

**X JORNADAS
DE ENFERMERÍA OFTALMOLÓGICA
DE CANARIAS**

**“Ver y Mirar:
Diferentes versiones
de Enfermería Oftalmológica”**

COMITÉ ORGANIZADOR Y CIENTÍFICO

Dña. M^a Nieves Martín Alonso

Dña. Andrea Manrique Izquierdo

D. Salvador Acosta González

ENTIDADES COLABORADORAS



Viernes 14 de Junio

09:30 Entrega de Documentación

10:00 Acto inaugural

- Dr. José Juan Aguilar Estévez
- Dña. Hortensia Calero Fabelo
- Dña. Aurora Egido Cañas
- Dña. M^a Nieves Martín Alonso

10:20 Presentación de la Asociación de Enfermería Oftalmológica Canaria
y II CONCURSO FOTOGRÁFICO

10:30 Mesa Redonda **ACTUAR: CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN OFTALMOLOGÍA**

Modera: D. Salvador Acosta González

"Anatomía, patología, diagnóstico y técnicas quirúrgicas del segmento posterior"

Dña. Marta Leal Espi

"Plan de vida extraordinario por gas intraocular: propuestas de enfermería"

Dña. Carmen Gema García Ramírez

"Agentes estresores percibidos por los pacientes sometidos a cirugía de retina"

Dña. Mar Serrano Martínez - Dña. Antonia Rivero Déniz

"Información en la cirugía de cataratas y sus cuidados"

D. Arday Díaz Ginory - D. Pablo Guardiola Villarino

12:00 Café

12:30 Mesa Redonda **INVESTIGAR: ENFERMERÍA OFTALMOLÓGICA EN
CONTÍNUA FORMACIÓN**

Modera: Dña. Andrea Manrique Izquierdo

"Estilo Vancouver; referencias bibliográficas"

Dña. Yolanda Aragonés Martínez

"Tratamientos con células madre en oftalmología"

Dña. Aurora Egido Cañas

"Imágenes que nos hablan"

D. Juan José López Delgado

"Enfermería Oftalmológica basada en la evidencia"

D. Raúl Castellano Santana

14:15 Almuerzo

16:00 TALLER

Dirige: D. Raúl Castellano Santana

"EVIDENTE MI QUERIDA NIGHTINGALE"

17:30 Café

18:00 TALLER

Dirige: D. Francisco Gabaldón Ortega

"MANEJO DEL NIÑO EN PRUEBAS OFTALMOLÓGICAS"

21:15 Cena Oficial

Sábado 15 de Junio

09:30 Ponencia **MOLÉCULAS ANTI-VEGF: ASPECTOS DIFERENCIALES**

Dr. Rodrigo Abreu González

10:00 COMUNICACIONES LIBRES

"Deficiencias visuales y sistemas alternativos de comunicación (SAC)"

M^a Auxiliadora Martel Martel, Mari Carmen Díaz Ramos

"El estrabismo en la edad adulta. ¿se puede operar?"

*Francisco Javier Gabaldón Ortega, Alicia Galán Terraza, Rubén Fernández Torón,
Marina Ruíz Rodríguez, Laura Ríos Salido*

11:15 Café

11:30 Exposición y debate de POSTERS

"El anillo de Malyugin en la cirugía de Faco"

Jorge Enrique Rodríguez Pérez, Roberto Antonio Ramos Alayon

"Papel de los TCAEs en quirófano de oftalmología: material estéril"

M^a Soledad Medina Montenegro, M^a Nieves Martín Alonso

12:30 Conferencia de Clausura

"ENFERMERÍA ESPECIALISTA: UN VALOR SOCIAL"

Dr. José Ángel Rodríguez Gómez

13:00 Entrega de Premios

RESÚMENES. 14 Y 15 DE JUNIO 2013. ARONA

TENERIFE

1.- TITULO: “ANATOMIA, PATOLOGIAS, DIAGNOSTICO Y TECNICAS QUIRURGICAS DEL SEGMENTO POSTERIOR”

2.- Autor: Leal Espi M., Licenciada con grado en Farmacia

4.- Bausch + Lomb University, Departamento de especialistas.

5.- Introducción: Historia sobre la cirugía oftálmica de segmento posterior, un repaso a la anatomía y fisiología del SP, clasificación de los trastornos, como se diagnostican en la consulta y que procedimientos quirúrgicos son los mas adecuados en cada caso.

6.- Objetivos: Poder utilizar esta formación para elaborar una base de conocimientos sobre trastornos y procedimientos relacionados con el segmento posterior del ojo. Este conocimiento le permitirá trabajar en el campo de la cirugía retinal y triunfar en el desarrollo de su trabajo diario en el hospital.

7.- Resumen:

- Historia: 1964-2013, Dr. Dodo, Dr. Machamer, primeras maquinas de vitrectomia.

- Anatomía y fisiología del SP: capas retinianas; cuerpo vitreo.

- Trastornos del SP:

Trastornos Retinales y del cuerpo vitreo.

Trastornos vasculares

Trastornos metabólicos

Retinopatía degenerativa

Trastornos de la superficie de contacto entre cuerpo vitreo y retina

Trastornos del cuerpo vítreo

- Procedimientos de diagnóstico:

- OCT; angiografía con fluoresceína de fundus; fotografía de fundus; ultrasonidos del escáner; test del grafico de Amsler; procedimientos comunes.

-Procedimientos quirúrgicos:

- Vitrectomía pars plana 20, 23 y 25G
- Intercambio Gas/fluido/aire
- Intercambio de aceite de silicona/aire
- Cirugía escleral de retina
- Cirugía de endoláser
- Lensectomía
- Cirugía Macular.

Agentes estresores percibidos por los pacientes sometidos a cirugía de retina

Autores:

Mar Serrano Martínez

Antonia Rivero Déniz

El objetivo principal de este trabajo de investigación , es averiguar los agentes estresores percibidos por los pacientes que se van a someter a una cirugía por un desprendimiento de retina .

La muestra que formó parte del estudio corresponde a 22 pacientes, que fueron encuestados en la Consulta de Enfermería de pre-anestesia de la Clínica Vissum y operados posteriormente en la Clínica Cajal, de Las Palmas de Gran Canaria ,en el período comprendido entre los meses de Abril a Julio de 2012, habiéndose realizado un pre-test en el 10% de los sujetos encuestados, que no forma parte de la muestra final y el cuál se llevó a cabo con el objetivo de evaluar la eficacia del cuestionario.

Como datos más relevantes hemos hallado que lo que genera mas estrés a los pacientes en relación a la enfermedad y sus repercusiones es “ no ver bien después de la cirugía”, la postura postoperatoria y el no saber con seguridad “ como quedará después de la intervención”.

En relación al proceso quirúrgico lo que más estrés le genera es el dolor en quirófano, el tipo de anestesia que se les va a administrar y el ponerse nervioso durante la cirugía.

Así los pacientes presentan una mayor carga de estrés en referencia a la enfermedad y sus repercusiones debido a la intervención quirúrgica .

De la misma forma, y con la finalidad de verificar la existencia de las diferencias en la carga de estrés debido a la intervención quirúrgica en relación al sexo y a la experiencia previa quirúrgica verificándose que los pacientes que no se realizaron tal intervención presentan una carga superior de estrés. Es decir aquellos pacientes que han sido sometidos a una cirugía previa oftalmológica presentan un grado de estrés menor que aquellos que nunca se han operado.

Con la finalidad de verificar la existencia de la correlación entre la carga de estrés debido a la enfermedad/repercusión y la edad, se observó una asociación negativa y estadísticamente significativa entre ellas, indicando que cuanto mas joven es el paciente, mayor es el estrés .

Finalmente la relación entre la carga de estrés debido a la enfermedad y a sus repercusiones en relación al sexo y a la experiencia previa quirúrgica no se observaron diferencias estadísticamente significativas.

PLAN DE VIDA EXTRAORDINARIO POR GAS INTRAOCULAR

García Ramírez CG, Antúnez Brotons R, Martín Alonso MN

Complejo Hospitalario Universitario Insular Materno-Infantil de Gran Canaria, Pruebas Funcionales.

1. Introducción

Cuando a un paciente se le diagnostica de Desprendimiento de Retina (DR) no podrá hacer vida “normal” desde el momento del diagnóstico hasta que finaliza el tratamiento postquirúrgico. El presente trabajo pretende ofrecer ayudas para facilitar el entendimiento y la aceptación del tratamiento en paciente con DR, minimizando los posibles efectos adversos de las posturas recomendadas y el no abandono del tratamiento postural.

2. Método

Revisión bibliográfica. Descripción. Análisis.

3. Resultados

Plan de ejercicios estáticos diarios sin sobrecarga en cabeza.

Plan de alimentación recomendada en situaciones de reducido ejercicio físico.

Plan de descanso y entretenimiento.

4. Palabras claves

Desprendimiento de Retina (DR). Actividades de la vida diaria instrumentadas (AVDI) y no instrumentadas (AVDNI). Ejercicios físicos estáticos. Alimentación y vida sedentaria.

Ayudas y déficit visual

INFORMACIÓN EN LA CIRUGÍA DE CATARATA Y SUS CUIDADOS

Autores:

- Pablo Guardiola Villarino. DUE. Quirófano Hospital Santa Catalina.

- Ariday Díaz Ginory. DUE. Supervisión quirófano. Hospital Santa Catalina.

Centro de trabajo:

Hospital Santa Catalina

La cirugía de catarata es uno de los procedimientos quirúrgicos más practicados en todo el mundo; tal procedimiento terapéutico necesita el desempeño adecuado de todo el equipo de salud, donde los enfermeros tienen responsabilidades muy específicas y determinantes en el éxito de la intervención.

Los pacientes que reciben nuestros servicios exigen que no miremos sólo a la enfermedad; sino que, mucho más importante, centremos nuestras actividades en la persona.

Tras la intervención de cataratas el paciente debe llevar a cabo una serie de cuidados para que la recuperación sea la adecuada. El cuidado principal por parte de enfermería va a consistir en una correcta educación sanitaria.

El presente trabajo, plantea como objetivo principal conocer la información que tienen los pacientes que van a ser intervenidos de cirugía de catarata. Consecuentemente, se pretende determinar si conocen la patología y procedimiento quirúrgico a realizar, los riesgos de la misma y cuales son los cuidados pre-postoperatorios.

Para ello la muestra quedó constituida por 50 sujetos, intervenidos catarata en el Hospital Santa Catalina entre los meses de abril y mayo de 2013, cumpliendo con criterios de inclusión definidos.

La metodología usada establece un estudio descriptivo, observacional, transversal, con abordaje cuantitativo. Como instrumento de recogida de datos se elaboró un cuestionario compuesto por 23 preguntas, distribuidas en 5 bloques, que responden a los objetivos de este trabajo.

Estilo Vancouver; referencias bibliográficas

Aragones Martínez, M^a L. Y.; Enfermera (D.E.A)

López Sosa, D.; (A.E)

Quesada Rodríguez, A.; (AE)

Saavedra Ravelo, A; (Supervisor Área funcional)

C.A.E Prudencio Guzmán, Las Palmas de Gran Canaria

Abstract

Al preparar un trabajo científico es necesario consultar información y referir los materiales consultados en la redacción de las publicaciones. Realizar adecuadamente las citas y confeccionar correctamente la lista de referencias, es esencial en la calidad de las mismas y permite ofrecer a la comunidad académica la posibilidad de analizar y evaluar los documentos citados por el autor y que puedan ser utilizados por ésta.

Casi todas las investigaciones se construyen sobre una investigación realizada previamente, estudiando trabajos realizados anteriormente en su área.

En el curso de un estudio o una investigación se encuentran muchas publicaciones, que contienen información relevante que posteriormente se va a necesitar. Para identificarlas fácilmente, se necesitan registrar los detalles. Estos detalles son conocidos como referencias bibliográficas.

Existe una gran variedad de normas o estilos para la confección de las referencias bibliográficas, entre ellas se encuentran las normas ISO y APA.

El Estilo o Normas de Vancouver es un conjunto de reglas para la publicación de manuscritos en el ámbito de las [Ciencias de la Salud](#). También es conocido por el mismo nombre el subconjunto de esas normas referido a la forma de realizar [referencias bibliográficas](#).

Palabras claves: Trabajo científico – Referencias bibliográficas - Estilo Vancouver.

TRATAMIENTOS CON CELULAS MADRE EN OFTALMOLOGIA

Autora: M^a Aurora Egidio Cañas, DUE. H U la Paz

Hace más de veinte años que los científicos descubrieron el modo de obtener células madre de embriones de ratones.

A finales de 1998, Universidad de Wisconsin (EEUU) consiguió el primer cultivo de células madre embrionarias humanas.

Este hallazgo, supone la gran esperanza terapéutica para este siglo. Se les presupone un destino lleno de aplicaciones que van desde patologías neurodegenerativas, como la enfermedad de Alzheimer o de

Parkinson, hasta la fabricación de tejidos y órganos destinados al trasplante, pasando por la diabetes y los trastornos cardíacos y por supuesto, para el tratamiento de diversas patologías oftalmológicas.

Pero esta esperanza de futuro, tiene un presente cargado de obstáculos, que va desde los gastos de investigación hasta el debate ético que arrastra el modo de obtener estas células

Para solventar los prejuicios de carácter ético, en el año 2006, investigadores japoneses, han obtenido células de características embrionarias, mediante la reprogramación de células adultas, a lo que se le denomina *células madre pluripotentes inducidas*

Al margen de todas estas discusiones, este trabajo tiene como finalidad, informar al colectivo de profesionales, los últimos avances en oftalmología de este novedoso tratamiento. Si bien, aun es todo muy experimental.

Uno de los campos donde se está avanzando, es el de las enfermedades que involucran a la córnea y a la conjuntiva. Se utilizan las células madre adultas que se encuentran en la mucosa bucal para injertarlas en un ojo enfermo. De esta manera se crea un puente sobre la membrana amniótica que facilita la migración de las nuevas células que producen las células madres de ese órgano. El doctor Alejo Vercesi, profesor titular de la Cátedra de Oftalmología de la Facultad de Medicina de la UNR, y un grupo de investigadores son pioneros en utilizar la terapia celular.

El Dr. Steven Levy (Alemania) está trabajando sobre el trasplante subretinal de células madre adultas para la enfermedad oftálmica. Inicialmente seleccionaron la patología de: enfermedad de Stargardts, un tipo de retinopatía hereditaria, y degeneración macular asociada a la edad o DMA.

A pesar de todas grandes expectativas, tenemos que analizar con realismo los avances y resultados, por eso este trabajo tiene como fundamento exponer los avances que se están haciendo y que tengamos esa información para poder hacer nuestra valoración.

Palabras clave. Células madre. Terapia celular.

IMÁGENES QUE NOS HABLAN

López Delgado JJ, Enfermero. Martín Alonso MN, Enfermera

Complejo Hospitalario Universitario Insular Materno-Infantil de Gran Canaria, Pruebas Funcionales.

Introducción

Al mirar queremos prever, prevenir, anticipar, proyectar...queremos que eso que vemos nos hable. Así pues, la imagen del profesional sanitario habla. Los folletos informativos deberían incluir imágenes que hablen de manera clara y sencilla.

Método

Revisión bibliográfica. Reflexión.

Resultados

Propuestas para una comunicación profesional sanitaria mediante imágenes; segura, tranquila, motivadora y, hasta, entretenida.

Palabras claves

ENFERMERÍA OFTALMOLÓGICA BASADA EN LA EVIDENCIA

Autor: Raúl Castellano Santana

Introducción:

La enfermería basada en la evidencia no se limita a la integración de los hallazgos encontrados en una investigación sino que como aporte a la profesión enfermera en su práctica profesional debe ir unido a la experiencia en el ámbito clínico y el estado clínico del paciente. La profesión enfermera debe desarrollar su actividad siempre desde la evidencia científica.

Objetivos

Descubrir las herramientas que disponemos para realizar una revisión bibliográfica para posteriormente hacer una lectura clínica y llevar este conocimiento a la práctica enfermera basada en la evidencia

Metodología y resultados

Se realizará un repaso sobre los recursos de los que dispone la enfermería para poder ejercer su práctica profesional basada en la evidencia. Utilizando herramientas como las aportaciones del Instituto Joanna Briggs

Conclusiones

En definitiva debemos aprender a encontrar los estudios de investigación que aporten una evidencia científica en nuestra práctica enfermera para ello debemos diferenciar entre estudios que aporten conocimiento útil de los que no los aportan realizando una correcta lectura científica.

Palabras clave

Enfermería, evidencia científica, estado clínico, revisión bibliográfica, lectura crítica

TALLER: EVIDENTE MI QUERIDA NIGHTINGALE

OBJETIVO:

1. Detectar las situaciones donde se pueden plantear conflictos en la realización de cuidados basados en la evidencia.
2. Seleccionar las preguntas adecuadas para buscar la evidencia científica
3. Buscar y utilizar las herramientas necesarias para encontrar la evidencia científica para la realización de cuidados
4. Traspasar los resultados obtenidos en la búsqueda bibliográfica en el plan de cuidados de enfermería oftalmológicas

ACTIVIDADES:

1. ELEGIR QUE SITUACIONES SON ADECUADAS PARA PLANTEARSE LA UTILIZACIÓN DE LA ENFERMERÍA BASADA EN LA EVIDENCIA.
2. PLANTEAR UNA ADECUADA PREGUNTA PARA EMPEZAR LA BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA
3. ELEGIR UNA FUENTE DE INFORMACIÓN ADECUADA PARA ENCONTRAR LA RESPUESTA A ESA PREGUNTA PLANTEADA
4. DETECTAR SI LOS ESTUDIOS ENCONTRADOS SON ADECUADOS Y FIABLES PARA UTILIZARLOS EN NUESTRA PRÁCTICA COMO ENFERMERAS OFTALMOLÓGICAS.

MANEJO DEL NIÑO EN PRUEBAS OFTALMOLOGICAS

Francisco Javier Gabaldón Ortega

Clínica Dyto (Barcelona)

INTRODUCCION

El Diplomado en enfermería tiene un papel importante en la consulta oftalmológica pediátrica, ya que cada vez se tratan y diagnostican más enfermedades específicas del niño.

En estos últimos años han aumentado las subespecializaciones, de tal manera que la enfermería debe conocer todas las parcelas de la pediatría, donde debemos habituarnos a las diferentes pruebas a realizar y su significado en el diagnóstico para conseguir la máxima eficacia en nuestro trabajo.

Se describe la exploración rutinaria que desde el punto de vista oftalmológico se debe realizar a todos los niños para poder detectar los problemas lo antes posible y conseguir la mayor efectividad en el tratamiento.

Consideramos 3 etapas cronológicas en el niño.

1.- Recién nacido.

2.- Menores de 3 años.

3.- Mayores de 3 años.

OBJETIVOS

Dar a conocer las diferentes actuaciones de enfermería en la consulta oftalmológica del niño.

Realizar exploraciones oftalmológicas, así como conocer los protocolos que se deben aplicar según la edad.

Qué signos y síntomas corresponden a una enfermedad ocular importante.

Cómo tratar los problemas oftalmológicos más frecuentes y que pruebas se deben realizar al niño.

MOLÉCULAS ANTI VEGF: ASPECTOS DIFERENCIALES

Autor: Rodrigo Abreu González

Objetivo: Mostrar los aspectos diferenciales de las moléculas anti-vegf de uso intravítreo en oftalmología (ranibizumab, bevacizumab y aflibercept), al igual que profundizar en los correspondientes perfiles de seguridad sistémica de los mismos.

DEFICIENCIAS VISUALES Y SISTEMAS ALTERNATIVOS DE COMUNICACIÓN (SAC)

AUTORES:

M^a Auxiliadora Martel Martel.

Mari Carmen Díaz Ramos.

CENTRO: Hospital Universitario Materno-Infantil de Gran Canaria

INTRODUCCIÓN: Cada vez más, el ser humano es consciente de la importancia que tiene la **COMUNICACIÓN** y más aún en los tiempos que corren. El avance en la informática para lograr el trabajo sin papeles ha hecho el desarrollo de técnicas para lograr este propósito.

En la deficiencia visual, los avances tecnológicos van acorde a los tiempos, facilitando la **INTEGRACIÓN SOCIAL Y LABORAL** mejorando el bienestar de las personas con estas deficiencias.

OBJETIVOS:

- Determinar algunos tipos de deficiencias visuales importantes.
- Dar a conocer los distintos sistemas alternativos de comunicación para estos pacientes.
- Fomentar la colaboración del personal sanitario con este tipo de pacientes.

CONCLUSIÓN: Las personas con deficiencias visuales importantes, tienen a su alcance métodos para mejorar la calidad de vida y enfrentarse a la sociedad sin miedos.

EL ESTRABISMO EN LA EDAD ADULTA. ¿SE PUEDE OPERAR?

Francisco Javier Gabaldón Ortega, Alicia Galán Terraza, Rubén Fernández Torrón, Marina Ruíz Rodrríguez, Laura Ríos Salido.

Clínica Dyto (Barcelona)

Introducción.

La cirugía del estrabismo se considera característica del niño. Es mucho menos frecuente la cirugía de estrabismo en adultos y muchos de ellos tienen reparo a operarse porque a muchos se les ha dicho mejor no operar porque volverá a desviar o verá doble.

Existen muchos estudios que confirman que el adulto con estrabismo presenta importantes problemas de autoestima, incluso dificultad para encontrar trabajo o pareja.

Sin embargo en los últimos años ha aumentado el porcentaje de cirugía de estrabismo en el adulto.

Los motivos por los que un adulto se opera de estrabismo son en primer lugar por estética y en segundo lugar por diplopia. Pero también pueden existir otros motivos.

Objetivos.

El objetivo de este trabajo ha sido analizar los pacientes adultos operados de estrabismo, los motivos de la cirugía, los resultados de la misma y el grado de satisfacción de los pacientes

Material y Métodos

Se realiza un estudio retrospectivo donde se han analizado 90 pacientes adultos operados de estrabismo durante los últimos 3 años y con un periodo de seguimiento superior a 6 meses. Todos ellos han sido operados por el mismo cirujano pero en 2 ámbitos diferentes en una consulta privada y en un hospital de tercer nivel.

La edad media de nuestros pacientes en el momento de la cirugía ha sido de 48.5 años con un rango de 17 a 79 años. Ha sido ligeramente más frecuente en mujeres. Y la desviación media preoperatoria horizontal ha sido de 24° y la postoperatoria de 4°.

Las variables estudiadas han sido : Estrabismos Esenciales infantiles 33%, Parálisis 30%, Miopía 6%, Post cirugía Oftálmica 7%, Hipertiroidismo 13% y otras causas 11%.

Se han realizado un total de 115 cirugías. En 68 pacientes con una sola cirugía ha sido suficiente, 19 pacientes han requerido 2 cirugías y 3 pacientes se han tenido que intervenir en 3 ocasiones. Se han operado 190 músculos.

Resultado

El grado de satisfacción total ha sido del 80 %, los pacientes que han quedado más satisfechos han sido los que tenían un estrabismo esencial y se operaban por estética. El porcentaje menor satisfacción ha sido en las parálisis ya que muchos pacientes seguían refiriendo diplopia aunque el ángulo de desviación se hubiera corregido. 54 (60%) pacientes presentaban Diplopia antes de la cirugía, el 83 % se ha solucionado la diplopia tras la cirugía, un 17 % se mantiene la diplopia aunque la mayoría de estos casos no son en la mirada derecho adelante. lo que significa que el resultado anatómico ha sido excelente

Discusión.

Los adultos con estrabismo se operan por 2 razones: Estética y/o Diplopia.

El resultado quirúrgico anatómico es bueno.

El grado de satisfacción es muy bueno en los que se operan por estética.

Muchos de los pacientes insatisfechos es porque persiste la diplopía en alguna posición aunque el ángulo de desviación haya mejorado.

Hay que explicar a los pacientes con diplopía el objetivo de la cirugía para que sus expectativas no sean mayores que las posibilidades.

TITULO DE POSTER: EL ANILLO DE MALYUGIN EN LA CIRUGIA DE FACO

En el póster quedará de manifiesto la demostración de la utilidad, la seguridad y el desempeño del anillo de malyugin(anillo de expansion pupilar) durante la facoemulsificación en pacientes con pobre midriasis pupilar farmacológica, sinequias y síndrome de iris laxo intraoperatorio.

Citándose sus ventajas-beneficios a nivel comparativo con respuesta al uso de dilatadores pupilares farmacológicos apoyado en imágenes quirúrgicas plasmadas en la presentación.

D. Jorge Enrique Rodríguez Pérez

D. Roberto Antonio Ramos Alayon

(Enfermería Quirúrgica Oftalmológica del Hospital DR. José Molina Orosa)

EL ANILLO DE MALYUGIN EN LA CIRUGIA DE FACO



DEFINICIÓN

- DISPOSITIVO DE RETRACCIÓN DE IRIS (MANTIENE FORMA PUPILAR Y CONSERVA LA FUNCIÓN DEL ESFÍNTER)
- COMPUESTO DE POLIPROPILENO 3-0
- FORMA CUADRANGULAR CON VÉRTICES EN ESPIRAL PARA ANCLARLO EN EL REBORDO PUPILAR



INDICACIONES

- 1.- SINDROME DE IRIS LAXO INTRAOPERATORIO
 - 1.1.- IRIS PLÁCIDO
 - 1.2.- PROLAPSO DE IRIS
 - 1.3.- MIOSIS PUPILAR PROGRESIVA
- 2.- PUPILAS RETROCAJAS
 - 2.1.- GLAUCOMA
 - 2.2.- UVITER
 - 2.3.- QUARKER MELLITUS
 - 2.4.- TRAUMATISMO
 - 2.5.- USO CRÓNICO DE ANILLO QUARKER
- 3.- SINDROME DE IRIS CRISTALINO



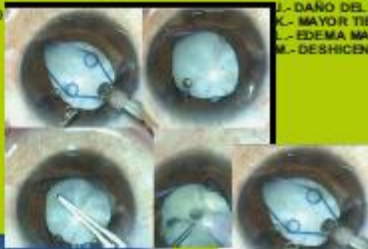
VENTAJAS

- REDUCCIÓN TIEMPO QUIRÚRGICO
- MAYOR VISUALIZACIÓN DEL CAMPO QUIRÚRGICO (360°)
- MICROANGARIOS DE IRIS
- MICROESGARROS DEL ESFÍNTER PUPILAR
- FÁCILMENTE MANTENIBLE
- AUMENTO DE DIÁMETRO PUPILAR SEGURO (6-7 MM)
- MENOR RIESGO DE ESCALADA
- MENOR NÚMERO DE INCISIONES DE PARACENTESIS (X2)
- MENOR RESPUESTA INFLAMATORIA
- FÁCIL COLOCACIÓN Y EXTRACCIÓN



TÉCNICA

- 1.- INYECCIÓN ABUNDANTE DE VISCOELÁSTICO EN CÁMARA ANTERIOR
- 2.- INTRODUCCIÓN DEL INYECTOR A TRAVÉS DE LA INCISIÓN PRINCIPAL (2,4-3 MM) DE POSTANDO LENTAMENTE EL ANILLO EN LA CÁMARA POSTERIOR Y TRATANDO DE COLOCAR EL ESPIRAL DISTAL DEL MISMO EN EL REBORDO PUPILAR OPUESTO
- 3.- COLOCACIÓN SUBSECUENTE DE LOS ESPIRALES LATERALES Y CON LA AYUDA DEL GANCHO DE ESTER SE COLOCA EL ESPIRAL PROXIMAL POSICIONANDO CENTRALMENTE EL ANILLO (SE OBTIENE UNA PUPILA DE APROX. 6 MM)
- 4.- CAPSULORRESIS (MEJORA VISUALIZACIÓN DE CÁMARA ANTERIOR UTILIZANDO LA TÉCNICA DE AZUL DE TRIPAVO)
- 5.- FROD-CHOP
- 6.- IMPLANTACIÓN DE LO
- 7.- RETIRADA DE ANILLO



COMPLICACIONES (SI NO USO DEL ANILLO)

(SI NO USO DEL ANILLO)

- A.- CAPSULORRESIS INCOMPLETA
- B.- AUMENTO DE RIESGO DE RUPTURA DE LA CÁPSULA POSTERIOR
- C.- INCREMENTO DEL RIESGO DE PÉRDIDA DE VITREO
- D.- MAYOR POSIBILIDAD DE LUXACIÓN DE RESTOS DE CATARATA A LA CAVIDAD VITREA
- E.- MAYOR DAÑO ENDOTELIAL
- F.- DAÑO DEL ESFÍNTER PUPILAR
- G.- HIPERTENSIÓN OCULAR POSTOPERATORIA
- H.- SEVERA ATROFIA DEL ESTROMA CORNEAL
- I.- INFLAMACIÓN SEVERA
- J.- DAÑO DEL IRIS
- K.- MAYOR TIEMPO QUIRÚRGICO
- L.- EDEMA MACULAR QUISTICO
- M.- DESHIDRATACIÓN ZONULAR



R.A. ROBERTO ANTONIO; R.P. JORGE ENRIQUE
HOSPITAL DR. JOSE MOLINA O ROSA.- LANZAROTE
14 Y 15 DE JUNIO DE 2013

PAPEL DE LOS TCAEs EN QUIRÓFANO DE OFTALMOLOGÍA: MATERIAL ESTÉRIL

AUTORES:

M^a Soledad Medina Montenegro

M^a Nieves Martín Alonso

CENTRO: Hospital Universitario Insular de Gran Canaria

INTRODUCCIÓN:

Si bien la aptitud académica de cada miembro del equipo profesional quirúrgico en oftalmología está acreditada, no así, los conocimientos, habilidades y actitudes profesionales. NO adquirimos conocimientos, habilidades y actitudes indiscutibles e indefinidas, ya que a lo largo del desarrollo profesional debemos actualizarlos, somos profesionales en continua formación.

Los TÉCNICOS EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA (TCAEs) forman parte del equipo multidisciplinar en las actividades quirúrgicas oftalmológicas y aportan conductas de interés en la seguridad y control del gasto sanitario.

El CONTROL eficiente de suministros reduce GASTOS y aumenta la seguridad y calidad de los servicios prestados a los pacientes oftalmológicos.

OBJETIVO:

Protocolizar la tarea del suministro del material quirúrgico oftalmológico estéril por proceso quirúrgico.

Promover una conducta responsable en los TCAEs en la gestión de distribución del material quirúrgico oftalmológico.

RESULTADO: Unificar criterios para optimizar la gestión de distribución.

¿dónde?

- COLOCAR CERCA DE LOS QUIRÓFANOS
- VIGILAR CORRECTO ORDEN, LIMPIEZA, VENTILACIÓN E ILUMINACIÓN
- DISTRIBUIR EN CARROS DE DIMENSIONES ERGONÓMICAS

PAPEL DE LOS TCAEs EN Q OFTALMOLOGÍA: MATERIA

INTRODUCCIÓN: Los TÉCNICOS EN AUXILIARES DE ENFERMERÍA (TCAEs) son parte del equipo multidisciplinar en las quirúrgicas oftalmológicas y aportan su interés en la seguridad y control del gas

FIFO

- VERIFICAR NECESIDAD PROGRAMADA DEL TRABAJO
- FACILITAR VISUALIZACIÓN LUGAR Y NOMBRE

RESULTADOS:

- EFICIENTE SUMINISTRO DEL MATERIAL ESTÉRIL
- REDUCCIÓN DE COSTOS
- AUMENTO DE LA SEGURIDAD Y CALIDAD DEL PROCESO QUIRÚRGICO

REVISIÓN Y DISTRIBUCIÓN

AUTORES:
M^a SOLEDAD MEDINA MONTENEGRO
RITA JIMÉNEZ
M^a NIEVES MARTÍN ALONSO

