

# EL PROCESO ENFERMERO EN LOS PACIENTES INTERVENIDOS DE ENUCLEACIÓN Y EVISCERACIÓN OCULAR

## AUTORÍA

Martínez Lara, Concepción\*

\*DUE Hospital Virgen Macarena. Sevilla

**Dirección para correspondencia:**

[enfermeriadeurgencias@enfermeriadeurgencias.com](mailto:enfermeriadeurgencias@enfermeriadeurgencias.com)

## RESUMEN

**Objetivos:** Conocer la tipología y la etiología de la enucleación y la evisceración. Mostrar la importancia de los cuidados enfermeros durante estos procesos patológicos. Conocer el plan de cuidados de los pacientes intervenidos de enucleación y evisceración ocular.

**Relevancia para Enfermería:** Ampliar el conocimiento acerca de los cuidados enfermeros en los pacientes con enucleación y evisceración ocular.

**Conclusiones:** Los conocimientos teóricos acerca de la enucleación y el plan de cuidados específico aportan a los Profesionales de Enfermería una asistencia integral en los cuidados de los pacientes intervenidos de enucleación y evisceración.

## PALABRAS CLAVE

Enucleación / Evisceración / Cuidados enfermeros / Plan de cuidados.

## TITLE

THE NURSING PROCESS IN PATIENTS UNDERGOING SURGERY ON OCULAR ENUCLEATION AND EVISCERATION

## ABSTRACT

**Aims:** Know the type and etiology of enucleation and evisceration. Show the importance of nursing care during these disease processes. Know the plan of care for patients who underwent ocular enucleation and evisceration.

**Relevance to Nursing:** Expanding the knowledge of nursing care in patients with ocular enucleation and evisceration.

**Conclusions:** The knowledge about the nucleation and the specific care plan to provide to the Nurses comprehensive assistance in the care of patients who underwent enucleation and evisceration.

## KEY WORDS

Enucleation / Evisceration / Nursing care / Care plan.

## INTRODUCCIÓN

La enucleación consiste en la extirpación total del globo ocular y se realiza cuando el ojo sufre un traumatismo irreversible o cuando la patología que presente puede provocar grandes daños o la muerte de la persona. En la enucleación se produce la sección del nervio óptico. Es importante distinguir entre la enucleación y la evisceración ocular, ya que es un tema que ha originado controversia a lo largo de los años<sup>1</sup>. En la evisceración se produce el vaciamiento del globo ocular, aunque los músculos extraoculares y el nervio óptico siguen conectados a la esclerótica. Se puede realizar la enucleación simple, originando un vaciamiento del ojo y la enucleación con implante, donde se coloca un implante que puede ser de diferentes materiales

Personajes históricos de gran relevancia como el presidente Roosevelt, Marconi, el Almirante Nelson y Moshe Dayan, han sufrido la enucleación del globo ocular y ello no ha supuesto obstáculo para obtener éxito en sus vidas.

## TÉCNICAS QUIRÚRGICAS

Dependiendo de la etiología, se procederá a la utilización de la evisceración o de la enucleación. En la ceguera ocasionada por Glaucoma doloroso (dolor de clavo), en los tumores intraoculares (retinoblastoma, melanoma coroideo y metástasis) se utiliza la enucleación. La evisceración se utiliza en las patologías oftálmicas conocidas que no tienen una etiología tumoral y cuando el polo posterior es observable. Las ventajas que conlleva la utilización de la evisceración se derivan en una menor disrupción de los tejidos, los movimientos oculares son mejores y existe menor probabilidad de la aparición de enoftalmos (hundimiento del surco superior) operatorio.

La técnica quirúrgica de la enucleación fue descrita por Bartish en 15382, aunque la técnica que sigue utilizándose fue descrita por Farrell y Bonnet en 18853. En el mismo año, Mules publicó el uso del primer implante orbitario en una evisceración ocular. Actualmente el injerto lipodérmico representa una alternativa para el tratamiento de los implantes que han provocado una extrusión, es un autoinjerto que requiere una técnica quirúrgica muy meticulosa y unos cuidados postoperatorios muy precisos<sup>3</sup>.

## PRÓTESIS OCULARES

La prótesis ocular suple artificialmente la falta total o parcial del ojo. La prótesis no sólo se utiliza por razones estéticas pues existen razones funcionales que indican su colocación:

- Sirve para prevenir el hundimiento parpebral.
- Restablece la dirección de las lágrimas y secreciones por sus conductos.
- Evita la acumulación de fluidos en la cavidad orbitaria.
- Restablece los movimientos parpebrales.
- Protege la parte sensible de la órbita.
- Evita alteraciones asimétricas faciales.

En 1885, Mules colocó una esfera de vidrio en un ojo eviscerado. En 1940 se utilizaron implantes de marfil, hueso descalcificado y bolas de hueso carbonizado. En 1980, Perry introdujo el implante Bio-Eye coralline hidroxyapatita. Después han surgido otros implantes de diferentes materiales como el polietileno poroso y el óxido de aluminio.

## CUIDADOS ENFERMEROS PREQUIRÚRGICOS, QUIRÚRGICOS Y POSTQUIRÚRGICOS

La pérdida del globo ocular genera en el paciente afectado la pérdida del rol autónomo que tenía previamente a la intervención, ya que inicialmente se convierte en dependiente de los cuidados para las actividades básicas de la vida diaria. Esta situación genera un elevado nivel de ansiedad en el paciente que va a ser intervenido de enucleación y/o evisceración.

Al ingreso hospitalario, se realizará la acogida y valoración enfermera y se comprobará la realización del estudio prequirúrgico y preanestésico. Deberá iniciarse la pauta de insulino terapia si el paciente es diabético.

A la llegada al quirófano, se le realizará la acogida y valoración quirúrgica enfermera. Se llevará a cabo el protocolo establecido para las intervenciones con anestesia general: venoclisis con suero terapia, monitorización del paciente, control de tensión arterial y pulsioximetría entre otras actividades. El instrumental específico de esta intervención lo compone: set de cirugía de polo anterior, ganchos de estrabismo, blefaróstato, cuchara de enucleación, cazoletas con suero y sutura de referencia y reabsorbible. Se le realizará el estudio anatomopatológico a la pieza extraída. El ojo intervenido se ocluye con un apósito.

Cuando el paciente regresa a la Unidad Hospitalaria se mantiene con suero terapia, analgesia y antihelméticos ya que es importante que el paciente no realice esfuerzos. No se incorporará hasta pasadas 24 horas de la intervención.

## VALORACIÓN ESTANDARIZADA DE NECESIDADES

En los pacientes intervenidos de enucleación y evisceración se producen alteraciones en:

- La autoestima, debido a la baja autoestima que presentan al inicio del proceso debido a la pérdida del órgano, aunque con la implantación de la prótesis ocular recuperan la autoestima.
- La movilización, debido a la pérdida de la percepción de profundidad de los objetos y a la limitación del movimiento.
- El reposo-sueño, debido a la ansiedad del proceso patológico.
- La seguridad, debido al miedo, preocupación, incertidumbre y escasa o nula visión, ya que se origina la reducción del campo visual.
- La comunicación, pues demandan mucha información sobre su nueva situación de salud.

## PLAN DE CUIDADOS EN LA ENUCLEACIÓN Y EVISCERACIÓN OCULAR

### Diagnóstico NANDA<sup>4</sup>

#### Etiqueta: Ansiedad

r/c: Estrés, amenaza de cambio en el estado de salud y entorno.

m/p: Expresión de preocupación, nerviosismo, dificultad para conciliar el sueño.

#### NOC Indicadores:5

1402 Control de la ansiedad.

140204 Busca información para reducir la ansiedad.

#### NIC Intervenciones. Actividades: 5

7310 Cuidados de Enfermería al ingreso:

- Hoja de Valoración Inicial Enfermera. Acogida de la Técnico de Cuidados Auxiliares de Enfermería.
- Asesoramiento y apoyo al paciente y familia.

5820 Disminución de la ansiedad:

- Escuchar con atención.
- Animar a manifestar sentimientos, miedos.

**Etiqueta: Riesgo de traumatismo<sup>4</sup>**

r/c: Escasa o nula visión.

**NOC Indicadores: 5**

1902 Control de riesgo.

- Reconoce el riesgo.
- Supervisa los factores de riesgo medioambientales.
- Utiliza sistemas de apoyo personal.

**NIC Intervenciones. Actividades: 5**

6486 Manejo ambiental. Seguridad:

- Vigilar y actuar sobre el ambiente físico para fomentar la seguridad.

6490 Prevención de caídas:

- Establecer prevenciones especiales en pacientes de alto riesgo.
- Ayudar a la deambulación de la persona inestable.

**NIC Intervenciones. Actividades: 5****2930 Preparación quirúrgica:**

Provisión de cuidados a un paciente inmediatamente antes de la cirugía, y verificación de las pruebas y documentación requeridas.

- Verificar los resultados de la analítica.
- Controlar Tensión Arterial y temperatura.

1803 Ayuda con los autocuidados. Alimentación

1801 Ayuda con los autocuidados. Baño e higiene.

**Etiqueta diagnóstica: Conocimientos deficientes sobre el manejo del régimen terapéutico.<sup>4</sup>****NOC Resultados. Indicadores: 5**

1813 Conocimiento régimen terapéutico:

- Descripción de la actividad prescrita.
- Descripción de los procedimientos prescritos.
- Descripción del proceso de la enfermedad.

1808 Conocimiento medicación:

- Descripción de las acciones de la medicación.
- Descripción de las contraindicaciones de la medicación.
- Descripción de la administración correcta de la medicación.

**NIC Intervenciones. Actividades<sup>5</sup>:**

5612 Enseñanza actividad o ejercicio prescrito:

- Informar al paciente acerca de las actividades apropiadas en función de su estado físico.

5616 Enseñanza de medicamentos prescritos:

- Preparación de un paciente para que tome de forma segura los medicamentos prescritos y observar sus efectos.

**CONSIDERACIONES FINALES**

Los Profesionales de Enfermería que han realizado su actividad asistencial durante el proceso patológico de los pacientes intervenidos de enucleación y evisceración, se sienten gran satisfacción al comprobar que estos pacientes recuperan la normalidad después de las numerosas intervenciones enfermeras que han tenido que realizar. El conocimiento de la técnica quirúrgica

El plan de cuidados que se muestra debe ajustarse a las necesidades de cada paciente para convertirse en una herramienta válida en la actividad asistencial dirigida a los pacientes que han sido intervenidos de enucleación y evisceración.

**BIBLIOGRAFÍA**

-[1] Migliori M.E. Enucleation versus Evistation. *Curr Opin Ophthalmol*. 2000;44:277-301.

-[2] Arruga A. la mutilación deliberada de los ojos. *Arch. Soc. Esp. Oftalmol*. 2003, 78, 339-340.

-[3] Vittorino M, Serrano F, Suárez F. Enucleación y Evisceración. Estudio de 370 casos. Resultados y complicaciones. *Arch. Soc. Esp. Oftalmol*. 2007, 82, 495-500.

-[4] NANDA. Diagnósticos Enfermeros: definiciones y clasificación 2003-2004. Madrid: Ed. Elsevier; 2003.

-[5] Jhonson M, Bulechek G, McCloskey JD, Maas M, Moorhead S, Nursing Diagnoses, Outcome s& Interventions. NANDA, NOC and NIC Linkages. St Louis: Mosby;2001.