

Actuación de Enfermería Quirúrgica ante las exploraciones pediátricas oftalmológicas (Retinoblastoma)

Cárcamo Escasúa, V.; Pozo Rubio, M.T. SANUM 2019 3(3):52-58

AUTORAS


Vanessa Cárcamo Escasúa

M^a Teresa Pozo Rubio

Enfermeras del Servicio de Oftalmología. Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla. España

Autora de correspondencia:

Vanessa Cárcamo Escasúa

 intensiva2007@hotmail.es

F. recepción: 1/9/2019

F. aceptación: 14/10/2019

Resumen

Introducción

Mediante las exploraciones oftalmológicas pediátricas y el sistema RetCam3, se pueden diagnosticar y documentar diversas patologías oculares propias de la infancia, como cataratas congénitas, retinopatía del prematuro, enfermedad de Coats, y el **retinoblastoma**^(1,3).

Con este trabajo se pretende describir los cuidados de enfermería necesarios para que los pacientes sometidos a estas exploraciones no presenten posibles complicaciones derivadas de la técnica, asegurando su bienestar y seguridad.

Resultados

Con la aplicación del protocolo de actuación enfermera, ninguno de los pacientes analizados presentó **complicaciones derivadas de la técnica durante la exploración**, ni en las revisiones posteriores en hospitalización y consulta.

Discusión/Conclusiones

A pesar de que los datos recogidos son referidos al año 2018, la aplicación de este procedimiento viene siendo utilizada, de forma exitosa, por el equipo de enfermería de la Unidad durante la última década, por lo que un análisis en los años venideros que reafirme los datos obtenidos resulta deseable como futura línea de investigación.

Palabras clave:

Retinoblastoma.

Enfermería Quirúrgica.

Oftalmología.

Surgical Nursing actions during pediatric ophthalmological examinations (Retinoblastoma)

Abstract

Introduction

Thanks to pediatric ophthalmological examinations and the RetCam3 system, several childhood eye diseases can be diagnosed and documented, such as congenital cataracts, retinopathy of prematurity, Coats disease, and retinoblastoma.

This article aims to describe the necessary nursing care to avoid patients undergoing these examinations suffering possible complications derived from the technique, ensuring their well-being and safety.

Results

With the application of the nursing action protocol, none of the patients analyzed showed complications derived from the technique applied during the examination or in subsequent revisions either on hospitalization or in consultation rooms.

Discussion/Conclusions

Although the data collected refer to year 2018, the application of this procedure has been successfully performed by the Unit's nursing team during the last decade, so an analysis in the coming years that reaffirms the obtained data is desirable as a future line of research.

Keywords:

Retinoblastoma.

Perioperative Nursing.

Ophthalmology.

CELADOR
de Instituciones
— Sanitarias —

CELADOR
de Instituciones
— Sanitarias —

Competencias en la movilización
y traslado de pacientes, material
y residuos sanitarios



Manual acerca de las "Competencias del Celador en la movilización y traslado de pacientes, del material y de los residuos sanitarios". Versa, entre otros asuntos, de la dinámica corporal en la movilización de enfermos, el material e instrumental de uso frecuente, las técnicas principales de movilización y traslado de los pacientes, así mismo las técnicas para asegurar la inmovilización de pacientes en los casos de agitación u otro tipo de alteración que pueda suponer situaciones de peligro o de inseguridad para el paciente, así como asegurar el bienestar del paciente en los centros hospitalarios ante la necesidad de traslado o movilización de los mismos.

Rodio

www.temariooposiciones.com

¡Síguenos!

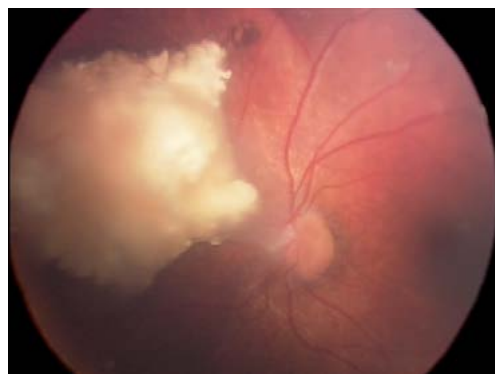
Introducción

El retinoblastoma deriva de la transformación maligna de los fotorreceptores y en más del 50% de los casos, su primer signo es la **leucocoria** seguida del **estrabismo**. La leucocoria representa siempre un signo alarmante en los niños y también suele aparecer en casos de cataratas congénitas, enfermedad de Coats, retinopatía de la prematuridad, entre otras.

Este tumor aparece antes de los 2 años de edad y 95% se diagnostica antes de los 5 años. El pronóstico está directamente relacionado con la edad al diagnóstico. En etapas tempranas la supervivencia llega a alcanzar 85 a 98%⁽³⁾.

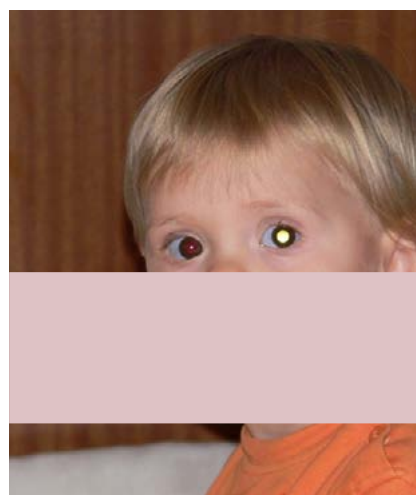
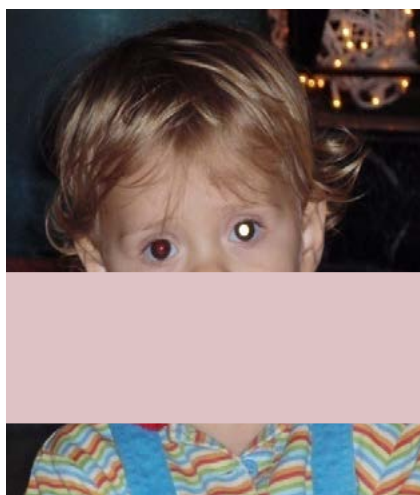
Mediante las exploraciones oftalmológicas pediátricas y el sistema RetCam3, se pueden diagnosticar y documentar diversas patologías oculares propias de la infancia, como cataratas congénitas, retinopatía del prematuro, enfermedad de Coats, y el **retinoblastoma**. Éste último es el **tumor congénito intraocular maligno más frecuente en niños** y requiere de una adecuada atención multidisciplinar, ya que su pronóstico depende de un diagnóstico y tratamiento precoz⁽³⁾.

Dichos procedimientos se llevan a cabo en quirófano bajo anestesia general ya que los pacientes, además de una dilatación pupilar completa, precisan permanecer lo más inmóvil posible y seguir una serie de instrucciones^(2,4). Todo ello resulta muy complicado debido a su corta edad y entendimiento.



Imágenes de retinoblastoma

Revisando la literatura, actualmente existen pocos registros del papel de la enfermería quirúrgica



Leucocoria o pupila blanca en pacientes con retinoblastoma

ante dichas exploraciones, de ahí el interés por profundizar en el tema y dar a conocer nuestra labor para beneficio de otros profesionales.

El trabajo de enfermería consiste en garantizar la calidad de los cuidados, al intervenir en todas las etapas del proceso^(5,6):

- Recepción de la familia y el paciente.
- Durante la exploración.
- Acompañamiento a la Sala de Despertar.

El H. U. Virgen Macarena, de Sevilla es Centro de Referencia Nacional (CSUR) de tumores intraoculares en la infancia (Retinoblastoma) desde 2008 y tumores intraoculares del adulto.



Caja de exploraciones pediátricas, blefaróstatos y ganchos de Urrets-Zavalía

Objetivos

- Describir los cuidados de enfermería necesarios para que los pacientes sometidos a estas exploraciones no presenten posibles complicaciones derivadas de la técnica, asegurando su bienestar y seguridad.
- Establecer un protocolo de actuación, para llevar a cabo la técnica de la forma más segura posible.



Material y método

Se presenta un análisis retrospectivo de 66 exploraciones, efectuadas durante el año 2018 en el Quirófano de Oftalmología del Hospital Universitario Virgen Macarena bajo anestesia general, a pacientes con diagnóstico de retinoblastoma intraocular con edades comprendidas entre los 0 y los 6 años.

Al paciente sometido a una exploración quirúrgica oftalmológica se le aplica un plan de atención de enfermería, consiguiéndose la disminución de posibles complicaciones. Para ello, el protocolo de enfermería es el siguiente:

1. Preparación de material y aparataje para la realización de la técnica de exploración:

- **Colirios:** midriáticos, antibióticos, corticoides, antiinflamatorios, anestésicos..
- **Caja de exploraciones pediátricas:** instrumental estéril compuesto por blefarostatos de colibrí de distintos tamaños y dos indentadores o ganchos de Urrets-Zavalía.

- **Lupa oftalmológica** pediátrica 30D.
- **Oftalmoscopio** indirecto inalámbrico (Keeler).
- **Solución Salina Balanceada** (BSS) o Ringer Lactato, para irrigación corneal externa durante la exploración con oftalmoscopio (evitando posibles úlceras corneales).



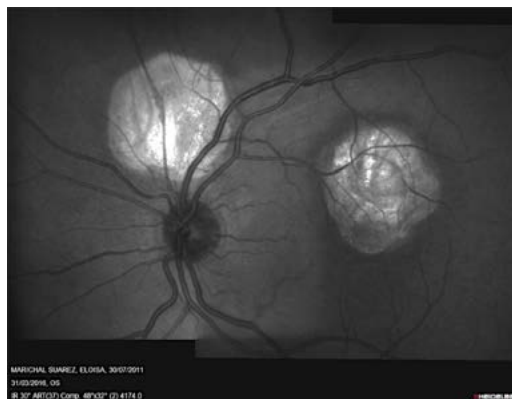
Lupa oftalmológica pediátrica y oftalmoscopio

Actuación de Enfermería Quirúrgica ante las exploraciones pediátricas oftalmológicas (Retinoblastoma)



Solución Salina Balanceada (BSS) y Ringer Lactato

- **Sistema RetCam3:** consiste en una cámara de vídeo con unas lentes de diferentes aumentos que, apoyados en el ojo del paciente, obtiene imágenes de gran calidad de la retina y el nervio óptico (30°-80°-130°)
- **Viscotears gel oftálmico 2 mg/g** (cuyo principio activo es el carbómero), para proteger la córnea del paciente al apoyar las lentes.
- **Gasas y alcohol** para limpiar las lentes del RetCam3 tras su uso.
- El Sistema RetCam3 permite a su vez realizar vídeos de 2 minutos de duración, así como la **angiografía fluoresceínica** para detectar lesiones vasculares durante la exploración en quirófano.



2. Actuación de enfermería en antequirófano:

- **Recepción del paciente y familia:** presentarse y explicarle qué se le va a hacer.
- **Realizar listado de verificación quirúrgica a los padres:** identificación inequívoca del paciente, ayunas, alergias, ojo/s a explorar, estado del niño en los días previos (si ha presentado fiebre, secreciones, etc.)
- **Administrar los colirios necesarios para la exploración en el siguiente orden:** anestésico doble, fenilefrina al 2,5% y ciclopléjico

3. Actuación enfermera en quirófano:

- **Colocación del paciente en mesa quirúrgica:** posición de decúbito supino.
- **Monitorización del paciente:** pulsioxímetro, electrodos, tensión arterial...
- **Canalización de vía endovenosa.**



- **Colaboración** con Anestesiólogo.
 - **Vigilancia constante del paciente:** temperatura (manta térmica, sonda sensor temperatura prematuros), puntos de presión.
 - **Cuidados necesarios para la seguridad y bienestar del paciente:** protección de oídos con gasas para evitar otitis por la irrigación continua de la córnea, capelina y fijación de la cabeza para reforzar la inmovilización.
 - **Colaborar con el médico en la exploración:** irrigación continua de la córnea para mantenerla húmeda con solución salina balanceada durante la exploración con lupa y oftalmoscopio. Aplicación del gel protector corneal (Viscotears) al apoyar las lentes del Retcam3. Aportar el material necesario para la exploración (blefaróstatos, indentadores, hemostetas, gasas, etc.) y ayuda ante cualquier eventualidad.
 - En caso de **enucleación**, realizar limpieza exhaustiva del lecho quirúrgico y de la prótesis, aplicación de colirio antibiótico y recolocación de prótesis.
4. **Actuación enfermera postquirúrgica:**
- **Acompañar al paciente** a la Unidad de Recuperación Postanestésica (URPA)
 - **Comunicación de incidencias en URPA:**
 - Intervención realizada.
 - Tipo de anestesia.
 - Existencia de drenajes, vías, sondas, etc.
 - Problemas durante la cirugía o anestesia.
 - Alergias, enfermedades previas.
 - Observaciones especiales o intervenciones recomendadas.

RESUMEN: plan de atención de enfermería que se aplica a dichos pacientes:

- **Preparación de material y aparataje.**
- **En antequirófono:**
 1. Recepción del paciente y familia.
 2. Realizar listado de verificación quirúrgica a los padres.
 3. Administrar colirios necesarios.
- **En quirófono:**
 1. Monitorización del paciente.
 2. Canalización de vía endovenosa.
 3. Colaboración con anestesia.

4. Vigilancia del paciente
 5. Verificar la seguridad y bienestar del paciente
 6. Colaborar con el médico en la exploración.
 7. En caso de enucleación, realizar limpieza y recolocación de prótesis.
- **Actuación postquirúrgica:**
8. Acompañar al paciente a URPA y comunicación de incidencias.

Resultados

Ninguno de los pacientes analizados presentó **complicaciones derivadas de la técnica durante la exploración**, ni en las revisiones posteriores en hospitalización y consulta.

Tampoco presentaron complicaciones relacionadas con las condiciones intrínsecas de someterse a un ambiente quirúrgico. Destacando entre las más frecuentes:

- **Otitis.**
- **Úlceras corneales.**
- **Hipotermia.**
- **Lesiones posturales.**
- Lesiones derivadas del **cableado del aparataje.**

Discusión/Conclusiones

El aumento de la seguridad y bienestar percibido de pacientes y familiares nos lleva a tratar de sistematizar y establecer el protocolo de actuación que se presenta.

A pesar de que los datos recogidos son referidos al año 2018, la aplicación de este procedimiento viene siendo utilizada, de forma exitosa, por el equipo de enfermería de la Unidad durante la última década, por lo que un análisis en los años venideros que reafirme los datos obtenidos resulta deseable como futura línea de investigación.

El hecho de identificarnos y explicar, someramente, los pasos de la técnica y la dinámica del propio quirófono, ayuda a tranquilizar a la familia y aumentar su confianza en el personal de enfermería y en el resto del equipo quirúrgico.

El seguimiento de este protocolo de actuación de enfermería en todas las exploraciones antes mencionadas puede servir de ayuda para mejorar y alcanzar niveles de satisfacción y seguridad en los pacientes y familia, mejorar la calidad en nuestra asistencia y ser una guía para el resto de profesionales de enfermería ante este tipo de procedimiento quirúrgico.

Discussion/Conclusions

The increase in the perceived safety and well-being of patients and family members leads us to try to systematize and establish the protocol of action that is presented.

Although the data collected are referred to the year 2018, the application of this procedure has been used, successfully, by the Unit's nursing team during the last decade, so an analysis in the coming years that reaffirms The data obtained is desirable as a future line of research.

The fact of identifying ourselves and briefly explaining the steps of the technique and the dynamics of the operating room itself helps to reassure the family and increase their confidence in the nursing staff and the rest of the surgical team.

The follow-up of this nursing action protocol in all the aforementioned examinations can help to improve and achieve levels of satisfaction and safety in patients and families, improve the quality of our care and be a guide for other professionals in Nursing before this type of surgical procedure.

Declaración de transparencia

La autora principal (defensora del manuscrito) aseguran que el manuscrito es un artículo original y no ha sido publicado previamente ni está enviado ni sometido a consideración a cualquier otra publicación, en su totalidad o en alguna de sus partes y que ha sido enviado a la revista científica SANUM, que no ha excluido aspectos importantes del estudio y que las discrepancias del análisis se han argumentado, siendo registradas cuando éstas han sido relevantes. Las autoras han contribuido sustancialmente en el diseño, análisis, interpretación, revisión crítica del contenido y aprobación definitiva del presente artículo.

Fuentes de Financiación

Ninguna.

Conflicto de Intereses

No existe conflicto de intereses entre los participantes.

Publicación

El presente artículo ha sido presentado como comunicación oral-escrita en el *XIV congreso Nacional de ENFERMERÍA QUIRÚRGICA*, celebrado durante los días 13, 14 y 15 de marzo de 2019 en la ciudad de Mérida, Badajoz.

Agradecimientos

A los doctores D. Francisco Espejo Arjona y Dña. Beatriz Rosado Peña por su ayuda y colaboración desinteresada.

BIBLIOGRAFÍA

1. López Garrido JA, Gabaldón Ortega FJ. *Manual práctico para asistentes de oftalmología*. EURO-MEDICE ediciones médicas, editor. Barcelona; 2011. ISBN: 978-84-96727-88-5.
2. Alonso Díaz C, Pallás Alonso CR. *Asistencia sanitaria en el periodo neonatal. El gran prematuro*. En: Ergon, editor. "Pediatria extrahospitalaria. Fundamentos clínicos para atención primaria". 4ª ed. Madrid; 2008. p. 192–193.
3. Pérez-Pérez JF, Arroyo-Yllanes ME, Ayón-Cárdenas A, Acevedo-González P. *Características clínicas y tratamiento del retinoblastoma*. Revista Mexicana de Oftalmología. 2007;81(1):21–24. Disponible en: www.medigraphic.com/pdfs/revmexoft/rmo-2007/rmo071d.pdf
4. Villelabeitia JA. *Manual de consulta para enfermería. 100 problemas más comunes en el cuidado de los niños*. Novartis Nutrition S.A, editor. Barcelona; 1998.
5. Brunner LS., Suddarth DS. *Manual de Enfermería Médico-Quirúrgica*. Vol. 2. Interamericana McGraw-Hill, editor. México, D.F.; 1989. ISBN: 978-9682514951
6. Whaley LF, Wong DL. *Tratado de enfermería pediátrica*. 2ª ed. Interamericana McGraw-Hill, editor. México, D.F.; 1988. ISBN: 9682513030.