

Protección ocular al paciente en estado crítico bajo efectos de sedación

Lic. Enf. Noé Sánchez Cisneros,* E.E.A.E.C. Gustavo Atescatenco Pineda,**
Lic. Enf. María Florencia Cabrera Ponce***

* Jefe de enfermeras del Servicio de Terapia Intensiva Quirúrgica.

** Enfermero Especialista adscrito al Comité de Infecciones Nosocomiales.

*** Jefe de enfermeras del Servicio de Urgencias y Unidad Coronaria.
Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez.

RESUMEN

Considerando la tendencia mundial sobre la seguridad del paciente y la calidad del cuidado se hace indispensable diseñar, proponer e implementar procedimientos que lleven a satisfacer tales objetivos. El paciente en estado crítico requiere de cuidados especializados que garanticen la integridad física durante su estancia hospitalaria, a fin de prevenir y/o limitar las complicaciones que en la convalecencia resulten trascendentales para su rehabilitación y reintegración a su rol social. Por lo tanto se propone el procedimiento de protección ocular al paciente en estado crítico bajo efectos de sedación en cuatro etapas que pueden aplicarse de manera universal en toda instancia hospitalaria en la que se proporcione cuidado enfermero a pacientes con deficiencia en la oclusión natural de los ojos.

Palabras clave: Protección ocular, cuidados oftalmológicos, paciente sedado.

ABSTRACT

Considering the world-wide tendency on the security of the patient and the quality of the care it is made indispensable design, propose and implement procedures that take to satisfy such objectives. The patient in critical state requires of specialized cares that guarantee physical integrity during their hospital stay, in order to prevent and/or to limit the complications that in the rehabilitation are transcendental for their rehabilitation and reintegration to their social roll. Therefore the procedure of ocular protection to the patient in critical state under effects of sedation in four stages sets out that can be applied of universal way in all hospitable instance in which well-taken care of nurse to patients with deficiency in the natural occlusion of the eyes provides itself.

Key words: eye protection, care ophthalmological, sedate patient.

CONCEPTO

Conjunto de actividades encaminadas a la protección y prevención del desecamiento de la conjuntiva e infecciones oculares que puedan desencadenar un daño temporal o permanente, realizadas en el paciente que por causas anatómicas o clínicas no puedan mantener la oclusión natural de los ojos.

OBJETIVOS

- Mantener, proteger y/o sustituir la hidratación fisiológica de la mucosa ocular a través de un agente químico.

Recibido para publicación: abril 2011.
Aceptado para publicación: octubre 2011.

Dirección para correspondencia:
Lic. Enf. Noé Sánchez Cisneros
Juan Badiano, Núm. 1, Col. Sección XVI. Del. Tlalpan
14080, México, Distrito Federal
Teléfono 55732911 ext. 1389.
E-mail: taorho@yahoo.com.mx.

Este artículo puede ser consultado en versión completa en:
<http://www.medigraphic.com/enfermeriacardiologica>

- Evitar la lesión de las estructuras oculares en pacientes sedados en estado crítico.
- Prevenir infecciones oculares que dañen estructuras oftálmicas que puedan dejar secuelas permanentes.

PRINCIPIOS

Cuando el reflejo de parpadeo se encuentra abolido, la capacidad defensiva frente a irritantes ambientales o mecánicos es inexistente.

La conjuntiva ocular y la córnea al entrar en contacto con el aire se secan, lo cual favorece úlceras, perforaciones, abrasiones o cicatrices corneales y conjuntivitis.

La exposición y sequedad del ojo favorece queratopatía superficial poniendo en peligro la integridad de la superficie epitelial de la córnea.

La exposición prolongada a los rayos infrarrojos utilizados en cunas de calor radiante, deshidrata el epitelio de la córnea, provocando queratitis superficiales que pueden evolucionar a úlceras corneales.

El uso de relajantes musculares reduce la contracción del músculo *orbicularis* lo que permite que el cierre del ojo se realice con fuerza pasiva.

Los sedantes alteran los movimientos oculares aleatorios y una pérdida del reflejo de parpadeo.

Las lágrimas artificiales son sustancias isotónicas con respecto al líquido y pH de la lágrima natural. Crean una capa de protección sobre la superficie del ojo, estabilizan el líquido lagrimal natural, restablecen la transparencia natural de la córnea y promueven la regeneración del epitelio.

INDICACIONES

Pacientes bajo efectos de sedación.

Pacientes con alteraciones anatómicas que impidan el cierre de los párpados, como exoftalmos y quemosis.

MATERIAL Y EQUIPO

Protectores para cama

Paño absorbente

Guantes estériles

Gasas estériles

Solución de irrigación

Jeringa de 10 cc estéril

Solución salina al 0.9%

Gel protector de hidroxipropilmetilcelulosa

Solución humectante de hipromelosa

Vaso de plástico estéril

Hoja de registro de observaciones de enfermería

PROCEDIMIENTO

Se lleva a cabo en cuatro etapas: higiene ocular, colocación de gotas humectantes, aplicación de gel protector y mantenimiento de la humedad ocular, las cuales se detallan a continuación.

HIGIENE OCULAR

1. Lávese las manos y explique al paciente el procedimiento.
2. Realice la valoración de la hidratación ocular.
3. Coloque al paciente en decúbito dorsal, con el cuello en leve hiperextensión.
4. Coloque un paño absorbente en parte lateral de la cara, uno en cada lado.
5. Lávese las manos y colóquese guantes estériles.
6. Empape una gasa estéril con solución de irrigación, limpie los párpados y las pestañas de ambos ojos, siempre del canto interno hacia el canto externo, utilizando una gasa en cada movimiento de limpieza. Realícelo en 3 ocasiones.
7. Cargue en una jeringa de 10 cc solución salina al 0.9%, retire la aguja de la jeringa.
8. Gire la cabeza del paciente a 30° hacia el lado del ojo que se va a limpiar.
9. Abra y conserve abierto el ojo con el pulgar y el índice de la mano no dominante e instile la solución salina en el ojo con suavidad y constancia de manera que se dirija del canto interno al canto externo. El procedimiento continuará hasta retirar las secreciones si es el caso (repita los mismos pasos para el ojo contra lateral).
10. Cierre los párpados y retire el excedente de humedad que se encuentre fuera del ojo con una gasa estéril, evitando rozar la córnea.

APLICACIÓN DE GOTAS HUMECTANTES

1. Con el dedo índice y medio de la mano no dominante retraiga suavemente el párpado inferior a fin de crear un depósito con el párpado.
2. Instile en el depósito creado la solución humectante de hipromelosa.
3. Permita el cierre natural del párpado.

APLICACIÓN DEL GEL PROTECTOR

1. Con el dedo índice y medio de la mano no dominante, retraiga suavemente el párpado inferior a fin de crear un depósito con el párpado.

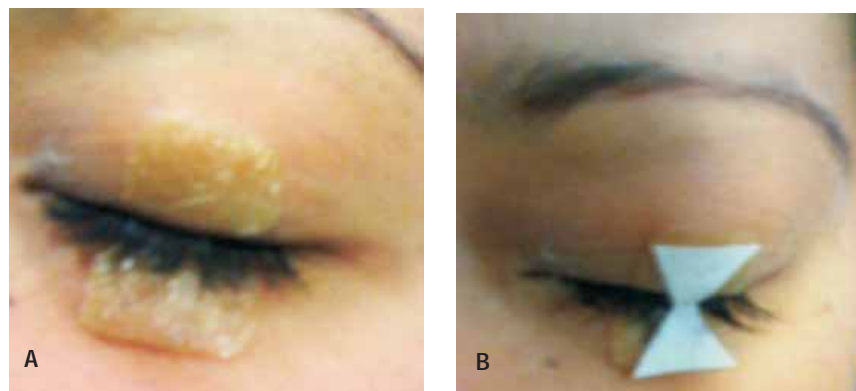


Figura 1.

A. Parche hidrocoloide. B. Cinta microporosa.

2. Deseche la primera porción del gel protector.
3. Con la mano dominante aplique con suavidad un poco de gel de hidroxipropilmetilcelulosa en el borde palpebral evertido comenzando del ángulo interno al externo del ojo.
4. Proporcione un masaje suave en los párpados cerrados para distribuir el producto uniformemente sobre el globo ocular.

MANTENIMIENTO DE LA HUMEDAD

1. Recorte 4 fragmentos cuadrados de apósito hidrocoloide delgado de tamaño que corresponda a un tercio del párpado superior de los ojos del paciente.
2. Retire el exceso de humedad de los párpados y coloque sobre la línea media de cada párpado superior un segmento de apósito hidrocoloide justo por arriba del nacimiento de las pestañas.
3. Coloque en cada párpado inferior un segmento de apósito hidrocoloide delgado respetando la alineación de los segmentos superiores (*Figura 1*).
4. Recorte dos segmentos de apósito microporoso en forma de reloj de arena de tal manera que el tamaño no exceda al del apósito hidrocoloide.
5. Ancle un extremo del rombo de apósito microporoso al segmento del apósito hidrocoloide superior y traccione gentilmente el párpado, con la finalidad de lograr un sellado perfecto de los párpados y pegue el extremo del apósito microporoso sobre el apósito hidrocoloide del párpado inferior (*Figura 1*).
6. Asegure que los párpados se encuentren sellados durante toda la jornada laboral.
7. Registre la actividad en la documentación correspondiente de acuerdo a la institución y servicio.

PUNTOS IMPORTANTES

- Para realizar la valoración del reflejo pupilar o del estado de la mucosa oftálmica se deberá manipular exclusivamente la tela microporosa, en caso de disminuir la capacidad de adhesión, se debe colocar una nueva.
- El apósito hidrocoloide se puede retirar a los siete días o bien, cada vez que se desprenda de la piel.
- El apósito hidrocoloide se debe retirar utilizando una gasa húmeda, con movimientos suaves y repetitivos, se deben evitar gasas empapadas o mojadas ya que el apósito absorbe la humedad y se tornará difícil el retiro ocasionando lesiones dérmicas en los párpados.
- El rombo de tela microporosa siempre debe ser de menor tamaño en relación a los cuadritos del parche hidrocoloide.
- Para la realización de este procedimiento se debe llevar a cabo una valoración de los ojos cada 24 horas.
- Es necesario optimizar el mantenimiento de técnicas asépticas para evitar la contaminación de los materiales y con ello, aumentar el riesgo de conjuntivitis.

BIBLIOGRAFÍA

1. Gil MR, García ME, Ibarra JA. Valoración neurológica. [Monografía en internet] España: Fundación Anna Vázquez; 2007 [Consultado el 18 de febrero de 2008]. Disponible en: <http://fundacionannavazquez.wordpress.com/2007/07/27/valoracion-neurológica>.
2. Briggs J. Cuidado de los ojos en pacientes de cuidados intensivos. *Best Practice* 2002; 6(1): 1-6.
3. Hernández C. Cuidados oftalmológicos en pacientes pediátricos bajo efectos de sedación. *Rev Mex Enferm Cardiol* 2004; 12(3): 112-114.
4. Brunner LS, Suddarth L. *Enfermería médico quirúrgica, Tomo 2*. Barcelona: Interamericana; 1992.