

**STUDIU CAZ CLINIC
OFTALMOLOGIE**

PLAN DE INGRIJIRE

CULEGEREA DE DATE

Date de identitate:

Nume si prenume: N. L.

Sexul: feminin

Data nasterii: 29. 05. 1934

Starea civila: casatorita

Ocupatie: pensionara

Religie: ortodoxa

Surse de sustinere: sotul si cele doua fete

Nivel de instruire: studii medii

Cetatenie: romana

Domiciliu: Sibiu, jud. Sibiu, mediul urban

Perioada internarii: 15.01.2012 – 23.01.2012

Anamneza:

a) Antecedente heredo-colaterale

-bolnava neaga boli contagioase in familie

b) Antecedente personale:

-menarha la 15 ani

-doua nasteri

-glaucom AO din 1995

- reumatism articular cronic

c) Conditii de viata si de munca:

-are conditii de viata buna

-nefumatoare

-consuma o cafea pe zi

-nu consuma alcool.

d) Comportarea fata de mediu

-comportament normal

-este sociabila atat cu personalul medical cat si cu ceilalti pacienti din salon.

Motivele internarii

Bolnava se prezinta in data de 15.01.2012 la Spitalul Judetean Sibiu, acuzand scaderea vederii la ambii ochi, mai accentuata la ochiul stang, fotofobie, lacrimare, congestia ochilor, durere violenta cu hemicranie.

Boala actuala a debutat in urma cu 6 luni cand bolnava a observat o scadere a vederii la ochiul stang care se accentueaza treptat. Din aceste motive este internata la sectia de oftamologie a Spitalului Judetean Sibiu, unde i se pune diagnosticul de glaucom OS. In ultimul timp observa o scadere a vederii si la ochiul drept. Se prezinta la Policlinica Spitalului Judetean Sibiu, de unde este trimisa pentru internare la sectia Oftalmologie.

Diagnostic

In urma examenului obiectiv si subiectiv oftalmologic la care se constata: blefarospasm, fotofobie , lacrimare, congestia globilor , hemicranie, cornee transparenta, camera anterioara mica, iris de aspect normal, cristalin transparent, AVOD= 5/15 cc, OS = pl, se pune diagnosticul de glaucom acut OS, glaucom compensat OD.

Examen clinic general:

- tegumente si mucoase normal colorate cu exceptia mucoasei conjunctivale care este congestionata si rosie;
- tesut musculo-adipos slab reprezentat;
- sistem osteo-articular integru;
- aparat respirator, torace normal conformat, sonoritate pulmonara normala, murmur vezicular prezent;
- aparat cardiovascular, soc apexian in spatiul V intercostal stang , zgomote cardiace ritmice, bine batute, matitate cardiaca normala TA=115/60 mmHg, AV= 70 b/min.
- aparat digestiv, abdomen suplu si moale, nedureros la palpare, ficat si splina in limite normale, tranzit intestinal prezent;
- aparat uro-genital, loji renale libere, mictiuni spontane nedureroase, Giordano (negativ);
- sistem nervos echilibrat : ROT prezente, reflex pupilar prezent.

In vederea interventiei chirurgicale se face examenul cardiologic: EKG clinic normal.

ANALIZE DE LABORATOR

- Hemoglobina =11,5 gr %
- Leucocite =4000/ mmc
- VSH=9mm/ora
- Glicemie = 85mg%
- VDRL =negativ
- TS =2,30 min
- TC =8 min
- examen urina D = 1019, pH =5,5 acid ,A.P.G. absent, epiteli plate rare.

Anamneza asistentei:

Bolnava prezinta o stare generala alterata, dureri intense, scaderea vederii la ambii ochi, mai accentuata la ochiul stang, fotofobie, lacrimare, ochi drept rosu congestiv, blefarospasm, corneea tulbure pupila dilatata.

In primele zile de la internare bolnava este nelinistita, avand o PIO crescuta.

Bolnava va sta intr-un salon cu putina lumina si va sta in repaus total la pat, i se va aplica un tratament de urgenta care vizeaza scaderea TO si in acelasi timp pregatirea pentru interventia chirurgicala.

In acest scop se administreaza: Ederen 1 cp/6 ore, instilatii locale cu Pilocarpina la 2 ore, pentru calmarea durerii si sedare in urmatoarea zi i se administreaza 1 f Mialgin. Bolnava se alimenteaza corespunzator nevoilor organismului, isi poate pastra tegumentele si mucoasele curate si temperatura in limite normale. Cand globii devin nedurerosi, pupila miotica si scade TO, se face pregatirea pentru operatie. In ziua interventiei bolnavei i se impune abstinenta alimentara iar seara i

se face o clisma evacuatoare simpla. Inainte de culcare i se administreaza 1 cp. Meproamat pentru scaderea SN si pentru a obtine un somn fiziologic . In dimineata zilei se va face testul la Xilina si toaleta ce consta din taierea genelor , spalarea pe fata cu sapun steril, dezinfectie cu iod , dupa care se conduce bolnava la sala unde i se prezinta echipa de medici.

Postoperator in primele 24 de ore bolnavul va sta culcat pe partea neoperata, supraveghandui-se functiile vitale (T, P, TA, culoarea tegumentelor) si urmarind ca pansamentul sa nu se miste de pe ochi. Se va recomanda bolnavului sa stea cu capul complet nemiscat, sa nu tuseasca, sa nu stranute, sa nu faca miscari bruste, sa vorbeasca in soapta. In primele 24 de ore alimentatia va fi lichida , iar in urmatoarele zile de consistenta moale.

Dupa 24 de ore se ridica treptat extremitatea proximala a patului si bolnavul va sta in decubit dorsal.

Pansamentul va fi schimbat o data pe zi in primele 4-5 zile. Daca are o evolutie buna in ziua a 6- a se lasa ochiul fara pansament ziua iar seara se acopera din nou. Se va asigura un climat favorabil, se va combate constipatia cu Ciocolax sau supozitoare de Glicerina. Durerea oculara este combatuta cu Xilina 1% si 2% in prima zi dupa operatie , infectia se previne cu Penicilina (800.000) la 4 ore, i se mai administreaza Ederen la 6 ore. Dupa ce se permite ridicarea din pat, bolnava va incepe mobilizarea activa cu sprijinul asistentei pentru a evita pericolul caderii ce consta din plimbarii scurte prin salon si imprejurimi. Dupa ce ochiul nu mai este acoperit bolnavul va face singur miscari, nu se va apleca 3-4 saptamani.

Bolnava va fi ajutata sa se imbrace si sa se dezbrace, sa manance, i se va face toaleta pe portiuni in primele zile pana isi va putea pastra singura tegumentele si mucoasele curate. De asemeni i se vor citi carti, ziare, corespondenta. In relatiile cu semenii bolnava este comunicativa iar cu personalul medical cooperanta, dorind ca insanatosirea sa decurga cat mai repede si mai bine.

La externare bolnavei i se recomanda o viata linistita, lipsita de stres, de efort fizic si ocular, sa nu ridice greutati, sa nu consume excitante, bauturi alcoolice, sa nu fumeze, sa urmeze tratamentul conform retetei prescrise, sa se prezinte periodic la control prin policlinica, iar la o luna sa se prezinte la spital pentru a i se scoate firele.

PLAN TERAPEUTIC

Medicamentul administrat	Ziua						
	1	2	3	4	5	6	7
Ederen 1 cp/6 ore	x	x	x	x	x	x	
Pilocarpina la 2 ore (instilatii locale)	x	x					
Mialgin 1f		x					
Meprobamat 1cp		x					
Supozitoare de Glicerina					x	x	
Xilina 1% si 2%			x	x	x		
Penicilina (800.000) la 4 ore			x	x	x	x	x