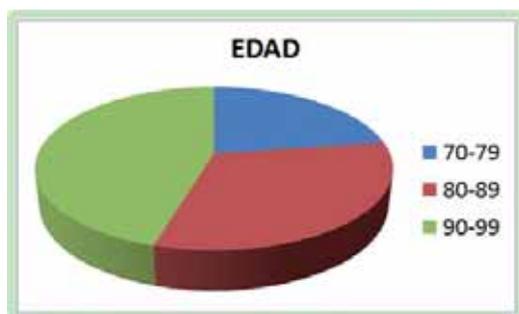


ESTUDIO COMPARATIVO DE CASOS:

Película de barrera no irritante vs óxido de zinc



En los últimos años, los cuidados de la piel perilesional en la Cura en Ambiente Húmedo¹ han experimentado un gran avance, tanto por la aparición de instrumentos de medida² para valorar el deterioro de la integridad cutánea de ésta, como por la introducción de nuevos productos para la protección de la misma³⁻⁴⁻⁵. En este estudio valoramos el uso de uno de estos productos, una película de barrera no irritante, frente a uno de los productos tradicionalmente utilizados, las pomadas con un 25 % de óxido de zinc. La película de barrera no irritante o película protectora cutánea es un acrilato plástico sin alcohol que no contiene látex. Se emplea en la piel perilesional en forma de spray (mediante un barrido a unos 15 cm de distancia) o con un aplicador. Se emplea sobre la piel seca y tarda 30 segundos en secarse y comenzar su acción protectora. No necesita retirarse y se debe aplicar cada 48-72 h⁶.

La pomada con óxido de zinc es un producto constituido por una fórmula a base de óxido de zinc, vaselina, lanolina y almidón, con un contenido de óxido de zinc en distinta proporción. Para este estudio elegimos una pomada con un 25% de óxido de zinc, cuya acción sobre la piel perilesional es astringente, descongestiva y protectora. Su retirada se realiza mediante aceites o solución limpiadora específica. Se aplica en cada cura⁷.

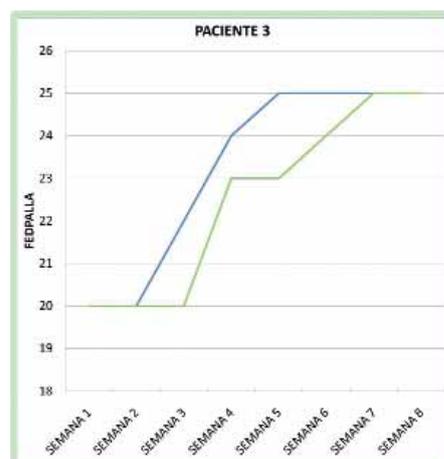
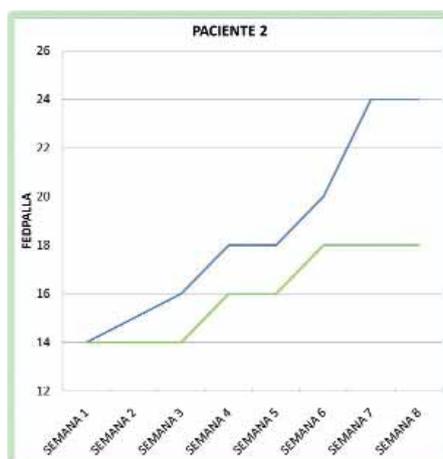
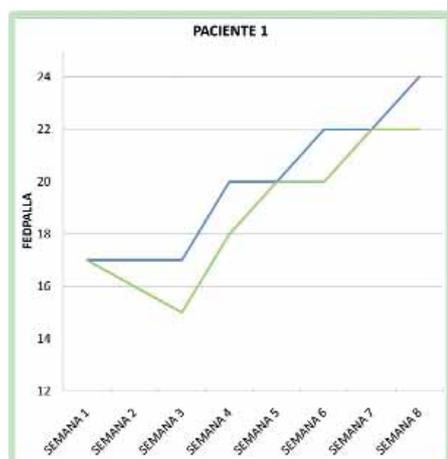
Objetivos

- Comparar la protección de la piel perilesional de un producto frente al otro.
- Estudiar su comportamiento en los bordes de la lesión cuando se presenta maceración.
- Comparar la facilidad de aplicación y retirada de ambos productos.

J. Sánchez Gálvez.
Enfermero, Máster en Deterioro de la Integridad Cutánea, Ulceras y Heridas. UCV. SARDomus S.L. Atención Domiciliaria Barcelona.

A. Martínez Mirayo.
Enfermera FREMAP Pinto, Madrid.

Correspondencia:
shjsg@hotmail.com
SARDomus S.L. Ametller, 6,
08906 L'Hospitalet de Llobregat.
Teléfono: 932601541





Cavilon.



Material y método

La muestra está formada por 5 pacientes, mujeres, con edades comprendidas entre los 70 y los 94 años. Cada paciente presenta dos heridas de igual origen y antigüedad: inciso-contuso, úlceras vasculares o úlceras por presión, entre los meses de mayo a diciembre de 2008.

En cada paciente, protegemos según protocolo⁸ la piel perilesional de una de las heridas con la película de barrera no irritante, y la otra con una pomada con un 25% de óxido de zinc.

Realizamos valoraciones semanales durante 2 mediante la escala FEDPALLA[®], que mide en 5 grados el deterioro de la integridad cutánea en la piel perilesional y el pronóstico de epitelización, otorgando una puntuación que oscila entre 5 y 25, siendo el intervalo de 21 a 25 el de mejor pronóstico de epitelización⁹.

Por otro lado, valoramos de 1 a 5, siendo 1 el mínimo y 5 el máximo la facilidad de aplicación y retirada de ambos productos, mediante encuesta al personal de enfermería y a los pacientes tratados.

Resultados

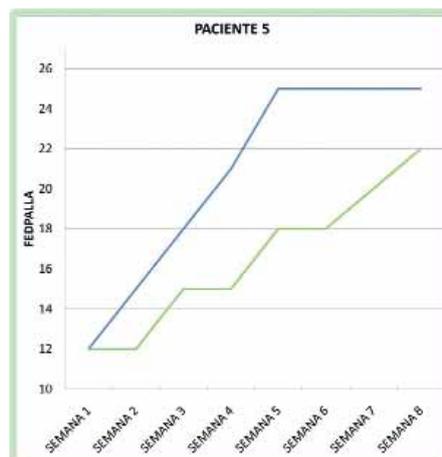
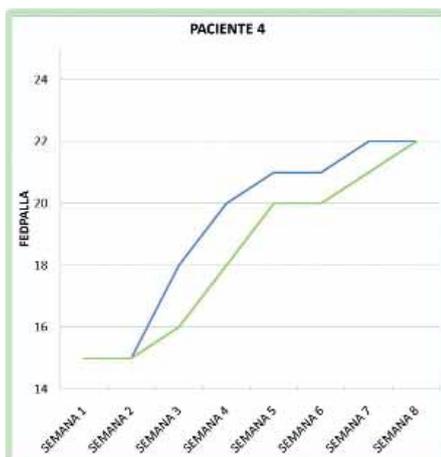
Se observa en todos los casos que la protección con la película de barrera no irritante hace aumentar de manera rápida, y superior a la pomada con un 25% de óxido de zinc, la valoración en la escala FEDPALLA.

También se observa que su uso disminuye la dermatitis causada por el pH del exudado, así como evita la dermatitis por contacto resultante del adhesivo de algunos apósitos a la vez que permite la correcta fijación de los mismos.

La pomada con un 25% de óxido de zinc disminuye en menor medida ambas dermatitis, no per-

Bibliografía:

- 1 Asociación Nacional de Enfermería Dermatológica e Investigación del Deterioro de la Integridad Cutánea (ANEDIDIC). **Procedimiento cura en ambiente húmedo**. www.anedidic.org. 25 de Mayo 2008. <http://www.anedidic.org/procedimientos/documentos/protocolo-cura-en-ambiente-h-medio.pdf>
- 2 Conselleria de Sanitat. **Guía de Práctica Clínica de Enfermería: Prevención y tratamiento de úlceras por presión y otras heridas crónicas**. Anexo 8, Tabla II. Valencia 2008. Página 125.
- 3 Segovia Gómez, T.; Morán, J. y González, S. **Evaluación in vivo mediante microscopía confocal del efecto protector de la película barrera no irritante 3M Cavilon sobre la piel perilesional**. Gerokomos. 2008 Mar; 19(1): 41-46.
- 4 Smith & Nephew. **Triple Care™ Cream**. 16 de Diciembre 2008. <http://wound.smith-nephew.com/AU/node.asp?Nodeid=3882>
- 5 Gago Fornells, M. y García González, F. **Cuidados de la piel Perilesional**. Fundación 3M y Drug Farma, S.L. www.fundacionsergiojuan.org. 16 de Noviembre 2008. http://www.fundacionsergiojuan.org/pdf_gneacupp/libro_pi_el_perilesional.pdf#page=135
- 6 3M **Material safety data sheet 3M™ Cavilon™ no sting barrier film with foam applicator**. (IO) 3343, 3344, 3345, 3343E, 3344E, 3345E, 3343P, and 3345P. 19 de Diciembre 2008. http://multimedia.3m.com/mws/mediawebservlet?66666UtN8ZUXL99X4XT6N8T_oVu9KcuZgVU_LXT1u666666-





Reemplazo cavilon.



Ox Zn.

Bibliografía: continuación

7 Rosenstein Ster, E. y Solís Sánchez, J. **Diccionario de especialidades farmacéuticas 2008** Universidad Nacional Autónoma de México. Facultad de medicina. 19 de Diciembre 2008. http://www.facmed.unam.mx/bmnd/dirjo.php?bib_vv=6

8 **Asociación Nacional de Enfermería Dermatológica e Investigación del Deterioro de la Integridad Cutánea (ANEDIDIC). Protocolo protección piel perilesional.** www.anedidic.org. 25 de Mayo 2008. <http://www.anedidic.org/procedimientos/documentos/protocolo-proteccion-piel-perilesional.pdf>

9 **Federico Palomar Ulatas, Begoña Fomes Pujalte, Ana Tornero Pla y Amparo Muñoz. Escala valoración FEDPALLA de la piel perilesional.** Rev. Enfermería Dermatológica, nº 00, abril 2007.

mite la fijación del apósito y, en varios casos, se observa que disminuye la absorción del apósito al hacer una película que recubre la capa mas interna del mismo.

Por otro lado, la maceración de los bordes de la lesión disminuye con el uso de pomada con un 25% de óxido de zinc. Con la aplicación de la película de barrera no irritante se detiene la evolución de la maceración, sin observarse mejoría objetiva.

Los resultados obtenidos en la encuesta de valoración para la facilidad de aplicación y retirada puntúan con un 5 ambas características para la película de barrera no irritante.

En el caso de la pomada con un 25% de óxido de zinc, la facilidad de aplicación recibe una puntuación de 4, mientras que la facilidad de retirada obtiene un resultado de 2,5 puntos.

Conclusión

- La correcta aplicación de la película de barrera no irritante en la piel perilesional aporta beneficios a nivel de disminución de la dermatitis por exudado, evita la dermatitis por contacto y permite una fijación adecuada del apósito.
- En lesiones con bordes macerados, proponemos la aplicación de pomada con un 25% de óxido de zinc en los bordes y de la película de barrera no irritante en la piel perilesional, ya que ha sido la opción terapéutica con mejores resultados observados.
- La facilidad de aplicación de la película de barrera no irritante es muy similar a la de la pomada con un 25% de óxido de zinc. En cuanto a la facilidad de retirada, supera en 2,5 puntos la de la pomada con un 325% de óxido de zinc, disminuyendo el tiempo de trabajo de enfermería y abaratando costes.