

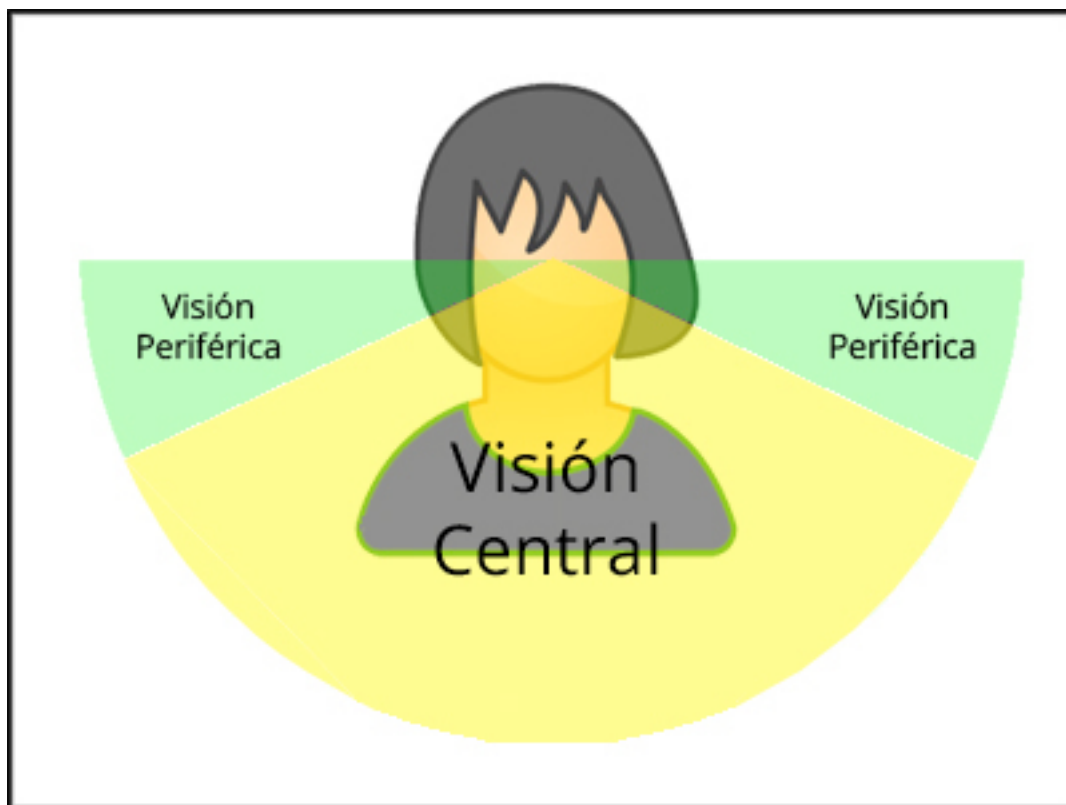
PROTOCOLO DE ESTUDIO DEL CAMPO VISUAL

ÍNDICE

- 1.- Índice → página 1
- 2.- Definición → página 2
- 3.- Causas más comunes de alteraciones del campo visual → página 3
- 4.- Perimetría automática → página 3
- 5.- Material → página 4
- 6.- Población diana → página 5
- 7.- Ámbito de aplicación → página 5
- 8.- Personal que realiza la técnica → página 5
- 9.- Preparación del personal que realiza la técnica → página 5
- 10.- Preparación del paciente → páginas 5, 6 y 7
- 11.- Procedimiento → páginas 7, 8, 9, 10 y 11
- 12.- Fiabilidad → páginas 11 y 12
- 13.- Cuidado del material → página 13

DEFINICIÓN

El campo visual es el espacio que abarca la visión del ojo cuando está inmóvil mirando un punto fijo. Además de lo que puede verse hacia delante, el campo visual incluye lo que puede verse hacia arriba, abajo y los costados del punto en el que se fijan los ojos. Así pues se evalúa el perímetro del campo visual y también la sensibilidad que tiene en las diferentes zonas dentro de este perímetro.



CAUSAS MÁS COMUNES DE ALTERACIONES DEL CAMPO VISUAL

- Glaucoma
- Tumores cerebrales
- Traumatismos de la vía óptica
- Infartos cerebrales
- Oclusiones arteriales o venosas (o ambas) de la retina
- Neuritis óptica
- Neuropatía óptica isquémica
- Desprendimiento de retina
- Retinopatía diabética.

PERIMETRÍA AUTOMÁTICA

La perimetría automatizada utiliza un programa informático para evaluar el campo visual de una persona, realizando un control de la fijación del paciente durante todo el tiempo que dura el examen; si existiese una pérdida de fijación, la detecta y corrige.

MATERIAL

Refractómetro automático



Analizador de campo Humphrey



POBLACIÓN DIANA

Pacientes de ambos sexos.

ÁMBITO DE APLICACIÓN

Módulo de consultas externas, consulta de oftalmología.

PERSONAL QUE REALIZA LA TÉCNICA

1 Enfermera/o adiestrado.

PREPARACIÓN DEL PERSONAL QUE REALIZA LA TÉCNICA

No necesita

PREPARACIÓN DEL PACIENTE

Cree un entorno adecuado.

Promueva una atmósfera relajada, sin estímulos externos que puedan despistar.

La habitación sin luz ambiente o en todo caso con iluminación moderada.

Siente cómodamente al paciente.

De instrucciones claras sobre las pruebas.

El paciente no requiere preparación previa y es importante que el día del examen se encuentre relajado y descansado.

Observe al paciente a través del monitor ocular.

Promueva un comportamiento correcto:

- Que mire siempre al frente a la luz amarilla fija
- Que pulse el botón siempre que vea otras luces centelleantes alrededor de la luz fija, pero sin desviar la mirada.
- Que la posición del paciente sea la adecuada durante todo el procedimiento.

Mantenga al paciente motivado durante la prueba.

La comprensión por parte del paciente del procedimiento y lo cómodo que se sienta mientras se realice, influye directamente en la fiabilidad de los resultados de la misma.

Responda todas las preguntas del paciente antes de comenzar.

Utilice como guía las instrucciones al paciente que siguen, pero recuerde adaptar sus instrucciones a las necesidades individuales de cada paciente: “Con esta prueba mediremos su visión central y lateral. Es importante que mire siempre al frente a la luz amarilla fija (señale la luz de fijación amarilla). Verá centellear otras luces a los lados. Algunas serán brillantes, otras tenues. Pulse el

botón siempre que vea una de estas luces (dele al paciente el botón de respuesta). No se espera que vea todas las luces. (Para las pruebas de umbral: La prueba ha sido diseñada para que usted pueda ver menos de la mitad).”

Examinaremos un ojo cada vez y coloque un parche ocular sobre el ojo que no se va a examinar de modo que bloquee completamente la visión.

Ajuste la altura de la mesa.

Ajuste la altura de la silla.

Compruebe que el paciente está relajado y con el botón de respuesta en la mano.

Anote todas las observaciones que sean relevantes para la valoración de la fiabilidad.

PROCEDIMIENTO

1º Calcular en el auto refractómetro para medir visión de lejos.

Este instrumento es un automático, que mide objetivamente la potencia de refracción de los ojos del paciente empleando rayos infrarrojos para obtener la función esférica y cilíndrica y el eje del cilindro de la lente, que puede corregir la visión del paciente.

En base hay un apoyo para el mentón del lado del paciente y una impresora del lado del operador, que imprime los resultados de la medición.

Pida al paciente que coloque el mentón en la mentonera y descanse la frente en el apoyo para la frente. Ajuste la altura de la mentonera girando el botón lateral.

Alinee, enfoque y efectúe la medición. Repita tres veces la medición, la máquina calculará la media de los tres resultados.

2º Selección del patrón de prueba y del ojo de prueba en el analizador de campo Humphrey.

Pruebas de detección:

Detección C-40

Detección C-64

Detección C-76

Detección C-80

Detección C-Armaly

Detección de escalón nasal

Detección P-60

Detección CC-81

Detección CC-120

Detección CC-135

Detección CC-246

Detección CC-Armaly

Pruebas de umbral:

Central 30-2

Central 24-2

Central 10-2

Mácula

60-4 periféricos

Escalón nasal

Las pruebas de detección cumplen una importante función clínica al examinar rápidamente el campo visual y las zonas que son muy dudosas “lo ve o no lo ve”.

Las pruebas de umbral definen el problema con mayor precisión al calcular el nivel real de sensibilidad en cada punto de concreto. Estas pruebas descubren depresiones incipientes y cambios sutiles en la sensibilidad de la retina “cuanto ve lo que ve”.

Umbral completo: se presenta estímulos de intensidad decreciente en pequeños pasos hasta que el paciente deja de verlos.

Fast Pac: Similar a la anterior pero los pasos son más grandes.

SITA Standard: Analiza la información que obtiene en el transcurso de la prueba y calcula la sensibilidad probable de los puntos pendientes. Adapta la velocidad de la prueba al ritmo de respuesta del paciente.

SITA Fast: acorta aún más la velocidad de la prueba.

3º Introducción de los datos del paciente

Los únicos datos obligatorios son el nombre y la fecha de nacimiento, ya que estos se necesitan para los cálculos de la lente de prueba, el análisis de los datos y para guardar la prueba en la unidad de disco duro.

4º Cálculo automático de las lentes de prueba

Introduzca la distancia de corrección esférica del paciente.

Introduzca la corrección para el cilindro y el eje, si fuese necesaria.

Seleccione calcular lente de prueba.

Todos los pacientes que necesiten corrección de la visión de cerca deben utilizar lentes de prueba mientras realizan el campo visual.

5º Inserción de las lentes de pruebas en el soporte

6º Atenuación de la luz de la sala

7º Colocación del paciente ante el analizador de campo Humphrey

Revise la posición del paciente en el monitor ocular. Cuando el paciente haya recibido las instrucciones pertinentes y este colocado cómodamente puede comenzar la prueba.

8º Pulse comenzar

9º Salvaguardia de datos en disco duro e impresión de la prueba.

FIABILIDAD

El uso incorrecto de las lentes de prueba o la no utilización de éstas cuando se necesitan es causa de resultados no fiables.

Los resultados tampoco serán fiables a menos que el ojo que se examina se fije exactamente en un punto mientras responde al estímulo. (pérdidas de fijación).

Los individuos ansiosos e hipercolaboradores representan respuestas afirmativas a estímulos no presentados (falsos positivos).

Los pacientes despistados, cansados o fatigados, o bien en daños severos glaucomatosos, el campímetro muestra un estímulo más intenso en un punto dónde ya está calculado previamente el umbral de sensibilidad y el sujeto no responde (falsos negativos).

Efecto aprendizaje. Consiste en la mejora de la realización de la prueba a partir del segundo y sucesivos campos visuales que se hacen a un mismo individuo.

Otros factores dependientes del paciente. Enfermedades intercurrentes, como una infección respiratoria alta, una depresión o una migraña, pueden hacer empeorar la fiabilidad del campo visual si el paciente no nos advierte de su existencia. Habría que demorar la prueba.

Otros factores que pueden interferir en la fiabilidad, son la postura, las interrupciones, excesiva iluminación, la edad del paciente, Ptosis,...

CUIDADOS DEL MATERIAL

Limpieza con Alcohol Isopropílico de:

La mentonera y el apoyo de la frente tanto del refractómetro como del analizador de campo.

El botón respuesta del analizador de campo.

Lentes.

Revisión de protocolo 2017 realizado por Milagros Archidona.