

De un 20% a un 42% de los pacientes desarrollan queratopatías durante su internación en UCI. Si no es tratada rápidamente puede progresar a una queratitis microbiana o a pérdida de la visión que puede tener un efecto devastador en la calidad de vida posterior de los pacientes.

La superficie ocular en personas sanas está protegida por mecanismos de defensa naturales, como el efecto bactericida de la película lagrimal, el parpadeo y un cierre adecuado de los párpados. La depresión de la conciencia, el uso de relajantes musculares y la sedación en pacientes en ventilación mecánica, contribuye a la falta de cierre del párpado producida por la disminución de la contracción tónica de los músculos oculares (lagoftalmos). Por lo tanto, la insuficiencia de los mecanismos de protección y la constante exposición de la superficie ocular a los agentes patógenos del medio ambiente, ponen al paciente de la UCI en alto riesgo de desarrollar queratopatías.

Los métodos más estudiados de prevención de la queratitis, son la aplicación de gotas y pomadas lubricantes, el cierre de los ojos con cinta adhesiva, y las cámaras de humedad. El uso de antiparras de natación y la humectación periódica de los párpados con una gasa empapada en agua estéril proporciona una cámara de humedad y es más eficaz que la combinación de lubricantes oculares y la colocación de una cinta adhesiva sobre el párpado. Las posibles razones que favorecen a las cámaras de humedad sobre la lubricación incluyen la simplicidad de la aplicación y el fácil mantenimiento, debido a que las cámaras de humedad no deben ser aplicadas cada 2 horas sino que se colocan y se dejan puestas a permanencia, retirando sólo en breves períodos de tiempo para higienizar los ojos y evaluarlos. Con la aplicación de simples protocolos se pueden prevenir la exposición a las queratopatías y así mejorar el cuidado de los pacientes en coma.

Materiales:

Suero fisiológico.
Gasas
Pomada epitelizante.
Apósitos oculares.
Guantes.
Cinta hipoalergénica.

Procedimiento:

Lavarse las manos.
Llevar el equipo a la unidad.
Colocarse los guantes.
Se realizará, al menos, una vez al día
Se lavarán los ojos con suero fisiológico con el fin de eliminar las secreciones, desde la zona del lagrimal hacia fuera.
Se aplicará la pomada epitelizante a lo largo del saco conjuntival si está indicado.
Se colocará el apósito para oclusión ocular, o gasas sobre el párpado y fijar con cinta hipoalergénica si fuese necesario para ocluir el ojo y evitar la sequedad de la cornea.
Dejar la unidad en orden.
Registrar el procedimiento