

CIRUGÍA VÍTREO-RETINIANA (CON GAS INTRAOCULAR). GUÍA, TRATAMIENTO Y CUIDADOS POSTOPERATORIOS DE LOS PACIENTES INTERVENIDOS CON GAS INTRAOCULAR.

Martínez Vergara, MF. Sánchez Pajares, M. Arias García, A. Palomino Pavon, J. Viadero Edilla, Nuria.. Manzano Valles, I.

INTRODUCCION:

La vitrectomía es una intervención ocular que trata enfermedades que afectan a la retina y vítro, diseñada para extraer el gel vítreo enfermo o alterado.

Los gases expansibles son los mas usados como reemplazo a corto tiempo (elemento taponador).

Se emplean en retinopexia neumática, cerclaje escleral, drenaje del líquido escleral, subretinal y vitrectomias.

Los mas usados son: aire ambiental filtrado, sulfuro de hexafluoruro (SF6) y el perfluoropropano (C3F8).

Propiedades:

Alta superficie de tensión entre burbuja de gas y la retina permitiendo bloqueo entre el vítreo y el desgarro.

Desplaza líquido subretinal a través del desgarro hacia la cavidad vítrea.

Permite aplicar la retina alrededor del desgarro.

Permite uso de crioterapia o endofotocoagulación.

Provee estabilidad a la adhesión corioretinal del láser o crioterapia al epitelio pigmentario por varios días.

Mejor observación de la retina en caso de opacidades vítreas.

OBJETIVOS:

Prevención de complicaciones postquirúrgicas con una calidad asistencial de enfermería en cuidados postquirúrgicos.

MATERIAL Y METODOS:

Tipos de cuidados:

-Oclusión preventiva ocular (hasta visita al oftalmólogo a las 24 h

-Tratamiento domiciliario (familia y paciente):

-Manejo colirios:

-Ciclopejico (dilatador)

-Tobradex colirio.

-Atropina colirio

Medicación oral:

-Ibuprofeno (antiinflamatorio)

-Ciprofloxacino (antibiótico).

Cuidados postquirúrgicos:

-Dormir boca abajo.

-Evitar mirar hacia arriba

-No viajar en avión.

-No subir grandes altitudes.

-Es importante mantener la posición de la cabeza, pues hay una burbuja de gas dentro del ojo y se debe evitar desplazamiento de ésta, pues puede acelerar la formación de catarata o aumento de la PIO.

-Revisiones oftalmológicas:

-A las 24 horas. (se retirara la oclusión en la consulta)

-Se requerirán varias visitas de seguimiento durante el primer mes, se harán menos frecuentes en los meses siguientes dependiendo del paciente y su progreso.

CONCLUSIÓN:

La implicación enfermera en la prevención y en la educación sanitaria de los familiares y pacientes intervenidos de vitrectomía con gas intraocular hacen que se reduzcan los riesgos y complicaciones postquirúrgicas.

BIBLIOGRAFÍA:

Chavaud, D. Azan, F. Cirugía del desprendimiento de la Retina. Barcelona. Ed: Masson. 2005.

Regillo, C. Pulido, J. Retina, coroides y vítreo. España. Ed: Elsevier. 2010.

Broto, M.G. Delor S.M. Instrumentación quirúrgica. España. Ed: Panamericana. 2008.

www.castanera.com

www.ocularis.net

www.retinapanama.com

