

2.- CUIDADOS DE LA PIEL CON BARRERAS DE PROTECCION DEL RECIEN NACIDO A TERMINO Y PREMATURO

“M. A. López Daríes”, Y. Castilla Rodríguez J. L. Rodríguez de Dios B.

A. M. Cebrian Jorge, M^a Jose Riera Torres M. Castaño Cantero

Hospital: Universitario La Fe

Ciudad: Valencia

INTRODUCCIÓN:

La piel del recién nacido (R.N.) prematuro y sus cuidados generales, son causa común de consulta. Conocer su anatomía, fisiología y las alteraciones de su desarrollo, hacen que podamos realizar una correcta valoración y actuación para prevenir y tratar las lesiones cutáneas.

La piel es un órgano destinado a mantener la forma del cuerpo, establecer relaciones sensoriales con el medio ambiente y protegerlo de las agresiones externas. Además es responsable de la homeostasis y la termorregulación.

ESTRUCTURA HISTIOLOGICA DE LA PIEL

La piel está constituida por 3 capas, situadas horizontalmente, de superficie a profundidad i son:

- Epidermis (superficial)
- Dermis
- Hipodermis (profundidad)
- Otras estructuras como pelos, uñas, glándulas, sebáceas, sudoríparas, apocrinas y enzimas.

-La piel es la más extensa y uno de los más importantes órganos de nuestro cuerpo.

Su función principal es de protección

- La unión que existe entre la epidermis y la dermis se llama dermo-epidermal. El área de contacto entre ambas capas las mantienen unidas, si esta unión se debilita o es destruida podrían aparecer: ampollas, quemaduras, lesiones, por fricción o lesiones por exposición a sustancias irritantes.
- El peso de la piel del R.N. es el 13% del total mientras que en un adulto es apenas el 3 %
- E RN a término posee una epidermis bien desarrollada, tiene cubierta parte de su piel en el momento del nacimiento por el vernix caseoso.
- La piel del RN a término desarrolla una barrera cutánea relativamente impermeable que es el “extracto corneo”

BEBE PREMATURO

El RN prematuro posee pocas capas de estrato córneo con lo cual:

- Aumenta la pérdida de calor y agua
- Aumenta la absorción de sustancias
- Disminuye cohesión entre dermis y epidermis (hay edema en dermis lo que disminuye el flujo sanguíneo. Aumenta el riesgo por el uso de adhesivos. Aumenta el riesgo de daño y necrosis.

El pH normal de la piel es de 4.5-5.

Al nacimiento es de 6.3.

A los 14 días desciende a 5.

Este manto ácido aseguraría:

-Una cierta capacidad antibacteriana

-Aumenta el riesgo de lesiones

-Aumenta el riesgo infecciones

-Aumenta el riesgo de sensación de dolor, daño térmico y mecánico.

Para prevenir las lesiones de la piel se recomienda :

- Uso de barreras para proteger la piel antes de colocar adhesivos
- Fijaciones fáciles y seguras
- Retirar los adhesivos con agua tibia y muy despacio para evitar la lesión de la epidermis

Aproximadamente a las dos semanas de vida postnatal, independientemente de la edad gestacional la función protectora de la piel de los prematuros madura y es parecida a la del recién nacido a término

CARACTERISTICAS	ADULTO	RN TÉRMINO	PRETÉRMINO	SIGNIFICADO
-----------------	--------	------------	------------	-------------

Grueso de la piel	2.1mm	1.2 mm	0.9 mm	Pérdidas Transepidérmias
Epidermis	50 micras	50 micras	25 micras	Permeabilidad a agentes tópicos
Capa córnea	9-15 micras > 15 capas	9-10 micras 15 capas	5 micras 5 capas	Pérdidas transepidérmicas Susceptible a trauma
Melanocitos	Producción según piel y zona	Escasa producción de melanina	Pocos melanosomas maduros	Fotosensibilidad
Unión dermoepidérmica	Estructuras Adhesivas	Rasgos similares al adulto	Menos desmosomas más pequeños	Tendencia a ampollas
Glándulas ecrinas	Normal	Control neurológico	Anhidrosis	Respuesta a estrés término

Diferencias en la piel del adulto y el recién nacido (RN) a término y pretermino

PALABRAS CLAVE:

Integridad de la piel.

JUSTIFICACIÓN:

Cuidados de enfermería basados en las necesidades de los pacientes y técnicas asociadas a dichas patologías.

OBJETIVO:

Mantener la integridad de la piel y prevenir lesiones físicas.

MATERIAL Y MÉTODO:

Hemos realizado un estudio observacional en la unidad de cuidados intensivos neonatales desde el 21 de marzo al 21 de mayo del 2009.

Tuvimos 50 ingresos y observamos las lesiones que se produjeron en los pacientes portadores de cateter arterial umbilical (CAU), cateter venoso umbilical (CVU), sonda orogástrica (SOG) y CPAP.

Las fijaciones las realizamos con materiales hidrocoloides y láminas de poliuretano.

VARIANTES	Nº PTES (%)	SIN LESIÓN	CON LESIÓN
CAU	17 (34%)	12 (70.5%)	5 (29.5%)
CVU	43 (86%)	35 (81.4%)	8 (18.6%)
SOG	40 (80%)	33 (82.5%)	7 (17.5%)

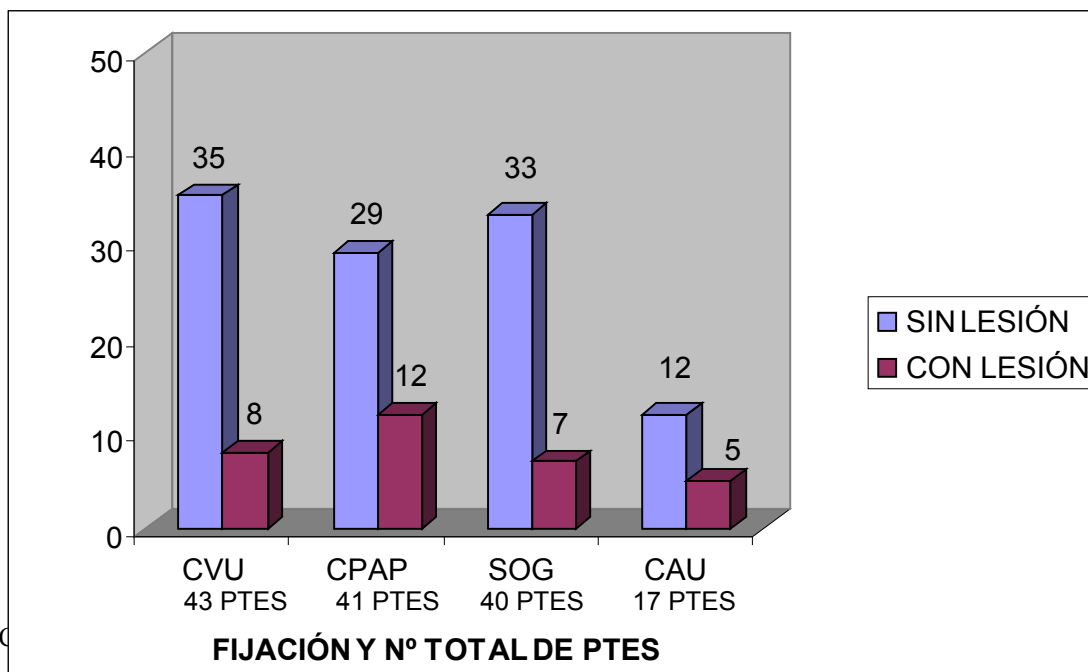
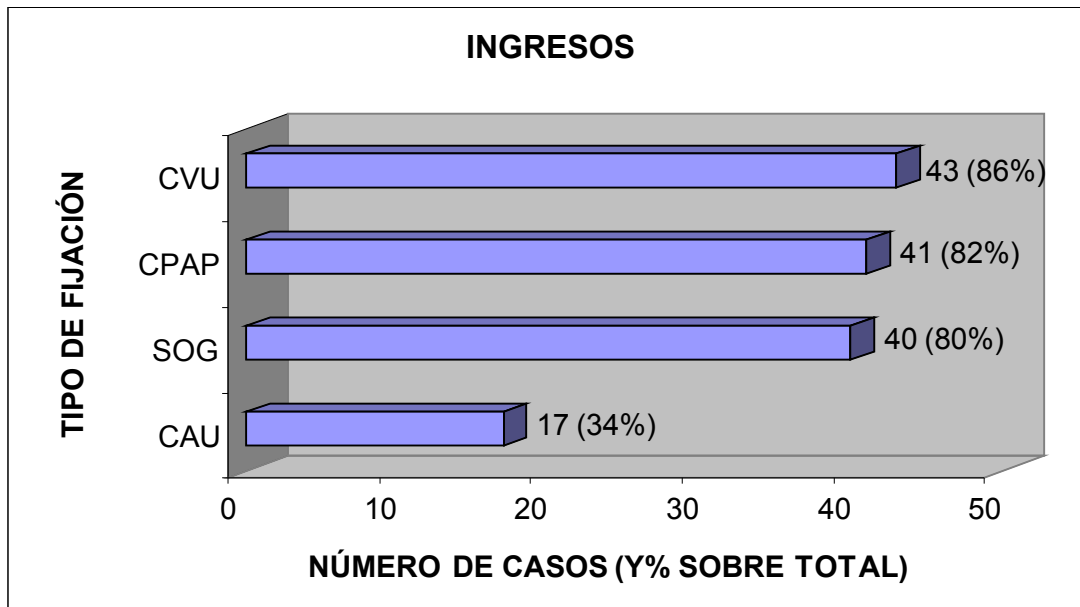
RESULTADOS Y CONCLUSIONES:

		CON LESIÓN (n=5)	
		SEMANAS GESTACIÓN	PESO (gr)
CAU	piel erosionada (n=4)	25	880
		26	460
		27	1.480
		29	1.555
	enrojecimiento al retirar el apósito (n=1)	27	1.170

		CON LESIÓN (n=8)	
		SEMANAS GESTACIÓN	PESO (gr)
CVU	enrojecimiento al retirar apósito (n=4)	25	675
		25	850
		25	880
		38	4.150
	Lesión "sangrante" Escoriación (n=4)	27	875
		28	1.380
		29	900
		29	1.555

		CON LESIÓN (n=7)	
		SEMANAS GESTACIÓN	PESO (gr)
SOG	Piel enrojecida al cambiar sonda (n=6)	25	675
		25	850
		26	835
		33	2.500
		34	2.560
		38	4.150
	Lesión, eritema en mejilla, escoriación	27	1.010

		CON LESIÓN (n=12)	
		SEMANAS GESTACIÓN	PESO (gr)
CPAP	Lesión en fosa nasal	25	1.040
		27	875
		27	1.170
		27	1.180
		28	830
		28	1.135
		28	1.340
		28	1.380
		29	900
		Enrojecimiento de piel	27
	34		2.160
	38		4.150



- Las técnicas de fijación tienen que estar protocolizadas y deben de ser fáciles y seguras.
- Minimizar usos de adhesivos
- Elevada preparación y experiencia de enfermería son básicas para incrementar la calidad de los cuidados
- Es un reto de enfermería investigar en los nuevos avances y productos que aparecen en el mercado para mejorar la integridad de la piel en el neonato prematuro.

BIBLIOGRAFIA:

- Pediatric Dermatology Edited. 1996. by Lawrence A. Schachner, Ronald C. Hansen. V.1 Neonatal Skin and skin disorders, Annette M. Wagner and Ronald C. Hansen, 263-264
- The Skin: Eleanor E. Sahib, Nancy B. Esterly: V.2:1637
- Bologna JL, Jorizzo JL, Rapini RP. Embriología En. Bologna JL, Jorizzo JL, Rapini RP editores. Dermatología ed Elsevier;2004: 39-48
- Bedi MK, Shenefelt PD. Herbal Therapy in dermatology. Arch Dermatol 2002, 138 (2):232-242
- Torra I, Bou JE. manual de sugerencias sobre cicatrización y cura en medio ambiente húmedo. Dossier técnico coloplast. < en línea> <www.coloplast.es> Consulta: diciembre 2004