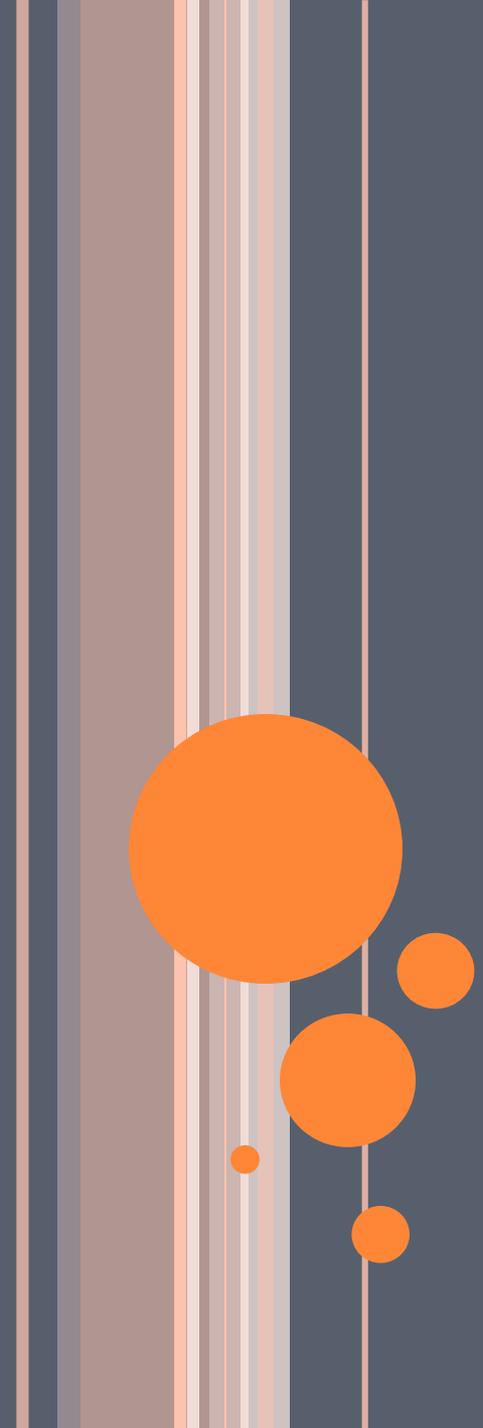


MEDICO QUIRÚRGICO I

José Luis Hernández Reyes

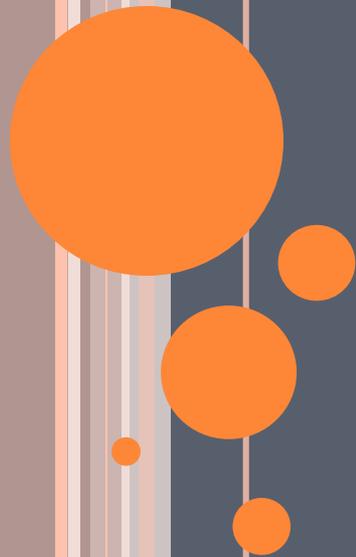
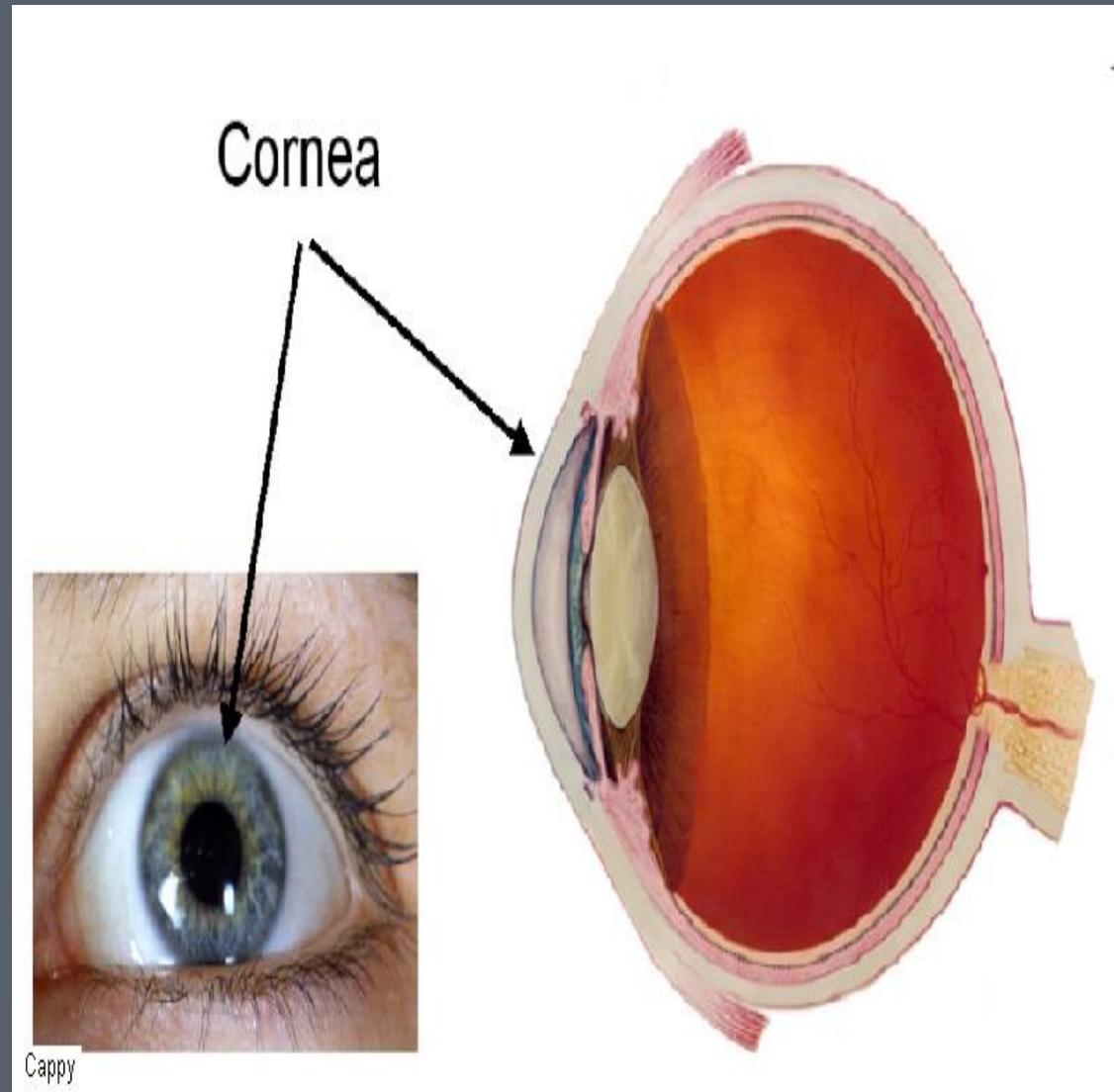
Patsy Belén Cruz Hernández

Deymy Oshin Carrillo Olivares

The left side of the slide features a decorative vertical band with a gradient from light to dark blue. Overlaid on this band are several vertical lines of varying thickness and color, including white, light blue, and orange. To the right of these lines are five solid orange circles of different sizes, arranged in a cluster that tapers towards the right.

CORNEA

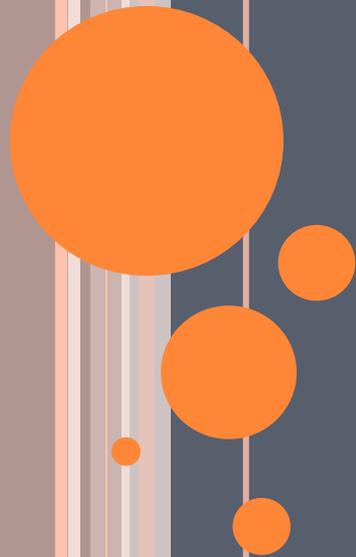
Es una lesión e la cubierta transparente y curva ubicada en la parte frontal del ojo.



CAUSA INCIDENCIAS Y FACTORES DE RIESGO:

Las lesiones superficiales en la cornea pueden ser causadas por la presencia de cuerpos extraños.

Las lesiones corneales penetrantes se pueden presentar ejemplo: de las astillas que se desprenden del martillo de un metal.



SIGNOS



Visión borrosa



Sensibilidad a la luz anormal.



Dolor en el ojo.



Enrojecimiento del ojo.



Parpados inflamados.

SINTOMAS



Examen oftalmológico estándar.



Examen con lámpara.

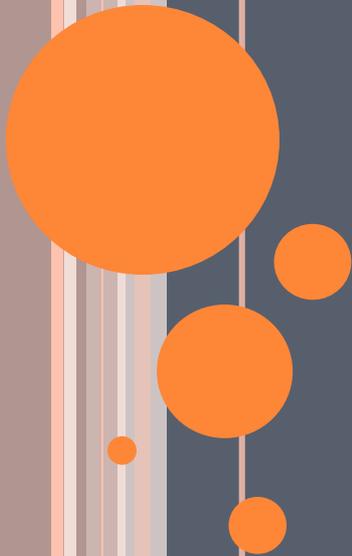


Tinción del ojo con fluoresceína, en la superficie ocular.

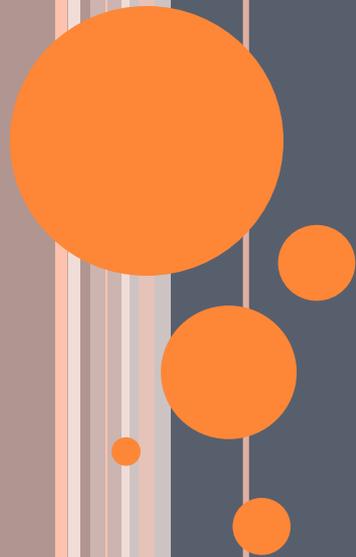
TRATAMIENTO:

Las lesiones corneales simples se tratan extrayendo el material extraño, y cubriendo el ojo con un parche para permitir que la cornea cicatrice por si sola.

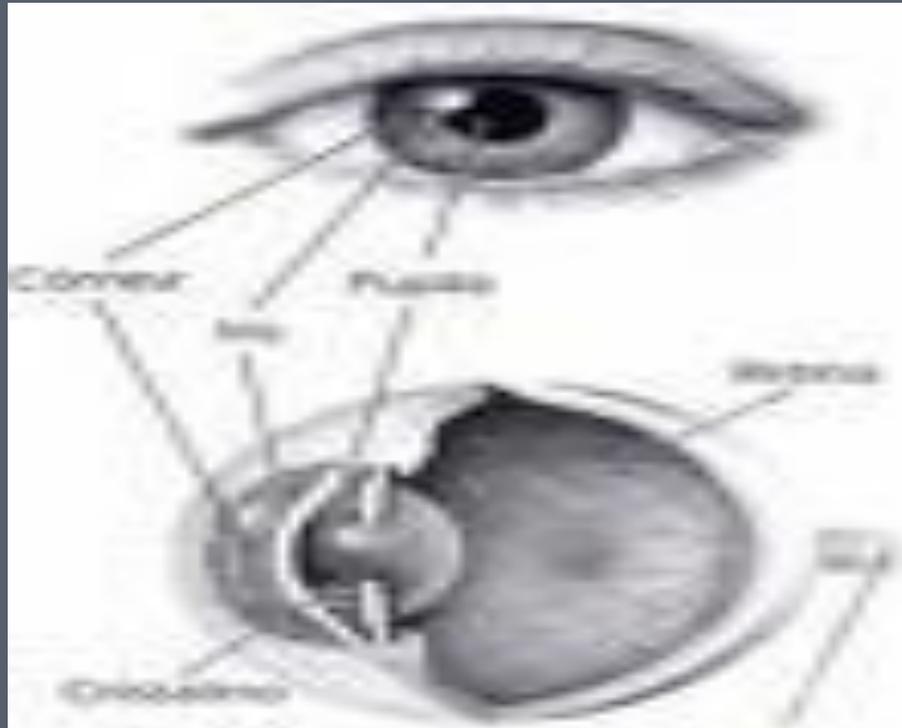
Se utilizan gotas o ungüentos antibióticos para prevenir infección.



DESPRENDIMIENTO DE LA RETINA



Es el arrancamiento de la retina sensorial (conos y bastoncillos) del epitelio pigmentado de la retina.



DESCRIPCION:

Corresponde a la separación de los dos componentes retinianos: la capa sensorial, que contiene el epitelio pigmentario, y la capa neural, que contiene las células nerviosas cuyas prolongaciones constituyen el nervio óptico. Su etiología suele ser un pequeño desgarro o agujero en la superficie de la retina que permite el paso de humor vítreo al espacio subretiniano, ocasionando un desprendimiento.

TRATAMIENTO:

Reposo inmediato en cama con la cabeza girada hacia el lado del desprendimiento, de manera que la gravedad actúe como una fuerza que lleve la retina de nuevo hacia la superficie interna del globo ocular.

Para reparar los desgarramientos de la retina antes de que se produzca el desprendimiento puede emplearse la diatermia, la foto coagulación con láser o la criocirugía. Estas técnicas dan lugar a una inflamación local que produce una cicatriz que cierra herméticamente la brecha.

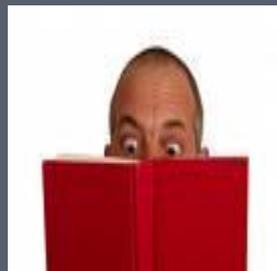
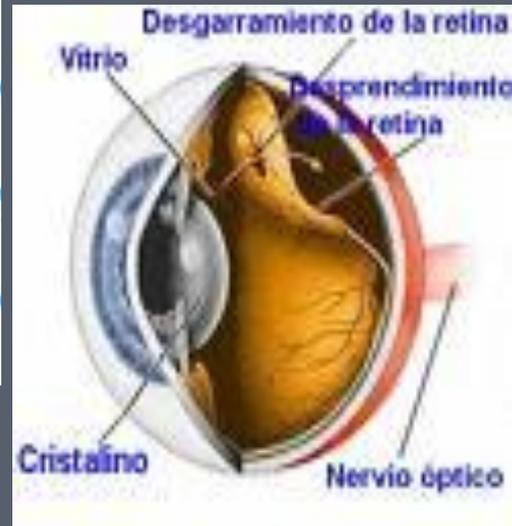


CONSIDERACIONES DE ENFERMERIA:

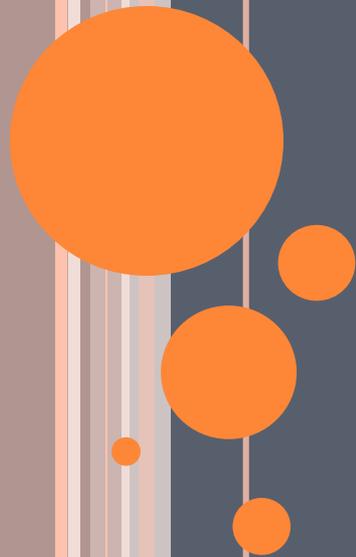
Las ordenes medicas del postoperatorio son especificas para cada individuo. Se mantiene la cabeza girada hacia el lado del desprendimiento durante un tiempo después de la intervención.

Después de la intervención, el ojo puede estar inflamado durante varias semanas. Para disminuir la inflamación se suelen instilar colirios.

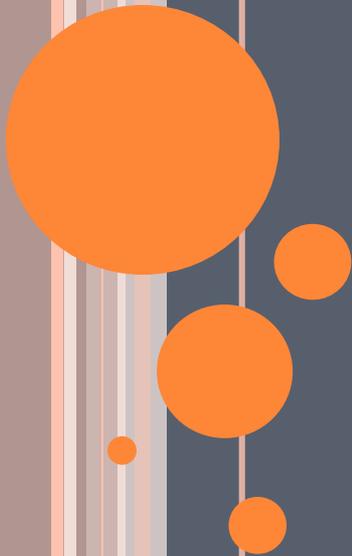
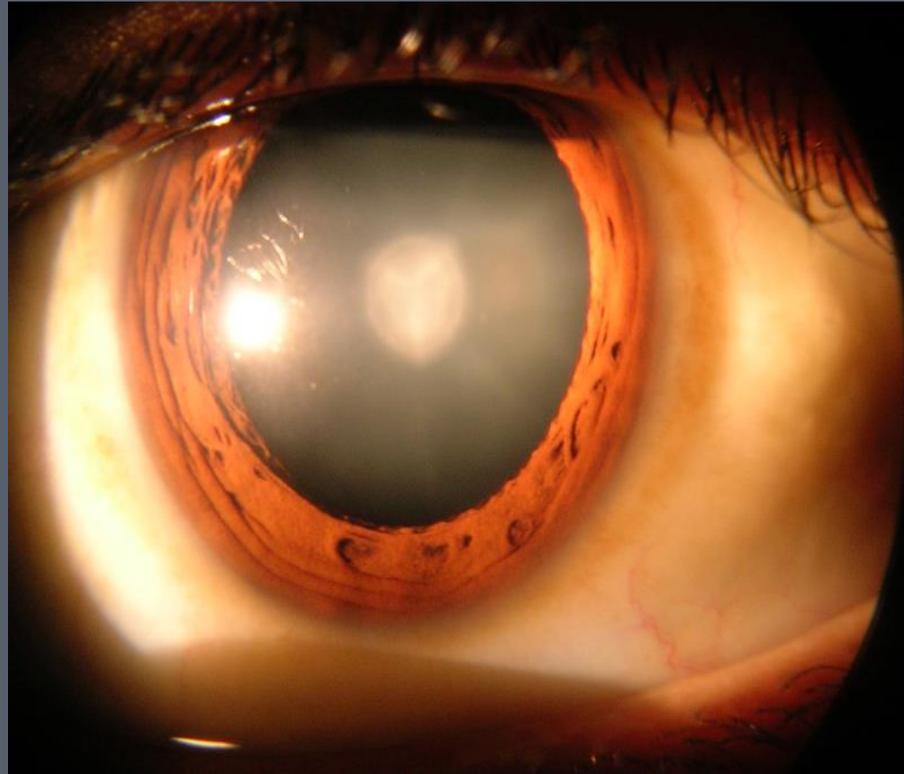
Para eliminar las costras de los parpados se utilizan compresas oculares calientes.



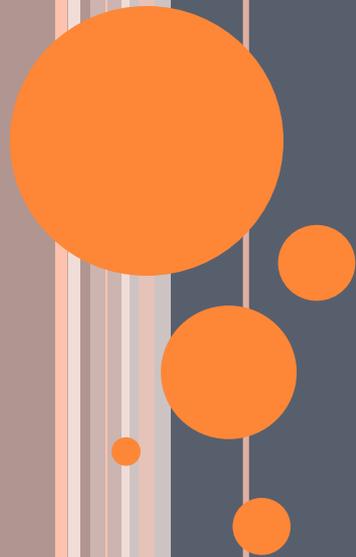
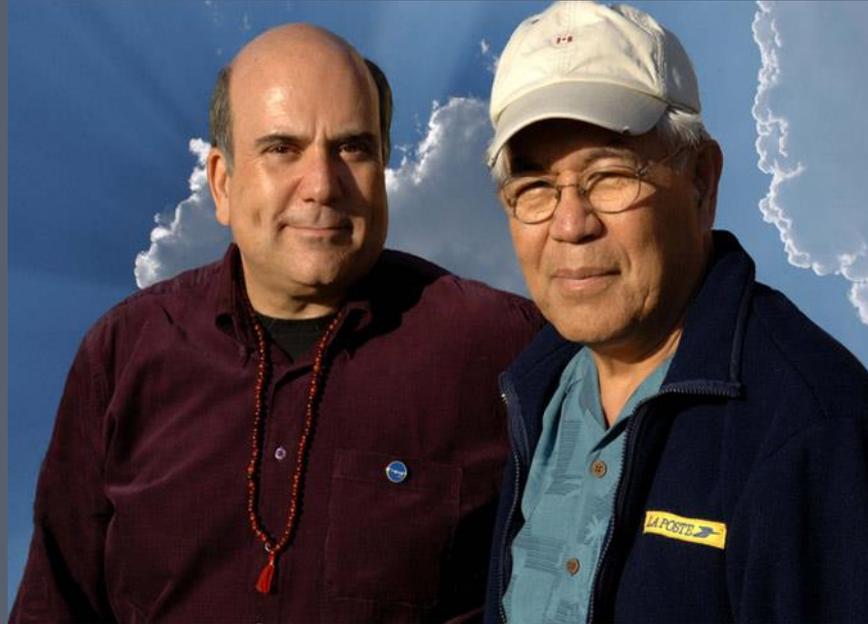
CATARATAS



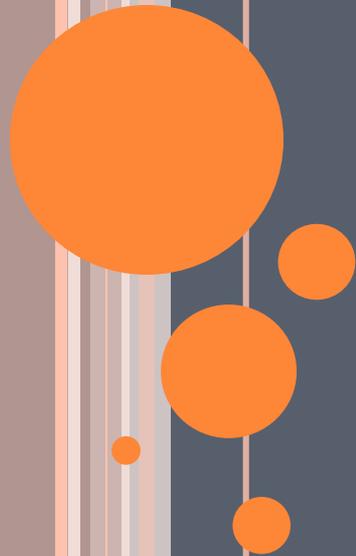
Una catarata es una opacidad del cristalino o su capsula. Es una causa principal de ceguera.



**Factores pre disponibles:
Ocurren con mayor frecuencia en
los adultos de 70 años (por el
proceso de envejecimiento).**



Las caratas pueden ocurrir desde el nacimiento (catarata congénita)



MANIFESTACIONES CLINICAS

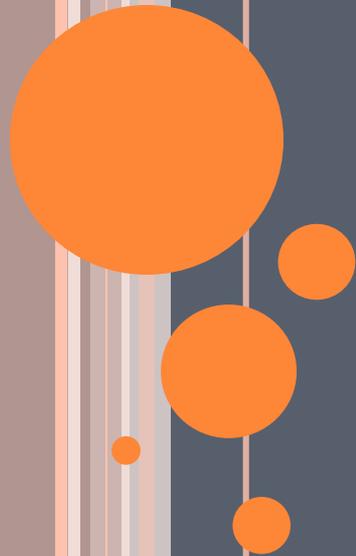


Hay alteraciones de la visión:

Los objetos se ven deformados
y borrosos.



El brillo molesta al paciente
cuando la luz es intensa.



La visión se pierde poco a poco pero finalmente el cristalino se opacifica por completo.

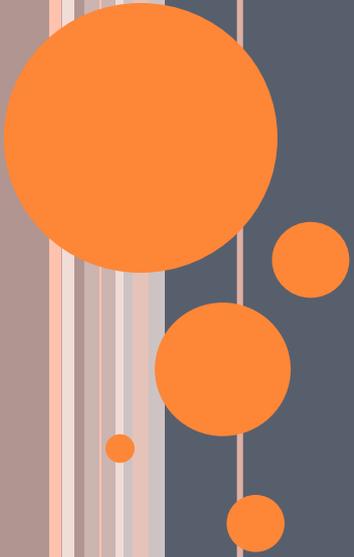
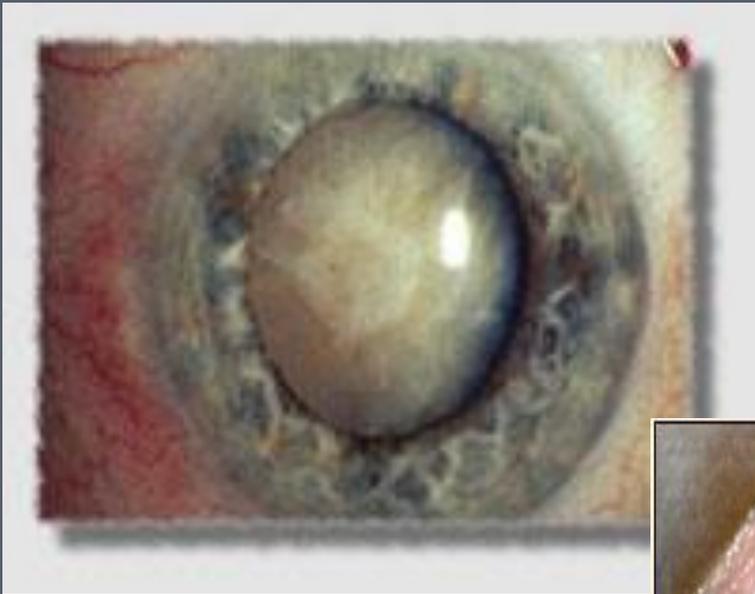
La pupila, por lo general negra se torna de color gris y posteriormente blanca lechosa.

ALTERACIONES DE LA FISILOGIA

Normalmente el cristalino es un cuerpo semisólido de proteína gelatinosa y transparente, que se encuentra detrás del iris.

ALTERACIONES QUÍMICAS:

Las proteínas del cristalino pueden causar coagulación; como resultado. Pierde su transparencia y se opacifica gradualmente.



ALTERACIONES FÍSICAS:

Causan tumefacción en las fibras a su vez origina deformación en la imagen.

TRATAMIENTO MEDICO:

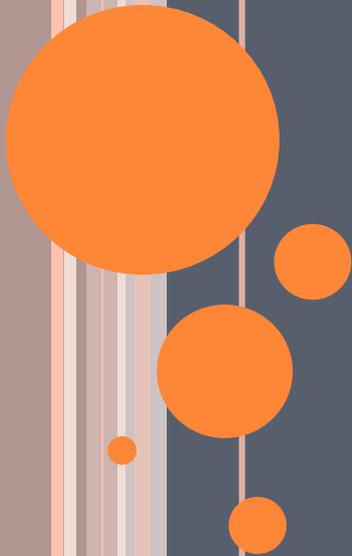
Esta indicado extirpar con cirugía al cristalino.

Por lo regular los pacientes con cataratas pueden tratarse sin cirugía



Si ocurren cataratas en ambos ojos se recomienda cirugía.

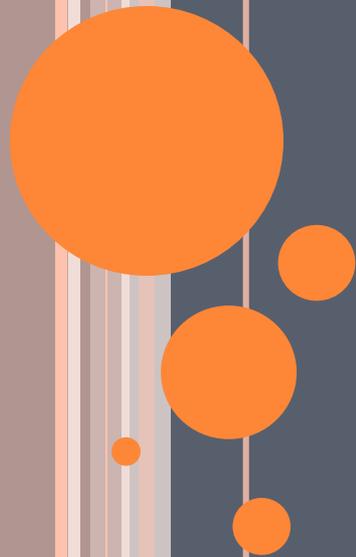
Se opera un solo ojo a la vez.



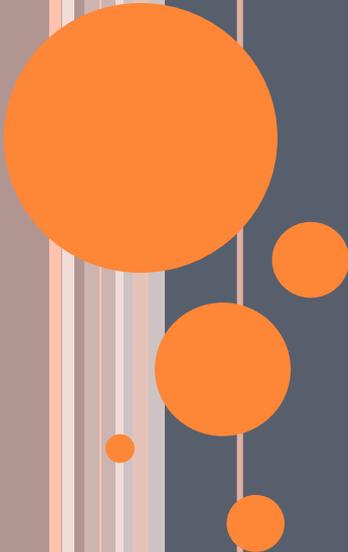
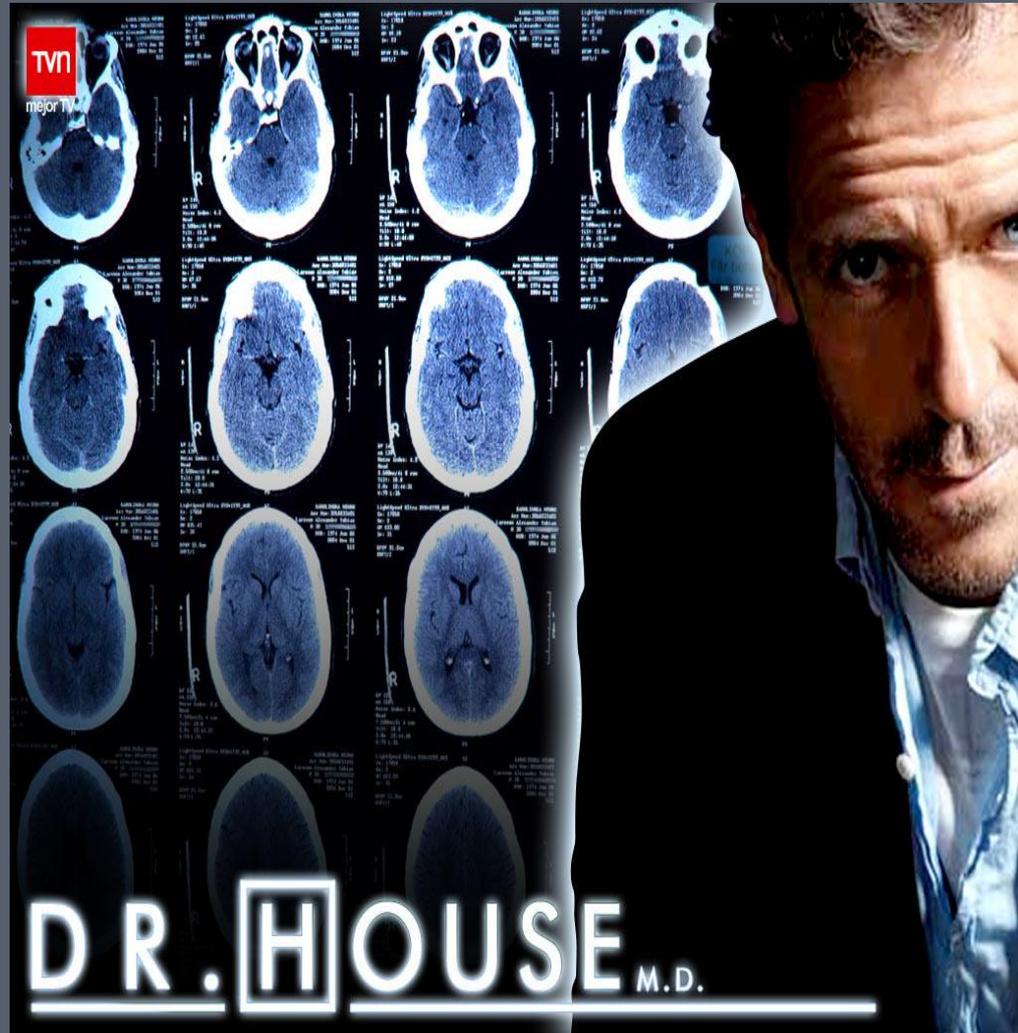
CONSIDERACIONES DE ENFERMERIA:

Antes de la intervención quirúrgica se aplica un colirio para dilatar los ojos.

Las prescripciones del medico en el postoperatorio son especificas para cada individuo.



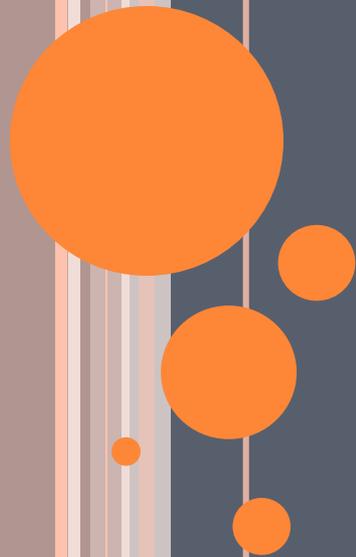
Es decir el mismo día de la intervención quirúrgica el paciente puede volver a su domicilio



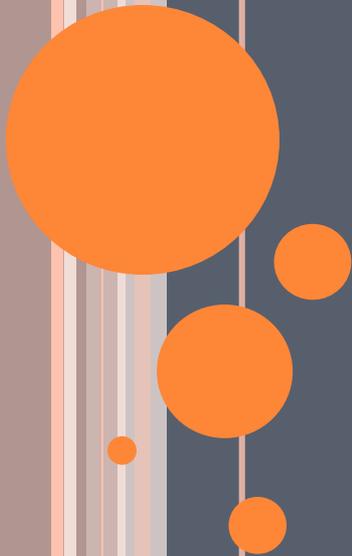
Tras la intervención se prescriben gotas oculares durante varios días.

Debemos asegurarnos de que el paciente entienda la manera de cómo instalarlas.

El paciente debe acudir periódicamente a sus consultas.

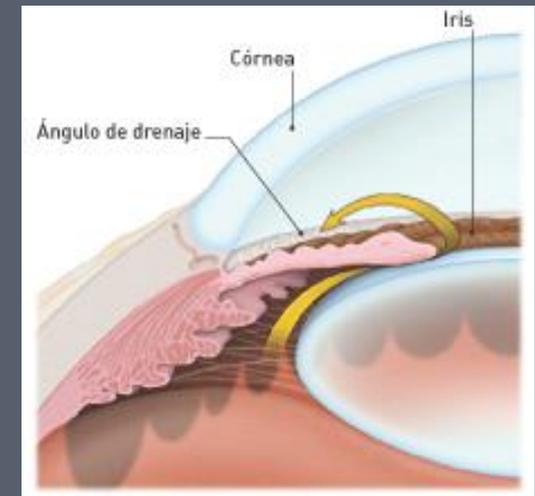
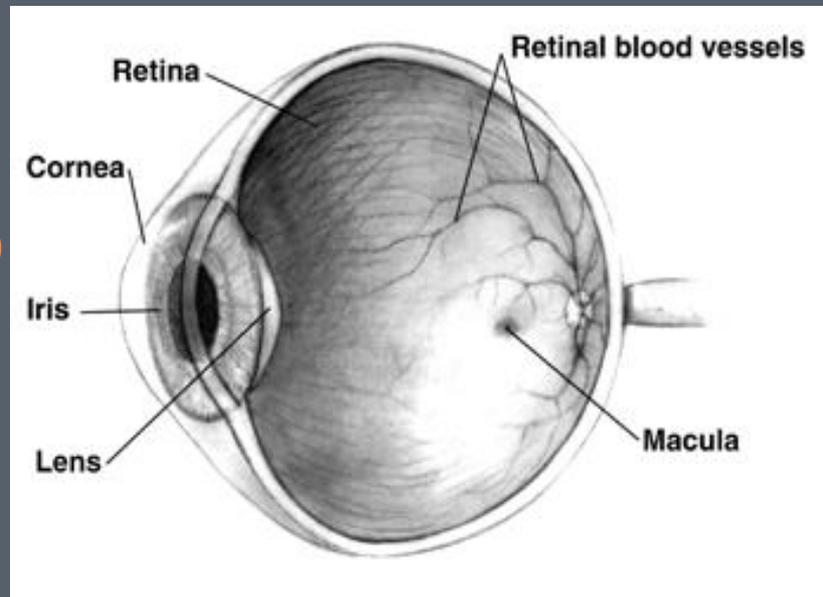


GLAUCOMA



Es un trastorno en que la presión intraocular se halla elevada, produciéndose una lesión consiguiente con en el nervio óptico, se acompaña con la pérdida progresiva del campo visual.

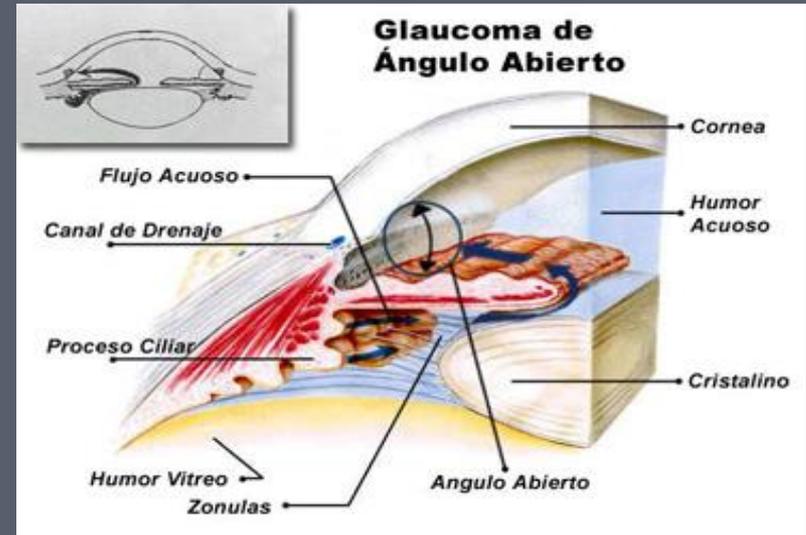
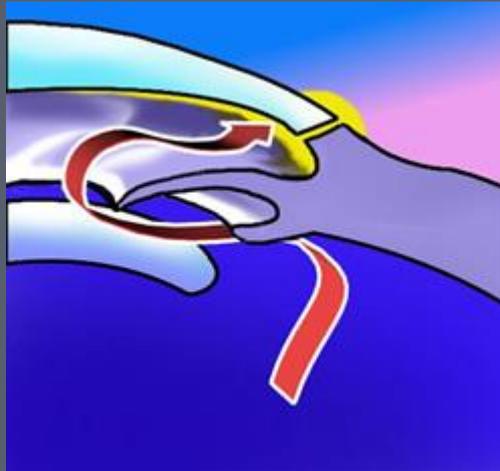
Se caracteriza por el incremento del humor acuoso, liquido que en condiciones normales regula la adecuada presión intraocular y garantiza la forma redonda del ojo.



Existen diversos tipos de glaucoma. La forma mas frecuente es:



glaucoma crónico o glaucoma de ángulo abierto: que tiene lugar en individuos de edad media y avanzada y suele ser biocular.



Glaucoma congénito: dentro de esta clasificación, los principales factores contribuyentes pueden ser: primarias: de base genética y las secundarias: por enfermedades oculares, lesiones, neoplasias o cirugías.



El glaucoma es causa de ceguera en una de 10 personas ciegas.



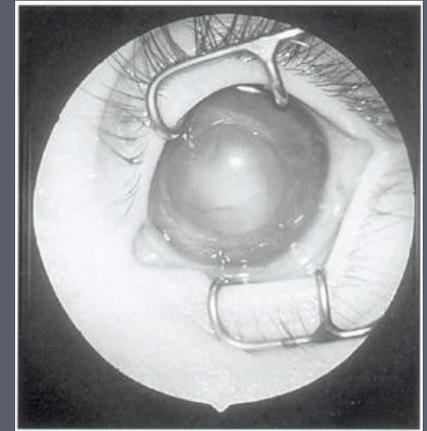
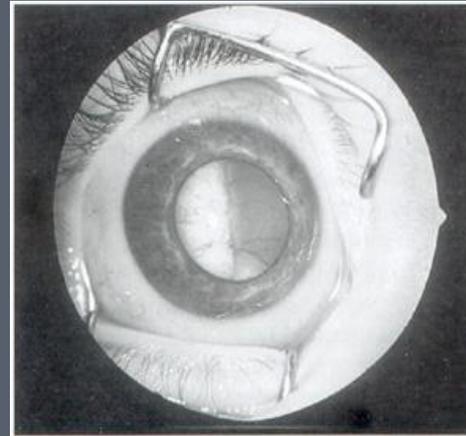
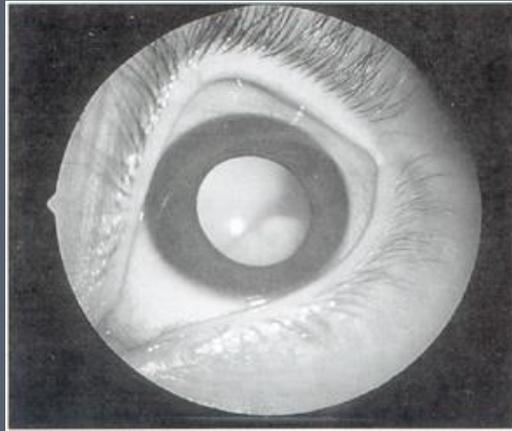
La personas con antecedentes familiares de glaucoma son mas susceptible que otras.

PRUEBAS DIAGNOSTICAS HABITUALES:

Tonometría



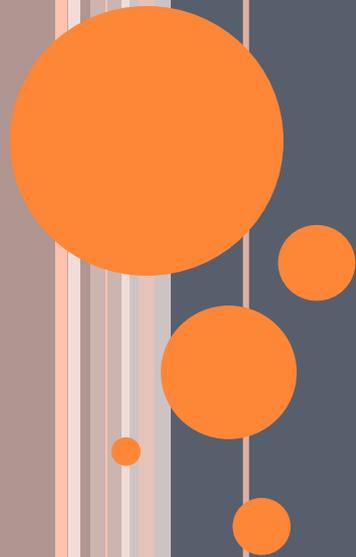
Examen oftalmoscópico:



Gonios copia:



Examen de campo visual:



TRATAMIENTOS:

Glaucoma crónico (de ángulo abierto):



Suelen emplearse gotas oculares mióticas (pilocarpina) para producir una contracción de la pupila, de tal forma que el cristalino se aleje de las vías de drenaje.



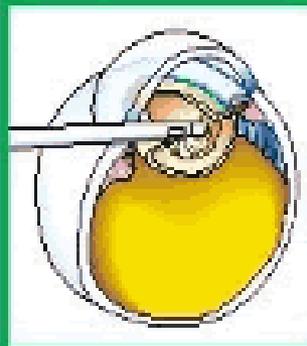
También suelen usarse colirios con fármacos que inhiben la elaboración del humor acuoso (betabloqueantes, inhibidores de la anhidrasa carbónica)



El glaucoma congénito solo se puede tratar con cirugía.



Facoemulsificación del cristalino



Glaucoma agudo (de ángulo cerrado):



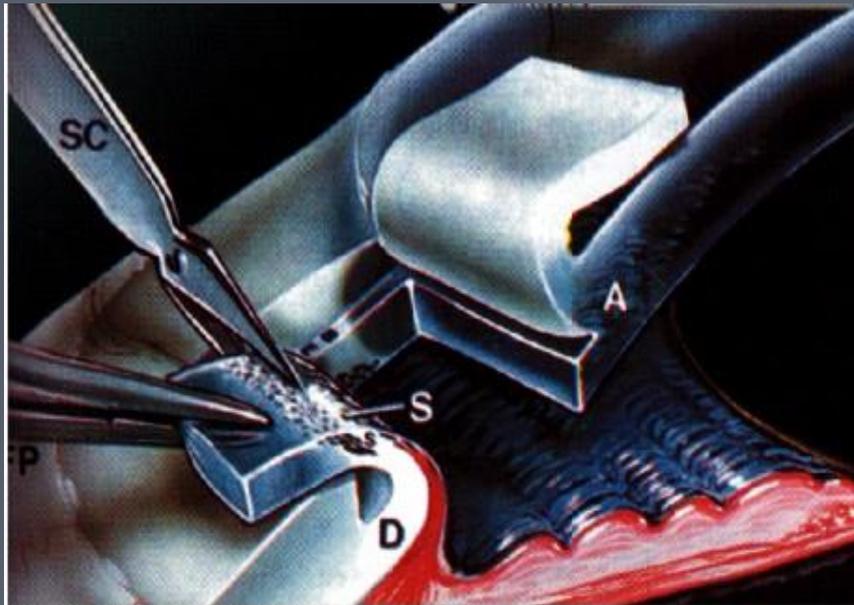
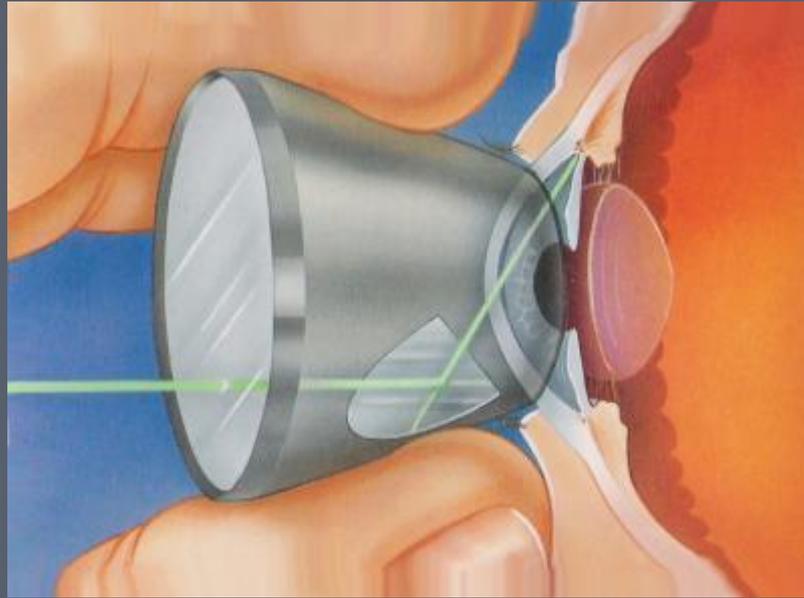
Requiere la instauración inmediata de un tratamiento para producir la elevación de la presión intraocular . Se lleva acabo la administración intravenosa de una sustancia osmótica , capaz de atraer líquidos.



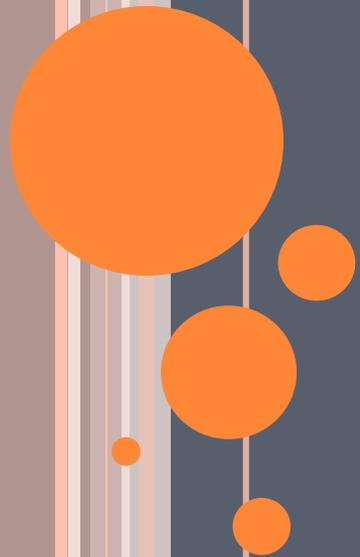
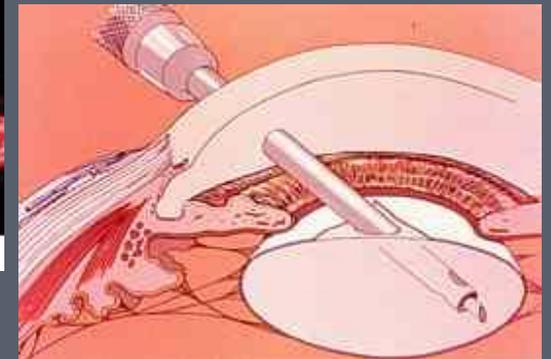
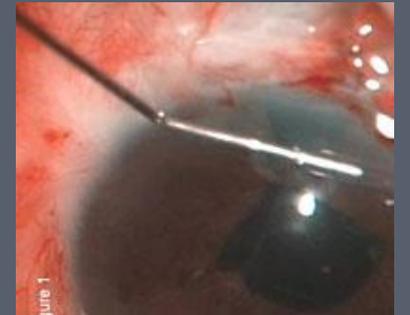
Si el ataque no se solventa en un plazo de 6 a 12 horas, debe procederse a una técnica que logre el drenaje de humor acuoso mediante laser o cirugía.



si no ha sido preciso operar, una vez superada la crisis se planifica una intervención que garantice el drenaje del humor acuoso. Generalmente se opera también el ojo sano, para prevenir posibles ataques.



Cirugía del glaucoma. Trabeculectomía.



CONSIDERACIONES DE ENFERMERÍA



para el examen con el tonómetro, instrumento del cual existen diversos tipos, se aplica un colirio anestésico en la superficie del ojo. tras la exploración hay que advertir al paciente que no se frote el ojo por lo menos los 15 min.



Hay que recordar al paciente que no debe olvidarse nunca de instalarse el colirio recetado diariamente y tomar las otra medicaciones pautadas para el glaucoma. Hay que asegurar que algunos medicamentos no estén contraindicados en los pacientes con glaucoma.



Cuando se instalen los betabloqueantes conviene hacer una ligera presión sobre el Angulo interno del ojo durante 2 min. Para evitar que se absorban por la vía sistémica al ocluir el canal lagrimal.

