



## **CUIDADO OCULAR EN PACIENTES CON VENTILACION MECANICA (DENF-UCI PE-31)**

El presente documento es propiedad del Hospital Clínico San Carlos. Su difusión total o parcial al exterior de mismo, no puede efectuarse sin el consentimiento de la Dirección de Enfermería. Es responsabilidad de cada destinatario definir y asegurar la difusión interior de este documento en el área al que pertenezca.

REALIZADO	REVISADO	APROBADO
Fecha: Marzo 2011 POR: ENFERMERÍA UNIDAD DE CRÍTICOS 1	Fecha: Mayo 2011 POR: SUBCOMISIÓN DE PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA	Fecha: 28 de Marzo 2012 POR: COMISIÓN CLINICA DE CUIDADOS DE ENFERMERIA

CAMBIOS RESPECTO A LA VERSION ANTERIOR	
VERSIÓN	Modificación



## INTRODUCCIÓN

El cuidado de ojos forma parte de los cuidados de enfermería básicos y esenciales administrados a pacientes en Unidades de Cuidados Intensivos, cuyos mecanismos de protección están dañados o comprometidos.

El uso de relajantes musculares reduce la contracción tónica del músculo orbicularis oculis encargado de mantener el cierre normal del párpado durante el sueño, lo que provoca que el cierre del ojo se produzca solo de forma pasiva.

Los sedantes pueden provocar falta de movimiento ocular y la pérdida del reflejo de parpadeo.

Estos factores interfieren con la cobertura de la película lagrimal del ojo, por lo que los pacientes pueden sufrir desecación del ojo que puede verse incrementada por cierto tipo de medicación (atropina, antihistaminicos, fenotiacinas, disopiramida y antidepressivos tricíclicos).

Las complicaciones derivadas de esto pueden abarcar desde infecciones leves de la conjuntiva hasta lesiones y úlceras graves en la córnea, queratitis por exposición, quemosis conjuntival (edema), por lo que se hace imprescindible extremar las medidas de higiene y procurar el mantenimiento de un estado ocular óptimo en estos pacientes.

## OBJETIVO Y ALCANCE

- Proporcionar cuidados para prevenir o minimizar el daño ocular en pacientes de la Unidad de Críticos bajo relajación y/o sedación.

## EQUIPO MATERIAL

- Empapador
- Guantes no estériles.
- Gasas estériles.
- Suero fisiológico.
- Jeringas y agujas o cánulas de aspiración de suero.
- Esparadrapo hipoalergénico.
- Lubricantes:
  - Gotas de hipromelosa (Colicursí humectante®).
  - Pomada liposoluble (Lubrifiilm®).

## EQUIPO HUMANO

- 1 enfermer@.
- 1 auxiliar de enfermería.

## PROCEDIMIENTO

1. Lavado higiénico de manos.
2. Preparar el material a utilizar (jeringa cargada con suero fisiológico).
3. Colocarse guantes limpios.
4. Informar al paciente.
5. Colocar al paciente en decúbito supino, siempre que sea posible.
6. Proteger la ropa de cama y al paciente.
7. Abrir el ojo traccionando levemente el párpado inferior con el dedo pulgar y el párpado superior con el dedo índice.
8. Irrigar suavemente con suero salino desde el lagrimal al ángulo externo del ojo



9. Secar la superficie externa de los párpados con gasa estéril retirando posibles secreciones, utilizando una sola vez cada gasa.
10. Traccionar levemente el párpado inferior e instilar una gota del lubricante elegido en el saco conjuntival de ambos ojos, intentando mantener el ojo abierto 30 segundos tras la administración.
11. Realizar la técnica en ambos ojos una vez por turno.
  - En aquellos pacientes que no ocluyan totalmente los ojos (lagofthalmos) se procederá a realizar lavado ocular, instilación de gotas cada 4 horas y cierre pasivo de los párpados. Por la noche, al comienzo del turno y tras el lavado ocular, se aplicará pomada liposoluble, cierre activo de los párpados y oclusión con gasa y esparadrapo hipoalergénico (se fija la gasa estéril encima del ojo cerrado colocando 2 tiras de esparadrapo, de la frente a la mejilla sin comprimir). Si hubiese que valorar estado ocular, pupilar, administración de medicación, retirar el apósito despegando esparadrapo desde la frente hacia abajo.
  - En pacientes en decúbito prono, proceder al cierre parpebral antes de la pronación, vigilando más frecuentemente para detectar la posible apertura del ojo por edema.
  - En pacientes en decúbito lateral, vigilar el ojo del lado de apoyo porque presenta mayor riesgo de apertura y edema.
12. Recoger el material utilizado y proceder a su eliminación.
13. Quitarse los guantes.
14. Realizar lavado higiénico de manos.
15. Registrar fecha y hora de la realización de la técnica y posibles incidencias.

#### MANTENIMIENTO

- Valorar el estado ocular cada turno.
- Cada paciente tendrá su pomada lubricante y colirio.
- En las técnicas de aspirado de secreciones y lavado oral, evitar la posible contaminación de los ojos, extremando las medidas de asepsia.
- Vigilar el estado ocular durante aquellos procedimientos en los que se cubran los ojos, asegurando que queden cerrados, (p.e. canalización de vía central yugular).
- Comunicar al facultativo responsable enrojecimiento, edema o cualquier otra alteración.

#### ACTUALIZACIÓN SOBRE EL PROCEDIMIENTO

El procedimiento de "Cuidado ocular" realizado en Marzo de 2010 será revisado en un plazo de dos años o con anterioridad si se dieran las circunstancias que indicaran la necesidad.

#### INDICADORES DE CALIDAD

Indicador de entrada:

- Nº de pacientes a los que se les aplica el protocolo

Indicadores de proceso:

- Nº de pacientes en los que se registra cuidado ocular/nº de pacientes con ventilación mecánica.
- Nº de pacientes en los que se registra la oclusión activa durante la noche/ nº de pacientes con ventilación mecánica.

Indicadores de resultado:

- Nº de pacientes que presentan lesiones oculares/nº de pacientes con ventilación mecánica.



#### GRUPO COLABORADOR

- Servicio de Medicina Intensiva: FEA Juan Alvarez.

#### AUTORES

- Lidia Saiz Beltrán. AE Críticos I.
- Ana M<sup>a</sup> Sánchez AE Críticos I.
- Blanca Corujo Fernández DE Críticos I.

#### BIBLIOGRAFÍA

- González Carrero A. Cuidado de los ojos. Cap. 6:12-18. Procedimientos y técnicas en el paciente crítico. Ed. Masson, 2003.
- Lenart SB, Garrity JA. Department of Nursing, Mayo Clinic, Rochester, Minn., USA. Eye care for patients receiving neuromuscular blocking agents or propofol during mechanical ventilation. Am J Crit Care. 2000 May; 9(3):188-91.
- Rosenberg JB, Eisen LA. Albert Einstein College of Medicine, Montefiore Medical Center, Bronx, NY, USA. Eye care in the intensive care unit: narrative review and meta-analysis. Crit Care Med. 2008 Dec; 36(12):3151-5.
- So HM, Lee CC, Leung AK, Lim JM, Chan CS, Yan WW. Comparing the effectiveness of polyethylene covers (Gladwrap) with lanolin (Duratears) eye ointment to prevent corneal abrasions in critically ill patients: a randomized controlled study. Int J Nurs Stud. 2008 Nov; 45(11):1565-71. Epub 2008 Apr 18.
- Ezra DG, Healy M, Coombes A. Assessment of corneal epitheliopathy in the critically ill. Intensive Care Med. 2005 Feb;31(2):313. Epub 2004 Nov 23.
- Marshall AP, Elliott R, Rolls K, Schacht S, Boyle M. Eyecare in the critically ill: clinical practice guideline. Aust Crit Care. 2008 May;21(2):97-109. Epub 2008 Apr 18.
- Building MG. Cuidados de los ojos en los pacientes de cuidados intensivos. Best Practice 2002;6(1):1-6. Actualizado. 10-04-07. ISSN 1329-1874. Disponible en: [http://www.isciii.es/htdocs/redes/investen/pdf/jb/2002\\_6\\_1\\_CuidadoOjos.pdf](http://www.isciii.es/htdocs/redes/investen/pdf/jb/2002_6_1_CuidadoOjos.pdf) Consultado en enero de 2010.
- Koroloff N, Boots R, Lipman J, Thomas P, Rickard C, Coyer F. Department of Intensive Care Medicine, Royal Brisbane Hospital, Level 3 Ned Hanlon Building, 4029 Herston, Queensland, Australia. A randomised controlled study of the efficacy of hypromellose and Lacri-Lube combination versus polyethylene/Cling wrap to prevent corneal epithelial breakdown in the semiconscious intensive care patient. Intensive Care Med. 2004 Jun;30(6):1122-6.