

CUIDADOS DE ENFERMERIA EN NIÑOS INTERNADOS EN LA UCI QUEMADOS CON LESIONES OCULARES

Lic. Ariel Silba

Introducción

Los pacientes internados en las unidades de cuidados intensivos y quemados graves requieren largos periodos de internación y pueden presentar severas complicaciones oculares a pesar de las medidas tomadas usualmente para la prevención. Es importante conocer aspectos fisiológicos, situación y características del paciente, causas y/o factores que inciden en la aparición de lesiones o agravan las existentes.

Fisiología de la película lagrimal

La película lagrimal es una parte mínima pero esencial del segmento anterior, proporciona la superficie más lisa refractiva y ópticamente para la córnea, lo cual es esencial para una imagen visual definida. Es resistente a las fuerzas gravitacionales. Tiene que ser estable de forma que siga siendo continua entre parpadeos consecutivos y tiene que ser capaz de repararse a sí misma. Una película lagrimal continua y normal juega también un importante papel en la protección y el mantenimiento del bienestar de la superficie corneal y proporciona la lubricación adecuada para los párpados sin la capa lipídica superficial. Por la importancia de la misma en el caso de pacientes internados en terapia intensiva, es esencial su cuidado.

Características principales:

- Superficie refractiva anterior del ojo.
- Arrastre de sustancias nocivas y células muertas de la superficie ocular.
- Fuente de oxígeno para el epitelio corneal.
- Vía de llegada de leucocitos a la córnea central avascular.
- Lubricación entre los párpados y el ojo.
- Contiene anticuerpos y sustancias antibacterianas:
 - Lisozima.
 - IgG A y E y Complemento.

Causas favorecedoras y agravantes de lesiones *Ambiente*

- T° elevada.
- Humedad baja.
- Alta contaminación.
- Infecciones intrahospitalarias.
- Largos períodos de internación.

Situación del paciente

- ARM.
- Miorelajantes.
- Párpados sin motilidad.
- La película de lágrimas se disgrega.

Factores agravantes de lesiones

Factores directos

- Quemaduras directas.
- Edema.
- Lesiones ampollares.
- Sepsis generaliza.

Enfermero Jefe a cargo de UCI 44.
Hospital de Pediatría Juan P. Garrahan.

Factores indirectos

- Secreciones circundantes.
- Condiciones climáticas de la terapia.

Triada Temible

- Quemosis.
- Proptosis.
- Edema Palpebral.

Esta triada lleva a una mala oclusión y exposición ocular

Alteración de la Mecánica palpebral

- Parpadeo espontáneo.
- Cierre completo.
- Cierre incompleto.
- Signo de Bell: reflejo por el cual los ojos se elevan durante el sueño profundo y/o la estimulación.

Compromiso Superficie Ocular

- Sin compromiso.
- Queratitis superficial puntata (alteración del brillo).
- Queratitis ulcerativa.
- Queratitis ulcerativa infiltrativa con edema perilesional.
- Úlcera séptica.
- Absceso corneal.

Intervenciones de enfermería en protección ocular

Objetivos

- Detectar riesgos potenciales de lesiones oculares en niños internados en UCI.
- Prevenir lesiones en el globo ocular en niños internados en UCI.

Indicaciones

- Niños internados en UCI en coma ARM, curarizados con sedación profunda que no presenten parpadeo espontáneo.
- Post quirúrgicos inmediatos de niños con compromiso orbitario.

- Niños con cierre incompleto de los ojos.
- Niños con quemaduras de cara, lesiones ampollares de diferentes etiologías, sepsis.

Intervenciones

- Lavado de manos, según norma del servicio de control de infecciones.
- Higiene ocular con solución fisiológica y gasas estériles cada dos horas.
- Colocación de lágrimas artificiales en gel en cada ojo luego de la higiene ocular.
- No cubrir el globo ocular, excepto que este indicado por el servicio de oftalmología.
- No administrar colirios con antibióticos sin indicación de oftalmología.

No nos olvidemos que son pacientes gravemente enfermos que requieren asistencia vital permanente y que el ojo a veces pierde su dimensión dentro de la falla multisistémica de estos pacientes.

Conclusión

La prevención en primer lugar y la acción rápida del oftalmólogo cuando se desencadenan las complicaciones oculares son decisivas para aminorar la discapacidad visual en estos pacientes. Es importante sistematizar las medidas de prevención: Pacientes internados en las unidades de cuidados intensivos

El médico oftalmólogo que asista en interconsulta a las unidades de cuidados intensivos debe explicar claramente a todos los integrantes del equipo de salud la fisiopatología de la unidad funcional párpado-lubricación-vitalidad corneal para lograr su compromiso en el cuidado y establecer las medidas de prevención y lesiones iniciales de alarma, educando, entrenando y verificando su cumplimiento.

LECTURA RECOMENDADA

- Hilton E, Adams AA, Uliss A, et al. Nosocomial bacterial eye infections in intensive-care units. Lancet 1983; 1(8337): 1318-20.
- Smulders CI, Brink H, Wanten G, et al. Conjunctival and corneal colonization by Pseudomonas aeruginosa in mechanically ventilated patients. A prospective study. Neth journal med. 1999; 55(3): 106-9.