

Cuidados oftalmológicos à pessoa em situação crítica

em Unidades de Cuidados Intensivos: RSL

Autores: Sara Filipa Freitas da Silva Costa, Enfermeira Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica, exerce funções no Hospital da Horta EPER, Serviço Cirúrgico.

Isabel Cristina Mascarenhas Rabiais, Doutorada em Educação em Enfermagem, Habilidade em Enfermagem, Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica, Professora da Universidade Católica de Portuguesa.

Filipe Medeiros Aguiar Rodrigues, Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica, exerce funções no Hospital de Santo Espírito da Ilha Terceira, Unidade de Cuidados Intensivos e Intermediários Polivalente.



CATOLICA
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
ESCOLA DE ENFERMAGEM
LISBOA PORTO



AECA

ASSOCIAÇÃO DE ENFERMAGEM CIRÚRGICA DOS AÇORES

Introdução

As pessoas em situação crítica em Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) encontram-se predispostas a desenvolver complicações a nível oftalmológico. O facto de estarem frequentemente sedadas ou em coma constitui assumidamente um grupo de risco quanto ao desenvolvimento de lesões da córnea (Werli-Alvarenga, Ercole, Herdman & Chianca, 2013).

Objetivo: Identificar quais são os cuidados oftalmológicos adequados a prestar à pessoa em situação crítica nas UCI.

Palavras-chave: cuidados oftalmológicos, pessoa em situação crítica e unidade de cuidados intensivos.

Método

Este estudo trata-se de uma Revisão Sistemática da Literatura (RSL) que pretende responder à questão de investigação: **“Quais os cuidados oftalmológicos adequados à pessoa em situação crítica internada em UCI?”**

Tanto ao nível da elaboração da questão de investigação, como para a definição dos critérios de inclusão e exclusão dos estudos, com efeitos na constituição da amostra, foi utilizada a estratégia **PICO**.

Crítérios de inclusão: artigos em língua Portuguesa e Inglesa e estudos com datas de publicação entre 2011 e 2016, que permitam acesso ao texto completo.

Foi utilizado como definidor de descritores a base de dados **DeCS**, os termos de busca utilizados na pesquisa foram selecionados a partir das palavras-chave indexadas: *Eye care*, *Patients*, *Critical Care* e *Intensive Care Units*.

A pesquisa foi realizada no decorrer do mês de setembro de 2016 seguindo com rigor o protocolo de investigação e utilizou-se como motor de busca a EBSCOhost que agrega as seguintes bases de dados: CINAHL Plus, Nursing & Allied Health Collection, Cochrane Central Register of Controlled Trials; Cochrane Database of Systematic Reviews (CDSR) e Database of Abstracts of Reviews of Effects (DARE), MedC Latina e MEDLINE. Também foi utilizada a base de dados B-on e PubMed.

A frase booleana utilizada foi *Eye care AND Patients AND Critical Care AND Intensive Care Units*.

Após aplicação dos critérios de elegibilidade obtivemos uma amostra de **6 artigos científicos**.

Resultados

E1: frequência estimada para cuidados oftalmológicos variava de 2 em 2 horas a diariamente; a câmara de humidade é um método vantajoso para prevenir o ressecamento da córnea e outras complicações devido a lagofalmia.

E2: a prática mais eficiente é a colocação de película de polietileno, que forma uma câmara de humidade, resultando numa redução da abrasão da córnea; anteriormente à aplicação da película de polietileno, o enfermeiro deverá limpar a pele em redor do globo ocular; o globo ocular deverá ser hidratado com uma solução 0,9% salina a cada 6 horas.

E3: lágrimas artificiais tópicas e antibiótico em pomada foram aplicados para a lubrificação e prevenção aos pacientes que tiveram apenas queratopatia por exposição; para os pacientes com um baixo ou incompleto encerramento das pálpebras, sugere-se utilização de um adesivo fino colocado verticalmente e nos casos mais severos uma sutura temporária de modo a promover o encerramento das pálpebras.

E4: a câmara húmida formada usando uma película de polietileno fornece uma proteção à secura mais efetiva do que a lubrificação com carbopol para pacientes inconscientes; salienta-se que a película de polietileno foi substituída por uma nova, duas vezes por dia, assim sendo, a frequência da aplicação da película foi menor do que a lubrificação com carbopol.

E5: a utilização de câmaras de humidade verificou ser mais eficaz na prevenção de lesões da córnea no grupo de alto risco do que apenas a lubrificação do olho e a sua oclusão; a utilização de gaze estéril em vez de algodão é preferida para os cuidados ao olho para evitar a possibilidade de desprendimento de fibras; a água estéril de ampolas de uso único é geralmente o agente de limpeza de escolha, em vez de cloreto de sódio a 0,9%, o que pode causar a evaporação das lágrimas; a frequência dos cuidados oculares depende da capacidade do paciente em atingir o encerramento total ou parcial das pálpebras, bem como, a presença de infeção.

E6: pomadas e gotas para os olhos são mais eficazes na redução da incidência de abrasões na córnea em comparação com a não administração de gotas para os olhos; películas de polietileno são mais eficazes na redução da incidência de abrasões da córnea comparativamente com gotas e pomadas; os métodos e os instrumentos mais comuns parecem ser limpar o olho com solução fisiológica ou água estéril a cada 2-4 horas e a instilação de lubrificação, soluções tais como metilcelulose.

Conclusão

Através da análise dos estudos mais recentes verificou-se que não existe consenso relativamente aos produtos que devem ser utilizados para promover adequados cuidados oftalmológicos, nem existe um protocolo definido na literatura para o efeito. Porém, nos artigos em estudo são referenciados passos importantes para o cuidado oftalmológico como frequência, higiene, lubrificação e encerramento palpebral. Relativamente à **frequência dos cuidados**, nos estudos, esta variava de 2 em 2 horas até diariamente e a **higiene ocular** incidia sobre a utilização de água esterilizada ou solução de soro fisiológico. Quanto à **lubrificação** incidia sobre a administração de pomadas, géis e gotas. **Na maioria dos estudos o encerramento palpebral através da aplicação da película de polietileno consistia no método mais eficaz** para o cuidado oftalmológico.

Referências Bibliográficas

1. Coiz, F. & Peressoni, L. (2014). Preventive care and treatment of ophthalmologic complications in critical patients – A bibliographic review. *Seminário*, vol. 31, n.º 1, p. 5-22. 2. Douglas, L. & Berry, S. (2011). Developing clinical guidelines in eye care for intensive care units. *Nursing children & young people*, vol. 23, n.º 5, pp. 14-20. 3. Ezra, D., Lewis, G., Healy, M. & Coombes, A. (2005). Preventing exposure keratopathy in the critically ill: a prospective study comparing eye care regimes. *British journal of ophthalmology*, 89, pp. 1068-1069. 4. Grixti, A.; Sadri, M.; Edgar, J. & Datta, A. V. (2012). Common ocular surface disorders in patients in intensive care units. *Ocul surf*, vol. 10, n.º 1, pp. 26-42. 5. Güler, E.; Eger, I. & Egrilmez, S. (2011). Effectiveness of polyethylene covers versus carborner drops (viscotears) to prevent dry eye syndrome in the critically ill. *Journal of Clinical Nursing*, vol. 20, pp. 1916-1922. Doi: 10.1111/j.1365-2702.2010.03559.x. 6. Güler, E.; Eger, I. & Fashafsheh, I. (2016). Intensive care nurses: views and practices for eye care: an international comparison. *Clinical nursing research*, SAGE, pp. 1-21 DOI: 10.1177/1054773816631471. 7. Nember, J. (2006). Eye care for patients in the ICU. Best practice. *The Joanna Briggs Institute*, 106: 72A- 72D. 8. Sivasankar, S.; Jasper, S.; Simon, S.; Jacob, P.; John, G. & Raju, R. (2006). Eye care in ICU. *Indian journal critical care medicine*, 10 (1), pp. 11-14. 9. Soner, D.; Tongabay, C.; Penpegül, F.; Mustafa, A. & Selim, D. (2014). Effective management of exposure keratopathy developed in intensive care units: the impact of an evidence based eye care education programme. *Intensive and Critical Care Nursing*, vol. 30, pp. 38-44. 10. Werli-Alvarenga, A.; Ercole F.; Herdman, T. H. & Chianca, T. C. (2013). Nursing interventions for adult intensive care patients with risk for corneal injury: a systematic review. *International journal of nursing knowledge*, vol. 24, n.º 1, pp. 25-29.