

Autor: VĂCARU ELENA-ADRIANA
Coautor: VLĂDUȘEL GABRIELA
Medic Coordonator: DR. STĂNILĂ
DAN

Aspecte de terapie în xantelasmă

Universitatea Lucian Blaga Sibiu, Facultatea de Medicină
Victor Papilian, Specializarea Asistență medicală generală

INTRODUCERE

Xantelasma, este un depozit benign de grăsime, colesterol, situat în dermul superficial, ce se manifestă sub forma unor pete inestetice, ușor supradenivelate, de culoare alb-gălbui în jurul ochilor, pe pielea pleoapelor. Sunt moi, nedureroase și au suprafața netedă cu margini bine delimitate.

Cauzele sunt: Dislipidemii primare (hiper-colesterolemia familială, dislipidemie mixtă, hiper-trigliceridemi) și dislipidemii secundare (obezitate, diabet zaharat, boli hepatice, boli renale). Odată apărute, nu dispar de la sine, ci dimpotrivă, cresc lent în dimensiune și produc deficit cosmetic.



INTERVENȚIILE ASISTENȚEI MEDICALE

Asistenta medicală asigură suport fizic și psihic pacientului, curăță și dezinfectează zona cutanată ce urmează să fie tratată, aplică anestezie locală, pentru a diminua disconfortul pacientului.



TRATAMENT

Tratamentul clasic este chirurgical, prin excizie și sutură, se face cu anestezie locală, iar rezultatul este ideal, atunci când formațiunea are dimensiuni mai mici de câțiva milimetri.

- Crioterapia implică înghețarea xantelasmelor cu azot lichid sau cu o altă substanță chimică.
- Electrodesicarea este o tehnică rapidă și simplă prin care acestea sunt îndepărtate cu ajutorul curentului electric.
- Excizarea cu laser reprezintă îndepărtarea xantelasmelor fără cicatrici cu bisturiu laser, radiofrecvența Elmann.

Asistenta pregătește instrumentarul pentru operație și asistă pe toată perioada acestuia, educă pacientul să nu facă mișcări bruște, aplică și schimbă pansamentul la nevoie împreună cu tratamentul local prescris de medic.

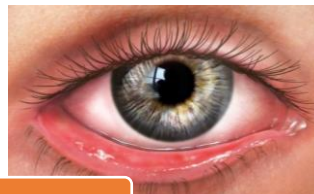
ASPECTE ÎN ÎNGRIJIREA PACIENTULUI CU ECTROPION

Ectropionul este o afecțiune care se manifestă printr-o eversiune (întoarcere) a pleoapei spre exterior. Astfel, prin pierderea contactului dintre pleoapă și globul ocular, suprafața interioară a pleoapei este expusă și predispusă la iritații. Această boală este mai frecventă la adulții în vârstă și afectează mai frecvent pleoapa inferioară. În cazurile mai puțin severe de ectropion, doar un segment al pleoapei este afectat și expune ochiul la diferite suferințe. În cazurile de ectropion sever, întreaga pleoapă este întoarsă spre exterior.

Atunci când clipim, pleoapele distribuie lacrimile uniform peste ochi, menținând suprafețele ochilor lubrificate. Aceste lacrimi se scurg în mici deschideri din partea interioară a pleoapelor.

Dacă o persoană prezintă ectropion, pleoapa inferioară se îndepărtează de ochi și lacrimile nu se scurg corect. Astfel, pot apărea o serie de simptome cum ar fi: lăcrimare excesivă, senzația de corp străin, iritarea ochiului sau ochilor afectați și sensibilitate la lumină.

Autor: Dinu Natalia Maria
Co-autor: Presecan Iulia Maria
Coordonator: Dr. Stănilă Dan



Forme clinice de ectropion:

Ectropion congenital (din naștere)

- Este rar și poate apărea mai des în cazul copiilor cu sindrom Down.

Ectropion cicatricial

- Este cauzat de o poziție anormală a pleoapei inferioare, din cauza cicatricilor care determină o revărsare către exterior.

Ectropion de involuție (senil) datorat vârstei

- Acesta apare adesea odată cu înaintarea în vârstă. În timp, colagenul și fibrele elastice din pleoapă se slăbesc, iar acest lucru face ca țesutul pleoapelor să fie afectat. Gravitația poate face ca pleoapa să se îndepărteze de globul ocular.

Ectropion mecanic

- Apare atunci când o tumoră sau altă masă din pleoapă afectează poziția acesteia.

Ectropion paralic

- Se datorează unei probleme cu nervul facial, responsabil cu trimiterea de semnale către mușchiul care susține ochiul.

Tratament

Tratamentul folosit pentru ectropion variază în funcție de severitatea fiecărui caz. Astfel, în cazurile ușoare, medicul poate prescrie lacrimi artificiale și unguente, uneori antibiotice colir sau unguent, când se presupune o suprainfecție, rolul acestora fiind acela de a ameliora simptomele. În cazurile grave se apelează la chirurgie, rolul acesteia fiind acela de a corecta complet și definitiv ectropionul.

Tipul de intervenție chirurgicală depinde de cauza ectropionului: **Ectropion cauzat de relaxarea musculară și a ligamentelor din cauza înaintării în vârstă** - intervenția constă în îndepărtarea unei mici părți a pleoapei inferioare. Când pleoapa este suturată se ține cont de refacerea planurilor anatomice.

Ectropion cauzat de țesutul cicatrizat în urma unei leziuni sau intervenții chirurgicale anterioare - este posibil să fie nevoie de o grefă de piele, luată din pleoapa superioară sau din spatele urechii, pentru a reface planurile anatomice. În cazul paraliziei faciale pe lângă corectarea ectropionului se aplică și un implant în pleoapa superioară.

Înainte și după corecția chirurgicală a ectropionului



Intervențiile asistentei medicale

Înainte de intervenția chirurgicală, asistenta trebuie să discute cu pacientul, să se asigure că acesta a înțeles procedura și să răspundă întrebărilor pacientului dacă acesta mai are neclarități.

După realizarea unei intervenții chirurgicale de corectare a ectropionului asistenta trebuie să explice pacienților necesitatea purtării unui pansament pe ochi pentru 24 de ore și să se asigure că aceștia au înțeles cum să folosească antibioticele sau unguentele cu steroizi conform indicațiilor oferite de medici. De asemenea, să sfătuiască pacienții să folosească comprese reci pentru a reduce echimozele și umflăturile postoperatorii.

Cauze de apariție a ectropionului:

Slăbiciunea musculară- Persoanele în vârstă sunt mai predispuse, deoarece mușchii și tendoanele care susțin ochiul se întind, ceea ce duce la probleme legate de modul în care pleoapele se lipesc de ochi.

Paralizia facială- Anumite afecțiuni, cum ar fi paralizia lui Bell și anumite tipuri de tumori, pot paraliza nervii și mușchii feței. Paralizia facială care afectează mușchii pleoapelor poate duce la ectropion.

Cicatrici sau intervenții chirurgicale anterioare- Pielea care a fost deteriorată de arsuri sau traume, cum ar fi mușcătura unui câine, poate afecta modul în care pleoapa se sprijină de ochi.

Tumorile- Formele de cancer care interesează pleoapa pot determina orientarea acesteia către exterior.

Afecțiunile genetice - Sindromul Down poate fi cauza apariției ectropionului, în unele cazuri rare.

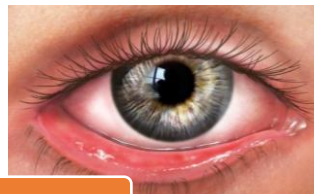
ASPECTE ÎN ÎNGRIJIREA PACIENTULUI CU ECTROPION

Ectropionul este o afecțiune care se manifestă printr-o eversiune (întoarcere) a pleoapei spre exterior. Astfel, prin pierderea contactului dintre pleoapă și globul ocular, suprafața interioară a pleoapei este expusă și predispusă la iritații. Această boală este mai frecventă la adulții în vârstă și afectează mai frecvent pleoapa inferioară. În cazurile mai puțin severe de ectropion, doar un segment al pleoapei este afectat și expune ochiul la diferite suferințe. În cazurile de ectropion sever, întreaga pleoapă este întoarsă spre exterior.

Atunci când clipim, pleoapele distribuie lacrimile uniform peste ochi, menținând suprafețele ochilor lubrificate. Aceste lacrimi se scurg în mici deschideri din partea interioară a pleoapelor.

Dacă o persoană prezintă ectropion, pleoapa inferioară se îndepărtează de ochi și lacrimile nu se scurg corect. Astfel, pot apărea o serie de simptome cum ar fi: lăcrimare excesivă, senzația de corp străin, iritarea ochiului sau ochilor afectați și sensibilitate la lumină.

Autor: Dinu Natalia Maria
Co-autor: Presecan Iulia Maria
Coordonator: Dr. Stănilă Dan



Forme clinice de ectropion:

Ectropion congenital (din naștere)

- Este rar și poate apărea mai des în cazul copiilor cu sindrom Down.

Ectropion cicatricial

- Este cauzat de o poziție anormală a pleoapei inferioare, din cauza cicatricilor care determină o revărsare către exterior.

Ectropion de involuție (senil) datorat vârstei

- Acesta apare adesea odată cu înaintarea în vârstă. În timp, colagenul și fibrele elastice din pleoapă se slăbesc, iar acest lucru face ca țesutul pleoapelor să fie afectat. Gravitația poate face ca pleoapa să se îndepărteze de globul ocular.

Ectropion mecanic

- Apare atunci când o tumoră sau altă masă din pleoapă afectează poziția acesteia.

Ectropion paralic

- Se datorează unei probleme cu nervul facial, responsabil cu trimiterea de semnale către mușchiul care susține ochiul.

Tratament

Tratamentul folosit pentru ectropion variază în funcție de severitatea fiecărui caz. Astfel, în cazurile ușoare, medicul poate prescrie lacrimi artificiale și unguente, uneori antibiotice colir sau unguent, când se presupune o suprainfecție, rolul acestora fiind acela de a ameliora simptomele. În cazurile grave se apelează la chirurgie, rolul acesteia fiind acela de a corecta complet și definitiv ectropionul.

Tipul de intervenție chirurgicală depinde de cauza ectropionului: **Ectropion cauzat de relaxarea musculară și a ligamentelor din cauza înaintării în vârstă** - intervenția constă în îndepărtarea unei mici părți a pleoapei inferioare. Când pleoapa este suturată se ține cont de refacerea planurilor anatomice.

Ectropion cauzat de țesutul cicatrizat în urma unei leziuni sau intervenții chirurgicale anterioare - este posibil să fie nevoie de o grefă de piele, luată din pleoapa superioară sau din spatele urechii, pentru a reface planurile anatomice. În cazul paraliziei faciale pe lângă corectarea ectropionului se aplică și un implant în pleoapa superioară.

Înainte și după corecția chirurgicală a ectropionului



Intervențiile asistentei medicale

Înainte de intervenția chirurgicală, asistenta trebuie să discute cu pacientul, să se asigure că acesta a înțeles procedura și să răspundă întrebărilor pacientului dacă acesta mai are neclarități.

După realizarea unei intervenții chirurgicale de corectare a ectropionului asistenta trebuie să explice pacienților necesitatea purtării unui pansament pe ochi pentru 24 de ore și să se asigure că aceștia au înțeles cum să folosească antibioticele sau unguentele cu steroizi conform indicațiilor oferite de medici. De asemenea, să sfătuiască pacienții să folosească comprese reci pentru a reduce echimozele și umflăturile postoperatorii.

Cauze de apariție a ectropionului:

Slăbiciunea musculară - Persoanele în vârstă sunt mai predispuse, deoarece mușchii și tendoanele care susțin ochiul se întind, ceea ce duce la probleme legate de modul în care pleoapele se lipesc de ochi.

Paralizia facială - Anumite afecțiuni, cum ar fi paralizia lui Bell și anumite tipuri de tumori, pot paraliza nervii și mușchii feței. Paralizia facială care afectează mușchii pleoapelor poate duce la ectropion.

Cicatrici sau intervenții chirurgicale anterioare - Pielea care a fost deteriorată de arsuri sau traume, cum ar fi mușcătura unui câine, poate afecta modul în care pleoapa se sprijină de ochi.

Tumorile - Formele de cancer care interesează pleoapa pot determina orientarea acesteia către exterior.

Afecțiunile genetice - Sindromul Down poate fi cauza apariției ectropionului, în unele cazuri rare.



ASPECTE TERAPEUTICE PRIVIND TRAUMATISMELE OCULARE



Traumatismele penetrante și perforante determină întreruperea integrității structurilor afectate – plăgi palpebrale, corneene, sclero-corneene, conjunctivale, care pot fi tăiate sau înțepate și, de multe ori, se însoțesc de prezența corpurilor străini intraoculari sau extraoculari.

- Corpii străini corneeni: determina apariția unei senzații de disconfort, de nisip în ochi, scăderea acuității vizuale și apariția fotofobiei, pe fondul hiperlacrimației. Uneori corpul străin poate fi observat la suprafața corneei.

Tratamentul traumatismelor penetrante și perforante de bază este chirurgical și implică, pe lângă extracția corpurilor străini, sutura plăgilor cu restabilirea integrității și anatomiei globului ocular. Esențială este și combaterea infecției și a hemoragiilor.

- Există mai multe tipuri de arsuri, în funcție de tipul agentului etiologic.
- Sunt descrise arsuri chimice, termice, electrice și chiar cu ultraviolete.
- Orice substanță chimică care intră în contact cu ochiul este potențial nocivă. Primul gest este irigarea de urgență a ochiului cu apă de la robinet sau ser fiziologic steril timp de 15-30 de minute!
- Se va evita atingerea ochilor și a feței cu mâinile

Rolul asistentei în tratarea bolnavului cu traumatism ocular este foarte important; liniștește pacientul cu privire la starea sa, explicându-i scopul și durata intervențiilor, încurajează pacientul, monitorizează funcțiile vitale, efectuează tratamentul indicat de medic, face spalături oculare pentru a îndepărta corpuri străine conjunctivale, aplică unguente și pansamente sterile. Învață pacientul să anunțe orice schimbare cu privire la boala sa și să îi explice importanța medicației corecte cu privire la procesul de vindecare și riscul complicațiilor ce pot surveni, nerespectând indicațiile.

Contuziile oculare produc frecvent eroziuni corneene, echimoze sau hematoame palpebrale și hemoragii subconjunctivale, care se vindecă de obicei fără sechele, dar pot cauza și afecțiuni mai serioase, precum hifema, cataracta posttraumatică, subluxarea sau luxarea cristalinului.



CAUZE:

Cele mai des întâlnite cauze ale traumatismelor oculare sunt reprezentate de bucăți de lemn, așchii, metal, sticlă, pietre, mingi de tenis, fluturări de badminton, săgeți, artificii.

- La camera de gardă pacientul poate primi, în funcție de gravitatea cazului, anestezice locale sau cicloplegice pentru a se ameliora disconfortul și a diminua simptomele.

Aplicarea unui pansament local pe parcursul vindecării abraziunii este opțiunea medicului oftalmolog.

Pansamentul este contraindicat pacienților care au un risc crescut de infecții datorită unor condiții sistemice (tratamentul cu corticosteroizi), la cei care poartă lentile de contact sau care au venit în contact direct cu material vegetal (acesta fiind agentul etiologic al abraziunii corneene).

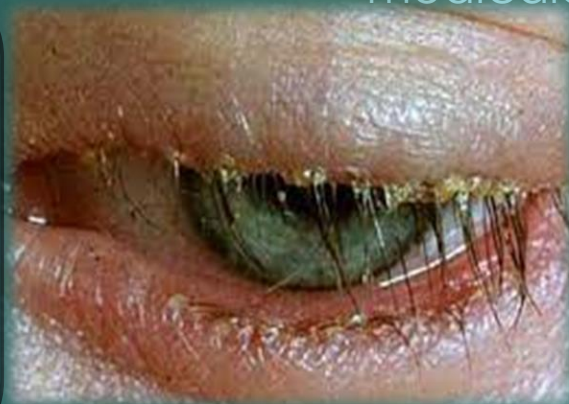
Autor :Sopa (Ogrean) Adriana
Coautor: Ureche (Aftenie) Vasilica
Medic coordonator: Stanila Dan

Ingrijirea pacientului cu **Blefarita**



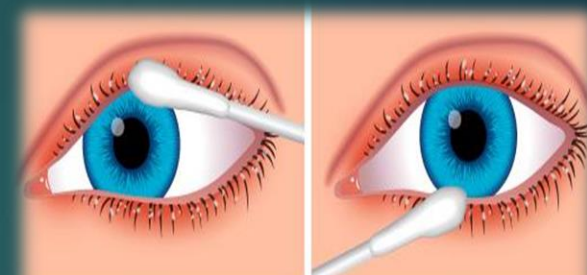
Universitatea Lucian Blaga Sibiu ,Facultatea de Medicina Victor Papilian ,Specializarea Asistență medicală generală

Blefarita este o inflamatie a glandelor sebacee de la nivelul pleoapelor si reprezinta cea mai comuna cauza a ochilor uscati. Blefarita afecteaza de obicei ambii ochi, de-a lungul marginilor pleoapelor.



Tratament : Genele trebuie spalate cu atentie in fiecare zi, cu sampon pentru copii diluat in apa calda . Parul, scalpul si sprancenele pot fi spalate cu sampon antibacterian. In cazul in care masurile de auto-ingrijire nu sunt suficiente medicul poate recomanda si alte tipuri de tratament:

Cauzele aparitiei blefaritei fi: matreata,rozacee,ten gras,alergii care determina inflamarea pleoapelor, produsele de machiaj aplicate in jurul ochiilor



Masaj ciliar pleoapa superioara (blefarita)

Masaj ciliar pleoapa inferioara (blefarita)

Asistenta medicala :curata ochii,aplica comprese calde,maseaza usor pleopele,folosește lacrimi artificiale pentru a menține ochii hidratați.

!Nu se recoamanda purtarea lentilelor de contact si folosirea produselor de machiaj (rimel si creion)



Ingrijirea pacientului cu conjunctivita

Autor : Ursache Andreea

Coautor : Tufeanu Andreea

Medic coordonator: : Stanila Dan



Conjunctivita este o inflamatie a membranei transparente (numita conjunctivita) care captureaza pleoapele si acopera ochiul pana la marginea corneei.

Persoana care sufera de conjunctivita are ochii rosii, senzatie de nisip, mancarimi, secretii care formeaza cruste la ochi noaptea, vedere tulbure si sensibilitate la lumina

Tratamentul conjunctivitei este etiologic si cuprinde:

- Antibiotice in functie de antibiograma germenului bacterian izolat din secretiile oculare, in cazul conjunctivitelor bacteriene
- Antifungice dupa realizarea antifungigramei, in cazul in care infectia este provocata de o specie de candida
- Terapie simptomatica in cazul conjunctivitei virale
- Tratament de desensibilizare (antihistaminice) pentru eliminarea reactiei inflamatorii de la originea conjunctivitei alergice.



- Aplicarea de comprese imbibate in solutii antiseptice caldute; - spalaturi ale sacului conjunctival cu solutii antiseptice (in conjunctivite) .
- Pregătește instrumentarul si materialele pentru incizie sau drenaj la recomandarea medicului
- Aplica pansament ocular – se pregatesc comprese sub forma de pernute (vata acoperita cu tifon) cu diametrul mai ,mare decat orbita, care se aplica pe globul ocular si se fixeaza cu benzi de romplast;
- Administrează tratamentul general cu antibiotic si antiinflamatoare;
- Asigura repaus la pat, repaus vizual In camera cu semiobscuritate;

Curatarea frecventa a mainilor cu apa si sapun

Evitarea gestului de a freca ochii

Evitarea folosirii in comun a picaturilor de ochi, a prosoapelor si cosmeticelor (rimel, dermatogra, fard de pleoape) cu alte persoane

In masura in care este posibil, evitarea expunerii la alergeni, iritanti chimici

In cazul conjunctivitelor de sezon (conjunctivita de piscina) nu duceti mainile la ochi la iesirea din bazin, inainte de igienizarea acestora

Apelati la ochelarii de soare si/ sau ochelari de inot

Curatati fata cu apa curata dupa ce iesiti din bazin

Urmati sfaturile medicilor cu privire la intretinerea si utilizarea corecta a lentilelor de contact.

Conjunctivita poate fi prevenita prin adoptarea unor masuri simple de igiena :

<https://danstania.com/ce-este-conjunctivita-bacteriana-si-cum-se-trateaza/>

<http://www.oftamologie-romania.ro/cabinet-oftamologie-optica-medicata/sibiu>



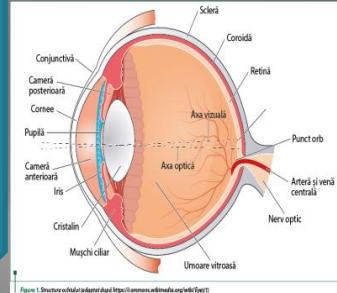
ÎNGRIJIREA PACIENTULUI CU HEMORAGIE SUBCONJUNCTIVALĂ

Autor: Ureche (Aftenie) Vasilica
Coautor: Sopa (Ogrean) Adriana
Medic coordonator: Stănilă Dan

DEFINIȚIE: Hemoragia subconjunctivală este aceea pată roșie pe ochi, sângerie, care apare la unul din ochi, uneori în timpul nopții, alteori spontan chiar în timpul zilei. Ea apare atunci când un mic vas de sânge se rupe imediat sub conjunctivă. Roșeața ochiului nu se însoțește de durere sau de vedere încețoșată.

CAUZE:

- de cele mai multe ori nu există o cauză evidentă
- hemoragiile subconjunctivale apar brusc după: strănut, tuse puternică, vărsătură, traumatism ocular, ridicare de greutate, infecții oculare sau o frecare puternică a ochiului



ALTE CAUZE:

- pusee de hipertensiune arterială
- diabet
- afecțiuni hematologice
- tratament cu anticoagulante
- pat vascular fragil
- deficit de vitamina C
- anumite intervenții la ochi

CONDUITA TERAPEUTICĂ

- la prima apariție, hemoragia subconjunctivală nu necesită investigații suplimentare
- dacă episoadele hemoragice apar frecvent, pacientul va fi investigat pentru anumite afecțiuni precum: hipertensiune arterială, diabet și alte afecțiuni hematologice
- consult cardiologic pentru dozarea corectă de anticoagulante, dacă este cazul, sau consult cardiovascular în cazul suspiciunii de fragilitate capilară
- în cazul unui traumatism ocular, apariția hemoragiei subconjunctivale poate însemna o plagă deschisă și reprezintă o urgență.

TRATAMENT

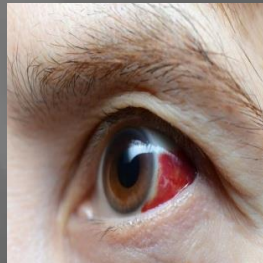
- hemoragia subconjunctivală se retrage de la sine în 10-15 zile
- se pot administra doze suplimentare de vitamina C
- medicamente protectoare vasculare

- în caz de jenă oculară se vor folosi picături oftalmice – lacrimi artificiale - pentru scăderea senzației de corp străin
- lacrimile artificiale au rolul de a spăla suprafața oculară, a stabiliza filmul lacrimal care o protejează și au efecte adjuvante anti-inflamatorii, de regenerare și analgice



ROLUL ASISTENȚEI MEDICALE ÎN ÎNGRIJIREA PACIENTULUI

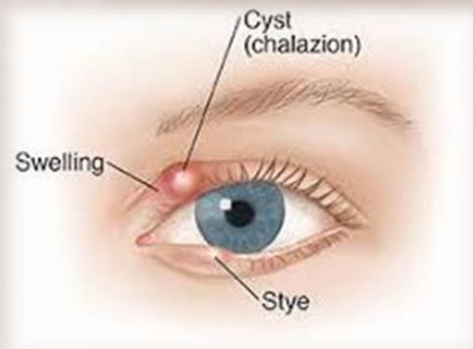
- informează pacientul despre tratamentele eficiente
- sfătuiește evitarea compreselor cu ceai de mușețel sau alte substanțe organice conform sfaturilor din folclor
- se instruieste pacientul să mențină o igienă corespunzătoare a mâinilor și a zonei perioculare
- să ștergă ochii cu comprese sterile sau servetele de unică folosință care vor fi aruncate după utilizare
- informează pacientul să evite frecarea ochilor



ASISTENȚA:

- monitorizează funcțiile vitale ale pacientului
- informează pacientul în caz de hipertensiune arterială
- administrează pacientului tratamentul prescris de medic
- educă pacientul în administrarea corectă a tratamentului topic la domiciliu, picături și unguente oftalmice





ÎNGRIJIREA PACIENTULUI CU ȘALAZION

Șalazionul este o inflamație cronică a glandelor sebacee Meibomius. Apare sub forma unei umflături mici, roșie, similară cu cea provocată de ulcior. Se poate dezvolta pe pleopa inferioară sau superioară, la un singur ochi sau la ambii, și nu provoacă durere. Șalazionul apare atunci când terminația unei glande care produce uleiuri naturale (sebacee) este obstrucționată, iar lichidul secretat se acumulează făcând ca pleoapa să se umfle.

PREVENȚIE:

Spălați-vă pe mâini înainte să vă atingeți fața sau ochii!

Spălați-vă pe mâini înainte și după scoaterea lentilelor de contact!

Spălați-vă pe față seara, înainte de culcare!

Aruncați toate produsele cosmetice și de machiaj care au expirat!

Înlocuiți produsele de machiaj pentru ochi la fiecare 3-4 luni!

Nu împărțiți cu altcineva produsele de machiaj!



În perioada în care chalazionul este prezent, este indicat să:

- Nu-l apăsați sau să încercați să-l spargeți!
- Nu vă atingeți pleoapa cu mâinile nespălate!
- Nu folosiți produse de machiaj sau lentile de contact până la vindecare!

TRATAMENT:

Deși nu este o afecțiune periculoasă, șalazionul necesită îngrijiri medicale de specialitate, atunci când nu regresează în 2-4 săptămâni. Dacă se închistează, necesită tratament chirurgical de specialitate care constă într-o incizie sub anestezie locală cu îndepărtarea acestuia.

Injectii cu steroizi, cu scopul de a reduce inflamația
În cazul în care nu sunt necesare intervențiile chirurgicale, asistentul medical intervine astfel:

- Aplică o compresă caldă pe pleopă; căldura ajută la fluidificarea sebumului din interiorul glandei bolnave și astfel glanda blocată se drenează în mod natural.
- Compresa se aplică de 3-5 ori pe zi, timp de 10-15 minute.
- Curăță pleoapa cu șervețele umede oculare sau spală cu săpun.
- Tratamentul cu antiinflamatoare sau antibiotic local este benefic în anumite cazuri.



Introducere

Ulcerul cornean este o afecțiune inflamatorie sau, mai grav, infecțioasă a corneei, care implică întreruperea stratului său epitelial cu implicarea stromei corneene. Acesta poate fi inițiat de traumatisme mecanice sau deficiențe nutriționale, iar inflamația necontrolată poate produce necroză corneană. Pe lângă infecția bacteriană, există și alte cauze determinante ale ulcerului cornean, cum ar fi infecțiile fungice sau parazitare.



Examinări clinice și paraclinice

În urma examinării la lampa cu fantă, măsurarea acuității vizuale este VOD = 0,8 fc și VOS = 0,2 fc TOD = 19 mmHg, TOS = 13 mmHg, iar ca antecedente pacientul afirmă antecedente cu afecțiune corneană la ochiul stâng. Pe baza simptomelor și examinării se pune diagnosticul de ulcer cornean și se recomandă ca tratament local al ochiului Thealoz, Xanernet, Tropicamidă, Corneregel și Tobrex.

Prezentarea cazului

Pacientul C.I. în vârstă de 68 de ani, s-a prezentat pentru un consult în cabinetul de oftalmologie acuzând VOD, TOD, senzația de corp străin și lăcrimare, vedere încețoșată, durere oculară, putându-se observa înroșirea conjunctivală progresivă.

Materiale și metode

Asistentul medical trebuie să cunoască administrarea corectă a medicamentelor prescrise de medic, gel și picături oftalmice: Corneregel – 1 picătură/ 4x zi, Tropicamidă – ½ picătură/ 3x zi, Xanernet – 1 picătura/ 5x pe zi, Tobrex – 1 picătură doar seara, Thealoz – 1 picătură/ 3x zi.

Înainte de administrare se explică pacientului necesitatea efectuării tratamentului, se pregătesc materialele necesare: de protecție (pansament steril), sterile (comprese, mănuși, tampoane de vată, picurător), nesterile (tăviță renală), medicamente (prescrise de medic, ser fiziologic) și se dezinfectează zona pentru a începe administrarea medicației. De asemenea, asistentul medical răspunde tuturor neclarităților pe care le exprimă pacientul și explică importanța purtării pansamentului de protecție.



Concluzii

Instituirea precoce a tratamentului medicamentos și aplicarea tuturor manoperelor nursing menite să îmbunătățească parametrii funcționali previn infectarea ochiului sănătos cu lichidul de spălătură de la ochiul bolnav, asistentul medical urmărind procesul de vindecare, ameliorarea durerilor, semnaleză medicului orice complicație posibilă sau apariția unei reacții adverse a medicamentului.

ASPECTE DE TERAPIE ÎN ENTROPION

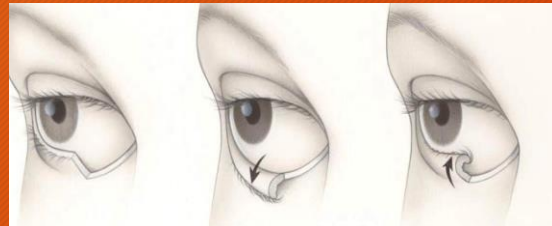
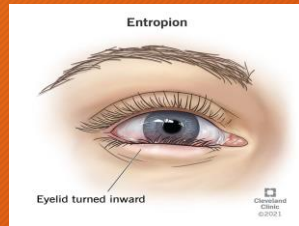
AUTOR: MUJA ILEANA MIHAELA
COAUTOR: MARIN VALENTINA ANDREEA
MEDIC COORDONATOR: STĂNILĂ DAN

UNIVERSITATEA LUCIAN BLAGA DIN SIBIU, FACULTATEA DE MEDICINĂ "VICTOR PAPILIAN", SPECIALIZAREA ASISTENȚĂ MEDICALĂ GENERALĂ

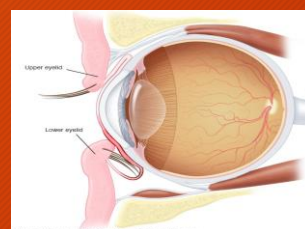
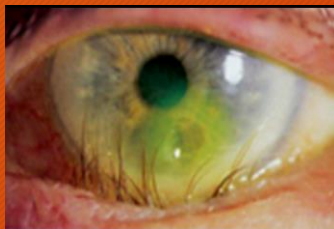
Entropionul este o afecțiune oftalmologică care apare în special în rândul vârstnicilor, fiind caracterizată de întoarcerea (eversia) pleoapelor către globul ocular.

Entropionul poate fi clasificat, în funcție de etiologie, în: congenital, spastic, involutiv și cicatricial.

Factori de risc în apariția acestei afecțiuni sunt considerați: leziunile chimice (arsurile), infecția cu *Chlamydia trachomatis*, îmbătrânirea fiziologică a organismului (odată cu îmbătrânirea se produce mai frecvent entropion involutiv).



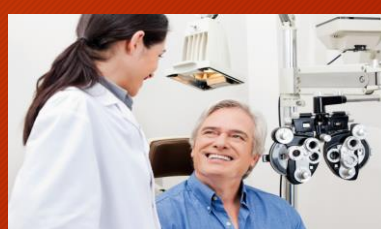
Simptomatologia pacienților cu entropion se datorează frecării genelor și pleoapei externe de suprafața ochiului. Cel mai frecvent, pacientul acuza dureri oculare, senzație de corp strain în ochi, fotofobie (sensibilitate exagerată la lumină), hiperlacrimație, scăderea acuității vizuale, scurgeri oculare.



Tratamentul chirurgical este necesar în cele mai multe cazuri. Acesta se realizează sub anestezie locală și nu necesită internare. În timpul procedurii, medicul chirurg oftalmolog îndepărtează o parte din pleoapa inferioară. Pliul palpebral se fixează apoi la placa tarsală prin suturi. Complicațiile cele mai importante ale entropionului sunt reprezentate de iritarea permanentă a corneei și lezarea acesteia. Tratamentul medical se utilizează în cazul entropionului senil și constă în aplicarea de unguente și soluții cu lubrifiant, crioterapie sau utilizarea unei lentile de contact terapeutice. Se pot folosi și mici cantități de toxina botulinică pentru ameliorarea entropionului spastic acut.



Rolul asistentului medical pentru pacientul cu entropion constă în recoltarea probelor pentru examene de laborator, aplicarea și schimbul pansamentului la nevoie, administrarea tratamentului general și local prescris de medic, susținerea psihică a pacientului și educarea acestuia în aplicarea corectă a picăturilor și unguentelor oftalmice la domiciliu.

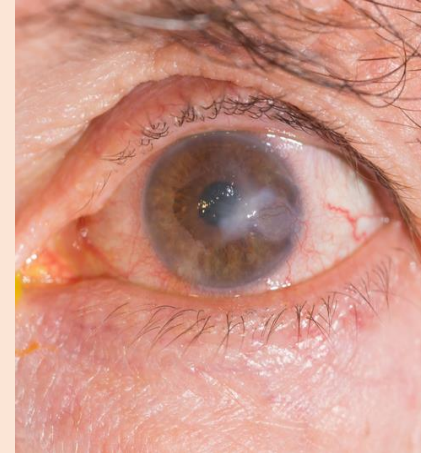


Autor : JURCA LAVINIA-ELENA
Co-autor : IORDAN TEODORA-ALINA
Coordonator: Dr. STĂNILĂ DAN

Herpesul este considerat cea mai frecventă afecțiune virală a ochiului. În general, poate fi contractat mai ușor de persoanele cu imunitate scăzută (afecțiuni respiratorii, diabet, cancere, pacienți în vârstă sau tineri supuși stresului cotidian).

Localizarea infecției herpetice este mai frecventă la nivelul buzelor, genital, dar și la nivel ocular. Partea oculară afectată de virusul herpetic este corneea. De obicei, infecția apare la un ochi, provocând disconfort ocular intens. Ochiul este dureros, ușor roșu, lăcrimează abundent, iar persoana afectată sesizează o sensibilitate aparte la lumină (fotofobie), prezentându-se la medic cu pleoapa întredeschisă. În majoritatea cazurilor, pacientul acuză scăderea cantitativă și calitativă a vederii, survenită relativ brusc și este necesar consultul specialistului, care, prin investigații specifice, poate stabili severitatea afecțiunii și tratamentul potrivit.

Cele mai mari complicații sunt reprezentate de perforația corneei și scăderea dramatică a vederii.



Efectuarea tratamentului prescris de catre medic, constă în aplicarea unguentelor oculare antivirale. Dacă inflamația avansează spre pupilă, sunt indicate uneori picăturile oculare pentru dilatarea pupilei. Dacă sensibilitatea la lumină persistă, este indicată purtarea unui pansament ocular. Infecția acută se poate vindeca în 1-4 săptămâni, însă uneori tratamentul poate lua mai mult timp. Cu cât infecția avansează mai profund în corneea, cu atât crește riscul de leziune permanentă. O leziune localizată în centrul corneei poate afecta vederea. Persoanele care au avut o infecție cu virusul herpetic la nivelul corneei prezintă un risc mare de a se infecta din nou. Este foarte important ca tratamentul să fie inițiat cât mai curând posibil, pentru a se reduce riscul leziunii permanente.

PRINCIPALELE TRATAMENTE SUNT:

UNGUENTE ȘI GELURI OCULARE ANTIVIRALE

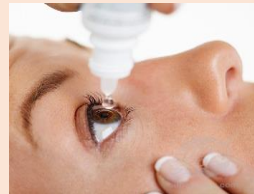
- acestea opresc răspândirea virusului și sunt de obicei utilizate de mai multe ori pe zi, timp de până la 2 săptămâni

EYEDROPS STEROIZI

- acestea pot fi utilizate în combinație cu picături antivirale (sub supravegherea unui oftalmolog) pentru a reduce inflamația

COMPRIMATE ANTIVIRALE

- acestea sunt ocazional necesare pentru tratarea infecțiilor mai severe și pentru prevenirea reapariției acestora



Asistentul medical are un rol important în îngrijirea pacienților cu această afecțiune. Printre atribuțiile acestuia se enumeră: pregătirea fizică și psihică a pacientului, explicarea importanței măsurilor de igienă în special a mâinilor care iau de cele mai multe ori contact direct cu ochii. Educarea pacientului în administrarea corectă a tratamentului la domiciliu.



MĂSURI DE TRATAMENT AL PACIENTULUI CU KERATOCONUS

AUTOR: MARIN VALENTINA-ANDREEA

COAUTOR: MUJA ILEANA-MIHAELA

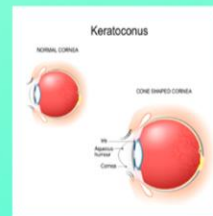
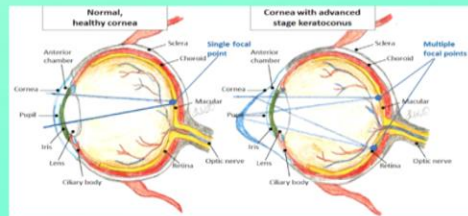
MEDIC COORDONATOR: DR. STĂNILĂ DAN

UNIVERSITATEA LUCIAN BLAGA DIN SIBIU, FACULTATEA DE MEDICINĂ „VICTOR PAPILIAN”, SPECIALIZAREA ASISTENȚĂ MEDICALĂ GENERALĂ

INTRODUCERE

Keratoconusul reprezintă o afecțiune oculară non-inflamatorie din categoria ectaziilor corneene, caracterizată prin deformarea și subțierea progresivă a suprafeței corneene, aceasta protruzionând într-o anumită zonă sub forma unui con. Această formă de con este neregulată și modifică refracția razelor luminoase care intră în ochi.

Deoarece corneea este responsabilă pentru refractarea celei mai mari părți a luminii care intră în ochi, o corneă bombată deci neregulată va cauza formarea de imagini neclare. Vederea încețoșată cauzată de keratocon (mai ales în stadiile sale târzii) este diferită de imaginea neclară cauzată de alte vicii de refracție precum miopia sau hipermetropia. În etapele avansate ale keratoconusului, corectarea refracției cu ochelari sau lentile de contact poate fi dificilă și chiar imposibil de realizat.



DIAGNOSTIC

Adesea keratoconusul este diagnosticat în adolescență. Scăderea acuității vizuale este principalul simptom care determină prezentarea pacientului la medic. Investigația oftalmologică inițială în keratocon este reprezentată de examenul cu lampa cu fantă a corneei. În funcție de etapa de evoluție în care este surprins keratoconul, medicul poate indica și alte investigații mai exacte. Pentru obținerea unui diagnostic de certitudine, se poate realiza topografia corneeană. Ea este de fapt o procedură diagnostică noninvasivă, utilă în realizarea unei hărți topografice a curburilor de la suprafața corneei. Procedura se realizează în doar câteva minute și este nedureroasă.



TRATAMENT

În prezent există mai multe opțiuni în ceea ce privește tratamentul keratoconusului. Tratamentul optic pentru keratoconus presupune corectarea astigmatismului cu ajutorul lentilelor aeriene (ochelari) sau în cazul în care aceasta nu se dovedește satisfăcătoare, cu ajutorul lentilelor de contact moi sau dure, gaz-permeabile. La keratoconus lentilele ajută pacientul la corecția vederii, dar nu tratează și boala.



Dacă boala a avansat, este necesar tratamentul UV-X-crosslinking. Crosslinking-ul este considerat standardul de îngrijire în cazul keratoconusului, pentru a stabili corneea și preveni riscul de transplant al acesteia. Procedura se efectuează ambulator și nu necesită o pregătire specială, vi se vor picura picături anestezice pentru corneă și procedura va fi efectuată fără durere. Crosslinking-ul presupune aplicarea riboflavinei pe corneă. O dată ce este absorbită de corneă, este aplicată lumina UV cu ajutorul lămpii cu fantă pentru aproximativ 30 min pentru a crește rezistența mecanică a stromei. Procedură funcționează datorită creșterii legăturilor de colagen, care previn bombarea corneei.

ROLUL ASISTENȚEI ÎN ÎNGRIJIREA PACIENTULUI CU KERATOCONUS



Rolul asistentei medicale în îngrijirea pacientului cu keratoconus este unul foarte important și bine delimitat. Asistenta trebuie să-i comunice pacientului toate detaliile în legătură cu boala și să-i explice toate etapele prin care va trece în procesul administrării tratamentului. Aceasta are rolul de a administra tratamentul prescris de medic și de a învăța pacientul să își administreze corect tratamentul acasă (picăturile și unguentele oftalmologice). Totodată, aceasta trebuie să-i asigure pacientului condițiile optime pe timpul spitalizării: lumina, temperatura camerei, aerisirea camerei, saloane mici izolate de zgomot.

Îngrijirea pacienților cu plăgi corneene

INTRODUCERE:

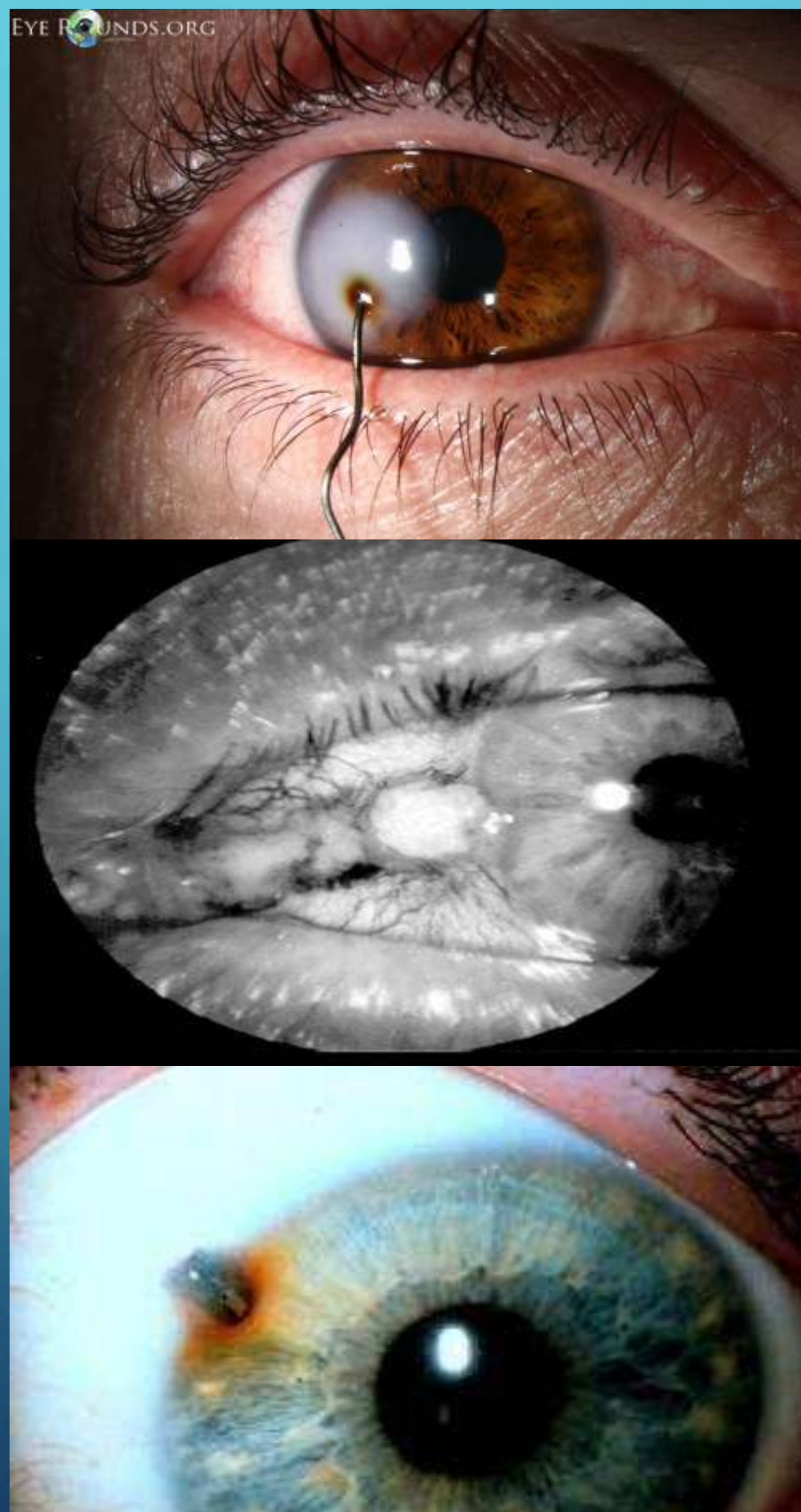
Plagile corneene – sunt leziuni produse accidental prin tăietura ce creează un defect la nivelul suprafeței corneene.

CAUZE:

Plagile corneene sunt cauzate de o gamă variată de agenți traumatici: corpi străini conjunctivali, lentile de contact, obiecte dure ce intră în contact cu suprafața ochiului. Acestea determină un disconfort accentuat comparativ cu gravitatea leziunii datorită inervației bogate a corneei (senzatie de corp străin, ochi roșu, dureri oculare, lacrimare abundentă). Se produc în contextul unor traumatisme severe: accidente rutiere sau de muncă, acasă, în timpul practicării unor sporturi și necesită întotdeauna un diagnostic rapid.

TRATAMENT:

Constă de cele mai multe ori în suturarea leziunii. Dacă leziunea a apărut într-o zonă mai puțin critică și are dimensiuni mici, poate fi lăsată să se vindece singură. Dacă însă plaga are localizare critică, se recomandă sutura și pansarea ochiului respectiv. Se recomandă aplicarea imediată a unui tratament antibiotic, atât pe cale locală cât și generală. Plagile oculare sunt suturate doar sub anestezie, iar dacă situația o impune, pacientul poate fi chiar operat pentru rezolvarea cazului.



ROLUL ASISTENȚEI ÎN ÎNGRIJIREA PLAGILOR CORNEENE ESTE :

De a informa pacientul cu privire la procedurile ce urmează a fi efectuate, de a asigura o bună igienă a tegumentelor și plagilor, de a schimba pansamentul ori de câte ori îi indică medicul, de a monitoriza funcțiile vitale ale pacientului pe toată durata spitalizării, de a asigura condiții de microclimat, de a învăța pacientul să respecte o serie de reguli pentru o bună vindecare a leziunii, de a educa pacientul să prevină un alt traumatism, de a administra tratamentul prescris de medic.

REGULI CE TREBUIE RESPECTATE PENTRU O BUNĂ VINDECARE A LEZIUNII:

Să nu apese pe ochi; să nu se frece la ochi; să nu aplice comprese cu ceaiuri de plante sau creme de uz cosmetic; să nu administreze picături care i-au fost prescrise anterior pentru o altă afecțiune oculară; să nu ia medicamente de tipul antiinflamatoarelor nesteroidine (ibuprofen) deoarece acestea pot agrava o sângerare în interiorul ochiului.

CONCLUZIE:

În concluzie, îngrijirea pacienților cu plăgi corneene reprezintă o provocare în practica asistenței medicale, deoarece numărul accidentelor prin lezarea corneei sunt des întâlnite. O bună metodă de a evita aceste accidente și de a reduce riscurile unui traumatism ce poate pune în pericol funcția vizuală și afecta în mod decisiv calitatea vieții este prevenția.

PRINCIPII DE INGRIJIRE ALE PACIENTULUI CU ORJELET

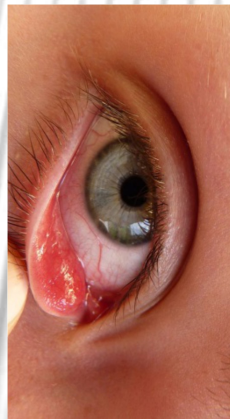
AUTOR: POTCOVEL PAULA-CAMELIA
COAUTOR: STERP MARIA-DANIELA
MEDIC COORDONATOR: DR STANILA DAN

Orjeletul sau urciorul este o afecțiune acută caracterizată prin apariția unei tumefacții (umflatura) la nivelul pleoapei. Această afecțiune este una dureroasă, infecțioasă, și în general stafilococică.



TRATAMENT: În fazele incipiente ale orjeletului constă în comprese reci, tratament cu antibiotic și corticosteroizi. În faze mai avansate se pot aplica comprese calde și antispetice de 2-3 ori/zi, 3-4 zile pentru a grăbi evacuarea puroiului, iar dacă ulciorul nu cedează, se poate interveni chirurgical, cu o mică incizie efectuată de medic, de preferat cu electrocauterul

Simptomele pentru orjelet/ ulcior sunt: umflarea și înroșirea pleoapelor, lăcrimare excesivă, formarea unor cruste pe pleoapă care nu permit deschiderea completă a ochiului, durere și mâncărime; senzația de nisip sau praf în ochi, arsură și disconfort la nivelul nasului și gâtului, secreții nazale apoase, febra



Ingrijirea pacientului cu orjelet consta in : recoltarea produselor pentru examenul bacteriologic (cultura, secreție oculară, inclusiv antibiograma), aplicarea și schimbarea pansamentului; administrarea tratamentului general și local prescris de medic; susținerea psihică a pacientului; furnizarea de informații necesare pentru îngrijirea la domiciliu și explicarea importanței metodelor de profilaxie (sa se mentina o igiena riguroasa a ochilor si mainilor, sa se inlocuiasa periodic cosmeticele, sa se evite pe cat posibil zonele intens poluate sau cu praf, sa nu se foloseasca lentile de contact pana la vindecarea orjeletului, iar pentru a evita complicatiile, orjeletul nu trebuie stors)

