



Nombre del Alumno:

Pérez Hernández Luz Esmeralda.

Materia:

Medicoquirurgica.

Nombre del profesor:

María Cecilia zamorano Rodríguez.

Nombre de la Licenciatura:

Enfermería.

Cuatrimestre:

6to Cuatrimestre.

- Tireotomía.
- Traqueostomía.
- Extracción de cuerpo extraño.
- Amigdalotomía
- Adenotomía.
- Laringotomía
- Delatación de laringe y faringe
- Extirpación de cáncer de ^{laringe y} actividad 2

CUIDADOS DE ENFERMERIA

Principales cuidados de enfermería para pacientes postquirúrgicos

Actividad 21

Diez patologías de nariz.

- Nariz
- Rinoplastia
- Septoplastia
- Valvula de nariz
- Endoscopia
- Adenoidectomia
- A trece decaenas
- Cirugia de los cornetes
- Tabique desviado
- Extracción de cuerpo extraño

Diez patologías de garganta.

- Faringotomía
- Extirpación de los ganglios linfáticos

Actividad 18

FARINGE.

Continuación hacia posterior de la cavidad oral y sus fosas nasales, correspondiente a un tubo muscular que se anda en la base del cráneo inferior hasta alcanzar el cartilago cricoides. (Mede aproximadamente 15 cm de largo. La faringe se divide en nasofaringe orofaringe e hipofaringe.

Actividad 19

LARINGE.

Macroscópicamente se divide en 3 regiones **supraglóticas** su límite superior está dado al borde superior de la epiglótis, los pliegos arriepiglóticas, los cartilagos aritenoides y el pliegue interaritenoides. El borde inferior está delimitado por el borde lateral del ventrículo laríngeo **glótis**. contiene a los pliegos vocales verdaderos y se extiende desde el límite con la supraglótis hasta 1 cm bajo los pliegos vocales **subglótis**. Desde 1 cm bajo el pliegue vocal hasta el borde inferior del cartilago cricoides.

Actividad 20

ALTERACIONES OTORRINOLARINGOLÓGICAS.

- o Laringitis aguda o por reflujo.
- o Traumatismo laríngeo.
- o Procesos alérgicos.

respiración, filtración de polvo, humidificación, además de la eliminación y secreción proveniente de los senos paranasales de los conductos nasolagrimalos.

Actividad 15

CAVIDAD NASAL.

Se extienden desde la nariz hacia anteriormente, hasta los conchus posteriormente continuándose desde ahí desde la nariz a faringe. Usualmente las fosas nasales son de diferente tamaño.

Actividad 16

CAVIDADES PARANASALES.

Prolongaciones de la cavidad nasal hacia las huesas vecinas del cráneo. Son cavidades pares existiendo una gran variabilidad entre un individuo y otro incluso dentro de un mismo sujeto. Los senos paranasales son maxilares, etmoidales anterior y posterior frontal y esfenoidal. están cubiertos por mucoperitostio.

Actividad 17

LA GARGANTA.

Cavidad por donde la comida es ingerida y comienza el proceso digestivo con la masticación y acción enzimática de la saliva. La deglución se inicia voluntariamente en la cavidad oral, con lo cual el bolo alimenticio pasa hacia la faringe. Permite la detección de sabores y articulaciones y la modulación de las palabras.

Cubierta por piel, por lo tanto la inflamación de estos padron comprometer la vascularización del cartilago con la consiguiente paricondritis e incluso necrosis en caso de no ser manejado a tiempo.

Actividad 12

OIDO MEDIO.

Lo forman los espacios aereos de la cavidad timpánica, celdillas mastoideas y trompa de Eustaquio, todo ello tapizado por mucosa. La cavidad timpánica tiene como limite lateral la membrana timpánica.

Actividad 13

OIDO INTERNO.

Se encuentra dentro del hueso temporal, y esta formado por el laberinto óseo (parte del hueso temporal) que contiene ^{ceratolo} perilinfa de igual composición al liquido ^{ceratolo} raquideo. En su anterior laberinto membranoso que se encuentra unido al espacio subaracnoideo a través del conducto coctar y no se comunica con el oido medio.

Actividad 14

LA NARIZ.

Preparación del tracto respiratorio superior al paladar duro e incluye la nariz externa y cavidad nasal, que esta dividida en una cavidad derecha e izquierda por el tabique nasal. Sus funciones son el olfato

Inflamación de la glándula lagrimal principal. Se asocia a parotiditis miononsteos o otras enfermedades víricas. Tomación inflamación unilateral y dolorosa en el tercio externo del párpado superior y edema de la zona supratemporal del mismo que provoca una pseudoptosis (caída del párpado).

CATARATAS CONGENITAS.

Masa blanquecina que según su forma de crecimiento, puede acompañarse de desprendimiento de retina (crecimiento exofítico) o endoftalmitis (crecimiento endofítico).

Actividad 9

ANATOMOFISIOLOGIA DE LA NARIZ, OIDO Y GARGANTA.

Actividad 10

EL OIDO.

Se divide en oído externo, oído medio y oído interno.

Tienen origen embriológico distinto ya que el oído externo y medio derivan del aparato branquial primitivo mientras que el oído interno deriva del ectodermo.

Actividad 11

OIDO EXTERNO.

Se constituye por 2 porciones. El pabellón auricular y el CAE, pabellón auricular con excepción del lóbulo corresponde a una estructura cartilaginosa.

ESTRABISMO.

Pérdida del paralelismo de los ejes visuales con alteración de la visión binocular, la reducción de la visión del ojo desviado. También se produce una alteración de la visión en relieve y de la visión de precisión.

LACRIMACIONES CONJUNTIVALES.

Las lágrimas que producen dolor, ojo rojo y sensación de cuerpo extraño tras un traumatismo ocular.

BLEFARITIS.

Inflamación / infección de los bordes palpebrales.

• **Blefaritis sebácea:** Enrojecimiento del borde de los párpados que presentan descamación de las pestañas.

• **Blefaritis estafilocócica:** Escamas amarillentas y dejan lacrimaciones al ser retiradas.

ORZUELO.

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

DACRIOADENTITIS.

Corpo citico (virido citico).

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

Generalmente se acompaña de que ratelias dendriticas.

Actividad 8

ALTERACIONES OFTALMOLÓGICAS QUE REQUIEREN CIRUGIA.

• Ambliopía:

Reducción uni o bilateral de la AV a pesar de una corrección óptica apropiada. Aunque en algunos casos puede producirse en ambos ojos, generalmente solo se presenta en uno.

• Ambliopía estrábica:

Pérdida unilateral de la visión como resultado de una fijación exabstiva con el ojo dominante de modo prolongado y supresión de las imágenes en el ojo desviado.

• Ambliopía por anisometropía:

(Retracción 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:

Estimulo que ocurre en un lactante que nace con opacidad macular congénita, ptosis unilateral completa, cicatriz corneal, o catarata.

INFECCIONES OCULARES.

Se producen con mayor frecuencia y con menor frecuencia por virus. Por el contrario las infecciones por hongos son raras y en la mayoría de los casos son debidas a gérmenes oportunistas. Dentro del amplio espectro de las infecciones oculares incluimos las externas u anteriores, internas, y posteriores, periodales y orbitarias.

CONJUNTIVITIS.

Afección conjuntival originada por microorganismos infecciosos como por causas inflamatorias (alergias, toxinas, traumatismos, enfermedades sistémicas, etc.). La conjuntivitis bacteriana aguda (carbun) pueden tener diferente etiología siendo los gérmenes más frecuentes.

QUERATITIS.

Invasión microbiana de la córnea que conduce según su virulencia y patogenicidad a la formación de un absceso corneal asociado a signos y síntomas inflamatorios.

UVEITIS ANTERIOR.

Se clasifican en anteriores o posteriores, las anteriores se refieren a inflamación del iris (iritis) y el

Actividad 5

Patologías oftalmológicas más frecuentes

Glaucoma

Término empleado para definir el aumento de presión intraocular (PIO) de etiología diversa, que cursa con alteración en el nervio óptico (neuropatía óptica) que queda reflejada en el colostio campimétrico.

Existen numerosas clasificaciones, pero a efectos prácticos se distinguen:

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

Queratoconjuntivitis sicca

Se define como ojo seco como alteración en la película lagrimal que motivaría el daño en la superficie intraepitelial corneal suficiente para producir molestia y disconfort ocular.

Actividad 6

Enfermedades alérgicas oculares

Son 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 atópica.

La luz, son transmitidos por células horizontales luego por las bipolares que hacen sinapsis con las amacriñas para converger las células ganglionares y de ahí al nervio óptico.

Patología oftalmológica Act. 4

Chiasma óptico

50% de las fibras nerviosas de un ojo pasan al lado opuesto. Así, 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 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

- Miopía. - Hipermetropía.

Presbicia y astigmatismo

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

9. Retina: Capa más interna del globo ocular (fotorreceptores).

10. Coroides: Membrana que presenta vasos sanguíneos para nutrir al ojo.

11. Nervio óptico: Lleva información de los fotorreceptores al sistema nervioso central.

Los fotorreceptores

Células especializadas que se encuentran en la retina, capaces de captar las ondas de luz para luego enviar la información al SNC.

2 tipos de células fotorreceptoras:

1. Bastones

2. Conos

1. Se estimulan con la luz tenue (oscuridad) y no diferencian colores.

2. Se estimulan con la luz, permiten visión nítida y a colores.

Visión a colores

Procesamiento visual.

Se envían las señales a través de los fotorreceptores estimulados por

Estructuras que protegen el ojo. Act. 3

Protegida por 3 estructuras:

1= **Parpados**: Pliegue de piel que cubre el ojo.

2= **Pestañas**: Protege al ojo del ingreso de cuerpos extraños.

3= **Lagrimal**: Lubrica y humedece al ojo.

Anatomía del globo ocular.

1= **Cornea**: Membrana transparente ubicada en la zona anterior del ojo.

2= **Esclerótica**: Membrana externa del ojo que da el color blanco.

3= **Conjuntiva**: Membrana delgada que cubre y lubrica la esclerótica.

4= **Humor acuoso**: Líquido transparente que da presión al ojo ocular.

5= **Pupila**: Orificio que se encuentra al centro del iris.

7= **Cristalino**: Cuerpo sólido elástico y transparente que actúa como un lente para objetos a diferentes distancias.

8= **Humor vítreo**: Líquido gelatinoso y transparente. ^{gusto}

El oído.

Recoge las vibraciones sonoras del medio y las transforma en impulsos que serán interpretados en el cerebro.

Se divide en 3 partes: externo, medio e interno.

La vista.

Nos permite percibir sensaciones luminosas y captar el tamaño, forma, color de los objetos, y la distancia en que se encuentran.

El R.N. es capaz de distinguir lo claro de lo oscuro, la agudeza visual es muy pobre (no puede distinguir formas y colores) cualitativa rápidamente durante los primeros meses.

Actividad 2

¿Qué sentido es el primero en desarrollar el niño?

R= El oído

¿Cuál es el sentido que más utilizamos?

R= La vista.

¿Cuál es el que más te gusta y por qué?

R= Los ojos y el oído.

R=

[64552b391767f4bc8f3cb41701dcf5a6-LC-LEN601 PRACTICA CLINICA DE ENFERMERIA I.pdf](#)
([plataformaeducativauds.com.mx](#))