



Enfermería Intensiva

www.elsevier.es/ei



ORIGINAL

Incidencia de lesiones cutáneas asociadas a la humedad en una unidad de cuidados intensivos[☆]

J. Valls-Matarín (MSN, RN)^a, M. del Cotillo-Fuente (MSN, RN)^{a,*}, R. Ribal-Prior (RN)^a,
M. Pujol-Vila (RN)^a e I. Sandalinas-Mulero (RN)^b

^a Unidad de Cuidados Intensivos, Hospital Universitario Mútua Terrassa, Terrassa, Barcelona, España

^b Área de Críticos, Hospital Universitari Mútua Terrassa, Terrassa, Barcelona, España

Recibido el 6 de julio de 2016; aceptado el 9 de noviembre de 2016

PALABRAS CLAVE

Lesiones cutáneas asociadas a la humedad;
Dermatitis asociada a la incontinencia;
Dermatitis intertriginosa;
Incidencia;
Cuidados intensivos

Resumen

Objetivos: Determinar la incidencia de las lesiones cutáneas asociadas a la humedad (LESCAH) en el área del pañal, identificar los factores predisponentes y conocer las medidas preventivas y registros realizados.

Metodología: Estudio descriptivo longitudinal (junio de 2014-abril de 2015) en una UCI polivalente. Se incluyeron pacientes con estancia >48 h y sin lesiones cutáneas. Se valoró diariamente la piel hasta la aparición de LESCAH, alta o un máximo de 14 días. Se registraron datos demográficos, estancia, tipo de LESCAH, incontinencia, consistencia y número de deposiciones, obesidad, escala Braden y prevención.

Resultados: Se estudiaron 145 pacientes (66,2% hombres), la mediana de edad fue 69 (P₂₅ = 56, 5-P₇₅ = 76) años y la estancia de 5 (P₂₅ = 3-P₇₅ = 11,25) días, el 29,9% presentó obesidad. Se detectó un 26,2% de dermatitis asociada a la incontinencia (DAI) y un 15,9% dermatitis intertriginosa (DI). Se registró el 23,8% de las LESCAH. Las variables relacionadas con la DAI fueron la incontinencia fecal, número de deposiciones, heces líquidas y estancia. Para la DI fueron la obesidad y la puntuación en la escala Braden. El análisis multivariable seleccionó la incontinencia fecal (OR = 5,4; IC 95%:1,1-26) y el número de deposiciones (OR = 1,1; IC:1,0-1,2) como variables independientes para desarrollar DAI y la obesidad (OR = 2,8; IC 95%:1,0-8,2) y escala Braden (OR = 0,8; IC 95%:0,7-1,0) para desarrollar DI. Se realizó prevención al 23,8% de los obesos y al 42,9% de los incontinentes.

Conclusiones: Existe una elevada incidencia en LESCAH. Tener incontinencia fecal y mayor número de deposiciones son factores de riesgo para desarrollar DAI. La obesidad y una puntuación menor en la escala Braden predisponen a sufrir DI. El registro de las LESCAH y la prevención en pacientes de riesgo es insuficiente.

© 2016 Sociedad Española de Enfermería Intensiva y Unidades Coronarias (SEEIUC). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

[☆] Primer premio a la mejor comunicación oral presentada en el XLII Congreso Nacional de la Sociedad Española de Enfermería Intensiva y Unidades Coronarias (SEEIUC), 19-22 de junio 2016, Valencia.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: mercedes7870@hotmail.com (M. del Cotillo-Fuente).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.enfi.2016.11.001>

1130-2399/© 2016 Sociedad Española de Enfermería Intensiva y Unidades Coronarias (SEEIUC). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

KEYWORDS

Moisture-associated skin damage;
Incontinence-associated dermatitis;
Intertriginous dermatitis;
Incidence;
Critical care

Incidence of moisture-associated skin damage in an intensive care unit

Abstract

Objectives: To determine the incidence of moisture-associated skin damage (MASD) in the nappy area, identify predisposing factors and know the preventive measures and nursing records.

Method: Descriptive longitudinal study (June 2014-April 2015) in a general ICU. Patients whose stay >48 hours and without skin lesions were included. The skin was assessed daily until the appearance of MASD, discharge or a maximum of 14 days. Demographics, stay, MASD type, incontinence, number and consistency of stools, obesity, Braden scale and prevention were recorded.

Results: 145 patients (66.2% male) were studied, median age was 69 ($P_{25} = 56.5$, $P_{75} = 76$) and median length of stay was five days ($P_{25} = 3$, $P_{75} = 11.25$), 29.9% were obese. Incontinence-associated dermatitis (IAD) was detected in 26.2% and intertriginous dermatitis (ITD) in 15.9%. MASD was recorded in 23.8%. The variables causing IAD to develop were faecal incontinence, number of stools, liquid stools, and stay. Those for ITD were obesity and score on the Braden scale. Multivariate analysis selected faecal incontinence (OR = 5.4, CI 95%: 1.1-26) and the number of stools (OR = 1.1, CI 95%: 1.0-1.2) as independent variables for developing IAD and obesity (OR = 2.8, CI 95%: 1.0-8.2) and Braden (OR = 0.8, CI 95%: 0.7-1.0) for developing ITD. Prevention to 23.8% of obese and 42.9% of incontinent was performed.

Conclusions: There is a high incidence in MASD. Faecal incontinence and higher number of stools are the risk factors for developing IAD. Obesity and a lower score on the Braden scale may affect susceptibility to ITD. Recording of MASD and its prevention in patients at risk is insufficient.

© 2016 Sociedad Española de Enfermería Intensiva y Unidades Coronarias (SEEIUC). Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

¿Qué se conoce / qué aporta?

Las lesiones cutáneas asociadas a la humedad se consideran lesiones asociadas a la dependencia. El paciente crítico tiene un elevado riesgo de desarrollarlas, aunque han sido poco estudiadas en esta población.

La incidencia de lesiones cutáneas asociadas a la humedad es elevada en los pacientes ingresados en UCI. El paciente crítico es vulnerable a las lesiones por incontinencia, pero existen otras fuentes, como el sudor, a la que también está expuesto. La humedad es un factor subestimado por los responsables en el cuidado del paciente. La escala Braden permite valorar la exposición de la piel a la humedad en términos generales.

¿Implicaciones del estudio?

Es necesario sensibilizar a los profesionales sobre las lesiones cutáneas asociadas a la humedad y en especial sobre la dermatitis intertriginosa. Sería necesario escalas para evaluar el riesgo de exposición a las diferentes fuentes de humedad así como explorar el comportamiento de las escalas de riesgo de UPP para determinar su valor predictivo en este tipo de lesiones.

Introducción

La piel es la primera barrera del organismo y existen múltiples factores que pueden lesionarla. Entre ellos destacan como factores intrínsecos la edad avanzada, los antecedentes patológicos, el estado nutricional o las alteraciones en la eliminación entre otros y como factores extrínsecos la inmovilidad prolongada, la presión, la fricción y la humedad¹. Los pacientes ingresados en las unidades de cuidados intensivos (UCI) reúnen la mayor parte de estos factores de riesgo.

El Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Úlceras por Presión y heridas crónicas (GNEAUPP) publicó en 2014 el Documento Técnico N.º II acerca de las lesiones relacionadas con la dependencia². Este documento describe lesiones de diferentes etiologías como la presión y cizalla, el roce o fricción y las lesiones cutáneas asociadas a la humedad (LESCAH). Estas últimas se han descrito y diferenciado de las úlceras por presión (UPP)³, hace relativamente poco tiempo y se definen como una «lesión localizada en la piel (no suele afectar a tejidos adyacentes) que se presenta como una inflamación (eritema) y/o erosión de la misma, causada por la exposición prolongada (continua a casi continua) a diversas fuentes de humedad con potencial irritativo para la piel (por ejemplo: orina, heces, exudado de las heridas, efluentes de estomas o fistulas, sudor, saliva o moco)»².

Basándose en el trabajo de expertos dirigidos por Gray⁴, donde se revisan las estrategias para la evaluación, prevención y tratamiento de las LESCAH, Torra i Bou et al.⁵ describieron 6 formas de LESCAH: la dermatitis asociada a la

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8556625>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8556625>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)