



1. Definición

Conjunto de actividades de enfermería y óptico protocolizadas y de calidad encaminadas a la realización de la paralización de la acomodación del músculo ciliar para una correcta graduación y por la midriasis pupilar que se provoca, poder explorar el polo posterior del ojo, asegurando la máxima seguridad para el paciente

2. Objetivos

- Paralización de la acomodación del músculo ciliar del ojo.
- Poder realizar la exploración del polo anterior y el polo posterior del ojo.

3. Personas Necesarias

- Enfermera / TCAE.
- Optico y Oftalmólogo.

4. Material Necesario

- Colirio ciclopléjico.
- Gasas
- Refractómetro.

5. Información al paciente

- La enfermera ó TCAE informará de que puede producirse visión borrosa, cambios en la visión próxima o lejana, por paralización de la acomodación.
- Si son niños les indicaremos a los padres lo que le vamos a realizar.

6. Descripción del Procedimiento

1. Una vez que la Oftalmóloga indique realizar la cicloplejia , el personal de enfermería cogerá una gasa y administraremos una gota de colirio Ciclopléjico en cada ojo.

En los niños muy pequeños ó lactantes normalmente se administra el colirio Ciclopléjico diluido. La dilución nos la indicará el oftalmólogo, (normalmente es al 50%, en una jeringa se carga 1cc de colirio ciclopléjico y 1cc de suero fisiológico).



2. Técnica de instilación: La tcae ó enfermera retirará el párpado inferior hacia abajo y poniendo la gota sobre la carúncula, y entrando en contacto con la córnea a consecuencia del parpadeo.
3. Transcurridos aproximadamente unos 10 -15 minutos, La tcae ó enfermera comprobará como lleva la dilatación (midriasis pupilar) y si precisa de la instilación de alguna gota más.
4. Si la dilatación es la correcta, la enfermera ó tcae pasará al paciente a la consulta para terminar con la visita.

PARA UNA CORRECTA CICLOPLEJIA EN NIÑOS O JOVENES

1. Cada 15 o 20 minutos la tcae ó enfermera instilará una gota en cada ojo hasta un total de 3 veces.
2. Una vez transcurridos 15 ó 20 minutos de haber administrado la última gota de colirio Ciclopléjico (ya se ha paralizado la acomodación del músculo ciliar) la tcae ó enfermera procederá a la realización de la segunda refracción para que el óptico u oftalmólogo pueda comparar y comprobar la graduación correcta.

7. Complicaciones

EFFECTOS SECUNDARIOS DE LOS FARMACOS CICLOPLEJICOS EN NIÑOS:

- 1 Puede producir excitación, cefalea, rubor facial, sequedad de boca, somnolencia, alguna décima de fiebre e incluso a veces alucinaciones.
- 2 Por ese motivo hay que tener precaución en los lactantes y se utiliza el colirio ciclopléjico diluido.
- 3 Fotofobia.
- 4 Alergia.

8. Precauciones

Precauciones de empleo:

- Despreciar la primera gota del colirio para arrastrar cualquier contaminante del extremo del gotero.

Versión 0.2
Fecha de Revisión (v. 0.1) por la Comisión de Cuidados: 28/01/2017
Fecha de Implantación (v.0.2): 28/01/2017
Fecha de próxima revisión: 2020



- Todos los colirios que son abiertos en consulta, midriáticos, antibióticos, etc. deben ser desechados al mes de su apertura..

- No utilizar en caso de alergia a cualquiera de los componentes.

- No utilizar en caso de infecciones oculares de origen fúngico ó conjuntivitis, comunicar al oftalmólogo previamente si el paciente refiere alguno de estos síntomas. .

9. Criterios normativos

- La enfermera o TCAE informará al paciente de la prueba que se le va a realizar y para que sirve.
- La enfermera o TCAE indicará la paciente cuales pueden ser los efectos de los colirios.
- La enfermera o TCAE comprobará si el paciente es alérgico algún colirio o tiene alguna enfermedad en la que esté contraindicado, alguno de ellos.
- La enfermera o TCAE comprobará que los colirios no llevan más de una semana abierto.
- La enfermera o TCAE informará al paciente que no debe conducir.

10. Criterios Explícitos

Criterios de Evaluación	SI	NO	NO APLICABLE
¿El paciente manifiesta conocer la prueba que se le va a realizar?			
¿El paciente manifiesta conocer los efectos que le pueden producir los colirios, como visión borrosa, cefalea, etc.?			
¿El paciente manifiesta saber que no va a poder conducir o realizar el trabajo habitual durante unas horas?			
¿Los padres de pacientes menores conocen los posibles efectos del colirio?			
¿Los pacientes manifiestan conocer que la duración de la dilatación puede superar las 24 horas?			
¿La enfermera o TCAE se ha informado de si el paciente es alérgico o tiene alguna enfermedad, por lo cual no podamos instilar alguno de los colirios?			
La enfermera ó TCAE ha comprobado que el colirio lleva menos de 1 mes abierto?			

Versión 0.2

Fecha de Revisión (v. 0.1) por la Comisión de Cuidados: 28/01/2017

Fecha de Implantación (v.0.2): 28/01/2017

Fecha de próxima revisión: 2020



11. Bibliografía

- Manual de manejo del auto refracto-queratometro, (Viene con el aparato de la casa).
- Jornadas de Enfermería Oftalmológica, (Impartido por el equipo del Dr Hueso Abancens del Hospital Universitario de San Juan-Alicante, en Alcon-Cusi en Junio del 2004).
- Jornadas Enfermería en consulta Oftalmológica,(Impartido por el Dr. Enrique del Río Herrmann del Instituto provincial de Oftalmología, en Alcon-Cusi Junio 2005).
- www.tuotromedico.com/temas/alteraciones-ojo-miopimidriasis a.
- www.ofthalmored.com/publico/DEFECTOS.
- 1 Base de datos de enfermería en español CUIDEN.

12. Autores

- Dra. Jiménez García
- Dra. Traspas Tejero
- Dra. López Sánchez,
- Amatria Castillo Amaya
- Begoña Marin

13. Autores Revisión v0.1

- Miembros de la Comisión de Cuidados de la FHC 2010

14. Revisión v.02

- Miembros de la Comisión de Cuidados de la FHC 2016



Versión 0.2

Fecha de Revisión (v. 0.1) por la Comisión de Cuidados: 28/01/2017

Fecha de Implantación (v.0.2): 28/01/2017

Fecha de próxima revisión: 2020