	<b>PROCEDIMIENTO DE MANEJO DE TRAUMA OCULAR</b>	Código: PR-CH-OF-19
	<b>DIVISIÓN DE CIRUGÍA</b>	Página 1 de 5 Fecha de Revisión: Julio del 2018 Versión vigente: 00

## ÍNDICE

	Pág.
1. OBJETIVO: .....	1
2. ALCANCE: .....	1
3. DEFINICIONES: .....	1
4.- RESPONSABILIDADES: .....	2
5. DESARROLLO: .....	2
6. DOCUMENTOS APLICABLES: .....	4
7. ANEXOS .....	4
8. CONTROL DE CAMBIOS: .....	4
9. DIAGRAMA DE FLUJO: .....	5

### 1. Objetivo:

Ofrecer una atención médica oportuna de calidad y con una organización reproducible, disponible para realizar el manejo más adecuado del paciente con trauma ocular, así mismo proporcionar las herramientas necesarias para que el personal médico en sus diferentes niveles de adiestramiento, así como el personal paramédico realice diagnóstico y manejo temprano, así como el envío oportuno para el apoyo multidisciplinario a favor del paciente con trauma ocular.

### 2. Alcance:

Desde la llegada de pacientes con trauma ocular al área de urgencias hasta su atención quirúrgica necesaria en el servicio de Oftalmología, con su posterior alta médica.

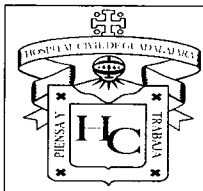
### 3. Definiciones:

**Trauma ocular:** toda lesión originada por un agente mecánico sobre el ojo, que ocasiona daño tisular de diverso grado de afectación (leve, moderada, grave) con compromiso funcional visual, temporal o permanente. Su clasificación se basa en las estructuras dañadas durante el evento: el trauma se califica como globo cerrado cuando la pared ocular no presenta solución de continuidad; esta característica no excluye la existencia de lesiones tisulares internas, que van del grado más leve al grave.

**Conmoción retiniana:** lesión de contragolpe, puede ocurrir en la periferia o de forma centralizada, en cuyo caso se denomina edema de Berlín. Inmediatamente y por varias horas después del trauma, la retina se ve normal, aunque el paciente puede quejarse de disminución de la visión. De acuerdo a la clasificación estandarizada de trauma corresponde a un trauma de globo cerrado tipo A o D en zona III, por afectar la retina.

**Lesión cerrada:** suele deberse a un traumatismo contuso. La pared formada por la córnea y la esclerótica está intacta, pero puede haber lesión intraocular.

COPIA NO CONTROLADA	<b>Elaboró</b> Dra. Lidia Griselda Álvarez Rivera. Médico Adscrito del Servicio de Retina de la Unidad de Alta Especialidad Oftalmológica	<b>Revisó</b> Dra. Miriam Gpe. Becerra Cota Jefa del Servicio de Oftalmología	<b>Autorizó</b> Dr. Raúl Durán López. Jefe de División de Cirugía
---------------------	---	---	---



# PROCEDIMIENTO DE MANEJO DE TRAUMA OCULAR

Código: PR-CH-OF-19

Página 2 de 5

Fecha de Revisión: Julio del 2018

Versión Vigente: 00

## DIVISIÓN DE CIRUGÍA

**Lesión abierta:** se asocia con una herida de grosor completo de pared formada por la córnea y la esclerótica.

**Contusión:** es una lesión cerrada que deriva de un traumatismo contuso. La lesión puede producirse en el lugar del impacto o en un lugar distante.

**Rotura:** es una herida de grosor completo causada por un traumatismo contuso. El globo se abre en su punto más débil, que puede no corresponder con el lugar del impacto.

**Laceración:** herida de grosor completo causada por un objeto afiliado en el lugar del impacto.

**Laceración laminar:** herida con colgajo de grosor parcial causado por un objeto agudo.

**Penetración:** es una herida única de espesor completo, generalmente causada por un objeto afiliado, sin un punto de salida. Esta herida puede asociarse con la retención intraocular de un cuerpo extraño.

**Perforación:** consiste en dos heridas de espesor completo. Una de entrada y otra de salida, generalmente causada por un proyectil.

### 4.- Responsabilidades:

#### 4.1 Elaboración y Actualización.

Medico Pasante del Servicio Social.

#### 4.2 Aprobación

Jefa del Servicio de Oftalmología.

#### 4.3 Ejecución

Médicos Adscritos, Residentes, Médico Interno de Pregrado, Personal de enfermería, Personal de camillería, Personal administrativo, y Trabajo Social de la Unidad de Oftalmología de Alta Especialidad en el OPDHCGFAA.

#### 4.4 Supervisión

Médico Adscrito del Servicio de Oftalmología.

Jefa del Servicio de Oftalmología.

Coordinador de Enseñanza de la Unidad Oftalmológica de Alta Especialidad.

### 5. Desarrollo:

No.	Responsables	Descripción de la Actividad
5.1	Médico residente y/o adscrito de Oftalmología	Atención primaria del paciente referido desde el servicio de Urgencias Médicas del HCGFAA, evaluación del paciente y presentación del caso clínico al área correspondiente de los servicios que conforman la Unidad Oftalmológica de Alta Especialidad del HCGFAA.
5.2		Verificar que el paciente cuente con parte de lesiones expedido por Ministerio Público y de no contar con él se deriva familiar a Ministerio Público.



## PROCEDIMIENTO DE MANEJO DE TRAUMA OCULAR

Código: PR-CH-OF-19

Página 3 de 5

Fecha de Revisión: Julio del 2018

Versión Vigente: 00

### DIVISIÓN DE CIRUGÍA

5.3	Ministerio Público	En traumas oculares se deriva a sus dependencias para la realización pertinente de la expedición del parte médico legal.
5.3	Médico residente y/o adscrito de Oftalmología	Asesoramiento durante la toma de decisiones clínicas y procedimientos quirúrgicos realizados por el médico residente, siempre bajo su supervisión (a excepción de los casos previamente autorizados por Jefatura de Oftalmología).
5.4	Médico residente y/o adscrito de Oftalmología	Realiza ingreso hospitalario, previa solicitud de protocolo prequirúrgico, consentimientos bajo información del procedimiento requerido e indicaciones.
5.5	Paciente	Acepta procedimiento y firma consentimientos informados.
5.6	Trabajo Social	Orientación a paciente y familiares en los procesos administrativos y en caso de requerir tratamiento quirúrgico, asesorar respecto a materiales quirúrgicos.
5.7	Servicio de Camillería	Movilización del paciente desde urgencias hasta la cama asignada en el hospital o a la unidad si el paciente amerita manejo ambulatorio.
5.8	Médico Interno de Pregrado	Apoyo al médico residente y adscrito durante la atención médica del paciente, llenado de documentos médico-legales y llenado del expediente.
5.9		Acompañamiento del paciente a los diversos estudios a realizarse.
5.10	Médico residente y/o adscrito de Oftalmología	Informar al Jefe de Enfermería el ingreso y la necesidad de turno quirúrgico para la cirugía del paciente.
5.11	Jefe de Enfermería	Notificar la existencia de cirugía de urgencia a la sala designada en rol. En caso de que la sala asignada cuente con programación quirúrgica y se encuentre alguna sala disponible o próxima a estar disponible, la urgencia se pasará en ese quirófano; haciendo caso omiso del rol.
5.12	Médico residente y/o adscrito de Oftalmología	Informar al anestesiólogo responsable de la sala de urgencias en rol de guardia o sala disponible, la existencia de una urgencia quirúrgica.
5.13	Personal administrativo	Proporcionar material para los diversos procedimientos quirúrgicos a realizarse durante la atención del paciente con trauma ocular.
5.14	Servicio de Camillería	Movilización del paciente desde su ingreso a la Unidad hasta la sala de quirófano.
5.15	Servicio de Enfermería	Recibir al paciente en el área de Recuperación y revisión de la documentación completa: que incluye: expediente completo, nota de ingreso, exámenes de laboratorio, exámenes de gabinete y valoración preoperatoria.
5.16		En el caso de urgencias seguir las indicaciones del médico adscrito de Oftalmología en el ingreso de pacientes a Recuperación y a sala de Quirófano.
5.17		Toma de signos vitales, observación, canalización y administración de medicamentos descritos en las indicaciones médicas por el médico residente y el adscrito en pre y postquirúrgico.
5.18	Médico Anestesiólogo	Observación del paciente desde su entrada a sala de recuperación, entrada a Quirófano y Postquirúrgico.



## PROCEDIMIENTO DE MANEJO DE TRAUMA OCULAR

Código: PR-CH-OF-19

Página 4 de 5

Fecha de Revisión: Julio del 2018

Versión Vigente: 00

### DIVISIÓN DE CIRUGÍA

5.19		Brindar anestesia durante el procedimiento quirúrgico en cuestión y mantener homeostasia del paciente durante el procedimiento, actuación en el caso de complicaciones suscitadas durante el procedimiento quirúrgico.
5.20		Marcaje del ojo a intervenir quirúrgicamente previo al procedimiento.
5.21	Médico residente y/o adscrito de Oftalmología	Asepsia y antisepsia del área quirúrgica, preparación de campo estéril e instrumental quirúrgico.
5.22		Participación en la toma de decisiones terapéuticas de los pacientes y realización de procedimientos quirúrgicos. Seguimiento de la evolución del paciente hospitalizado por trauma ocular.
5.23	Servicio de Camillería	Movilización del paciente postquirúrgico desde sala hasta su salida de la Unidad o cama de hospitalización en el caso de internamiento.
5.24	Servicio de Enfermería	Observación del paciente postquirúrgico en la sala de recuperación.
5.25	Médico residente y/o adscrito de Oftalmología	Se encarga de revisar que el Protocolo de tratamiento en trauma ocular se encuentre finalizado.
5.26		Realización de nota postquirúrgica, indicaciones al paciente y familiar, alta médica.
5.27		Revisión postquirúrgica intrahospitalaria o cita ambulatoria.
5.28	Trabajo Social	Expedición de la alta administrativa del paciente.
5.29	Familiar del paciente	Realización del pago o trámites administrativos de Seguro Popular por atención y servicios médicos con personal correspondiente.
5.30		Entregar documentos de pago y alta a Enfermería en recuperación para que se le autorice la salida al paciente. Si no se encuentran completos, Enfermería les indicará cuales hacen falta.
5.31	Servicio de Enfermería	Captura de datos del paciente en sistema electrónico del hospital.
<b>TERMINA PROCEDIMIENTO</b>		

#### 6. Documentos Aplicables:

- Guía de práctica clínica: Diagnóstico y tratamiento de la contusión ocular y orbitaria.
- Utilidad del "Ocular Trauma Score" como herramienta de pronóstico visual en lesiones traumáticas oculares.
- Guía clínica de trauma ocular.
- Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del expediente clínico.

#### 7. Anexos

N/A

