

CUIDADOS OFTÁLMICOS AO DOENTE CRÍTICO: REVISÃO INTEGRATIVA

Ana Karina Rocha⁽¹⁾; Patricia Coelho⁽²⁾



Resumo

Os cuidados oftálmicos são uma componente da abordagem ao doente crítico. Na pessoa saudável existem mecanismos fisiológicos que mantêm a higiene ocular, porém o doente sedado, curarizado ou inconsciente necessita de ajuda (parcial ou total) para proteger a integridade ocular proporcionando-lhe bem-estar. O objetivo desta revisão integrativa é identificar quais os cuidados oftálmicos a prestar ao doente crítico. Os passos essenciais dos cuidados oftálmicos são a higiene e hidratação ocular e o encerramento palpebral. Pode também concluir-se que o enfermeiro não deve descuidar os cuidados oftálmicos ao doente crítico, de maneira a prevenir complicações e assim potenciar a qualidade dos cuidados de enfermagem prestados.

Palavras-chave: *Cuidados oftálmicos e doente crítico.*

Abstract

OPHTHALMIC CARE TO CRITICALLY ILL PATIENT: INTEGRATIVE REVIEW

Ophthalmic care it's a component of the critically ill patient approach. In an healthy person there are physiological mechanisms that maintain ocular health, but the sedated patient, with curarization or unconscious needs help (partial or total) to protect the eye health and providing well-being. The purpose of this integrative review is to identify which are the ophthalmic care to provide to the critically ill patient. The essential steps of eye care are eye hygiene and hydration and the eyelid closure.

It can also be concluded that nurses should not overlook ophthalmic care to critically ill patients in order to prevent complications and enhance the quality of nursing care.

Keywords: *Eye care; critically ill patient.*

Resumen

ATENCIÓN OFTALMOLÓGICA CON EL PACIENTE CRÍTICO: UNA REVISIÓN INTEGRADORA

Los cuidados oftalmológicos son un componente del abordaje en el enfermo crítico. En la persona saludable existen mecanismos fisiológicos que mantienen la higiene ocular, sin embargo en el enfermo sedado, curarizado o inconsciente se necesita de ayuda (parcial o total) para proteger la integridad ocular proporcionándole bienestar. El objetivo de esta revisión integral es identificar cuáles son los cuidados oftalmológicos necesarios para el enfermo crítico. Los pasos esenciales de los cuidados oftalmológicos son la higiene, la hidratación ocular y el cierre palpebral. Puede también concluirse que el enfermero no debe descuidar los cuidados oftalmológicos en el enfermo crítico, de manera que se prevengan las complicaciones y así potenciar la cualidad de los cuidados de enfermería ofrecidos.

Resumen: *cuidados oftalmológicos e enfermo crítico.*

Introdução

O doente internado em Unidade de Cuidados Intensivos define-se como doente crítico pois é dependente de cuidados, de equipamentos e de terapêutica¹. E o facto de estarem frequentemente sedados, curarizados ou inconscientes torna-os um grupo de risco quanto ao desenvolvimento de lesões da córnea².

O plano terapêutico de cada doente pretende estabilizá-lo respondendo às necessidades imediatas sem menosprezar a prevenção de potenciais complicações tanto do tratamento

como do internamento¹.

Os cuidados oftálmicos evidenciam-se como intervenções fulcrais ao doente em estado crítico^{1,3,4} pois o comprometimento ou perda de barreiras de proteção ocular potenciam lesões importantes como conjuntivites, quemoses, queratites e úlceras de córnea^{3,5}.

O reflexo do pestanejo e o filme lacrimal são ferramentas que a pessoa saudável possuiu para manter uma correta higiene e consequente proteção ocular^{1,3}.

As lágrimas são normalmente distribuídas pela superfície ocular através do pestanejar, lavando

Rececionado em Dezembro 2014. Aceite em Fevereiro 2015

⁽¹⁾ Enfermeira no Departamento de Emergência do Hospital da Horta – Ilha do Faial, Açores, Portugal. Estudante do 7º Curso de Pós-Licenciatura de Especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica, pelo Instituto Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa do Porto, Portugal; karina.f.rocha@gmail.com

⁽²⁾ Enfermeira Mestre em Enfermagem Médico-Cirúrgica. Docente no Instituto Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa do Porto, Portugal. Orientadora de estágio.

mecanicamente e proporcionando proteção pela sua ação bacteriostática.

No doente crítico pelo seu elevado risco de desenvolver complicações inerentes, o enfermeiro assume um papel decisivo na prevenção de lesões oculares. Este deve prestar cuidados oftálmicos adequados e baseados na evidência, para maximizar a qualidade dos mesmos.

A realização desta revisão integrativa tem como objetivo identificar quais os cuidados oftálmicos a prestar ao doente crítico. Esta necessidade emerge aquando da concretização de um estágio numa Unidade de Cuidados

Introdução

O doente internado em Unidade de Cuidados Intensivos define-se como doente crítico pois é dependente de cuidados, de equipamentos e de terapêutica¹. E o facto de estarem frequentemente sedados, curarizados ou inconscientes torna-os um grupo de risco quanto ao desenvolvimento de lesões da córnea².

O plano terapêutico de cada doente pretende estabilizá-lo respondendo às necessidades imediatas sem menosprezar a prevenção de potenciais complicações tanto do tratamento como do internamento¹.

Os cuidados oftálmicos evidenciam-se como intervenções fulcrais ao doente em estado crítico^{1,3,4} pois o comprometimento ou perda de barreiras de proteção ocular potenciam lesões importantes como conjuntivites, quemoses, queratites e úlceras de córnea^{3,5}.

O reflexo do pestanejo e o filme lacrimal são ferramentas que a pessoa saudável possuiu para manter uma correta higiene e consequente proteção ocular^{1,3}.

As lágrimas são normalmente distribuídas pela superfície ocular através do pestanejar, lavando mecanicamente e proporcionando proteção pela sua ação bacteriostática⁶.

No doente crítico pelo seu elevado risco de desenvolver complicações inerentes, o enfermeiro assume um papel decisivo na prevenção de lesões oculares. Este deve prestar cuidados oftálmicos adequados e baseados na evidência, para maximizar a qualidade dos mesmos.

A realização desta revisão integrativa tem como objetivo identificar quais os cuidados oftálmicos a prestar ao doente crítico. Esta necessidade emerge aquando da concretização de um estágio numa Unidade de Cuidados Intensivos integrado no 7º Curso de Pós-Licenciatura em Enfermagem com

Especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica pelo Instituto Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa do Porto.

Para tal realizou-se uma pesquisa de artigos publicados nos últimos cinco anos, na base de dados científica Ebsco® e ISI Web of Science® utilizando os descritores: “cuidado ocular” ou “higiene ocular” ou “cuidados oftalmológicos” e “doente crítico” ou “cuidados intensivos”. O critério de inclusão definido foi textos completos de artigos disponíveis analisados por especialistas, na área de enfermagem, de língua inglesa ou portuguesa. Dos artigos encontrados e após análise dos resumos foram selecionados quatro artigos para esta revisão integrativa, um proveniente do Brasil, outro do Irão, outro de Itália e outro da Turquia.

Resultados

Todos os estudos analisados mencionam a importância dos cuidados oftálmicos e do papel do enfermeiro na prevenção de complicações oculares.

Güller (2011) no seu estudo sobre a eficácia do penso de polietileno em prol das gotas de carbómero para evitar o síndrome do olho seco, no doente crítico, conclui que o primeiro oferece melhores resultados nesse sentido.

O penso de polietileno é um protetor ocular que previne a evaporação do filme lacrimal da superfície ocular. As gotas de carbómero são estéreis, apresentam-se numa consistência de gel e também têm o propósito de prevenir o síndrome do olho seco⁵.

A amostra do seu estudo abrangeu um total de 18 doentes (isto é, 36 globos oculares), 5 do sexo feminino e 13 do sexo masculino, entre os 8 e os 80 anos de idade, sem distúrbios oftálmicos prévios. Nenhum dos doentes apresentava reflexo de pestanejo, alguns cumpriam relaxantes musculares e alguns ostentavam score na Escala de Coma de Glasgow inferior a 7.

Não se verificou qualquer relação entre variáveis como idade, sexo, diagnóstico, tempo de internamento⁵.

Tab. 1 – Eficácia do Penso de Polietileno e das Gotas de Carbómero ao longo dos primeiros 5 dias de uso, no estudo de Güller 5.

	Eficácia do Penso de Polietileno	Eficácia das gotas de carbómero
1º dia		
2º dia	100%	56%
3º dia	100%	22%
4º dia	100%	17%
5º dia	100%	-

Werli-Alvarenga (2012) numa revisão sistemática relativa às intervenções de enfermagem em doentes adultos internados em cuidados intensivos com risco de desenvolver dano corneal, refere que os fatores de risco que propiciam nocividade nas córneas são: o pestanejo igual ou inferior a cinco vezes por minuto, a exposição do globo ocular, score na Escala de Coma de Glasgow inferior a 7, artificialização da via aérea através da entubação, a ventilação mecânica, curarizantes, presença de edema, internamentos prolongados, traqueostomia e oxigenioterapia¹.

A mesma autora defende que antes da aplicação do penso de poliuretano, o enfermeiro deve limpar a pele na periferia do globo ocular que por sua vez deve ser hidratado com soro fisiológico a cada 6 horas¹.

Para otimizar o encerramento palpebral e assim diminuir o risco de evaporação do filme lacrimal, a autora preconiza a colocação de uma pequena porção de adesivo de polietileno sobre a pálpebra móvel (previamente encerrada) permitindo um efeito de “clipe” uma vez que a une, à pele infra orbitária¹.

Este penso deve ser trocado diariamente, quando estiver sujo ou quando houver necessidade, por exemplo para avaliar o reflexo pupilar nos doentes do foro neurológico¹.

Alavi (2013) explanou no seu artigo os resultados de uma auditoria efetuada durante seis meses, a doentes internados em quatro Unidades de Cui-

dados Intensivos do Irão relativamente à presença de síndrome de olho seco ou abrasão da córnea ao quinto dia após a admissão no serviço⁷.

Os critérios de inclusão eram semelhantes aos de outros estudos idênticos, ou seja, o doente apresentava score na Escala de Coma de Glasgow inferior a 8, não possuía reflexo de pestanejo, não tinha sofrido trauma facial ou ocular, não ostentava lesões oftálmicas prévias à admissão e apresentava um teste de Schirmer (teste que analisa a produção de lágrimas) normal⁷.

Os enfermeiros foram informados da auditoria e os doentes foram alvo de rotinas habituais quanto aos cuidados oftálmicos. Essa rotina incluía a irrigação dos globos oculares com soro fisiológico 0.9% e a aplicação de lubrificantes a cada 6h ou o encerramento palpebral com penso comum. Ao quinto dia foram avaliados por oftalmologistas que determinaram que 32,2% dos doentes apresentaram síndrome de olho seco e 13,8% abrasão da córnea⁷.

A auditoria permitiu também mostrar que a aplicação de lubrificantes poderá ser mais eficaz do que o encerramento palpebral com penso comum⁷.

Tab. 2 – Percentagem de doentes que contraíram um distúrbio ocular mediante o recurso material utilizado

	Síndrome do Olho Seco	Abrasão da córnea
Lubrificante	41,40%	10,30%
Penso comum	48,30%	20,70%

Coiz (2014) efetuou uma revisão bibliográfica com o objetivo de identificar os cuidados preventivos e o tratamento de complicações oftálmicas em doentes críticos. Selecionou artigos relacionados com doentes adultos, publicados entre 2003 e 2013, em língua inglesa e italiana, do qual resultaram 25 artigos para análises.

Concluiu que os doentes em risco de desenvolver complicações oftalmológicas devem ser identificados precocemente através do seguimento de diretrizes como: a avaliação do grau de lagofthalmia (incapacidade para encerrar a pálpebra), procedimentos preventivos e curativos, possibilidade

de solicitar apoio diferenciado da Oftalmologia mediante determinadas situações e obrigatoriedade de registo das avaliações, tratamentos, resultados, etc³.

A higiene ocular deve ser realizada com soro fisiológico ou água esterilizada a cada 2 a 4 horas assim como a instilação de solução lubrificante à base de água³.

São usados hidrogéis de poliacrilamida, compostos maioritariamente por água. A sua porosidade torna-os permeáveis aos vapores de água, gases e pequenas moléculas proteicas mas impermeáveis às bactérias⁸.

No entanto as pomadas de lanolina demonstram ser mais eficazes na prevenção da lesão corneana em comparação com os hidrogéis de poliacrilamida⁹.

O encerramento incompleto da pálpebra parece ser o fator mais relevante para o surgimento de distúrbio ocular¹⁰.

O penso de polietileno é o mais usual pois adere facilmente e é altamente resistente à água e outras soluções. São estas características que permitem manter a pálpebra encerrada conservando a humidade do filme lacrimal e preservando a integridade da córnea^{1,11}.

Discussão

Os cuidados oftálmicos ao doente crítico são reconhecidos como intervenções de enfermagem essenciais².

Os doentes internados em Unidades de Cuidados Intensivos, pelo seu estado crítico, encontram-se frequentemente sob sedação, curarização ou inconscientes.

A ineficácia das barreiras protetoras da córnea destes doentes incumbe o enfermeiro de vigiar e intervir de maneira a preservar o globo ocular.

A literatura analisada refere que os cuidados oftálmicos a este tipo de doentes devem iniciar-se com a higiene ocular, nomeadamente a limpeza exterior da pálpebra móvel, pele infra orbitária e globo ocular com soro fisiológico ou água esterilizada, a cada 2 a 4 horas.

No sentido de minimizar a infeção cruzada é importante abordar os olhos individualmente. De seguida deve-se hidratar o globo ocular aplicando

gotas, géis, ou pomadas. Em relação ao hidratante, lubrificante, não existe consenso acerca do qual é mais eficaz. Mas refere-se que esta intervenção deve ser feita a cada 6 horas.

Sendo a exposição da córnea o fator mais preponderante a ocorrência de lesões da própria, é fundamental otimizar o encerramento palpebral.

Para tal pode utilizar-se o penso ou adesivo de polietileno para unir a pálpebra móvel à pele infra orbitária e não um penso comum ALAVI.

Segundo vários estudos, o penso de polietileno previne a evaporação do filme lacrimal na superfície ocular^{1,3,5}.

Este deve ser removido diariamente ou quando necessário, por exemplo, para avaliação do reflexo pupilar.

Os cuidados oftálmicos não devem ser descurados pelo enfermeiro. Estes são uma intervenção autónoma que visa preservar a integridade ocular dos doentes, proporcionando conforto e minimizando o risco de possíveis complicações associadas à própria condição clínica, tratamento ou internamento.

Proteger as córneas é fulcral pois, se o doente sobreviver estas medidas irão prevenir hipotéticas lesões e manter a acuidade visual, e se o doente apresentar mau prognóstico, as córneas podem ser consideradas para a transplantação pelo que devem ser igualmente protegidas⁵.

Conclusão

Refletir sobre a importância dos cuidados oftálmicos ao doente crítico e atuar com base na evidência permitirá maximizar a qualidade dos cuidados de enfermagem prestados.

Apesar dos vários estudos publicados não existe um consenso definido relativo à adequação dos produtos a utilizar porém estão estipulados os passos essenciais: a higiene, a hidratação e o encerramento palpebral.

Considera-se pertinente a realização de mais investigações neste campo de forma a uniformizar o correto procedimento dos cuidados oftálmicos ao doente crítico e recursos materiais adequados.

Referências Bibliográficas

- 1 Werli-Alvarenga, A. et al. (2012). Nursing Interventions for Adult Intensive Care Patients With Risk for Corneal Injury: A Systematic Review. *International Journal of Nursing Knowledge*. Vol. 24 – nº1, p. 25-29.
- 2 JBIEBNM (2002). Eye Care Intensive Care Patients. *Best Practice*. Vol. 6 – nº1, p.1-6.
- 3 Coiz, F. et al. (2014). Preventive care and treatment of ophthalmologic complications in critical patients – A bibliographic review. *Scenario*. Vol.31 – nº1, p.5-22.
- 4 Cisneros, N. et al. (2011). Protección ocular al paciente en estado crítico bajo efectos de sedación. *Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica*. Vol.19 – nº2, p.80-82.
- 5 Güler, E. et al. (2011). Effectiveness of Polyethylene covers versus carbomer drops (Viscotears®) to prevent dry eye syndrome in the critically ill. *Journal of Clinical Nursing*. Vol. 20, p. 1916-1922.
- 6 Werli-Alvarenga, A. (2010). Lesões na córnea: incidência e factores de risco em Unidade de Terapia Intensiva de adultos. Dissertação apresentada para obtenção de Grau de Mestre. Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais.
- 7 Alavi, N. et al. (2013). An audit of eye dryness and corneal abrasion in ICU patients in Iran. *British Association of Critical Care Nurses*. Vol.19 – nº2, p.73-77.
- 8 Kam, K. et al. (2013). Eye care in the critically ill: a national survey and protocol. *Journal of Intensive Care Society*. Vol.14 – nº2, p.150-154.
- 9 Ezra, D. et al. (2005). Preventing exposure keratopathy in the critically ill: a prospective study comparing eye care regimes. *British Journal of Ophthalmology*. Vol. 89 – nº8, p.1068-1069.
- 10 Ramirez, F. et al. (2008). The neglected eye: ophthalmological issues in the intensive care unit. *Critical Care & Shock*. Vol.11, p.72-82.
- 11 Koroloff, N. et al. (2004). A randomised controlled study of the efficacy of hypromellose and Lacri-Lube combination versus polyethylene/Cling wrap to prevent corneal epithelial breakdown in the semiconscious intensive care patient. *Intensive Care Medicine*. Vol.30 – nº6, p.1122-1126.