

Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica

Volumen 12
Volume

Número 3
Number

Septiembre-Diciembre 2004
September-December

Artículo:

Cuidados oftalmológicos en pacientes pediátricos bajo efectos de sedación

Derechos reservados, Copyright © 2004:
Sociedad Mexicana de Cardiología

**Otras secciones de
este sitio:**

-  [Índice de este número](#)
-  [Más revistas](#)
-  [Búsqueda](#)

***Others sections in
this web site:***

-  [Contents of this number](#)
-  [More journals](#)
-  [Search](#)

Cuidados oftalmológicos en pacientes pediátricos bajo efectos de sedación

Lic. Enf. Claudia Hernández Valverde*

* Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez.

RESUMEN

Los cuidados al paciente pediátrico bajo efectos de sedación incluyen una serie de actividades específicas; su objetivo es resguardar la integridad ocular en el paciente que no es capaz de realizar los movimientos voluntarios necesarios para lograrlo, ya que corre el riesgo de presentar complicaciones como la queratitis y llegar hasta una úlcera corneal.

Palabras clave: Irrigación oftálmica, queratitis, úlcera corneal.

ABSTRACT

Taken care to the paediatric patient under effects of sedation include a series of specific activities, the objective is to protect the ocular integrity in the patient who is not capable of realizing the voluntary movements necessary to achieve it. Since that the patient traverses the risk of presenting complications as the keratitis and of coming up to a corneous sore.

Key words: Irrigation ophthalmic, keratitis, corneous sore.

PROCEDIMIENTO

Concepto. Es el procedimiento que realiza la enfermera para mantener los ojos limpios e hidratados mediante la irrigación con solución fisiológica en el saco ocular.

Objetivos

- Favorecer la hidratación y movimiento ocular en pacientes con efectos de sedación o estado comatoso.

- Eliminar secreciones del saco conjuntival para evitar infecciones.
- Disminuir la inflamación.
- Eliminar sustancias químicas o cuerpos extraños del ojo.

Principios

- La ausencia del reflejo de parpadeo provoca desecación de la córnea.
- La queratitis causa fotofobia y dolor intenso porque estimula las terminaciones nerviosas del nervio trigémino.
- La exposición prolongada a los rayos infrarrojos utilizados en cunas de calor radiante, deshidrata el epitelio de la córnea, provocando queratitis superficiales que puede evolucionar a úlcera corneal.
- Las úlceras corneales son causadas por agentes bacterianos, virus y hongos.
- Los lubricantes oculares funcionan como protectores del globo ocular.

Recibido para publicación: 8 de abril de 2004

Aceptado para publicación: octubre de 2004

Dirección para correspondencia:

Lic. Enf. Claudia Hernández Valverde

Cardiología Pediátrica, Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez.

Juan Badiano No. 1, Col. Sección XVI, Tlalpan, CP. 14080, México, D.F.

Tel: 55732911, Ext. 1335.

E-mail: clauher71@yahoo.com.mx

Indicaciones

Pacientes pediátricos con efectos de sedación.
Pacientes con logofthalmos, queratoconjuntivitis, resequedad ocular, hiperemia ocular, úlcera corneal y/o quemosis.

Contraindicaciones

Pacientes que presenten desprendimiento de retina.

Material y equipo

- Gasas estériles.
- Guantes.
- Solución de irrigación estéril o solución fisiológica al 0.9%.
- Jeringa o gotero.
- Lagrimas artificiales o ungüento oftálmico.

Procedimiento

1. La enfermera prepara el material a utilizar.
2. Se lava las manos.
3. Explica el procedimiento al paciente.
4. Realiza una valoración oftalmológica.
5. Ilumina la zona de trabajo evitando que la luz brille directamente en el ojo del paciente.
6. Coloca al paciente en decúbito dorsal con la cabeza hacia el lado a tratar.
7. Se lava las manos.
8. Se calza los guantes.
9. Coloca el dedo índice en el párpado superior y el pulgar en el párpado inferior, realizando movimientos suaves de apertura y cierre del ojo.
10. Lava con suavidad párpados y pestañas utilizando gasas humedecidas en solución fisiológica.
11. Invierte el saco conjuntival inferior sin ejercer presión sobre el globo ocular e irriga con solución fisiológica permitiendo que el líquido fluya del canto interno al canto externo del ojo, a lo largo del saco conjuntival.
12. Limpia con gasa estéril el excedente de solución y secreciones, siempre del canto interno hacia el canto externo.
13. Aplica lubricante ocular, puede ser en gotas o ungüento. Las dos presentaciones proporcionan al ojo humectación prolongada. Las gotas se aplican en el centro del saco conjuntival inferior. En caso de ser ungüento, desecha la primera porción y aplica del canto interno al externo sin tocar el saco conjuntival, una porción aproximada de 1 cm.

14. Mantiene cerrados los ojos del paciente para disminuir el riesgo de infección y evitar úlcera corneal.

15. Registra las reacciones inmediatamente después de la aplicación del medicamento, apoyándose en la siguiente valoración oftálmica:

- a) Edema, descamación, secreción y eritema en los párpados; presencia de conductos lagrimales permeables y adecuado cierre ocular.
- b) En la conjuntiva presencia de secreción e hiperemia conjuntival.
- c) En córnea ausencia de brillo corneal y presencia de opacidad blanquecina.

16. Evalúa la evolución del tratamiento cada vez que realiza la irrigación; ya que los resultados suceden dentro de las primeras 24 horas.

17. Deja limpio y cómodo al paciente.

18. Se lava las manos.

19. Registra las observaciones de enfermería.

Complicaciones

- Infección ocular.
- Retraso en la reepitelización de la córnea.
- Abrasión del globo ocular.
- Laceración dérmica en párpados en caso de usar adhesivos.

Puntos importantes

- Se prefiere solución fisiológica al 0.9% por su condición isotónica con respecto al espacio extracelular.
- La irrigación oftálmica se inicia con una frecuencia de cada 8 horas, espaciándose a cada 12 horas de acuerdo a la mejoría del paciente.
- En pacientes con quemosis e hiperemia no es recomendable ocluir el ojo con vendote pero sí es indispensable la irrigación oftálmica.
- Las lágrimas artificiales son una sustancia isotónica con respecto al líquido lagrimal natural y su pH., crean una capa de protección sobre la superficie inflamada e irritada del ojo y estabilizan el líquido lagrimal, restablecen la transparencia natural de la córnea y promueven la regeneración del epitelio.
- El instrumento de irrigación no debe tener contacto con el ojo.
- En caso de alguna reacción adversa, avisa inmediatamente al médico.

BIBLIOGRAFÍA

1. Brunner SL et al. *Manual de la enfermera*. Tomo III. 4ª ed. México: Interamericana Mc Graw-Hill; 1991.
2. Batllo SA. *Semiología médica y técnica exploratoria*. 8ª ed. España: Masón; 2002.
3. Potter AP. *Guía clínica de enfermería*: Valoración de la salud. 3ª ed. España: Mosby/Doyma Libros; 1995.
4. Tortora GJ et al. *Principios de anatomía y fisiología*. 6ª ed. España: Hartcourt Brace; 1999.
5. Stinson KP et al. *Urgencias en enfermería*. Madrid. Ed. Harcourt/Océano; 1996.
6. Ballesteros JJ. Atención de enfermería en las urgencias oftálmicas pediátricas. [en línea] 2004: <http://www.hsbarbara.com/enfermeria/guías/urgencias/%20oftalmológicas> PDF. (consulta 2 Abril 2004).
7. Laboratorios farmacéuticos Alconlabs México, división, productos de la línea oftálmica.[en línea] 2004: <http://www.alconlabs.com/mx/Aj/products/Farma/INDEX/jhtml>. (consulta 16 agosto 2004).
8. Guía completa para la salud, archivo de enfermedades. [en línea] 2004: http://www.latinsalud.com/base/archivo_1.asp. (consulta 20 abril 2004).