



COMO...

Prática oftalmológica



Sue Stevens

International Centre for Eye Health, London School of Hygiene and Tropical Medicine, Keppel Street, London WC1E 7HT, UK.

Os profissionais da saúde ocular desempenham muitos procedimentos de rotina básicos. Às vezes más práticas desenvolvem-se, e isso, por sua vez, pode levar os novos funcionários a aprenderem métodos não-seguros. O *Jornal de Saúde Ocular Comunitária* planeja organizar uma série dedicada a procedimentos práticos, quando necessário, relacionados com o tema.

Não se esqueça – lave as mãos antes e depois de efetuar todos os procedimentos!

Pak Sang Lee



Como instilar o colírio

Indicações

- Para auxiliar o exame – ex. dilatando a pupila
- Para auxiliar o diagnóstico – ex. corar a córnea
- Para tratar condições oculares – ex. colírios antibióticos

Você vai precisar

- Cotonete limpo ou lenço de papel
- Colírio prescrito – encontram-se disponíveis em vários tipos de frascos.

Preparação

- Verifique se o colírio não está com a data de validade vencida
- Verifique se o nome do paciente e o rótulo do colírio estão de acordo com a receita.

Método

- Remova a tampa do frasco (ou o conta gotas)
Se o fluido estiver descorado, não use!
- Peça para o paciente olhar para cima
- Com o dedo indicador de uma mão pegue um cotonete dobrado ou um lenço de papel para segurar suavemente a pálpebra inferior

Não vire demais a pálpebra pois as gotas instiladas podem cair na bochecha.

- Com o frasco ou conta-gotas seguro na outra mão, entre o polegar e o dedo indicador, descanse a lateral da mão na testa do paciente acima do olho afetado

Com o conta-gotas acima de cerca de cinco centímetros do olho, aperte o frasco ou a borracha do conta-gotas e deixe uma ou duas gotas caírem dentro da parte central da pálpebra inferior. Não deixe a gota cair em cima da córnea, pois pode causar dor e alarmar o paciente, causando insegurança.

Não permita que o frasco ou o conta-gotas toque a pele da pálpebra ou os cílios pois assim este não estará mais estéril e precisará de ser inutilizado.

- Peça ao paciente para fechar o olho e enxugar qualquer fluido extra.

Finalmente

- Feche a tampa do frasco.

Pak Sang Lee



Como aplicar a pomada oftalmológica

Indicações

- Para tratar um ferimento corneano superficial com antibiótico
- Para dar uma medicação tópica de longa duração, ex:
 - No caso de uma criança
 - durante a noite, seguindo uma medicação por instilação de gotas durante o dia
 - quando um olho precisar de ser coberto por longos períodos.

Você irá precisar:

- Swab limpo ou lenço de papel
- Pomada ocular prescrita: produzida em vários tamanhos e tubos de diferentes cores

Preparação

- Verifique se a pomada não está com a data de validade vencida
Isto não é sempre fácil de ver na bisnaga, então certifique-se de que isso seja feito com paciência. Algumas bisnagas também vêm numa caixa, onde a data de validade é mais fácil de ser vista.
- Verifique que o nome da patente e o rótulo do colírio estão de acordo com a receita.

- Remova a tampa do bico
- Peça para o paciente olhar para cima.

Método

- Com o dedo indicador de uma mão, pegue um cotonete dobrado ou lenço para abaixar com cuidado a pálpebra inferior
- Com a outra mão pegue a bisnaga de pomada e direcione o bico em direção à parte interna do canto do olho
- Aperte vagarosamente a bisnaga para deixar cerca de um centímetro sair numa linha fina ao longo do interior da pálpebra inferior. (Preferivelmente como se estivesse colocando pasta de dente na escova!)

Não deixe o bico da bisnaga tocar o olho!

Não deixe o bico da bisnaga tocar a pele da pálpebra ou os cílios - se isto acontecer, ela não estará mais estéril e precisará de ser inutilizada.

- Limpe qualquer excesso de pomada que possa emergir quando o paciente fechar o olho.

Finalmente

- Feche o bico da bisnaga.



Como lavar os olhos

Indicações

- Para lavar os olhos abundantemente após queimaduras com álcali ou ácido
- Para prevenir cicatrizações corneanas e conjuntivais
- Para remover corpos estranhos múltiplos dos olhos.

Esta é uma situação de emergência – a atuação rápida e completa é fundamental.

Não demore verificando a acuidade visual – lave imediatamente os olhos. As soluções com álcali e ácido nos olhos podem causar danos graves na visão.

Necessitará de:

- faixas indicadoras do pH
- colírios anestésicos locais
- toalha
- lençol impermeável
- cotonetes
- afastadores de pálpebras
- bacia em forma de rim
- gaze
- pinça pequena
- pequeno receptáculo com bico, por ex.: copo de alimentação
- fluido de lavagem – Solução Tampão Universal, se tiver. Caso não tenha, deverá usar água limpa à temperatura ambiente

Preparação

- Use faixas indicadoras do pH para avaliar o grau de acidez/ alcalinidade das lágrimas causadas pela lesão
- Segure em duas faixas pequenas e toque com elas no interior de cada pálpebra inferior
- Compare o resultado da cor com a escala do recipiente e registre-a no prontuário do paciente.

Repita isto após o procedimento para determinar se lavou suficientemente bem os olhos do paciente.

Método

- Pingue colírio anestésico tópico
- Estando o paciente sentado ou deitado, proteja o pescoço



e os ombros com a lençol impermeável e a toalha

- Coloque a bacia em forma de rim contra a face do lado afetado, com a cabeça inclinada para esse lado
- Encha a o copo de alimentação com o fluido de lavagem e teste a sua temperatura, salpicando uma pequena quantidade contra a face do paciente
- Peça ao paciente para fixar o olhar para a frente
- Abra bem as pálpebras e use cuidadosamente os afastadores de pálpebras, se necessário
- Lave a superfície anterior do olho com o fluido (também é importante lavar a pálpebra inferior e a parte que está abaixo da pálpebra superior), de forma lenta, mas regular, a uma distância máxima de 5 centímetros
- Everta a pálpebra superior para acessar todo o fórnix conjuntival superior
- Peça ao paciente para mexer os olhos continuamente em todas as direções enquanto continua a lavar durante pelo menos 15 minutos (30 minutos será melhor)
- Remova todos os corpos estranhos residuais com cotonetes úmidos ou com a pinça pequena
- Verifique o pH novamente e, caso este se mantenha inalterado ou ainda não esteja no estado normal, continue a lavar os olhos
- Verifique e anote a acuidade visual após ter terminado o procedimento.

Encaminhe o paciente para uma avaliação médica urgente.



Como corar a córnea

Indicações

- Para avaliar danos ao epitélio corneano após traumas ou em pacientes com problemas de 'olho seco', utilizando colírios diagnósticos, ex. Fluoresceína a 2% ou Rosa-Bengala a 1%.

Você vai precisar

- Fluoresceína a 2% ou Rosa-Bengala a 1% - colírio diagnóstico ou tiras de papel impregnadas
- Gotas de solução salina fisiológica
- Colírio anestésico local
- Algodão limpo ou chumaços de gaze
- Lanterna ou lâmpada de fenda (dependendo da disponibilidade/nível de experiência) para a iluminação.

Preparação

- Explique para o paciente que ela/ele vai sentir uma fria sensação de ardor quando as gotas forem instiladas.

Método

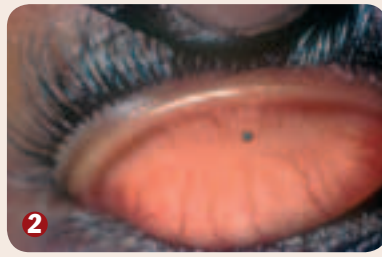
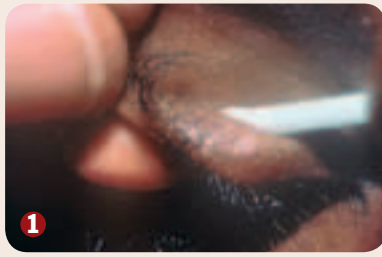
- Peça para o paciente olhar para cima

Instile as gotas diagnósticas de Fluoresceína ou Rosa-Bengala ou use as tiras de papel.

Quando estiver usando as tiras, umedeça-as com uma pequena quantidade de solução salina ou colírio anestésico, tendo cuidado para não tocar o final da tira (impregnada com a tintura) com o conta-gotas.

- Peça ao paciente para olhar para cima e cuidadosamente toque a parte de dentro da pálpebra inferior com a tira umedecida, tendo cuidado para não tocar a córnea.
- Peça ao paciente para fechar o olho, limpe suavemente qualquer excesso de fluido e espere cerca de 30 segundos
- Usando lâmpada de fenda ou uma lanterna com a cor de luz apropriada (luz azul, se estiver a usar Fluoresceína, e luz branca, se estiver a usar Rosa-Bengala), examine a superfície corneana, notando quaisquer coloração e escreva na ficha do paciente.
- Se a coloração da Fluoresceína ficar verde, indica perda epitelial da córnea.
- Se o Rosa-Bengala possuir coloração vermelha, indica tecido morto e filamento de muco.





Como proceder à eversão da pálpebra superior e remover o corpo estranho subtarsal

Indicações

- Para examinar a conjuntiva tarsal superior
- Para remover um corpo estranho (CE) e aliviar a dor
- Para prevenir uma abrasão corneana e evitar mais danos.

Nunca everta a pálpebra superior caso suspeite de uma lesão penetrante ou de um afilamento corneano (ex.: devido à ulceração).

Necessitará de:

- cotonetes, um clip ou outro objeto pequeno e pontudo, como por exemplo o bico de uma caneta
- magnificação
- uma agulha estéril
- colírio anestésico tópico
- fitas com fluoresceína ou colírio
- soro fisiológico ou água esterilizada fria
- colírio antibiótico ou pomada
- gaze e esparadrapo ou micropore.

Preparação

- Explique o procedimento ao paciente, avisando-o de que poderá sentir um desconforto crescente, mas que é importante que fique relaxado e quieto
- Dê confiança e encoraje o paciente, informando-o de que sentirá um alívio rápido logo após o CE ter sido retirado.

Método

- Insira uma gota de anestésico tópico e de fluoresceína (colírio ou fita)
- Peça ao paciente para olhar para baixo
- Com uma mão, segure os cílios da pálpebra superior, com o polegar e o dedo indicador
- Com a outra mão, coloque um

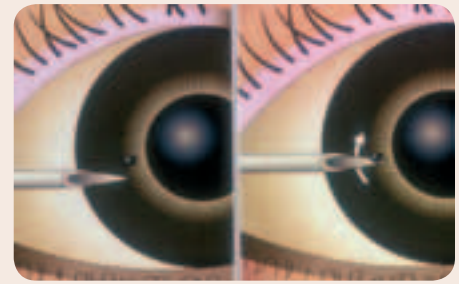
cotonete (ou um clip ou outro objeto pequeno pontudo) no meio da margem da pálpebra

- Vire a pálpebra de forma a pressionar ligeiramente, mas regularmente a pálpebra superior (imagem 1)
- A pálpebra será evertida para revelar a conjuntiva tarsal superior. O CE pode ser visto facilmente (imagem 2)
- Com um movimento suave para cima, remova o CE com um cotonete úmido. Poderá ser necessário usar uma agulha caso o CE esteja aderido
- Se não conseguir ver o CE, examine o olho novamente com uma luz e um aparelho de ampliação, de forma a certificar-se de que pode ver o CE
- Quando estiver quase a terminar o exame subtarsal e a remoção do CE, peça ao paciente para olhar para cima; a pálpebra voltará à sua posição normal
- Verifique se o resto do olho contém outras partículas
- Caso exista uma abrasão corneana, instile colírios antibióticos ou pomada e aplique uma proteção firme para o olho, usando duas gazes e esparadrapo ou micropore durante 24 horas (imagens 3 e 4).

Volte a examinar o olho após 24 horas ou antes, caso a dor persista.

Por último

- Limpe a agulha com um algodão para confirmar que o CE foi removido e mostre-o ao paciente – isto garantirá ao paciente que o CE foi removido
- Elimine cuidadosamente a agulha, colocando-a num reservatório apropriado.



Como remover um corpo estranho corneano

Indicação

- Para remover o material superficial da superfície da córnea, como por exemplo um fragmento de metal.

Necessitará de:

- uma lâmpada de fenda ou um aparelho de ampliação e uma luz
- fita com fluoresceína
- colírio anestésico tópico
- agulha própria nº 21 esterilizada
- cotonetes esterilizados
- colírios antibióticos ou pomada
- gaze, esparadrapo ou micropore.

Preparação

- Posicione o paciente confortavelmente, com a cabeça apoiada – numa lâmpada de fenda, sentado numa cadeira ou deitado

Método

- Administre colírio anestésico e fluoresceína no olho acometido
- Peça ao paciente para olhar em frente, fixar o olhar e manter-se quieto
- Com uma mão, segure gentilmente as pálpebras do paciente
- Com a outra mão, segure a agulha esterilizada com dois dedos e o polegar
- Aponte cuidadosamente o bisel da agulha em direção à córnea (o mais em cima possível e horizontalmente em direção à córnea)
- Retire cuidadosamente o corpo estranho (CE) da superfície corneana. Por vezes basta usar um cotonete úmido, o que é preferível no caso de mãos menos experientes
- Verifique o olho do paciente, evertendo cuidadosamente a pálpebra superior para certificar-se de que não restam quaisquer CEs – poderá ver uma abrasão corneana
- Administre uma pomada antibiótica e aplique uma proteção firme para o olho, usando duas gazes e esparadrapo ou micropore durante 24 horas.

Se houver qualquer resistência e o CE não sair facilmente, não o tente retirar novamente! O CE pode estar introduzido profundamente e neste caso deverá encaminhar o paciente para um local que lhe possa oferecer mais cuidados médicos.

Por último

- Limpe a agulha com um algodão para confirmar que o CE foi removido e mostre-o ao paciente – isto garantirá ao paciente que o CE foi removido
- Elimine cuidadosamente a agulha, colocando-a num reservatório apropriado