

CONSTANCIA, LA CLAVE PARA EL TRATAMIENTO DE LAS DERMATITIS PERINEALES SEVERAS DEBIDAS A LA INCOTINENCIA

Shelley Sluser, RN, ET • Sturgeon Community Hospital and Health Centre

RESUMEN

Problema

La dermatitis perineal es físicamente dolorosa y afecta emocionalmente.

Base Teórica

Los pacientes que presentan dermatitis perineal severa requieren un tratamiento rápido y constante para la piel.

Metodología

Un hombre de 72 años con diabetes de tipo 2 fue ingresado con debilidad generalizada y celulitis bilateral hasta la parte inferior de las piernas, secundaria a una anorexia, depresión e incumplimiento terapéutico. El paciente fue encontrado en casa en una silla, demasiado débil para levantarse desde hacía 4 días. Debido a la incontinencia, se produjeron severos eritemas y ampollas en las nalgas, las ingles, el escroto y los muslos. El paciente se quejaba de muchísimo dolor y escozor.

Resultados

Se le colocó al paciente una sonda de Foley y se inició un tratamiento para limpiar la zona con toallitas para incontinencia impregnadas dimeticona al 3%. Se comunicó al personal que utilizase exclusivamente este producto en cada episodio de incontinencia, tanto por la mañana como por la noche. Se observó una mejora rápida. Al cuarto día se produjo la epitelización de la nalga derecha, al tiempo que se observó una disminución del enrojecimiento de la piel. El paciente negó sentir ningún tipo de molestias. Sin embargo, al sexto día aumentó el enrojecimiento y el paciente se

quejó de sentir escozor. El paciente informó que el día anterior no se habían usado las toallitas, lo cual reveló que hubo un problema de comunicación entre el personal sanitario sobre el uso de las toallitas de limpieza con dimeticona. Se insistió al personal sobre el tratamiento a seguir y se sacaron de la habitación los otros productos para el tratamiento de la piel. Se advirtió una mejora inmediata con una disminución del enrojecimiento y desaparición del escozor. Al octavo día todas las heridas abiertas se habían cerrado y la piel había recuperado su color habitual.

Conclusión:

Fue gratificante para el paciente y el personal sanitario observar la rápida y constante mejora de la piel del paciente. La falta de rigurosidad en el uso de los productos tuvo como resultado un aumento del enrojecimiento de la piel y el consiguiente malestar del paciente. Las toallitas de dimeticona al 3% fueron la solución para restablecer una piel sana.

Objetivos del Aprendizaje:

1. Ser consciente de la importancia que supone actuar con la máxima rapidez en el cuidado de la piel en el tratamiento de la incontinencia urinaria y fecal.
2. Para lograr resultados positivos en la salud del paciente incontinente es necesario implementar de forma rigurosa un tratamiento para el cuidado de la piel.
3. El personal sanitario identificará las actuaciones apropiadas para la prevención y tratamiento de la dermatitis perineal.

INTRODUCCIÓN

La incontinencia cuyo tratamiento no se realiza con rigurosidad en el domicilio habitual puede acarrear un deterioro grave de la piel en corto tiempo. Los pacientes que acuden a centros sanitarios con un deterioro de la piel debido a la incontinencia requieren tratamientos sanitarios apropiados aplicados de forma rigurosa e inmediata.

BASE TEÓRICA

Según la documentación más reciente, si bien la mayoría de los profesionales sanitarios aplican métodos estándar para el tratamiento de la incontinencia, estos programas de atención sanitaria pueden a menudo resultar difíciles de administrar con regularidad. La falta de rigurosidad en la aplicación de un método puede dar como resultado graves contratiempos para el paciente.

METODOLOGÍA

Un hombre de 72 años con diabetes de tipo 2 fue ingresado con debilidad generalizada y celulitis bilateral hasta la parte inferior de las piernas, secundaria a una anorexia, depresión e incumplimiento terapéutico. El paciente fue encontrado en casa en una silla, demasiado débil para levantarse desde hacía 4 días. Debido a la incontinencia, se produjeron severos eritemas y ampollas en las nalgas, las ingles, el escroto y los muslos. El paciente se quejaba de muchísimo dolor y quemazón.



Día 1: Paciente ingresado con eritema severo debido a incontinencia.



Día 9: Persiste solo un ligero enrojecimiento. La piel casi ha vuelto a su color natural, la condición general de la piel es sana.

PROGRAMA DE TRATAMIENTO

Se le colocó al paciente una sonda de Foley. El médico decidió emplear como tratamiento toallitas para incontinencia impregnadas dimeticona al 3%. Se sacaron de la habitación del paciente los otros productos para el tratamiento de la piel y se comunicó al personal sanitario que utilizase exclusivamente este producto en cada episodio de incontinencia, tanto por la mañana como por la noche.

CONCLUSIÓN

El programa de atención aplicado en este estudio de caso tuvo como resultado mejoras de la piel y la recuperación del paciente gracias a la inmediata y acertada intervención centrada en el tratamiento de la dermatitis perineal. No se indicó el tratamiento de úlceras de decúbito ni de micosis. El programa de tratamiento incluyó el control de la incontinencia urinaria por medio de una sonda de Foley y la utilización de toallitas impregnadas dimeticona al 3% para la

prevención y tratamiento de la dermatitis perineal. Se usaron las toallitas cada vez que se dio un episodio de incontinencia. La mejoría fue rápida pero el paciente sufrió una recaída cuando el personal sanitario volvió a aplicar el programa de cuidados que se había seguido previamente para tratar la incontinencia. Ello demuestra la importancia de que se cumpla con la metodología para el cuidado de la piel en los centros sanitarios de cara a producir resultados óptimos.

REFERENCIAS

Gray M. Preventing and Managing Perineal Dermatitis. JWOCN. 2004;31(1):SupplS2-S9.

RECONOCIMIENTOS

El autor quisiera agradecer al personal de la Unidad 18 el apoyo y atención sanitaria brindada a este paciente. Este estudio no hubiera sido posible sin su ayuda. El autor quisiera también resaltar la contribución de Sage Products, Inc. por su colaboración en este documento de presentación.

| MARTES | MIÉRCOLES | JUEVES | VIERNES | SÁBADO | DOMINGO | LUNES | MARTES |
|---|--|--------|--|--------|--|---|---|
| | | | | | | | |
| DÍA 1: El paciente se queja de extremo dolor y escozor en las zonas con eritemas del perineo, el escroto, ingles y muslos. Todas las zonas se limpiaron con sumo cuidado; estaban muy sensibles al tacto. | DÍA 2: Se observó un progreso rápido. Epitelización en la nalga derecha y el muslo izquierdo. El paciente indicó que el escozor y el dolor habían disminuido notablemente y las toallitas producían un efecto muy calmante en las zonas sensibles. | | DÍA 4: El paciente estaba feliz y sonriente cuando entramos en la habitación. Nos agradeció por haberle quitado el dolor y el escozor de las zonas sensibles. El paciente negó cualquier malestar en el perineo, el escroto, las ingles o los muslos. El estado de la piel continuaba mejorando y el enrojecimiento disminuía. La zona de la nalga derecha seguía levemente abierta. | | DÍA 6: Aumentó el enrojecimiento en el perineo, el escroto, las ingles y los muslos. El paciente se quejó de escozor. El paciente nos informó de que el día anterior no se habían usado las toallitas. Se halló una crema que contenía óxido de zinc en la mesita que había junto a la cama. Esto reveló un problema de comunicación entre el personal sanitario acerca del uso de las toallitas de limpieza con dimeticona. El personal fue notificado al respecto y se sacaron de la habitación los otros productos. | DÍA 7: Se advirtió una mejora inmediata con una disminución del eritema y desaparición del escozor. | DÍA 8: La zona abierta de la nalga derecha se había cerrado y estaba cubierta por tejido epitelial. |