

Protección contra la humedad en pacientes incontinentes encamados



Foto 1.



Foto 2.

Las úlceras están consideradas dentro de la dermatología como una lesión elemental, definidas como *“Lesiones con pérdida de sustancia en la que puede estar afectada dermis o incluso el tejido celular subcutáneo”*⁽¹⁾.

La incidencia de la UPP (úlceras por presión) es variada oscilando 3% en centros hospitalarios de agudos, un 7% en hospitales de crónicos y en domicilio o atención primaria está entre el 8-10%. No siendo estos datos aclaratorios ya que pueden variar según la metodología utilizada.

Según los datos obtenidos en los últimos años los indicadores de calidad de nuestro centro están en un 5'5% de prevalencia y un 1,4% de incidencia. La incidencia en UPP es principalmente en pacientes mayores de 70 años y en tetra/paraplégicos⁽⁴⁾.

En España según distintos estudios realizados con distintas metodologías de trabajo para valorar el coste económico que supone el tratamiento tópico de las úlceras, no nos dan unas cifras en concreto pero se pueden extraer una media de unos 150 € a la semana por 24 semanas de tratamientos, dándonos un gasto de 3600 €.

La etiología de las úlceras por presión está determinada por cuatro causas: a) presión, b) fricción, c) cizallamiento y d) humedad.

Distintos autores nos hacen referencia que la incontinencia tanto urinaria como fecal pueden ser desencadenantes del deterioro de la integridad cutánea, dando estas conclusiones como resultado que una de las causas de UPP no es la propia presión, sino que estas lesiones serían úlceras por humedad. Estas úlceras por humedad pueden comenzar como

una dermatitis del pañal o contacto^(foto 1), presentando un proceso cutáneo irritativo e inflamatorio en el que influye el contacto con fluidos orgánicos y con sustancias (mal secado, sudor, detergentes, plásticos del pañal, perfumes, etc.), aumentando el pH y la temperatura de la piel del área del pañal provocando lesiones en epidermis, perdiendo esta su función barrera y facilitando la irritación cutánea.

Estas pequeñas lesiones o escoriaciones pueden dar lugar a una contaminación y colonización por las bacterias presentes en las heces e infecciones micóticas secundarias, principalmente por *Candida Albicans*, en zonas de pliegues donde se observa eritema intenso de color rojo violáceo con formación de pápulas y pápulo-pústulas.

Estas lesiones desencadenadas por el continuo contacto de la piel con los fluidos corporales, pueden llegar a desencadenar en muchos casos úlceras por humedad y que a su vez pueden confundirse o desencadenar en úlceras por presión^(foto2).

El prevenir las dermatitis del pañal o las úlceras por humedad con productos capaces de aislar la piel de la humedad por una incontinencia, es el motivo de la realización de este estudio, donde llegamos a la conclusión de una mejor calidad de vida a los pacientes y abaratar costes.

Los tratamientos tópicos que en la actualidad nos encontramos, para protección de la piel son las llamadas cremas barrera compuestas de óxido de zinc, sulfato de cobre y sulfato de zinc, que incluso en ocasiones pueden llegar a macerar la piel por una excesiva aplicación de estas y si el excipiente es altamente O/W.

Palomar Llatas, F.;
Fomes Pujalte, B.;
Muñoz Mañez, V.; Lucha
Fernández, V. y Díez Fomes, P.
Unidad de Enfermería
Dermatológica, úlceras y heridas.

Chover, E. y Granell Hernández, E.
Enfermeras.

Jiménez Rubio, A.; Andrés
Benloch, A.; Garriga Gómez,
A.; Mateu Castellblanch, C.;
Plaqueras Martínez, J.; González
Villatoro, M.; Molina Arroyo, P.;
Velga Chafer, R.; Tarazona
Villan, M.J.; Belmonte Galdon,
V. y Salido Marín, R.
Auxiliares de Enfermería.
Medicina Interna CHGUV.

Correspondencia:
ulceras_hgv@gva.es



A ti, que das la piel
por tus
pacientes
Salvat la da por ti.



Dentro de los tratamientos para evitar el contacto de la piel con la orina en pacientes encamados, nos encontramos con las sondas uretrales y los recolectores urinarios, los cuales se necesita excesivo tiempo en la aplicación y unos cuidados meticulosos ya que una mala praxis en la colocación de estos da lugar a una pérdida de los fluidos orgánicos e incluso a infecciones.

Con los pañales a estudio vamos a comprobar la protección de la barrera fisiológica de la piel frente a los fluidos corporales e incluso de etiología muy variada junto a los pañales que tradicionalmente se usa su que la aleta de sujeción está plastificada y llega a ser la causante del rhas del pañal, estos pañales a estudio están estructurados en sus aletas de sujeción por un tejido sin tejer de celulosa (fotos 3 y 4).

Objetivos

General:

Conocer la efectividad de los (Molicare air active, pañal) pañales absorbentes para la prevención de dermatitis del pañal y lesiones por incontinencia. En pacientes atendidos en la Unidad de hospitalización de Medicina Interna y Angiología y cirugía vascular, junto con la Unidad de Enfermería Dermatológica, úlceras y heridas del Consorcio Hospital General Universitario de Valencia durante el periodo de tiempo de enero y febrero del 2007 (foto 5).

Específicos:

1) Conocer la efectividad de los pañales absorbentes para la prevención de dermatitis del pañal en pacientes atendidos en la Unidad de hospitalización de Medicina Interna y Angiología y cirugía vascular, junto con la Unidad de Enfermería Dermatológica, úlceras y heridas del Consorcio Hospital General Universitario de Valencia durante el periodo de tiempo de enero y febrero del 2007.

SureSkin[®] II 
APÓSITOS HIDROCOLOIDES
DE II^a GENERACIÓN

FINANCIADO
POR LA
SEGURIDAD SOCIAL



El Apósito Hidrocoloide
**tan flexible y
adaptable como la piel**

Info  **Salvat**
900 80 50 60
infosalvat@salvatbiotech.com


SALVAT
innovación y calidad



Foto 4.



Foto 5.



Foto 6.

Unidad de Enfermería Dermatológica, úlceras y heridas CHGUM

E. VA NORTHON

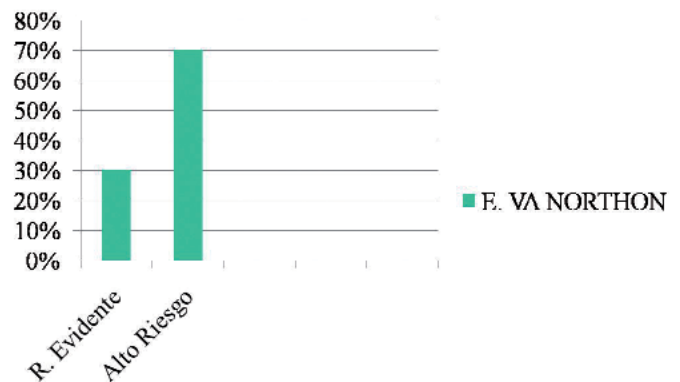


Foto 7.

Bibliografía:

- 1 O. Braun-Falco, G. Plewig, H.H. Wolf y R.K. Winkelmann. **Dermatología.** Principios del diagnóstico dermatológico, pag 7, Springer, ISBN 84-07-00124-4.
- 2 Vicente Martín Paredero. **Costes sociales y económicos de la úlcera de la extremidad inferior.** Actualidad y controversias en la curación de heridas. Capítulo español de flebología de la SEACV, pag. 6-8. ISSN:1579-6574, 2002
- 3 Fraser, John, Cuttle Leila, Kempf Margit y Kimble Roy. **Cytotoxicity of topical antimicrobial agents used in burn wounds in Australasia.** Journal of Surgery; Mar2004, Vol 74 Issue 3, p139,4p
- 4 Federico Palomar Llatas y Antonio Gómez Vela. **Interacciones de las sustancias tóxicas sobre el pH de las úlceras.** V Congreso Nacional de Enfermería Médico-Quirúrgica, Alicante 1990.

- 2) Conocer la efectividad de los pañales absorbentes para la prevención de lesiones cutáneas con deterioro de la Integridad Cutánea por incontinencia. en pacientes atendidos en la Unidad de hospitalización de Medicina Interna y Angiología y cirugía vascular, junto con la Unidad de Enfermería Dermatológica, úlceras y heridas del Consorcio Hospital General Universitario de Valencia durante el periodo de tiempo de enero y febrero del 2007.
- 3) Conocer las características sociodemográficas y clínicas de los pacientes incluidos en el estudio.

Metodología

Definición operativa de las dermatitis del pañal o lesiones por solución de continuidad de la piel.

Sujetos a estudio:

Se van a estudiar los pacientes ingresados en las salas de hospitalización de Medicina Interna y Angiología y cirugía vascular encamados, con incontinencia urinaria.

Tamaño de la población:

Cada subgrupo de población estará constituido por 10 pacientes captados por un muestreo no probabilístico consecutivo. El total de pacientes para el estudio será de 20.

Variables:

- Descriptiva: Edad, sexo, firma del consentimiento informado por parte del paciente.
- A controlar: Estado inmunológico del paciente, fármacos (corticoides, citostáticos, laxantes, diuréticos), nivel de higiene, estado nutricional, tipo de incontinencia que pueda presentar, nivel de riesgo de UPP Northon modificada.
- Variables a estudio: Pañal absorbente con panel lateral transpirable de tejido no tejido
- Variables de resultados: Prurito, escozor, eritema, maceración, erosión, excoriación úlcera.

Recogida de datos:

La recogida de datos se realizaba directamente de la piel de los pacientes, mediante la observación e iconografía al ingreso si presentaba lesiones, a las 24 horas de haberse aplicado el pañal y a los 5 días de llevar puesto el pañal, con los cambios necesarios.

Se realizaba una medición del pH de la orina previo a la puesta del pañal absorbente y a la retirada del pañal durante una semana ^(foto 6).

Plan de trabajo:

Toma de datos demográficos de los pacientes y toma de muestras e iconografía por el investigador principal y colaboradores. El lugar de realización del trabajo fue en hospitalización de



Foto 8.

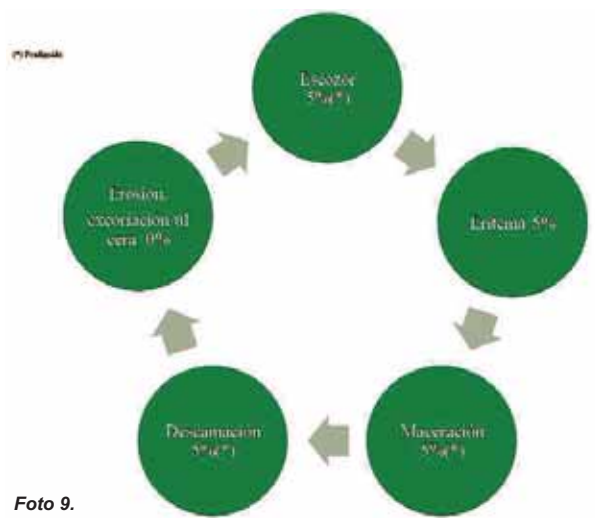


Foto 9.

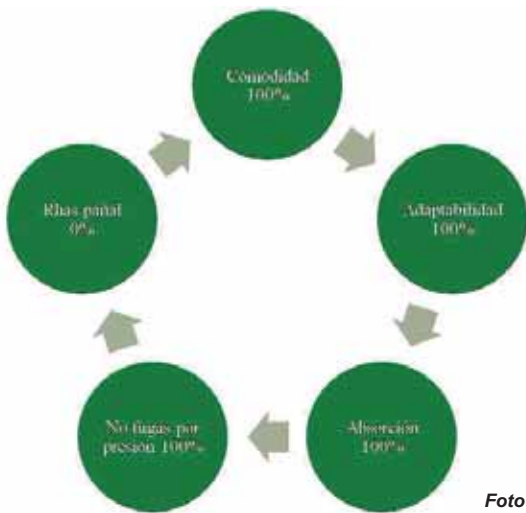


Foto 10.



Foto 11.

Medicina Interna, hospitalización servicio angio-
logía y cirugía vascular y en la Unidad de Enfer-
mería Dermatológica, úlceras y heridas Hospita
General Universitario de Valencia.

Los pacientes a estudio se les realizó la escala
de valoración de riesgo de padecer úlceras por
presión (UPP) de Norton modificada, presentan-
do un 30% de los pacientes, riesgo evidente
(12-14) de UPP, el 70% de los pacientes presen-
tó un alto riesgo de desarrollar UPP (<12) (foto 7).

La edad media de los paciente fue de 76'65
años, con un 15'75% del sexo femenino y un
5'25% del sexo masculino. De los pacientes tes-
tados un 1'5%, presentaba lesiones en zona
glútea al ingreso por causa de un penfigoide.

El 10'5% de los pacientes a estudio estaban en
tratamiento con diuréticos y un 2'10% en trata-
miento con laxantes. La media del pH analizado
fue de 5'7.

Medios disponibles

para la realización del proyecto:

- Peachimetro es un potenciómetro o medidor de
pH modelo MicroPh 2001 de la casa Crison.
- Dos agitadores: Uno magnético y de tempera-
tura regulable modelo Kowel y otro agitador
modelo Heidolph 2000.
- Molicare air active, pañal.

Resultados

Los resultados obtenidos vistos desde dos pun-
tos de vista: Uno como confort o calidad de vida
para los pacientes, donde se midieron la adapta-
bilidad que fue medido por el personal auxiliar de
enfermería y por los pacientes y cuidadores con
un 100% de positividad, la comodidad y movilidad
obtuvo un 100%, la efectividad en absorción fue
de un 100% y las fugas a la presión fue de un 0%
debido a la gelificación de la orina (foto 8).

Desde el punto de vista de posibles lesiones o
signos o síntomas que pudiesen presentar, los pacien-
tes se valoraron: El prurito con un 0%, el eritema un
0%, la erosión, excoriación/ úlcera, presentaron en
un 0% y el 0% de los pacientes no presentaron sign-
os de infección urinaria. Se presentó con un 5% el
escozor, maceración y la descamación por presentar
el paciente al ingreso un penfigoide (foto 9).

Conclusiones

Tras los resultados podemos afirmar que la correcta
utilización de los pañales para los pacientes que ne-
cesitan su uso por una incontinencia, la higiene diaria
en zona perianal y en genitales con agua, jabón, en-
juagado con agua y un correcto secado, evitan lesio-
nes cutáneas en pacientes incontinentes encamados
y con riesgo de padecer úlceras por presión (fotos 10 y 11).

Bibliografía: continuación

- 5 www.chguv.org.
Enfermería dermatológica,
úlceras y heridas "Apósitos
y soluciones Ilmpadoras".
- 6 RA Cooper. *Comprender
la Infección de las heridas*.
Documento de posicioma-
niento de EWMA (European
Wound Management
Association), pag 2-5,
London: MEP L+d, 2005.
- 7 *Manuel de la Rosa y José
Prieto Prieto. Microbiología
en Ciencias de la Salud*.
ELSEVIER, pag 38-40 ISBN
84-8174-673-8.
- 8 Dr. E. Martínez Agulló y Col.
"Dermatitis del pañal" en
Incontinencia y alteraciones
de la micción. En el curso de
formación continuada, auspi-
ciado por S.I.N.U.G. y Ausonia.