



## **PROTOCOLO PARA LA PROTECCIÓN OCULAR DEL PACIENTE BAJO ANESTESIA GENERAL**

M-CIA-AN-PT-007 V1 01-03-2022

### **OBJETIVO GENERAL**

Definir y estandarizar los pasos a seguir para la protección ocular durante los procedimientos quirúrgicos bajo anestesia general en la unidad médica CECIMIN.

### **3. RESPONSABLE**

Médicos Anestesiólogos

### **4. ALCANCE**

Está dirigido a todos los médicos anestesiólogos, que prestan servicios especializados en la unidad médica CECIMIN SAS.

### **5. ENFOQUE DIFERENCIAL**

El principio de enfoque diferencial reconoce que hay poblaciones con características particulares debido a su edad, género, raza, etnia, condición de discapacidad y víctimas de la violencia.

En Cecimin S.A.S se reconoce y amparan los derechos humanos, prestando el servicio a todo paciente que requiera toma de estudios neurofisiológicos, esto sin ningún tipo de discriminación, marginación, violencia, ciclo de vida (niño, adolescente, adulto y vejez), inclusión étnica (afrodescendiente, indígena, Gitano), Orientación sexual e identidad de género (hombre, mujer y población LGTBI), población rural y urbana, Migrantes, nivel educativo y víctimas de conflicto armado. Como está descrito en el procedimiento de ENFOQUE DIFERENCIAL.

#### **1. RECURSOS**

##### **1.1. Equipo biomédico**

- Ninguno necesario

##### **1.2. Insumos**

- Parche hipoalergénico adhesivo
- Ungüentos oftálmicos

##### **1.3. Humanos**

- Médico anestesiólogo

### **DEFINICIÓN:**

Los pacientes sometidos a anestesia general pierden los mecanismos de defensa ocular como el parpadeo y lagrimación, además ciertas cirugías faciales son de alto riesgo en ocurrencia de lesiones oculares por la manipulación cercana de tejidos como sucede con las rinoplastias, septoplastias, blefaroplastias, resección de tumores dérmicos faciales, ritidoplastias. No solo constituyen un riesgo alto dichas cirugías, hay otros factores como cirugías no faciales donde queda expuesto el ojo a la luz por una insuficiente oclusión con la consecuente irritación conjuntival y/o lesión corneana, la misma caída de secreciones salivales ó sanguíneas durante la extubación es otro factor de riesgo para estas lesiones. Nuestras estadísticas en CECIMIN muestran una ocurrencia aproximada a 3 lesiones menores reversibles por año como son desepitelizaciones corneanas y edema e inflamación de la conjuntiva



## **PROTOCOLO PARA LA PROTECCIÓN OCULAR DEL PACIENTE BAJO ANESTESIA GENERAL**

M-CIA-AN-PT-007 VI 01-03-2022

sin secuelas según el seguimiento realizado a estos pacientes. En consecuencia, con lo anterior hemos diseñado un protocolo para evitar al máximo la presencia de estas lesiones.

### **Con base en la revisión de la literatura médica se recomienda:**






























- Desde la valoración preanestésica se detectará la presencia de enfermedades oculares y si estas existen se registrará el plan de cuidado propuesto para todo el perioperatorio.
- En todos los pacientes es necesario hacer énfasis en el retiro de lentes de contacto antes de ser llevados a salas de cirugía.
- Después de la inducción anestésica y ante la pérdida del reflejo corneal, el anestesiólogo debe cubrir los globos oculares con parche hipoalergénico adhesivo (cobertura ocular transparente de polietileno), colocado en forma horizontal.
- La oclusión completa de los párpados con tiras adhesivas es también efectiva y segura.
- En cirugías menores de 4 horas y en decúbito supino, y que no comprometan de manera controlada cabeza y cuello, no se justifica utilizar otras medidas adicionales.
- Lubricantes acuosos en toda cirugía que implique riesgo mayor de lesión corneal se deben adicionar al cierre ocular con cinta adhesiva. La utilización de ungüentos oftálmicos es controvertida.
- En cirugías que demanden posición decúbito lateral, prono y cirugía de cabeza y cuello, que no permitan proteger con cintas adhesivas o parche hipoalergénico adhesivo se recomienda utilizar lubricantes acuosos y/o la colocación de vendajes oclusivos o vendajes de hidrogel.
- Dado el riesgo documentado de contaminación del lubricante acuso poco tiempo después de la apertura del insumo, este debe desecharse por paciente, por tanto, su uso debe estar completamente justificado para no incurrir en costos adicionales innecesarios.
- Si la cirugía es en algún sitio de la cara, y el lavado quirúrgico debe realizarse cerca del área de los ojos, se deben cubrir los ojos con gasas estériles mojadas en solución salina antes de iniciar el lavado para evitar que pueda haber contacto del jabón con el área ocular.
- En caso de cirugías faciales, dado que dicha área se encuentra estéril tanto el cirujano como el ayudante quirúrgico y la instrumentadora también verificarán permanentemente la protección ocular (lubricación, oclusión, evitar la manipulación cercana).

## PROTOCOLO PARA LA PROTECCIÓN OCULAR DEL PACIENTE BAJO ANESTESIA GENERAL

M-CIA-AN-PT-007 V1 01-03-2022

- En blefaroplastias con anestesia local controlada el método de protección ocular será la irrigación frecuente con SSN al 0.9% y tanto el cirujano, el ayudante quirúrgico y la instrumentadora verificaran permanentemente las medidas de protección ocular.
- Sólo se retirará la oclusión ocular cuando el paciente se encuentre totalmente despierto y haya recuperado sus propios mecanismos de defensa.
- Ningún método preventivo es 100% efectivo.
- La vigilancia continua por el anesthesiólogo es indispensable.
- En caso de presencia de síntomas oculares en el postoperatorio inmediato, se debe irrigar el ojo con SSN al 0.9%, practicar oclusión de este con apósito adecuado estéril, y remitir el paciente al Oftalmólogo para evaluación y seguimiento correspondientes.
- Se debe verificar ausencia de lesión corneal al finalizar cirugía.
- Reporte del evento adverso de ser necesario.

## BIBLIOGRAFIA

- |   |  |   |   |   |
|---|--|---|---|---|
| <br>2021 Guideline for perioperative corneal     | <br>2020 Evaluation of microbial contamination        | <br>2018 Microbial contamination in eye    | <br>2018 Eye care in the intensive care unit | <br>2018 Corneal injuries complication       |
| <br>2017   | <br>2017 Corneal abrasion following                   | <br>2016 Different Nursing Care Methods    | <br>2016 Comparison of eye protection        | <br>2016 Care of the eye during anaesthesia  |
| <br>2016 Care of the eye during                  | <br>2016 A Retrospective Review                       | <br>2015 Ocular risk management in patient | <br>2015 A Department-of-Anesthesiology      | <br>2014 Proper Eye Protection.pdf           |
| <br>2014 Eye Care During General Anesthesia      | <br>2014 Evaluation and Treatment of Corneal Abrasion | <br>2014 Corneal injury and its protection | <br>2014 Bacterial contamination of the eye  | <br>2013 Perioperative eye protection under  |
| <br>2013 Eye Care During General Anesthesia      | <br>2013 Corneal Protection during General Anesthesia | <br>2012 The Comparison of Four Methods    | <br>2012 Robotics in New angles practice     | <br>2012 Perioperative Corneal Abrasions.pdf |
| <br>2010 An Analysis of Perioperative Eye Injury | <br>2006 Damage to the eye during general anesthesia  | <br>1998 Corneal Abrasion.pdf              | <br>2021 Microbial Contamination of the Eye  |   |



**PROTOCOLO PARA LA PROTECCIÓN OCULAR DEL PACIENTE BAJO  
ANESTESIA GENERAL**

M-CIA-AN-PT-007 V1 01-03-2022