



*Boli oculare asociate afectiunilor sistemice
ingrijirile asistentei medicale*

Augustina Ceornea

Sp. Sf.Spiridon Iasi

Scopul lucrării

- Afecțiuni cu caracter general care pot duce la afectarea funcției vizuale;
- Afecțiuni oftalmologice care tradează unele afecțiuni generale;
- Rolul asistentului medical în cadrul echipei;
- Plan de îngrijire al patologiilor asociate

Diabet zaharat - Retinopatia diabetica

- Aparitia bolii este in stransa legatura cu variatiile glicemiei.
- Retinopatia diabetica - un termen general care desemneaza toate tulburarile de functionare a retinei cauzate de diabet.

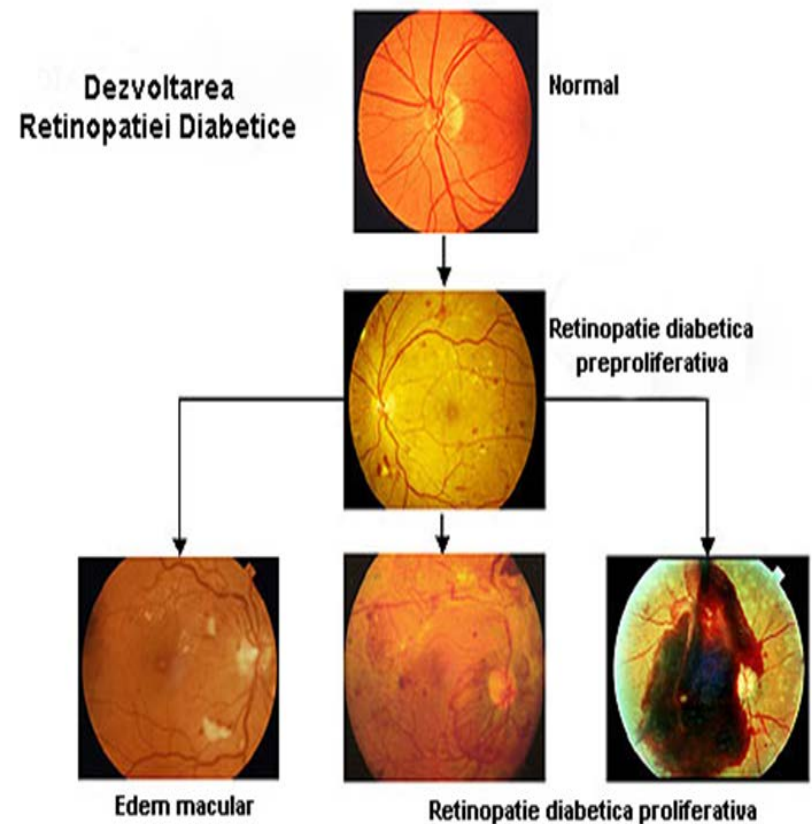
- Exista doua tipuri de retinopatie:

- **Retinopatia neproliferativa**

apare de obicei in forma: usoara, moderata sau severa.

- **Retinopatia proliferativa**

sunt afectate mai multe vase de sange de la nivelul ochiului.



Ingrijirile asistentei medicale

- **Planul de ingrijire al pacientului cu multiple comorbiditati;**
- **Acordul pacientului semnat;**
- **Pregatire psihologica;**
- **Gestionarea corespunzatoare a diabetului zaharat: analize specifice: glicemie, glicozurie,etc.**
- **Regim alimentar sarac in glucide;**
- **Efectuarea tratamentului medicamentos,injectabil sau perfuzabil;**



Îngrijirile asistentei medicale



SPITALUL CLINIC JUDEȚEAN DE URGENȚE SF. SPIRIDON IAȘI

Bd. Independenței nr. 1, cod 700111, IAȘI

Tel:0232-240822/fax:0232-217781

www.spitalspiridon.ro/e-mail: office@spitalspiridon.ro

PLAN DE ÎNGRIJIRE



SECTIA/COMPARTIMENTUL:	NUME ȘI PRENUME PACIENT:	DATA COMPLETĂRII		
Legenda: I - Independent D - Dependent	CNP Vârsta <i>68 ani</i>	Tura în care se completează	Punctajul	Semnătura asistent medical
Grade de dependență (notare în coloanele I și D): 1 - Independență și autonomie 2 - Dependență moderată 3 - Dependență majoră 4 - Dependență totală	FOCG <i>5369</i> Dată internare <i>3.09.2018</i>	Tura I	<i>27</i>	<i>AC</i>
	DIAGNOSTIC CLINIC: <i>Os. Cataractă e.v. în evoluție</i>	Tura II	<i>23</i>	<i>HS</i>
	INTERPRETARE PUNTAJ TOTAL DEPENDENȚĂ PACIENT:	Tura III	<i>28</i>	<i>AM</i>
	Până la 14 = nivel 1 = PERSOANĂ INDEPENDENTĂ 29-42 = nivel 3 = PACIENT CU DEPENDENȚĂ MAJORĂ			
	15-28 nivel 2 = PERSOANĂ CU DEPENDENȚĂ MODERATĂ 43-56 = nivel 4 = PACIENT CU DEPENDENȚĂ TOTALĂ			

Nevola	Dependență (gradul de dependență)				Manifestări de dependență	Obiective	Intervenții		Evaluare
	I	D	D	D			Delegată	Proprie	
1. De a respira și a avea o bună circulație	2	2	3		M) dispnee; <input type="checkbox"/> tuse; <input type="checkbox"/> wheezing; <input type="checkbox"/> protezat respirator; <input type="checkbox"/> HTA; <input type="checkbox"/> hTA; <input type="checkbox"/> tahicardie; <input type="checkbox"/> bradicardie; <input type="checkbox"/> puls aritmic; <input type="checkbox"/> paloare; <input type="checkbox"/> cianoză; <input type="checkbox"/> monitorizat; <input type="checkbox"/> altele	- dispnee	- pacientul este monitorizat	- repaus la pat	- adm de repaus la pat
2. De a bea și a mânca	2	1	2		<input type="checkbox"/> obezitate; <input type="checkbox"/> cașexie; <input type="checkbox"/> deshidratare; <input type="checkbox"/> inapetență/anorexie; <input type="checkbox"/> masticatie; <input type="checkbox"/> bulimie/poli-fagie; <input type="checkbox"/> polidipsie ALIMENTAȚIE: <input checked="" type="checkbox"/> naturală; <input type="checkbox"/> artificială; <input type="checkbox"/> parenterală; <input type="checkbox"/> regim alimentar impus; <input type="checkbox"/> obișnuințe alimentare				
3. De a elimina	2	2	2		Urină: <input type="checkbox"/> poliurie; <input type="checkbox"/> polachiuri; <input type="checkbox"/> isurie; <input type="checkbox"/> hematurie; <input type="checkbox"/> retenție; <input type="checkbox"/> incontinență urinară; <input type="checkbox"/> cateterizat; <input type="checkbox"/> altele Altele: <input type="checkbox"/> edeme; <input type="checkbox"/> ascită; <input type="checkbox"/> anasarca (nr. scanon/zi); aspect: <input type="checkbox"/> melasă; <input type="checkbox"/> rectoragie; <input type="checkbox"/> alte Expectorație/spută: <input type="checkbox"/> aspect/cor; <input type="checkbox"/> hemoptizie; <input type="checkbox"/> vomici; <input type="checkbox"/> alte Altele: <input type="checkbox"/> amenoree; <input type="checkbox"/> dismenoree; <input type="checkbox"/> menoragie; <input type="checkbox"/> leucoree patolo.				
4. De a mișca și de a avea o bună postură	2	2	2		<input type="checkbox"/> Mobilizare cu ajutor: <i>NU</i> Deplasare cu: <input type="checkbox"/> baston/cărușă; <input type="checkbox"/> Mobilizare redusă sau absentă: <input type="checkbox"/> Paralizie: <i>-</i> <input type="checkbox"/> Pareze: <i>-</i> <input type="checkbox"/> Distrofie musculară				

SPITALUL CLINIC JUDEȚEAN DE URGENȚE SF. SPIRIDON IAȘI

Bd. Independenței nr. 1, cod 700111, IAȘI

Tel:0232-240822/fax:0232-217781

www.spitalspiridon.ro/e-mail: office@spitalspiridon.ro

PLAN DE ÎNGRIJIRE

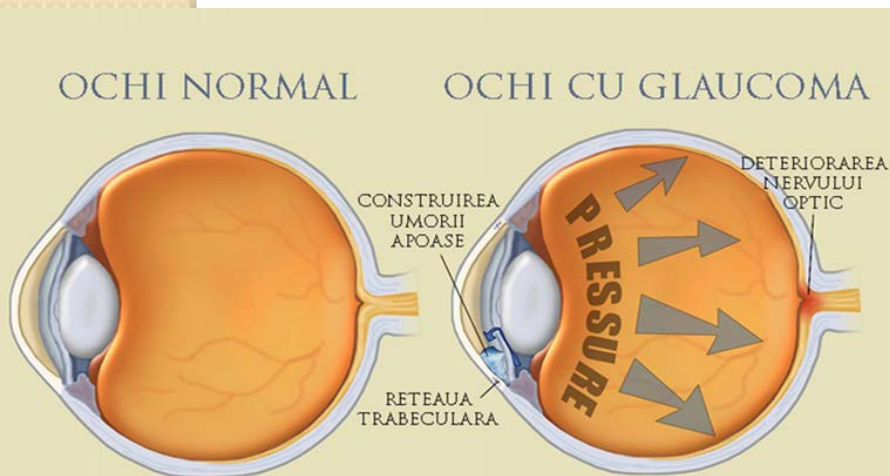


NUME ȘI PRENUME PACIENT:	DATA COMPLETĂRII		
CNP Vârsta <i>68 ani</i>	Tura în care se completează	Punctajul	Semnătura asistent med
FOCG <i>5369</i> Dată internare <i>3.09.2018</i>	Tura I	<i>27</i>	<i>AC</i>
DIAGNOSTIC CLINIC: <i>Os. Cataractă e.v. în evoluție</i>	Tura II	<i>23</i>	<i>HS</i>
INTERPRETARE PUNTAJ TOTAL DEPENDENȚĂ PACIENT:	Tura III	<i>28</i>	<i>AM</i>
Până la 14 = nivel 1 = PERSOANĂ INDEPENDENTĂ 29-42 = nivel 3 = PACIENT CU DEPENDENȚĂ MAJORĂ			
15-28 nivel 2 = PERSOANĂ CU DEPENDENȚĂ MODERATĂ 43-56 = nivel 4 = PACIENT CU DEPENDENȚĂ TOTALĂ			

Manifestări de dependență	Obiective	Intervenții		Evaluare
		Delegată	Proprie	
<input type="checkbox"/> wheezing; <input type="checkbox"/> protezat respirator; <input type="checkbox"/> tahicardie; <input type="checkbox"/> bradicardie; <input type="checkbox"/> puls aritmic; <input type="checkbox"/> monitorizat;	- dispnee	- pacientul este respins	- repaus la pat	- adm de repaus la pat

Diabet zaharat - Glaucomul neovascular

- **GNV- este o forma de glaucom secundar de tip obstructiv, determinat de proliferarea vaselor de neformatie si a tesutului fibrocelular la nivelul irisului si a unghiului camerular.**
- **Apare drept consecinta a ischemiei retiniene severe, produsa in cursul evolutiei unor afectiuni: vasculare oculare sau sistemice.**
- **Tensiunea oculara crescuta la ochiul respectiv.**



Ingrijirile asistentei medicale

- **Efectuarea tratamentului medicamentos local si general hipotensor ocular: instilatii oculare, perfuzii IV, medicatie per os;**
- **Examen biomicroscopic si gonioscopic**
- **Injectii intravitreene si laser retinian.**
- **Uneori se poate apela la vitrectomie si operatie antiglaucomatoasa**



- **Ateroscleroza**- boala caracterizata de ingrosarea peretilor arterelor datorita depunerilor de grasimi si colesterol pe peretele intern al acestora.
- Uneori, cantitati mici de colesterol se pot desprinde si migra prin fluxul sanguin pana in ochi, unde se pot depune pe arterele mici de la nivelul retinei:
- Ocluzia de vena centrala a retinei;
- Obstructie a arterei carotide.

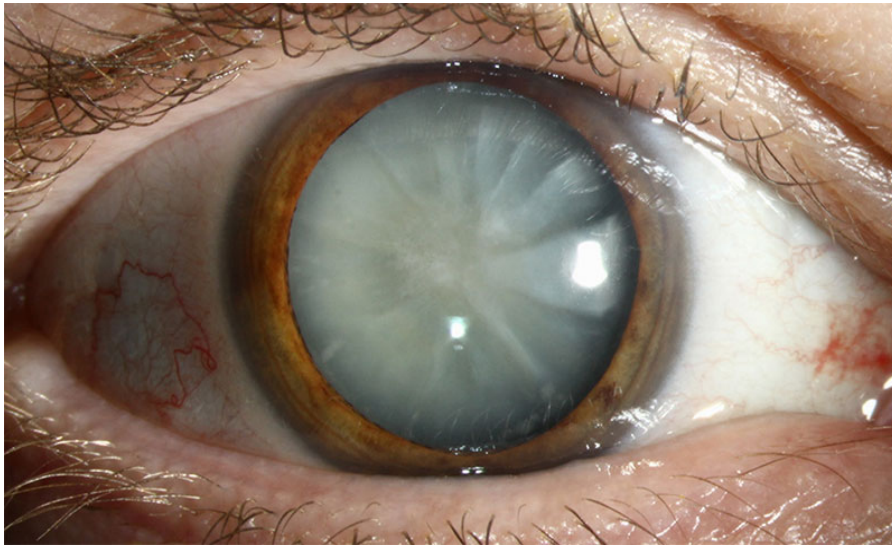
- **Ischemia** - este scăderea fluxului sanguin cauzat de bolile de inimă, poate duce la un flux sanguin inadecvat către ochi și poate provoca moartea celulelor din retină.

- **Ingrijirile asistentei:**
- Examenul oftalmologic, trebuie completat de un bilant metabolic si cardiovascular complet.



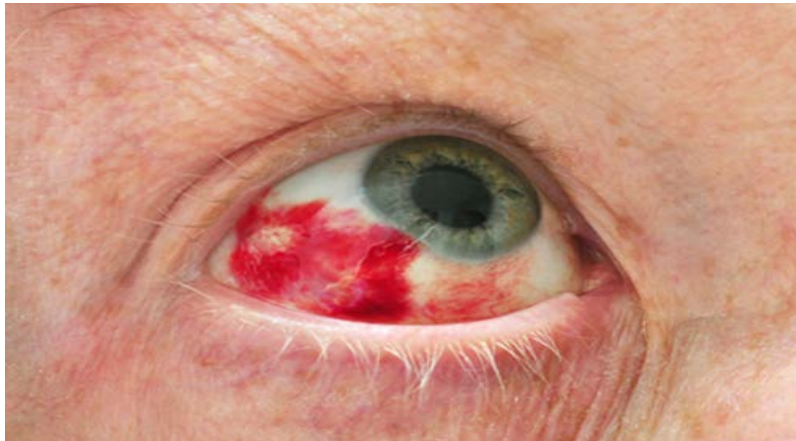
Diabet zaharat - cataracta

- La persoanele diabetice se intalnesc doua tipuri de cataracta:
- **Juvenila** – apare la tineri cu diabet zaharat de tip 1 care nu isi controleaza bine glicemia.
- **Senila** - cataracta adultului diabetic



Afectiuni oftalmologice care evidentiaza unele afectiuni generale;

- **Ochii rosii.** Conjunctiva, invelisul transparent, este hranita de numeroase vase de sange. Daca unul din acestea se sparge, sangele poate inunda albul ochiului (sclera). HSC poate fi cauzata de o lovitura, sau nu. In unele situatii, aceasta poate semnala o **HTA severa sau o afectiune hematologica.**
- **Ochii “bulbucati” (exoftalmi).** Desi aceasta poate fi o trasatura de familie, in unele cazuri poate indica o **afectiune tiroidiana(Boala Basedof)**



Afectiuni oftalmologice care evidentiaza unele afectiuni generale;

- **Pleoapele cazute-** denumirea de ptoza, poate fi un simplu semn al imbatranirii. Totusi, sunt cazuri in care semnaleaza prezenta unei **tumori cerebrale sau a unei afectiuni neuromusculare, numita Miastenia Gravis.** Aceasta se manifesta prin slabirea musculaturii.
- **Anormalitati ale pupilei.** Pupilele sunt de obicei, simetrice si se micsoreaza la lumina. Uneori, una din pupile este mai mare decat cealalta, sau se micsoreaza mai putin, cand e expusa la o sursa de lumina. Aceste situatii pot indica prezenta unor afectiuni precum:**AVC, scleroza multipla, aneurismul cerebral sau prezenta unei tumori cerebrale sau la nivelul NO.**



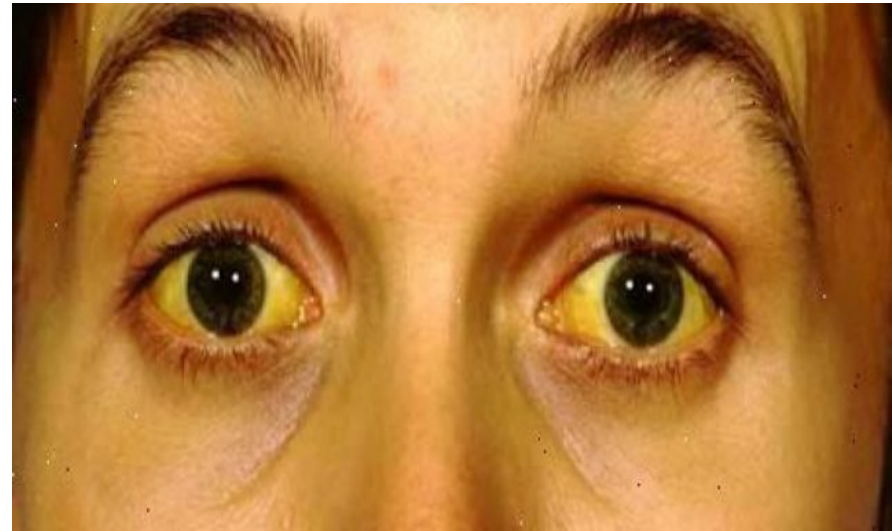
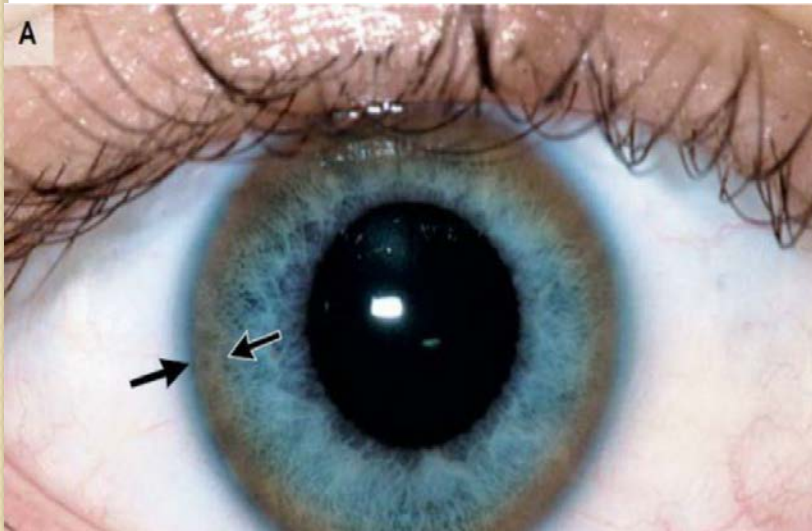
Afectiuni oftalmologice care evidentiaza unele afectiuni generale;

- **Inele brun-roscate pe cornee.**

O boala ereditara, **boala Wilson**, acumularea de cupru la nivelul anumitor organe: ficatul si creierul. Acesta se poate acumula si pe suprafata corneei si este inofensiv, inasa, netratata, boala Wilson poate fi fatala.

- **Ochii galbeni.**

- **Bolile ficatului, inclusiv hepatita si ciroza**, pot da ochilor o nuanta galbena. Culoarea este cauzata de acumularea de bilirubina.



Concluzii

- **Plan de ingrijire al patologiilor asociate**
- **Pregatirea psihologica minutioasa**
-> reduce/ anuleaza aparitia complicatiilor

Colaborarea interdisciplinara are un rol important managementul ingrijirilor;

Cursuri periodice de pregatire profesionala

- **sesiuni practice;**

- **Ochii sunt o fereastră către sănătatea noastră**



MULTUMÆSC FRUMOS !

Alergiile

1. PENICILINA

În flaconul de 400.000 u.i. se adaugă 4 ml de ser fiziologic, rezultând o concentrație de 100.000 u.i. /ml.

Din aceasta soluție se ia 1 ml și se adaugă 9 ml ser fiziologic, rezultând o concentrație de 10.000 u.i. /ml.

Din soluția de 10.000 u.i. /ml se ia 1 ml și se adaugă 9 ml de ser fiziologic, rezultând o concentrație de 1000 u.i. /ml.

Din aceasta soluție, 1000 u.i./ml, se iau 0,1-0,3 ml și se injectează la adult, strict intradermic.

Pentru copii concentrația folosită este de 100 u.i. /ml și se injectează intradermic 0,1 ml. Concentrația de 100 u.i./ ml se obține luând 1 ml din soluția de 1000 u.i., la care se adaugă 9 ml ser fiziologic.

Testarea la antibiotic se poate face și utilizând mucoasa conjunctivală. Se pune 1 picătură din diluția 1000 u.i./ml în sacul conjunctival.

Dacă după 15 minute, local, apare hiperemie, atunci pacientul este alergic la antibioticul testat.

Administrare:
prima diluție: 1/100(2 div.)
Soluția martor: SF. (3 cm distanță)
Interval: 10 min.
Interpretare:
eritem 0.5 - 1 cm - ok,
a doua diluție: 1/10
eritem >1 cm- stop

