

ACTUACIONES DE ENFERMERÍA EN OFTALMOLOGÍA

CARMEN SÁNCHEZ ESPIGARES

Tendríamos que distinguir entre enfermería de consultas y la de sala.

La enfermería de consultas estaría orientada a la realización de pruebas especiales de forma autónoma o como ayudante del oftalmólogo.

ACTUACIONES DE ENFERMERÍA EN LAS SALAS DE OFTALMOLOGÍA

PATOLOGÍAS MÁS FRECUENTES

- Estrabismo
- Obstrucción de las vías lacrimales
- Toxina botulínica
- Úlceras corneales
- Cataratas congénitas

CUIDADOS DE ENFERMERÍA AL INGRESO

Al ser un ingreso programado, los cuidados serán los mismos que los de cualquier intervención:

- Recepción del niño. Hª de Enfermería.
- Comprobación de la hoja de anestesia.
- Preparación psicológica (Información adecuada).
- Ayuno de 6-8 horas.
- Aseo (Pelo limpio y recogido).
- Premedicación y tratamiento de patologías asociadas.

POSTOPERATORIO INMEDIATO

- Valorar el estado general del niño, poniendo especial cuidado en los signos de cianosis y dificultad en la respiración, TA, FC y Tª.
- Cuidados de la vía venosa.
- Ambiente tranquilo, pedir colaboración a la familia, reducir la luminosidad de la habitación para disminuir la fotofobia y la visión borrosa que experimentan.
- Informar a los padres sobre la posible aparición de vómitos, irritabilidad, signos de dolor y lagrimeo sanguinolento.
- Comprobación de la hoja de tratamiento siguiendo estrictamente las indicaciones del médico (P.ej.: No descanso nocturno en el tto. con colirios).

POSTOPERATORIO TARDÍO

El tratamiento generalmente es por vía tópica en forma de colirios y/o pomadas, y por vía parenteral como los antieméticos y la analgesia.

Transcurridas tres horas aproximadamente de su llegada a la sala, y el estado general del niño lo permita, se iniciará tolerancia oral de manera progresiva.

Cuidados Generales

1.- Lavado de los ojos.

Se deben lavar las manos previamente.

El lavado del ojo se debe realizar de afuera hacia el lagrimal con dirección de arrastre de las secreciones, con solución de SSF al 0,9 % utilizando gasas estériles, nunca algodón. Igualmente se limpiarán las pestañas, haciendo hincapié en no hacer presión sobre el globo ocular.

2.- Administración de colirios.

Los colirios son preparaciones líquidas destinadas al tratamiento de las enfermedades oculares.

El vehículo de los colirios ha variado según las épocas y en la actualidad se reducen prácticamente a dos: acuoso y oleoso (este último en vías de desaparición).

Tipos de colirios:

Colirios de exploración:

- Midriáticos (Tapón rojo) Producen una dilatación de la pupila por encima de 4 mm. A veces pueden usarse como tratamiento en enfermedades que requieran mantener el ojo en reposo. Ej. Atropina, Ciclopentolato, Tropicamida.
- Anestésicos (Tapón amarillo) No deben usarse nunca como tratamiento, pueden enmascarar los síntomas al quitar el dolor y por otra parte, la pérdida de sensibilidad puede hacer que maniobras intempestivas originen lesiones corneales. Ej. Lidocaina.
- Fluoresceína (Tapón naranja) Se utilizan para teñir el epitelio en el diagnóstico de patologías de la superficie de la cornea.

Colirios de tratamiento:

- Antibióticos. Los tapones son en
- Corticoides y Antihistamínicos. tonos más pálidos
- Combinados. (Blanco, Azul, Gris)
- Fórmulas magistrales.

Los colirios se conservarán a temperatura ambiente o refrigerados según se indique.

Formas de aplicación:

- Siempre con el ojo bien limpio, se aconseja acostar al niño con la cabeza inclinada hacia atrás y mirando hacia arriba. Se baja ligeramente con el dedo el párpado inferior y se aplican las gotas en la cavidad que se forma, denominada saco conjuntival.
- Una vez administrado, deberá parpadear para su fácil distribución.
- No tocar el ojo con el cuentagotas, a fin de evitar que se contamine el preparado o que se dañe la frágil conjuntiva ocular.
- En algunos manuales se indica la posibilidad de poner la gota en el ángulo interno, con el ojo cerrado y luego abrirlo para que caiga la gota en el interior. Esta práctica se debe evitar.
- Es posible que durante algunos segundos la visión se vuelva borrosa, por ello se deberá esperar sentado o tumbado hasta recuperar la agudeza visual.
- Los colirios, una vez abiertos, dejan de ser estériles. Su eficacia no durará más de 8-10 días.
- Observar la caducidad del medicamento.
- Una vez finalizado el tratamiento, se desecha. Utilizar una para cada paciente. A veces, el medicamento pasa de la vía lagrimal a la boca, notando su sabor, esto se evita presionando ligeramente la parte interna del párpado inferior.

3.- Administración de pomadas.

Las pomadas están compuestas por una sustancia grasa y otros ingredientes. Cargan la película lagrimal de gotitas grasas que molestan la visión durante bastante tiempo. Por lo general, sólo se prescriben por la noche.

La mayoría de los colirios tienen su equivalente en pomadas. Se presentan en tubos con un extremo cónico para su fácil aplicación.

Formas de aplicación:

- Se baja el párpado inferior y se extiende la pomada a lo largo del saco conjuntival (del tamaño de un grano de arroz). Nunca directamente sobre la córnea.
- Mantendrá los ojos cerrados durante 1 o 2 minutos para que la pomada pueda extenderse bien y se distribuya adecuadamente.
- En las enfermedades de los párpados, la pomada se aplica directamente sobre ellos y puede hacerse en mayor cantidad, bien extendida, como si se tratara de una crema cosmética.

4.- Oclusiones oculares.

Se realizarán oclusiones oculares para mantener el ojo en reposo y/o para hacer hemostasia tras una intervención.

En caso de que el niño utilice lentes correctoras previamente a la cirugía, deberá ponérselas en el momento que su nivel de conciencia y estado general se lo permita.

COMPLICACIONES EN EL POSTOPERATORIO

1.- Propias de la anestesia: Se procurará que el despertar sea lo más tranquilo posible para evitar complicaciones como el aumento de la presión intraocular, hemorragias o dehiscencias de sutura.

2.- Vómitos: Aparecen con más frecuencia en cirugías en las que se ha manipulado el globo ocular, como es el caso de los estrabismos o cirugía de la retina.

Su incidencia varía mucho de unos autores a otros, mientras que unos se refieren a que aparecen en el 15-30 % de los operados, otros dan cifras entre el 40-80 %.

3.- Hemorragias: La cirugía de la conjuntiva, de la musculatura extrínseca y de los párpados, puede ocasionar pequeñas hemorragias que se valorarán por la cantidad de sangrado y el tipo. Hay que tener en cuenta que en muchas ocasiones, la sangre se mezcla

con la secreción lagrimal y nos da la sensación de más abundante, pero el color será sonrosado, lo que nos dejará más tranquilos.

La manipulación de los vasos puede dar lugar a hematomas musculares que normalmente se reabsorben sin complicaciones, pero no podemos olvidar que en algunos casos puede ser necesario el drenaje.

4.- Edema parpebral: El tejido de los párpados es muy elástico y sensible a los procesos edematosos, que muchas veces desaparecen con un simple tratamiento postural (Posición fowler).

5.- Edema conjuntival: Lo apuntado en el apartado anterior.

INDICACIONES AL ALTA

- 1.- Sobre cómo lavar los ojos.
- 2.- Forma de aplicar los colirios.
- 3.- Forma de aplicar las pomadas.
- 4.- No frotar, presionar o realizar maniobras intempestivas sobre el globo ocular.
- 5.- Tratamiento postural si fuera necesario.

2

Fecha Publicación: 10/10/2005