

“SEGURIDAD EN LA ADMINISTRACIÓN DE COLIRIOS MIDRIÁTICOS EN NIÑOS PREMATUROS”

Iratxe Ibáñez Díaz. Enfermera del ambulatorio de San Adrian. Comarca Bilbao.



INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

El aumento de la supervivencia de recién nacidos con peso extremadamente bajo al nacer, se ha traducido como una población de alto riesgo de desarrollar Retinopatía del Prematuro, también conocida como Fibroplasia Retrolental. Esta enfermedad no presenta signos ni síntomas por lo que los programas de detección e intervención temprana pueden proporcionar enormes beneficios económicos y sociales. Para valorar el fondo de ojo, son precisos los colirios midriáticos. La administración de colirios midriáticos es una práctica habitual y no inocua, no existiendo un consenso en cuanto a sustancias a emplear, concentraciones y pauta de instilación, motivo por el que se decide hacer ésta revisión. Entre los colirios midriáticos, la búsqueda se limita al colirio midriático combinado (ciclopentolato 0.25% y fenilefrina 1%) dado que es uno de los más utilizados en nuestras unidades neonatales.

OBJETIVOS:

1. Determinar la eficacia del colirio midriático (ciclopentolato 0,2% + fenilefrina al 1%)
2. Identificar los posibles efectos adversos derivados de la administración del colirio combinado
3. Proporcionar a los profesionales enfermeros conocimientos sobre un manejo adecuado del colirio y poder así alcanzar niveles óptimos en seguridad.

METODOLOGIA

Estudio observacional y descriptivo. Se realizó una revisión bibliográfica utilizándose entre otras fuentes, la base de datos biomédica PUBMED. La búsqueda se realizó en abril del 2011. Estrategia de búsqueda: eyedrops and retinopathy of prematurity. La búsqueda se limita a ensayos clínicos aleatorizados y los artículos se seleccionan en función de unos criterios de inclusión y exclusión previamente definidos.

RESULTADOS

1- Eficacia

• El colirio (ciclopentolato 0,2% + fenilefrina al 1%) ofrece una eficacia probada observándose dilatación pupilar adecuada a los 45 min, con dilatación sostenida a los 60 minutos. La acción del colirio dura entre 4-12h, pudiendo persistir hasta 24h.

2- Efectos adversos derivados de la absorción sistémica a través del conducto nasolagrimal, conjuntiva y piel.

- Dolor
- Cardiovasculares: taquicardia, hipertensión, cefalea...
- Gastrointestinales: distensión abdominal e intolerancia a los alimentos.
- SNC: irritabilidad, somnolencia, hiperactividad, convulsiones..
- Genitourinario: retención urinaria.
- Respiratorios: apneas, desaturaciones.
- Reacciones alérgicas: conjuntivitis, dermatitis.
- Otros: enrojecimiento ocular, visión borrosa, queratitis transitoria.

Es labor de enfermería la detección, registro y evaluación de los efectos adversos.

La pigmentación del iris afecta en la absorción, siendo más lenta y de menor duración en los ojos oscuros que en los claros. Máxima absorción en los primeros 10 min pudiendo persistir hasta 24h. Por lo que precisará vigilancia durante este periodo de tiempo.

3-Seguridad en la administración del colirio:

Enfermería:
máximo responsable en la administración del fármaco

3-1 Para minimizar riesgos: utilizar los 5 correctos:

Paciente correcto	Fármaco correcto	Dosis correcta	Hora correcta	Vía correcta
-------------------	------------------	----------------	---------------	--------------

3-2 Descripción de la técnica / medidas preventivas para garantizar la seguridad del paciente:

- 1- Preparación del material, lavado de manos y utilización de guantes.
- 2- Posición del paciente: sentado o en decúbito supino con el cuello en ligera hiperextensión.
- 3- Limpiar los ojos de parte interna a externa del ojo con una gasa estéril impregnada de suero fisiológico. Por cada pasada una gasa.
- 4- Se abre el recipiente que contiene el colirio dejando la tapa boca arriba para evitar posible contaminación de los bordes.
- 5- Con la mano dominante se sostiene el cuentagotas o el frasco a 1-2 cm por encima del saco conjuntival.
- 6- Se instila el colirio en el centro del saco conjuntival. Se aplicaran 3 gotas como máx. en cada ojo con un intervalo de 10-15min entre ellas.
- 7- Para evitar instilación excesiva después de la aplicación se deberá comprimir el lagrimal (ángulo interno) durante 1-2 min.
- 8- Para evitar la absorción a través de la piel se pasará una gasa del ángulo interno al externo del ojo para evitar el colirio sobrenadante.
- 9- Una vez conseguida la dilatación se debe proteger al niño de la luz intensa precisando vigilancia y monitorización durante 24h.
- 11- En algunos casos habrá que valorar suspender la alimentación las primeras horas tras la instilación.
- 12- Los colirios una vez abiertos caducan en un mes.

CONCLUSIONES

- ✓ El colirio (ciclopentolato 0,25% + fenilefrina al 1%) es eficaz para la midriasis en recién nacidos prematuros.
- ✓ El papel de enfermería es fundamental en la correcta aplicación del colirio como en la detección de efectos adversos y posible toxicidad.
- ✓ La aplicación del colirio no es un procedimiento inocuo y por ello, se debe monitorizar al paciente durante el procedimiento y vigilarle tras la administración ya que el efecto del colirio puede persistir hasta 24h.
- ✓ Los efectos adversos observados son variados entre los que destacan el dolor, taquicardia, hipertensión, cefalea, distensión abdominal, retención urinaria, irritabilidad, reacciones alérgicas etc.
- ✓ Previo a la aplicación, dado que el procedimiento del colirio midriático es doloroso, se valora la aplicación de anestesia.