

En una respuesta rápida y eficaz esta la seguridad de sus ojos

Autora: Roldán Prieto M^o Dolores.
Coautoras: Navarro Lorente
Agustina; Moyano Pulido Concepción.

Objetivos:

- 1º Dar a conocer medidas inmediatas y esenciales en respuesta a lesión por quemadura química en superficie ocular, por parte del personal de enfermería con la finalidad de minimizar efectos no deseados.
- 2º Desechar el fundamento que afirma la no administración de un producto neutralizante, hasta que no sea diagnosticada la lesión por un especialista, y de esta forma se brinde una atención adecuada.

QUEMADURAS POR AGENTES QUÍMICOS

■ -Las sustancias cáusticas más comunes son, dentro de los alcalinas: cal, cal viva, el amoníaco, fijadores de pelo, hipoclorito sódico, en limpiadores y detergentes, y la sosa, que provoca las quemaduras más graves, empleada en el hogar como desatascador.

Las quemaduras por álcalis aún no presentando inicialmente lesiones espectaculares, tienen gran capacidad de penetración y difusión, de ahí su peligrosidad.

■ -Los ácidos más peligrosos son: el ácido sulfúrico (ácido en las baterías de autos, en algunos productos para limpieza de sumideros, y como ingrediente del agua fuerte), el clorhídrico (en limpia metales), el nítrico, el oxálico y el crómico.

Los ácidos producen una pronta necrosis y coagulación de las proteínas creando una barrera que limita su progresión, éstas parecen en principio, menos graves, pues presenta un periodo ventana, hasta pasado un intervalo de tiempo, no manifiestan la gravedad real que puedan significar.

■ La Enfermera de A.P. debe conocer que hacer en cada caso, su saber hacer, y hacer bien, es de suma importancia, por ser las primeras manos en las que cae un paciente con estas lesiones, aún más en zonas lejanas a Centros de Atención Especializada, de la seguridad de sus intervenciones depende la evolución y las secuelas que la lesión pueda causar.

“NO DEBEMOS OLVIDAR QUE LA ACCIÓN DEL PRODUCTO PERSISTE HASTA QUE NO SEA ELIMINADO POR COMPLETO, DE AHÍ LA SUMA IMPORTANCIA QUE TIENE EL "LAVADO DEL OJO" EN ESTE TIPO DE QUEMADURAS, PRACTICADO LO ANTES POSIBLE”



En un lavado de ojos tipo la irrigación se suele realizar con solución salina estéril pero cuando se verifica que existe lesión por caída de un material cáustico en el ojo su irrigación puede perjudicial, debido a que actué como catalizador y empeore los daños provocados por la sustancia irritante.

- 1º.- Colocar al paciente en una posición que nos permita acceder con facilidad al ojo.
- 2º.- Irrigar lo más rápidamente posible con abundante agua pura durante 20 minutos, revertiendo el párpado superior.
- 3º.- Verificar con máxima seguridad el tipo de sustancia química que originó la lesión



¿Conoces que se debe utilizar según el tipo de sustancia que ha provocado la lesión?....



RECUERDA QUE TODO CÁUSTICO EN MAYOR O MENOR MEDIDA ES LESIVO PARA LA MUCOSA CONJUNTIVAL Y LA Córnea, SIENDO LOS PEORES LA SOSA CÁUSTICA, EL AMONIACO Y LA CAL



EN EL CASO DE CAL UTILIZAR UNA SOLUCIÓN GLUCOSADA, HACIENDO HINCAPIÉ EN LOS SACOS CONJUNTIVALES, EVERTIENDO PARPADO SUPERIOR PARA UN LAVADO COPIOSO Y ABUNDANTE



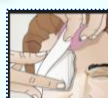
EN EL CASO DE LA SOSA, Y AMONIACO UTILIZAR ÁCIDO BÓRICO AL 1% DURANTE 5 MINUTOS Y LUEGO VERTER UNA GOTTA DE ACEITE DE OLIVA EN CADA OJO



EN EL CASO DE ÁCIDO UTILIZAR UNA SOLUCIÓN ALCALINA COMO EL BICARBONATO AL 1% DURANTE 5 MINUTOS Y LUEGO VERTER UNA GOTTA DE ACEITE DE OLIVA EN CADA OJO.

4º.-Tras verificar etiología se procederá a irrigar el ojo con solución adecuada utilizando un irrigador ocular o jeringa, haciéndolo de modo que la solución fluya con uniformidad, con la precaución que el párpado, pestañas o globo ocular no tengan contacto con el instrumento irrigado.

5º.-Se aconseja la oclusión para evitar el parpadeo, pues puede irritar las terminaciones nerviosas y provoca dolor.



La oclusión se evitará si existen indicios de infección pues el párpado efectúa con su movimiento de arrastre, la limpieza de la zona.

6º.- Registrar el procedimiento realizado, especificando el procedimiento y soluciones administradas.

Médico y Enfermera recogerán la información de la actuación de urgencia realizada y derivarán rápidamente al especialista.

EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE URGENCIAS EN PRIMARIA SE ENCUENTRA EN PRIMERA LINEA DE ATENCIÓN, EL CONOCIMIENTO DE LAS INTERVENCIONES ADECUADAS Y SU CAPACIDAD DE RESPUESTA SON ESENCIALES PARA LA SEGURIDAD DE SUS ACCIONES Y DECISIVA EN SU EVOLUCIÓN Y SUS POSIBLES SECUELAS