PIEL

CONÉCTATE CON TENA

Lección 1:

¿Qué es un paciente postrado en cama?

CONÉCTATE CON TENA

El paciente postrado en cama

es aquel que, por diferentes motivos, está obligado a permanecer inmóvil en la cama y/o en una silla, ya sea un anciano incapacitado, un accidentado, un enfermo terminal. Siendo necesario asistirlo en actividades de autocuidado y de la vida diaria como: el baño, higiene personal, vestido, alimentación, eliminación de esfínteres.

Cada vez es más frecuente la atención del paciente en el hogar, lo que exige a los familiares prepararse para brindar una atención adecuada, utilizando todos los recursos que la casa ofrece y que están al alcance. El objetivo radica en satisfacer la necesidad de manejar las situaciones que se presenten en cada caso, según el diagnóstico de la persona que es atendida; cuyo único fin es mejorar la calidad de vida y atención tanto de los familiares como la de los pacientes.

PIEL

CONÉCTATE CON TENA

Lección 2:

Qué favorece esta situación

CONÉCTATE CON TENA

La situación de una persona en cama favorece

- Alteraciones en la circulación sanguínea que favorece la aparición de nuevos problemas como trombosis venosa.
- Mala ventilación pulmonar con retención de secreciones y predisposición a las infecciones respiratorias (neumonía).
- Pérdida de masa muscular, generando una atrofia y debilidad muscular.
- Rigidez articular con posibilidad de anquilosis de las articulaciones, generando pérdida funcional y dolor importante ante cualquier movimiento.
- Aparición de lesiones por presión que son lesiones en la piel que cursan con pérdida de sustancia cutánea y cuya profundidad puede variar desde una erosión superficial en la piel hasta una afectación más profunda, pudiendo llegar hasta el hueso.

Piel

CONÉCTATE CON TENA

Lección 3:

Recomendaciones generales

CONÉCTATE CON TENA

En los encamados, el aseo corporal alivia el dolor, la rigidez articular, reduce las molestias y el prurito o comezón, ocasionado por la piel seca.

El baño

1. Retirar la ropa y **cubrir al paciente con una toalla grande.**
2. **Limpiar su cuerpo por partes con una esponja sumergida en agua tibia jabonosa.** Idealmente el jabón deberá ser de pH neutro, esto evitará la resequedad de la piel.
3. Para que el paciente no se enfríe, **cubrir el área limpia con la toalla,** a continuación, descubrir y limpiar otra zona.
4. **Comenzar el lavado colocando al paciente boca arriba y luego boca abajo,** si no pudiese permanecer en esta posición colocarlo de lado.
5. **Comenzar el lavado por la cara, y seguir en este orden,** cuello, extremidades superiores, abdomen, extremidades inferiores, y por último los genitales, ano y glúteos.
6. **La persona encamada debe usar ropa muy cómoda,** fresca, fácil de poner y de quitar.

Antes de iniciar el baño, hay que decirle a la persona lo que vamos a hacerle, ya que le estamos violentando su intimidad física y psíquica.

La cama

La ropa de cama debe cambiarse diariamente, teniendo en cuenta que el paciente permanece allí la mayor parte del tiempo. Las sábanas deben estar bien estiradas, sin arrugas, ya que éstas pueden ser muy molestas e incluso producir lesiones por presión.

Es muy importante contar con todas las medidas de seguridad necesarias para evitar una caída del paciente, tales como barandas a los lados, un sistema de llamado en caso de que el paciente se quede solo en una habitación, camas idealmente que permitan cambios en la altura (que suban y bajen), siempre que el paciente esté solo, la cama debe estar en el nivel más bajo posible, ésta solo se subirá cuando el cuidador vaya a manipular al paciente, con el fin de estar más cómodo y evitar problemas en su columna.

La higiene de las mucosas

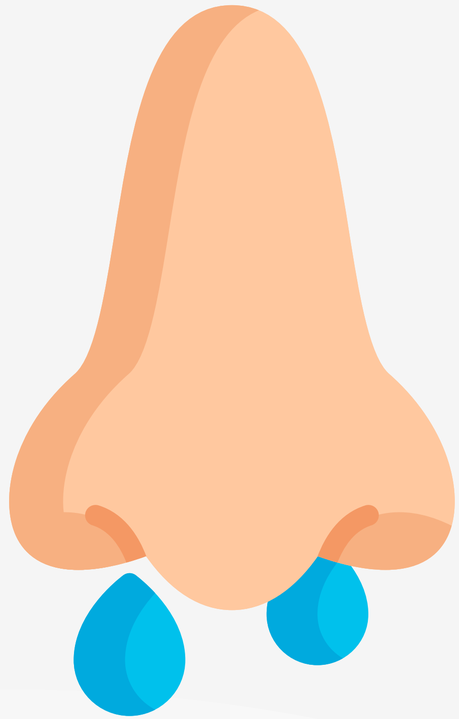
Higiene de los ojos

El lavado de los ojos debe hacerse con una toalla o paño suave, humedecido en agua, efectuando pasadas desde el lagrimal hacia el ángulo externo del ojo. Cambiar de paño para cada ojo.

La higiene de las mucosas

Higiene de las fosas nasales

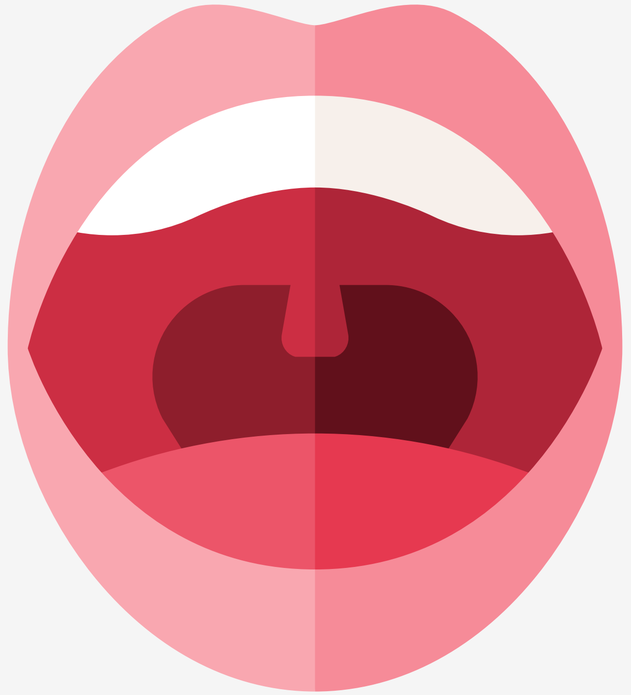
Lavar la nariz, instilando unas gotas de agua con sal o con una gasa impregnada en suero salino. Debe idealmente cambiarse de gasa para cada fosa nasal.



La higiene de las mucosas

Higiene de la boca

- El lavado de la boca debe hacerse diariamente, con suavidad, con un mango de cuchara o un baja lenguas envuelto por una gasa impregnada de suero o bien agua con bicarbonato.
- Procurar llegar a todos los lugares: paladar, encías, base de la boca y lengua, etc.
- Enjuagar adecuadamente, con la debida precaución para que el paciente no se ahogue.
- Humectar los labios.
- Proceder al lavado tras cada una de las comidas, aún cuando el paciente se alimente por otra vía diferente a la oral.
- En las personas portadoras de prótesis, se debe retirar las dentaduras y proceder a su limpieza e higiene tras cada comida, así como la higiene propia de la cavidad oral. La dentadura postiza se debe retirar siempre para dormir.



Piel

CONÉCTATE CON TENA

Lección 4:

Alimentación del paciente encamado

CONÉCTATE CON TENA

La alimentación es muy importante

ya que la carencia de nutrientes aumenta la posibilidad de formación de lesiones por presión y problemas adicionales.

Se debe colocar al paciente en una postura adecuada, elevando la cabecera de la cama o colocando almohadas para que apoye la espalda. Si el paciente recibe la nutrición por otra vía diferente a la oral, ya sea por sonda nasogástrica (sonda por la nariz) o sonda de gastrostomía (sonda en el estómago), es igualmente importante sentarlo o elevarle la cabecera para prevenir complicaciones graves como la broncoaspiración.

Conviene adaptar la dieta recomendada para que la pueda tomar y digerir sin complicaciones. Algunas veces se hace necesario adicionar espesantes.

La dieta debe ser variada, rica en proteínas, vitaminas y minerales que facilitan la regeneración de los tejidos. En ocasiones se precisa un aporte nutricional complementario.

CONÉCTATE CON TENA

Asegurar un aporte diario de fibra para mantener un ritmo intestinal suficiente con frutas, verduras y legumbres.

El consumo de líquidos debe ser 1,5 a 2 litros al día como mínimo, salvo que existan contraindicaciones reseñadas por el personal de la salud.

Administrar gelatinas o espesantes si fuera preciso **para lograr la ingesta requerida de líquidos.**

El paciente no debe acostarse inmediatamente después de comer, con el fin de evitar reflujos de jugo gástrico; solo puede hacerlo, hasta pasados 30 minutos después de la ingesta.

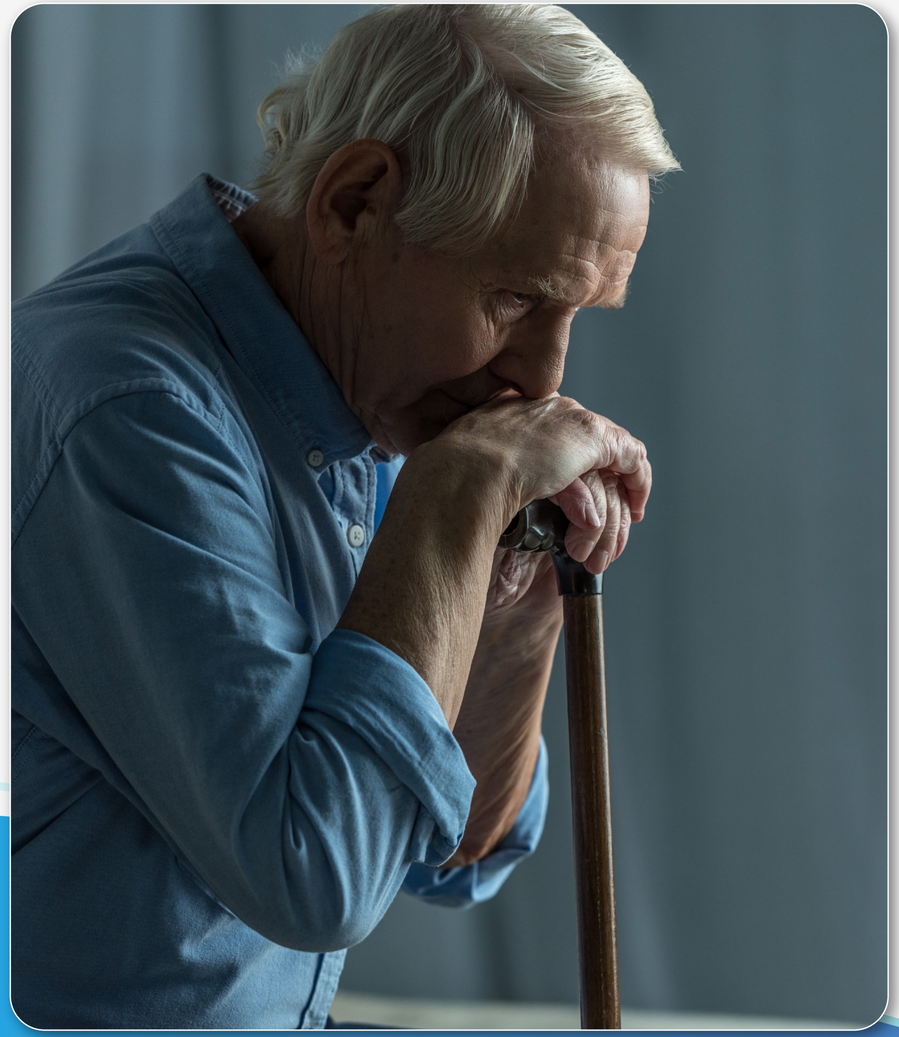
Piel

CONÉCTATE CON TENA

Lección 5:

Lesiones por presión

CONÉCTATE CON TENA



Una de las mayores y más frecuentes complicaciones a que se ve expuesto un paciente en cama, son las lesiones por presión, lesiones en la piel causadas por el apoyo prolongado sobre un mismo punto.

Cuando la piel está llegando a su límite máximo de soportar la presión, antes de que se forme la lesión, aparecen unas zonas enrojecidas conocidas como "Zonas de Presión"; son estas lesiones iniciales las más importantes de detectar ya que, eliminando la presión allí, se consigue evitar la aparición de las lesiones en la piel, las cuales se van profundizando a tal punto, que pueden incluso comprometer estructuras como músculos y huesos.

Algunas medidas básicas para prevenirlas son:

- **Cambios frecuentes de posición;** en promedio deben hacerse cada 2 horas, pero es preciso evaluar las necesidades individuales de cada persona para determinar la frecuencia.
- **Mantener la piel libre de humedad,** lo cual se consigue cambiando el pañal cuando el indicador de humedad así lo demuestre, usando cremas de barrera, evitando todo tipo de humedad de la piel.
- **Evitar la fricción o roce** que se hace a la piel cuando se hacen masajes vigorosos.
- **Evitar la presión en las áreas de mayor riesgo por medio de "puentes":** almohadas, cojines, bolsas de agua, cobijas, etc.
- **Mantener sábanas limpias,** sin arrugas, sin cuerpos extraños.
- **Mantener la piel muy humectada,** evitando el uso de cremas grasosas que enmascaren u oculten las lesiones de la piel.

CONÉCTATE CON TENA

El cuidador

A veces, en la tarea de cuidar, se descuidan aquellas actividades que permiten recuperarse del cansancio y de las tensiones de cada día. Los cuidadores que mejor se sienten son los que mantienen unos hábitos de vida saludables que les llevan a estar en las mejores condiciones físicas y psicológicas para cuidar de sí mismos y de su familiar o paciente. **El cuidador no debe olvidar:**

Mantener siempre posturas adecuadas para prevenir lesiones de columna.

Tener dos o más cuidadores por paciente con el fin de rotar y repartir las cargas.

Procurar dormir períodos de tiempo adecuados, que permitan el descanso.

Evitar el aislamiento.

Tratar de mantener y continuar con las actividades que más disfrute.

Hacer un plan de actividades de tal manera que le permita optimizar al máximo su tiempo.

Prevención y valoración de lesiones por presión

Definición:

Las lesiones por presión son lesiones degenerativas de la piel y de los tejidos adyacentes, ocasionadas por un bloqueo de la irrigación sanguínea debido a una presión continua, lo que genera una necrosis rápida de los tejidos.

Para llegar a comprender el problema de una lesión por presión hay que considerar que en su formación intervienen dos factores relacionados:

Factores extrínsecos y factores intrínsecos.

Factores **extrínsecos**

Presión

Una presión ejercida y mantenida sobre una prominencia ósea es la causa principal para la aparición de una lesión por presión. Esta presión sobre los tejidos actúa como un hecho físico puro en la interrupción de la circulación en los tejidos, ocasionando una isquemia localizada que será el origen de la aparición de una necrosis tisular. La presión es disipada en forma de un cono de gradiente, es decir con la mayor magnitud de la presión en los tejidos más profundos, de tal manera que la mayor necrosis es en tejidos como el hueso y el músculo, no en la superficie cutánea. Por lo tanto, debemos suponer que cuando observamos una lesión por presión en la piel, los tejidos más profundos están más afectados.

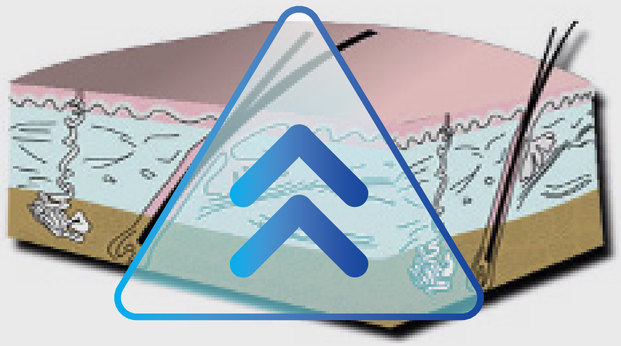
Fricción

Se define como la fuerza que actúa produciendo roces en la piel debido a los movimientos del cuerpo sobre la superficie externa donde se apoya el paciente. Aunque la fricción no juega un papel primario en la etiología de las lesiones por presión, remueve el estrato córneo de la piel, disminuye la actividad fibrinolítica de la dermis, haciéndola más susceptible a la necrosis por presión.

Cizallamiento

Se define como el estrés mecánico que es paralelo al plano en que se encuentra reposando el paciente. Las fuerzas de cizallamiento están implicadas en la alta incidencia de lesiones por presión en la región sacra. El cizallamiento obliga a las capas superficiales de la piel a permanecer en forma estática mientras que las capas más profundas se deslizan.

Cono de gradiente de presión



20 mm Hg

Factores **intrínsecos**

Malnutrición

Todos los tejidos son constantemente remodelados o reparados. Esto depende de las proteínas disponibles. Mientras que los carbohidratos se encargan de proveer la energía, los minerales y las vitaminas son esenciales para el metabolismo celular y para la cicatrización de las heridas. **Situaciones de déficits nutricionales, colocan al enfermo en una situación de indefensión frente al factor extrínseco principal** para presentar las lesiones como es la presión, ya que favorecen el edema intersticial, impidiendo de esta manera el intercambio de nutrientes y oxígeno intracelular. Cuando ya se ha instaurado la lesión por presión, el proceso de cicatrización frente a un déficit nutricional es mucho más lento, además que pacientes con lesiones por presión en grados avanzados - grados III y IV -, pierden de 90 a 100 gr de proteínas por día.

Edades extremas (adultos mayores)

La piel supone aproximadamente un 3% del peso de su cuerpo. En el anciano, el contenido de elastina en los tejidos blandos se disminuye, lo cual transfiere la carga mecánica del cuerpo a las células y fluidos intersticiales, y en el momento de generarse una presión, puede romperse la membrana celular. Por ello es necesario recordar la fragilidad de los tejidos blandos del anciano en el momento de estructurar los planes de cuidado.

Humedad

La humedad excesiva generada por la incontinencia urinaria, fecal, diaforesis profusa, heridas exudativas; **macera y ablanda la piel, disminuyendo su resistencia tensil,** incrementando cinco (5) veces el riesgo de presentar lesiones por presión.

Factores **intrínsecos**

Factor psicológico

La depresión, los estados emocionales derivados de una determinada situación clínica, entre otros, disminuyen el grado de actividad y los mecanismos inmunológicos de defensa. El estrés emocional aumenta la producción de glucocorticoides por las glándulas suprarrenales, lo cual inhibe la formación de colágeno y predispone a la formación de las lesiones por presión.

Pérdida sensorial e inmovilidad

Aquellos pacientes con trastornos neurológicos como alteración en la percepción sensorial y en la movilidad, constituyen un grupo importante para el desarrollo de las lesiones por presión. En los individuos sanos, la presión recibida en una determinada zona ocasiona una alarma sensitiva, recibida inconscientemente, y que provoca también de forma inconsciente, una serie de cambios continuos de postura y actitud, estos establecen un mecanismo de defensa importante para cambiar frecuentemente los sitios de apoyo, facilitar la irrigación sanguínea y disminuir el riesgo.

La anestesia de una zona corporal hace que el individuo no tenga la posibilidad de conocer la progresiva actuación de la presión con la correspondiente alarma sensitiva, haciéndolo más vulnerable a la aparición de lesiones.

Clasificación

El aspecto clínico que presentan las lesiones por presión va variando a lo largo de su evolución.
Inmediatamente antes de la formación de una lesión por presión, aparece en el área expuesta al riesgo, una zona de presión, la cual se observa clínicamente como un eritema blanqueable a la digitopresión.
En esta fase es importante humectar muy bien la piel en riesgo con una crema no grasosa y liberar la presión, con el fin de evitar la aparición de la lesión.

Lesión por presión grado I

Cuando la zona de riesgo no es liberada de la presión, en un período de aproximadamente 2 horas, esta zona de presión se convertirá en una lesión por presión grado I, la cual clínicamente se presenta como un eritema no blanqueable a la digitopresión; también puede observarse como una mancha parda o violácea persistente. Histológicamente la lesión por presión grado I compromete solo la epidermis.

En este estadío, puede aplicarse a la piel, la Crema de barrera TENA® ZINC CREAM, sin realizar masaje, *con el fin de mejorar la resequedad propia de la necrosis y proteger la piel en riesgo.*

Lesión por presión grado II

Se caracteriza por comprometer tanto la epidermis como la dermis, clínicamente se observa el tejido eritematoso con pérdida de la integridad de la piel lo cual puede presentarse como flictenas o como una laceración superficial con drenaje seroso. En este grado, debido al compromiso de las dos capas superficiales de la piel, **es útil aplicar Crema de Barrera TENA® Zinc Cream,** ya que por sus propiedades cicatrizantes (óxido de zinc al 10%), ayuda a restaurar dichas capas.

Lesión por presión grado III

La lesión por presión grado III compromete además de dermis y epidermis, el tejido celular subcutáneo -tejido graso-. **Se caracteriza por su drenaje seroso o purulento cuando está infectada.**

Lesión por presión grado IV

Son lesiones tan profundas que comprometen los tejidos adyacentes como músculo, hueso, tejido cartilaginoso, vísceras, y demás estructuras que sean sometidas a presión. **Es frecuente observar material necrótico, excavaciones -bolsillos- y trayectos fistulosos.**

CONÉCTATE CON TENA

Por ser las lesiones grados III y IV las que mayor daño tisular presentan, son las heridas que se infectan con mayor facilidad, generando un estado séptico al paciente, complicando aún más su proceso de cicatrización. **Tanto en las lesiones grado III y IV, además de mantener muy bien humectada la piel, es muy útil aplicar la Crema de Barrera TENA Zinc® alrededor, con el fin de proteger la piel perilesional y evitar que la lesión se expanda.**

Medidas preventivas

Las lesiones por presión se producen en cualquier zona corporal, en especial, en aquellas zonas en las que una persona acostada o sentada apoya su piel sobre el colchón o asiento, sobre todo en las prominencias óseas, donde se incrementa más la presión al quedar comprimida la piel entre dos superficies duras -hueso y colchón-. **Por lo tanto, podemos afirmar que la causa directa de la aparición de una ulceración es principalmente la presión mantenida durante un determinado periodo de tiempo, diferente según la tolerancia a la presión de cada individuo.**

Si la causa directa es la presión, la forma de evitar la aparición de las lesiones por presión se debe basar en no mantener apoyo continuo sobre la piel, es decir, ***evitar la presion.***

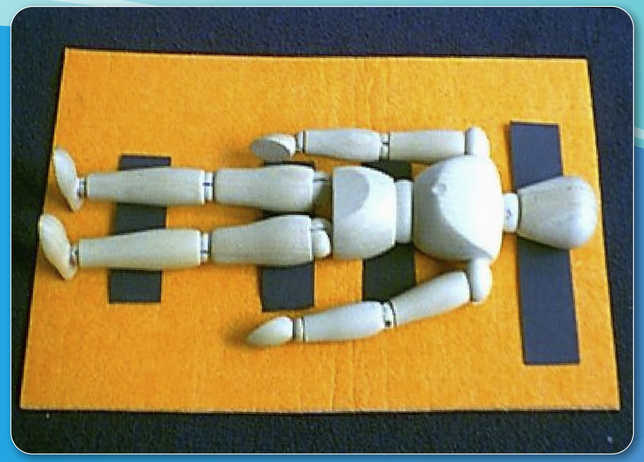
Para el cuidado de enfermería en la prevención de lesiones por presión, existen distintos elementos que son fáciles de usar y de muy bajo costo, estos materiales los llamamos **“Puentes” los cuales se definen como herramientas importantes para la prevención de la formación de zonas o de lesiones por presión, ya que evitan el contacto directo de la piel expuesta al riesgo con la superficie, dejándola al aire, permitiendo de esta manera una fácil circulación sanguínea.**

Existen diversos tipos de puentes, entre los más comunes están: las bolsas de agua -viaflex- guantes con agua, almohadas, cojines, rollos de cobijas o sábanas, entre otros. Todos los puentes para ser utilizados de manera correcta deben estar protegidos con una tela –funda, sábana– que evite el contacto directo con la piel, ya que los puentes de plástico –bolsas de agua y guantes– se calientan al contacto con el cuerpo y pueden producir lesiones en la piel.

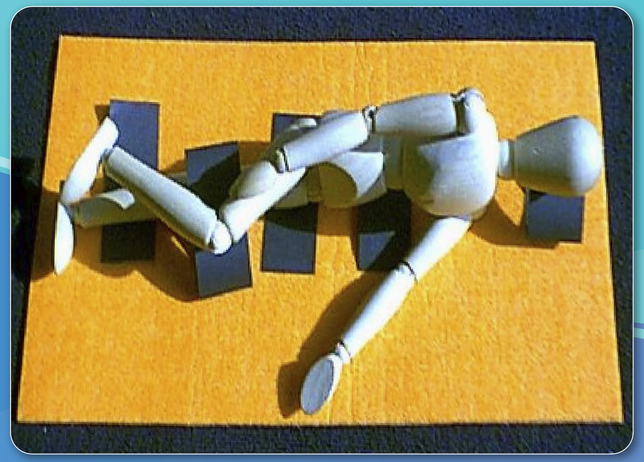
CONÉCTATE CON TENA

Los puentes se colocan según la posición en la que se ubique al paciente, como lo indican las figuras:

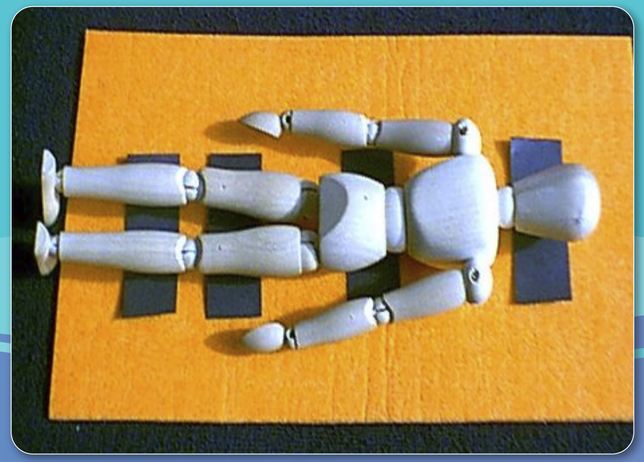
Decúbito Supino



Decúbito Lateral



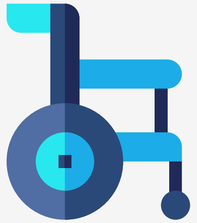
Decúbito Prono



Además de usar permanentemente los puentes, **es también importante que el paciente que adopte la posición sedente, "solivie" y alterne con frecuencia el peso de su cuerpo,** apoyándose en los brazos mientras cuenta en forma lenta hasta 10, de esta manera el área sacrococcígea se irrigará y será menor el riesgo. El uso de neumáticos o cojines en forma de anillo está contraindicado.

En la imagen 2, el puente de la rodilla está mal posicionado, para seguir las indicaciones de las que hemos estado hablando, éste debería estar más hacia los muslos, dejando la rodilla, libre de presión.

Medidas a tomar para ***prevenir la aparición de las lesiones por presión***

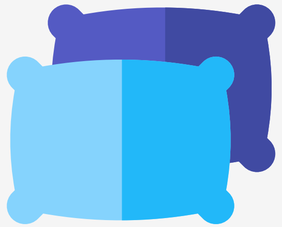


Limpieza de la piel y aseo diario con jabones neutros, cuyo pH no modifique el pH neutro de la piel.

Para el aseo diario de la piel, especialmente en aquellos pacientes que utilizan pañales para la incontinencia, **es importante utilizar elementos que no sean abrasivos con la piel, con el fin de conservar la integridad de sus capas; por ello la higiene perineal debe realizarse con tollas húmedas TENA, especialmente diseñadas para los adultos,** por su gran tamaño, resistencia y humedad, permitiendo cuidar la piel y usar menor cantidad, comparadas con los pañitos húmedos de bebé. **Las toallas húmedas de TENA tienen vitamina E, extracto de avena y están elaboradas con tela no tejida, ayudando a conservar la integridad de la piel gracias a su tecnología ProSkin.**

A las personas que deban permanecer en silla de ruedas, es importante enseñarles a “sentarse bien”, con una posición correcta que disminuya el apoyo sobre la región sacrococcígea (glúteos) y también el deslizamiento en el asiento.

Medidas a tomar para ***prevenir la aparición de las lesiones por presión***



La aplicación de cremas humectantes -NO grasas- es una medida fundamental para la prevención de lesiones en la piel, ya que a medida que la piel está bien humectada, será menos vulnerable a daños. Es importante no usar cremas grasosas o aceitosas, ya que éstas no humectan profundamente y generan una capa en la superficie, sin penetrar la piel. La humectación de la piel es una medida preventiva importante, siempre y cuando no se realicen masajes. El colchón debe ser cómodo y las sábanas limpias, con el fin de que la piel no esté en contacto con secreciones como sudor, orina, materia fecal, restos de alimentos, entre otros.

Utilizar cojines -almohadas, bolsas de agua- que repartan homogéneamente las presiones y que no sean demasiado duros. Un cojín duro incrementará la presión en la zona de apoyo pudiendo ser el origen de la aparición de enrojecimientos y ulceraciones. Todos los artefactos industriales existentes hasta la actualidad ya sean cojines o camas, pueden resultar más o menos eficaces, pero, por sí solos, no llegan a eliminar la condición principal en la profilaxis, que es el cuidado constante y esmerado del enfermo para evitar su apoyo continuado.

Medidas a tomar para ***prevenir la aparición de las lesiones por presión***

Vigilar siempre el estado de la piel durante cada cambio de posición, constituye una de las medidas más importantes dentro de la profilaxis. Para ello se debe realizar una inspección regular de las zonas de apoyo.

La realización de cambios posturales debe ser estricta. Además de los cambios formales de posición que son aquellos establecidos por horario según las necesidades individuales de cada paciente, el personal asistencial debe apoyarse de los cambios informales, los cuales son cambios sencillos de posición, en los que no se rota completamente el paciente, sino que se modifican algunas posiciones de segmentos corporales que están soportando presión, como los brazos, los codos, los talones, los tobillos, entre otras.

Una dieta correcta incluyendo un buen aporte proteico, así como de vitaminas y minerales será un apoyo importante para prevenir la formación de lesiones por presión y favorecer la cicatrización de los tejidos dañados.

CONÉCTATE CON TENA®

Medidas a tomar para ***prevenir la aparición de las lesiones por presión***

Un estado anímico estable es fundamental para que el paciente, en la medida de lo posible, se haga responsable de su cuidado; además el apoyo permanente del grupo familiar, son pilares fundamentales para el éxito de la prevención.

Utilizar cremas de barrera se hace necesario para complementar el cuidado de la piel de los pacientes en riesgo, ya que como lo estudiamos, la humedad de cualquier origen, contribuye en gran medida (5 veces) a incrementar el riesgo de desarrollar lesiones por presión; para ello, **TENA® ha desarrollado la tecnología ProSkin en algunos de sus productos, entre los cuales está la crema de barrera y las toallas húmedas 3 en 1.** La crema de barrera TENA® Zinc Cream, tiene la gran propiedad de NO enmascarar la piel; es decir, una vez aplicada, es posible continuar observando la piel, con el fin de detectar tempranamente las zonas de presión y prevenir la aparición de las lesiones. Además, por esta misma razón de ser una crema suave, es muy fácil de retirar, sin hacer fricción ni daño en las capas de la piel. También es posible usar en aquellos casos en los que la piel ya tenga una lesión superficial, ya que el óxido de Zinc al 10% calma el ardor por irritación y ayuda a restaurar las capas superficiales de la piel.

CONÉCTATE CON TENA

¿Por qué prevenir?

Las lesiones por presión, continúan siendo un problema serio a pesar de los avances científicos en el área de la salud:

Para los individuos afectados: deterioro en su estado de salud y su calidad de vida.

Para las familias: alteración de la dinámica familiar y de la calidad de vida de sus integrantes.

Para la Institución: mayor demanda de tiempo del personal dedicado al cuidado de los pacientes, mayores costos y una imagen de calidad del servicio deteriorada.

Glosario

Trombosis Venosa:

Es la formación de un coágulo sanguíneo en una vena que se encuentra en lo profundo de una parte del cuerpo. Afecta principalmente las venas grandes en la parte inferior de la pierna y el muslo.

Atrofia Muscular:

Es el desgaste o pérdida del tejido muscular.

Anquilosis:

es un término médico para nombrar la disminución de movimiento o falta de movilidad de una articulación debido a fusión total o parcial de los componentes de la articulación.

Broncoaspiración:

Es el paso de sustancias de la faringe a la tráquea. Las sustancias aspiradas pueden provenir del estómago, el esófago, la boca o la nariz. Las sustancias involucradas pueden ser comida o cuerpos extraños, o líquidos, como la sangre, saliva o los contenidos gastrointestinales.

CONÉCTATE CON TENA

¡Muy bien!

Has completado este módulo.