

INTRODUCCIÓN

La información epidemiológica nos permite evidenciar que la **incontinencia**, en cuanto a su efecto sobre la piel, es un problema que **afecta a un gran número de población** que recibe atención domiciliaria. Generalmente es un problema mal abordado por los profesionales y cuidadores, que puede tener serias y costosas **consecuencias en forma de úlceras por presión**. Paradójicamente las lesiones por exposición de la piel a incontinencia son fácilmente prevenibles y tratables con la utilización de productos adecuados para la limpieza y protección de las zonas afectadas.

MÉTODO

El protocolo de prevención y tratamiento de lesiones por incontinencia en pacientes sin heridas abiertas incluye las siguientes medidas:

- 1- Limpieza de las zonas expuestas a incontinencia con una loción limpiadora antimicrobiana (**Triple Care Cleanser®**, Smith&Nephew).
- 2- Protección de las zonas intactas expuestas a incontinencia con una crema barrera de óxido de zinc al 10% (**Triple Care Cream®**, Smith&Nephew).
- 3- Acondicionamiento de las zonas con dermatitis por incontinencia con una crema barrera de óxido de zinc al 30% (**Triple Care EPC®**, Smith&Nephew).

OBJETIVO

Describir un protocolo de prevención y tratamiento de lesiones por incontinencia y describir su comportamiento en varios casos clínicos de atención primaria en pacientes con riesgo de desarrollar lesiones por incontinencia.

RESULTADOS

Gráficamente los resultados de la aplicación del protocolo en los casos clínicos demuestran que:

- La **loción limpiadora** antimicrobiana ha permitido realizar la limpieza de las zonas afectadas minimizando los factores de riesgo de deterioro cutáneo (exposición continuada a soluciones jabonosas, fricción en la limpieza y secado y riesgo de vertido de agua en la ropa de cama).
- Las **cremas barrera** han permitido la protección de la piel de las zonas expuestas a incontinencia.

El protocolo ha resultado de fácil seguimiento a nivel domiciliaria, presentando una gran aceptación por parte de los cuidadores.

CASO DE TRATAMIENTO



3.09.2007.- Lesiones previas al tratamiento.



10.09.2007.- Lesiones a la semana de tratamiento.

D.T.R. Es una paciente de 74 años que tras sufrir varios ictus se quedó incapacitada para todas las Actividades de la Vida Diaria. Inmovilizada en cama. Debido a su doble incontinencia ha desarrollado las lesiones cutáneas que se aprecian en el seguimiento fotográfico. El protocolo de tratamiento consiste en Limpieza con la solución CLEANSER, Tratamiento y Protección con la Crema Extra-protectora TRIPLE CARE EPC 30% Oxido de Zinc.



25.09.2007.- A los 22 días de tratamiento las lesiones quedan resueltas.

CASO DE PREVENCIÓN



09.2007.- Se aplica el protocolo de prevención mediante la limpieza con el limpiador CLEANSER® y el posterior secado de la zona expuesta con una gasa.



En este seguimiento fotográfico se aprecian fotos de varios pacientes inmovilizados en la en cama con riesgo de sufrir lesiones por incontinencia.

El orden de las mismas muestra el algoritmo de aplicación del protocolo de prevención Triple Care, donde a diferencia del caso de tratamiento el producto que se usa es la Crema Protectora 10% Oxido de Zinc.



-Aplicación de la crema TRIPLE CARE CREAM® en las zonas expuestas a la incontinencia.- A los 22 días de T1º preventivo la piel permanece intacta y aislada de los agentes nocivos.



1.- CLEANSER® es una solución limpiadora antimicrobiana no irritante que ayuda a la retirada de orina, heces u otras sustancias y reduce el olor. Se vaporiza sobre la zona a limpiar retirando los restos con un paño o gasa sin necesitar aclarado.

2.- CREAM® es una crema que hidrata la piel seca y ofrece protección a la hora de reducir la exposición a excrementos u orina. Se aplica en cada higiene extendiéndose suavemente con los dedos. Solo en piel Intacta. Oxido Zinc 10%.

3.- EPC® es una crema con protección adicional que protege la piel y trata las erupciones cutáneas asociadas con la exposición a los excrementos y orina. Aplicar una cantidad abundante con cada muda de ropa. Oxido de Zinc 30%. Resistente a diarreas abundantes.

REFERENCIAS

- Torra i Bou JE, Nadal Nadal MJ. Prevenir en incontinencias y UPP. Rev ROL Enf 2007; 30(9).
- Ibars Moncasi P, Perdomo Pérez E, Rueda López J. "Incontinencias y Úlceras por Presión". Documento Técnico GENEAPP N.ºX. www.gneapp.org. 2006 (7).
- Suárez F. Impacto de la incontinencia urinaria en el mayor. En Libro de Actas I. Jornada sobre incontinencia Urinaria. Gijón: SEEGG, 2005.
- Rueda López J, Guerrero Palmero A, Muñoz Bueno A, Esquius Carbonell J, Rosell Moreno C. Utilidad de las cremas protectoras en pieles frágiles y envejecidas. Rev. Rol Enf. 2005; 28(69): 409-12.
- Deffoor T, Schoonhoven L, Fletcher J et al. Statement of the European Pressure Ulcer Advisory Panel-Pressure Ulcer Classification: Differentiation Between Pressure Ulcers and Moisture Lesions. J. Wound Ostomy Continence Nurs 2005; 32(5):302-6.
- Soldevilla J, Torra J. Atención Integral a las Heridas Crónicas. Madrid: SPA S.L., 2004.
- Gago Farnells M, García González F. Cuidados de la piel perilesional. Fundación 3M y Drug Farma, S.L., 2006.

FILIACION

JOSÉ Mª PORRAS PASTOR
SERVICIO ANDALUZ DE SALUD
DISTRITO SANITARIO PONIENTE DE ALMERIA
Z.B.S. ADRA
Josemariaporras@telefonica.net

Autores:

Porras Pastor, José M.
Román Manzano, Antonio M.
Ferre Del Rey, Joaquina.
Estévez Ferrón, Valentina.
Porras Pastor, Justo Francisco.
Guzmán De Quero, Maravillas.
Z.B.S. ADRA.
DISTRITO SANITARIO
PONIENTE DE ALMERIA

