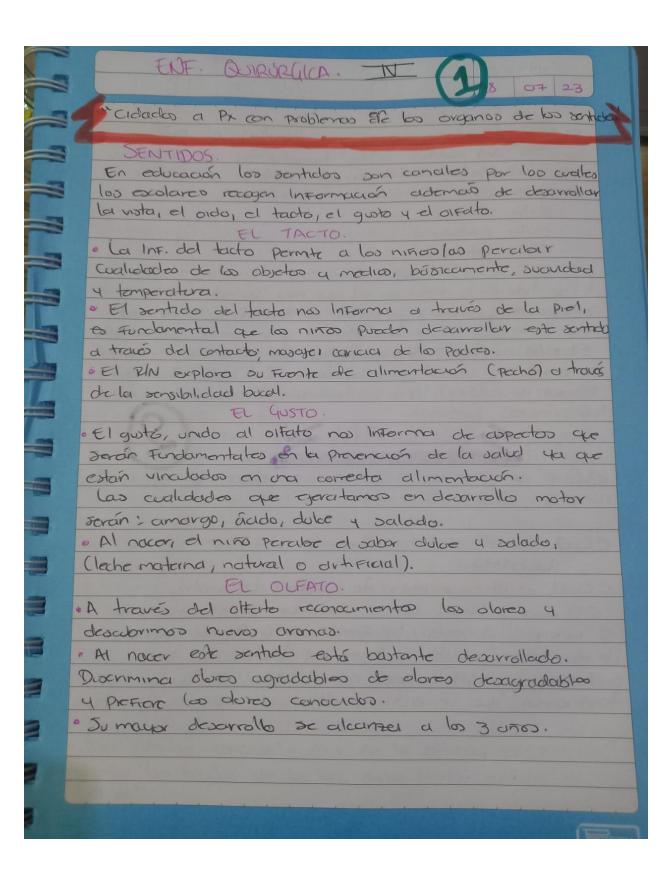
Nombre del profesor: Dra. María Cecilia Zamorano Rodríguez.

Nombre del trabajo: Resúmenes de las exposiciones y reporte de prácticas.

Materia: Enfermería Quirúrgica.

Grado: 6to cuatrimestre.

Grupo: B



EL OIDO . El oido es el origino que recoge los vibraciones Donordo del medio y los transformo en impulsos que serán Interpretados en el cerebro. · El oido esta dividido en 3 portes: · Oido externo. · Oido medio. · OTdo Interno. LA VISTA. El sentido de la vista es el que nos permite perubir Densaciones luminosas y captor el tomorro, la Forma, el color de los objetos a la distancia a la que se encuentrain. El RIN es capat de chatingur la clara de la axura, su agrideza visual es muy pobre (no puede distinguir tormas y colores), pero evolucionará respidamente durante los primeras somanos. PREGUNTAS. C'Qué sentido es el primero en desarrollor el ninolino El auditivo. c'Cual es el sentido que mán utilizas? la nota. Casil es el que más te gustas. La vista. d Porqué? Porque con el podemos observar todo d color, el tamaño, la Forma etc. A comparación de no tener la vista y tener el tacto Pi: solo subremos la textura más no el color, ni la Forma tendriamos que ir advinando.

### SENTIDO DE LA VISTA

Estructurers are protagen all op.

- 1. Parrados: Pliegue de piel que cube el oxo.
- 2. Pestaras: Protege al 0,00 del ingreso que tronen everpos extranos.
- 3. Lagrimal: Lobrico 4 homedece el ojo. Anatomia del globo ocular:
- 1. Cómio: Membrond transporente vacada en la zora antenor del ejo.
- 2. Exclerática: Membrana externa del op que da el color blanco.
- 3. Conjuntiva: Membrona delgado que cubre y lubrico la esderática.
- 4. Humor acuoso: Liquido transparente que le da presión al ojo cular.
- 5. Popila: Onficio que se encuentra al centro del ins.
- 6 Iris: Doco muscular pigmentado que regula la luz. que Ingreou al 0,0, modificando el famaño de la pipila.
- 2. Cristalino: Coerpo sólido, elástico u transporente que actua
- como un tente (enfoca obsetos a diesentos) distancios; de las obretos.
- 8. Humor vitreo: Liquedo gelatinoso e transporante.
- 9. Retina: capa más interna del globo caular
- (Foto receptores).
- 10. Coroldes: Membrono que presenta vesos sanguines
- Para nutrir al op.
- 11. Nervio optico: Una la Inf. de los Fotoriccoptores al sistema nervicos central.
  - Los Fotorreceptores.
- 300 célulos especializados de la retira, capaca de capter las hondes de la luz pard luego envier la lit. of SNC.

2 tipos de células: · Bastones: Se estimular con la los terme (oscaridad) a No diferencias los colores. " Canod: Se estimular con la liza permiten una usuán mas hitida y a colores. Visión a Colores. Conos: Azul, verde, roja. Ejemplo: Luz anoran pida estimula los coros rojos en un 99%, las conos verdes en un 42% y las conos devles en 00/0. De está Forma es Silinterpeta el color aravanjado. Procesamiento Visual. las señales que envior las célulos totureceptoros estimuladas por la loz son transmitidas por los célulos honzontates, luzgo por las bipolares que hacen singpsio Con las amaterinas para converger en las células ganglionares y de abí a nervio optico PATOLOGIAS OFTALMOLÓGICAS. Quiama Optico: Ven todos las coxas de a el 50% de las Fibras nervicias de un 0,0 puso al lado oprasto. O viceversa. · A la corteza del hemisterios derecto llega la Inf. del campo temporal del ojo derecho y del campo nasal del 0,0 12quardo. · A la contera del hemisterio l'agurrendo lleger la Inf. del campo temporal del ojo 12a. y del campo nousal del op derecho. Rayos laser antes de los 40 amos. Anomalias Visuales. «Globo oculor mão alorgado. Lo que provoca que la imagen usual sea enfoque al fronte de la retina. olente biconcava. · Globo occor achatado a nivel de la retiros 10 que provoca de la imagen de entoque detrás dela

retina. · Lente biconvexa. \*Presbicia 4 Astigmatismo. 2. 1. Pérdida de la elasticidad del cristalino · Lentes bifocates o multipocates. 2. Deformación de la comea, la que provoca Imagen Superpues tous. · Lento ouperpuestos. CPATOLOGIAS OFTALMOLÓGICAS alaucoma: Multicacoal. Perdiendo la visión gradialmente Es el término empleado para definir el aumento de presión intraccdor (PIO) de etrología may diverse que cursa un alteración en el nervio optico (neuropatia optica), que queda replacada en el estudio Campmetres. Con afcarón del nervo ótico. Clasificación: do De monera perimanente. Maccoma cronico simple o glaciona de angolo abierto. de presenta de monora como que está emperante V glavcana aguado o de ángos cerrado se promo beno / Glaucoma mixtos. Una Gr. y un viros, o una bacteria.
/ Glaucoma secondarios. Traunatismo autor, DM2, hireste. Overatoconjutivitio SICCO: gotos consolit. Je define d'oxo seco como una alteración en la peticula lagrimant que motivirá el dans en la Superficie interparpebral owlar sufficiente para Produce molections y disconfort ocular. SENFOrmedades alérgias occilares! 300 uno de las problemos oftalmológicos más Frauentos en todo el mundo y abarcon desde rececciones leves o moderados como countrutes alergica estadaral o Perenne hasta (multicauxul): coundo esta infectado sote, blongueida o

secreciones mucosas de la queratoconjuntivitis Primaveral a los problemas corneales con afección afectación de la voión en la queratoconuntivitio atopica. (orsuelo, conjuntivitis, averatito) SInfectiones oculares: \$ 7 La mayoria de los Inf. Oculares son producidos por bacterios y con menor Frederica por virus. Por el contrario, las Infacciones por hongos son rovos y en la mayorid de los casos son debidos a gérmenes oportunista. ( polar, malestorq. en el ojo, scoccunes) Dentro del amplio capítilo de los infecciones ochares incluremos las externos y anteriores, internos y postenores, Perioculares y orbitors (al redede (Conjuntivities: multicassal. Estada afacaón conjuntival originada tanto Por muroorganismos Infecciosas como por cousas Conjuntivitis bacterioria aguida (catarral) pueden tener discrente chología siendo los germanes más Frecuentes Sthaphilococcus acres, staphylococcus epidermides, streptococcus preumanide, streptococcus Progenos y harmophilos Infloenzae. Por sitimo, Maraxella lacurata so la causa más frewente de bletavoconjuntivities angular en addescentos to de Contacto. 1 Queratitis: Inflamación de la Comea. Es la limación inicrobiana de la cómia que conduce según su virulenad y patogenecidad, a la Formación de en aboceso, astromal asociados a signos y sintomos inflamatorios. Puntinta: hay dolor, Inflamación, combros en la 70 y secreción purclenta. Tx: Antibiotico oftalmico o (irugio.

Overtio anterior: · Antonor: Se refrere a Inflamación del uno Circho) y el werpo circular ciliar (ividociditis). · Posterior: Inflamación de la coroldes (corodita), retina (retinitio), ambas ( conorretinitio, retinocoroiditio) e Induso del homor vitros (vitritis). e El viros herpes simple tipo I es el principal causante de la uveito anterior. · Generalmente se acompaños de aceratitos dendritica · La TB también Prede Cowar indociditis de tipo granilomatoso. Entre las hongos, C albicans es un Patágeno oportunista que, en ayetos inmunodeprimicos, Ruede caus overtis antonov. PLTERACIONES OFTALMOLIGICAS AMBLIO TIA. Es la redocción uni o bilateral de la AV a pesar de una corrección óptica apropiada. Aunque alguras ocasiones puede Produciose en ambos 0,00, generalmente solo de Presenta en cho. AMBLIOPATÍA ESTRÁBICA: Caracterizada Por la Pérdida unilateral de la usión como resultado de una pipación exclusiva con el ojo dominante del majo Prolongado y supresión de los mágenes en ol ojo desmado. AMBLIOPATIA POR ANISOMETROPÍA. (reprocaión desigual), que ocurre en px con miopia unlateral interesa o con autigmatismo grave, como resultado de recibir constantemente, imagen

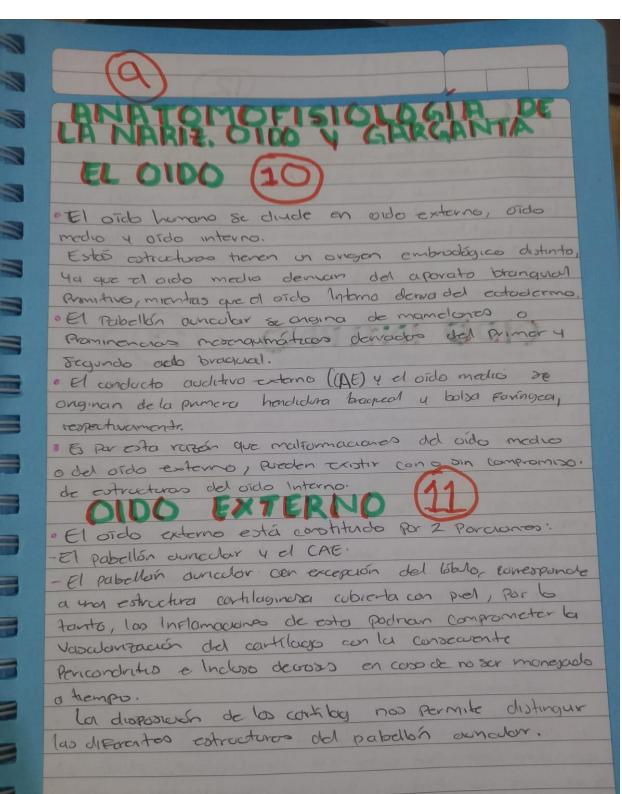
borrosa de un objeto. AMBLIOPATTA POR PRIVACIÓN DE ESTÍMILO. Our occurre en un lactante que noce can una opocidad Macular congenita, Ptosis unilateral completa, exetrice corneal o catarata, que mpiden que la imagen visual adecuada alcance la retina. ESTRABISMO Fo la Pérdida de Pavalelismo de los ejos visuates con altración de la visión binocular. El Estrabismo Planta diferentes Problemas: la Pérdida de la · Función birocular. · Reducción de la visión del ojo desviado (00) Vago). The state of · Apparto estático dosfavorable. También se preduce una alteración en la usión en relieve y en la visión de preación. Para tener Visión de Presición binocular co necesario que las imagenes Percibidas con cada op szan Semejanto en tamaño, Farma, color, e intensidad y que el equilibrio del sistema Sensorial u motor sea Perfecto. LACERACIONES CONJUNTIVALES + las hendos que afectan a la conjuntiva ocular producen dolor, 0,0 vopo y sonsauón del cuerpo extraño tras un traumatismo outar. + En la exploración podemos observer una herida que doa ver la esclera blanca subjucente y que time con Plooresceina. TX: Porrada untibiótica de aurgomicina (tetracaclina) 18 hrs durante 4-7 dras. Si la laceración es de gran tamaño (1 cm ó más) deben suturarse en Ox.

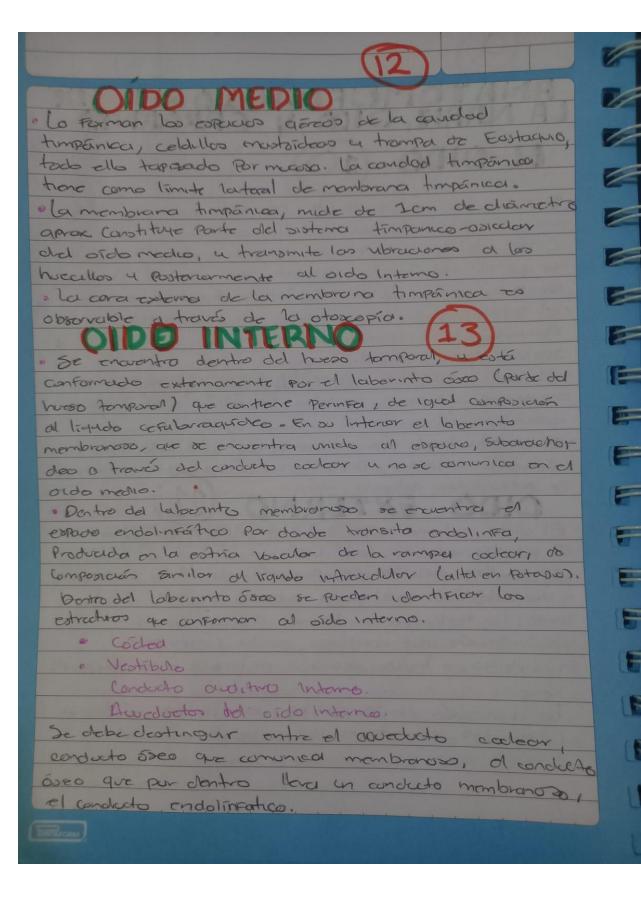
## Es la inflamación / infección de las bordes palpebrales. B. SEBORREICA. Exide dinicamente un enrogenmento del burde la prirpados, que presentan una descumación de los pestaños Casados por en exceso de la secreción grasa de los glandulos sebaceas. Su Tx: conout en · higiene palpebral. · Juaro o Shampho Juare · Bustancillo 2 vaces al dia. B. ESTAFILOCOCCICA. El origen es estafilococarco cuando las escamos son amarillantes y dejan lesiones al ser retirados. Responden al Tx. - Antibiotico. · Pomados de gentamicina, exitromicina Jobie el bode porpebral. ORZUELO Infacción aguada de las glándilas selsaccas Palpebrates, de presenta como un noclo doloroso con punto A Puo amanllento Centrado Por una Pastara. TX: · Calor local. (3 veces al dra durante 5 minutos). · Antibiótico topico: Eritromiana. (3 veces al dia Por una semana). Su cronificación Humoración polipebral indolora, sin signos Inflamationos) da luciar a lo que se denomina Chalación, curo tratamiento más habitual es la extripación gururgica.

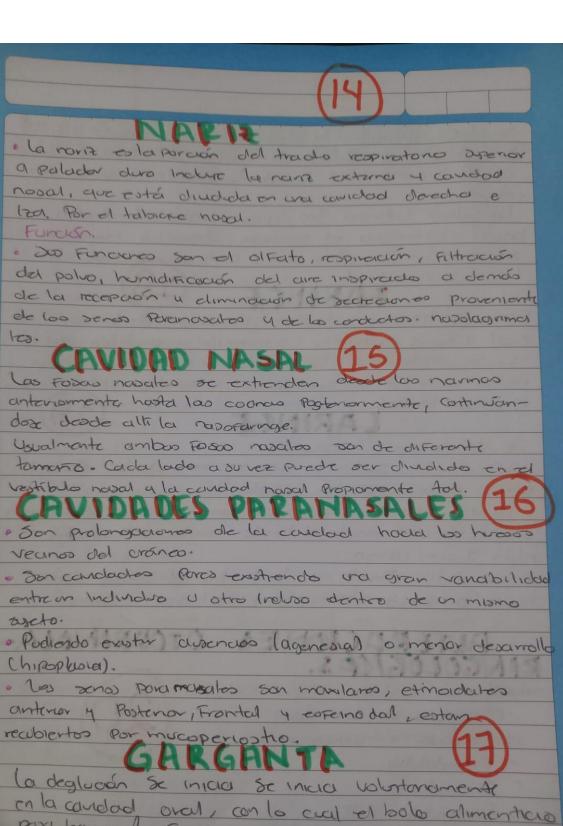
3

1

Infección de la glandola lagrimal Principal. Se asoua a Porotiditis mononucleosis u otras enformedados víricas. clinicamente Presentan una fumoración inflamatorio unilateral y doloroxa en el tercio externo del parrado aperior y edemo de la zona siperotemporal del mioro que prevara una saceleptosis. (coñdo del porpado). Pueden demputerse de adengential Presionador y Fidore. Etrologia Parele sor bactmana o vinca. Ji su suspedio una Incección bacteriara debema tratar con antibióticas ovates Camoxialing-daublanco). Pueden ser espontaneus CHTARATAS CONCENITIAS Se denomina catavalta callquer opaudad en el cristalno, que puede originar un descenso de la AV. Pese also avences en d tratamento de las catarates congenitas, Estas sigue siendo los causas principal de disminución de usión y cequera en los niños, y de ambliopatra irreversibre a pasar de arrigia. la adad de presentación es alrededos de los 18 meses, siendo ravo ou descobrimiento más allá de los 7 mas. El 6% es hereditario. Se sospecha Por lexocona en 50-60%, estrabismo en 20% o Signos irritativos en el segmento anterior por invasión of la campra anterior, con exoptalmos si alcanza la órbata. En la oftalmoscopia se observa una masa blanqueana que, seguin au Forma de Orcamiento, Puede acompararde de despiendimiento de retina Concimiento exoFitico) o endoFtalmitio Corecimiento endo Fitico).







1201. Por el tabiere nosal.

veunos del cránco.

pox hada la faringe.

Función.

100.

aycto.

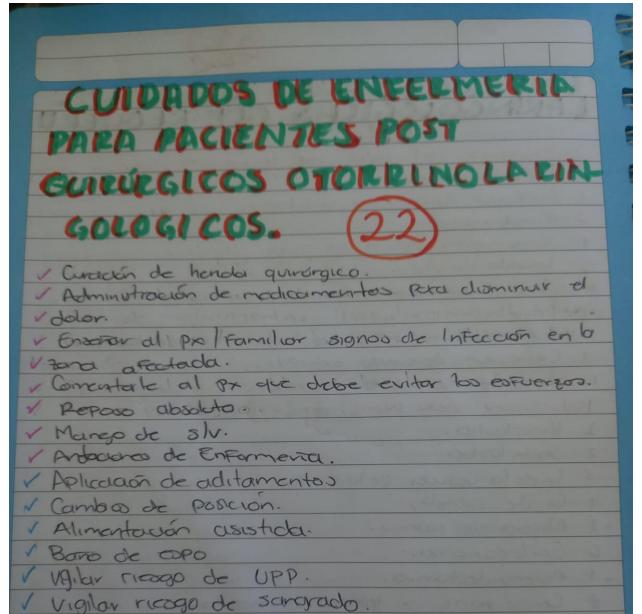
Chipophola).

A demás permite la detección de subores y articulación y modulación de los Palabios. Coundo la navie está tapada es posible respiror por cota va. Les salva lubrica las tejidos avales, limpia la boca y comienza el proceso digestivo mientros or mastican las alimentos, participa además de Imminidad natural. Es la contincación hada posterior de la caudad oral 4 Fosas nasatos, corresponde a on tubo musculor que se anda en la base del cránco hada inferior hosta alcanzar el cartilago cricuideo. Cmide aprox. 15 cm de lavoso). Se divide en 3 regiones. · Dupraglogitis: Su limite superior osta dodo Por el borde superior de la epiglogitio. · alotis: contine also phrques vocales verdaderos y ac extrende desde el limite con la supragbatis hasta 1 cm - abayo. - Subglotis. Desde un 1 cm baso d pliegre vocal hasta d borde Interior del contilogo Cricoideo. + Latingutus aguida o por retlyo · Traunctismo lavinojeo. Procesos alérgicos. 1 Amigdal Ais. 1 Simusitis V Farngets ETC.

(22)

# LARINGO LOGICAS QUE PECLIEPE

| CHRINGOLOGICAS GUE REGLIEREN                              |
|---|
| Datolorius  |
| Patologías del oido que recureren (x. 1 implante coclear. |
|   |
| 2 Aplicación de aperato ouditivo.<br>3 Timpanoplostia.    |
| 4 Vaciamento radical del crido.                           |
| 5 larado de ordo.   |
| 6 Colleras o drenajes transtipanico.                      |
| 7 Lavintectomia.  |
| 8 Estapedectomia: Sustribución del hexo estribo.          |
| 9 Extracción de cuerpo extrano.                           |
| 10 Implante de pabellón auricular.                        |
| Patalogias dela Nova, que requieren Cx.                   |
| 1 Runoplastia.  |
| 2 Septoplostia.   |
| 3 Oxdela váluda dela nariz.                               |
| 4 Cx de cornéles.   |
| S Afresia de coonas.                                      |
| G Cx. Endaucópica.  |
| 1 Adenoidectonia.   |
| 8 Cr. de mariz de tabique desvado.                        |
| 9 Charme de hendos superficial 4 profundos.               |
| 20 Extración de cuerpo extraño.                           |
| Patdagios de la gargantes que requieren Cx.               |
| 1 Faringetonia B. ExtirPación de cáncer de garganta       |
| 2 Tiradectomia. 9. Extirpación de cuerpo extraño.         |
| 3 Trackcosternica. 10. Dilatación de laringe à Famge.     |
| 4 Amigdalectomia.   |
| 5 Adenoidectomia.   |
| 6 Leringectomia.  |
| 3 Extrepación de ganglios linfaticos.                     |
| The poor of gargino that was                              |



## REPORTE DE PRECTICAS.

INTRODUCCIÓN
En el siguente reporte realizado en las Installaciones
de la annexidad, se dan al demostrar los
audados del paciente post mortin. En el cual se
realiza un caso altinico que rue el siguente.

### OBJETIVOS:

les concer les cudades de Enfermença que se le brindan al paciente post-mortin.

l'Conocer las evidodo que se le brinden al pavente

#### PROCEDIMIENTO

Notra patologia del caso Fué; Cóncer de vesicula y vias biliares, se dice que es un poco común puede ocurrir en las partes de las vias biliares que están danto o Fuera del higado.

A nivel mundial se estimos que 115, 949 personos fuerón olicignósticaidos con cáncer de vesseula bliar en 2000, se estimos que este año se producirón 4,400 muertos entre ellos 1,830 hombres y 2,570 mujeres.

Nuestro coso clínico Jué: padrante Pemenino de 45 años de edad con el diagnostico de curcer de usoscula y bías biliares ace vefiere intenso dobri. Donde se inician cuidados de enformería preoperatorio como son administrar cinalgésicos para disminuir el dolor, tener una via pemneable, corbentimiento informado ya Firmado, vendoje de miembros infarmado ya capelina, quitarle la rota al paciente pava loego adocurte su bata.

Es Ingresado a quirérano para una lapurostamia exploradora. Al realizar la Inserción se observó en la paciente metastasio con necrosamiento de visceras.

Se refrere al pouvoite por modio de nota médica a la unidad de cursados lintensivos y se trasloda. Es ahi dunde se empresa los cuidades de enfermenta paliativos.

de realisa voltración de excalor de: Eva que chalia el dobr, nortor y bradem que valora UPP, en dande se encontró que trene un riespo alto de upp. Se le administran analgéoress para reducirel dolor. Colocación de aditamentos pora entor UPP ya que tiene en alto viergo, realizarte boño de copony de la más lumpro a la mán sucra dependo por ostamo las oxilos y los genitates. Una va que el parante Fallece, asagurarse de tener el acta de defensión Para así iniciar a preparar b, mavez que ya estemos seguros colocarte una sabana para quitarle la reflejos pupilares proceguirle a cerrante los ops. Parte a los Familiares de pasen, bigo empezou a propond cuerpo, realitando en baño de esponja, fora luego ponendole algodón en las orificios hasta en las genetales, redicor mosage para poder colocarte las monos al paciente de deverdo a su religión o como digan los familiares. Procedemos or envolvada colacionos la sábora en rombo para bego envolverlo pero ontes de hacerlo, colocamos una etiquata donde va su nombre, apelholo, FlN, Fecha en la que foldeció, la hora, el servicio donde estaba y protectemos ahora si d envolverlo. Cellamos con tela adhesiva y colocamos otra nota aquera dela Sóbona con las momos datos.

CONCLUSION!

El fín de estes conocimientos adquindos en la práctica es que consideras que hacer que realizar o que hacer ante un fallecamiento ete algún pacient. Para así poder aquedar a realizar los cudados post mortino ya sea en el servicio o en una dopa ya elaborando.







