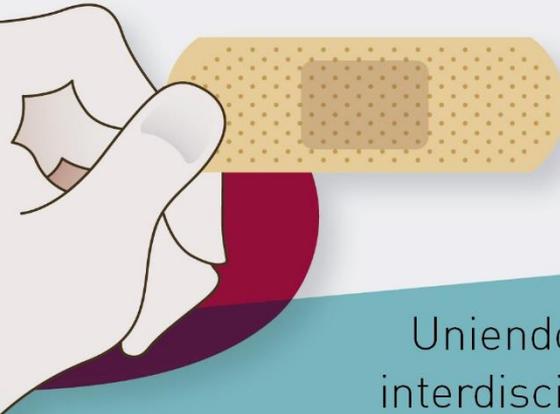




MARSI y LESCAH: La Prevención como Enfoque Inicial

Claudia Vásquez
Enfermera U. de A.
Diplomada Cuidado al Paciente con Heridas
y Ostromías
Enfermera Hospital General de Medellín
Miembro del GACIPH



Uniendo esfuerzos: El trabajo
interdisciplinario, clave del éxito.

Objetivos

Describir MARSÍ y LESCAH y sus características principales.

Valorar las causas y factores de riesgo para la presencia de MARSÍ y LESCAH.

Identificar las estrategias para disminuir la presencia de MARSÍ y LESCAH.

Seguridad del Paciente



*Textos Hipocráticos:
Principio de NO Maleficencia
“Primum non nocere”*

Hipócrates, año 460 AC

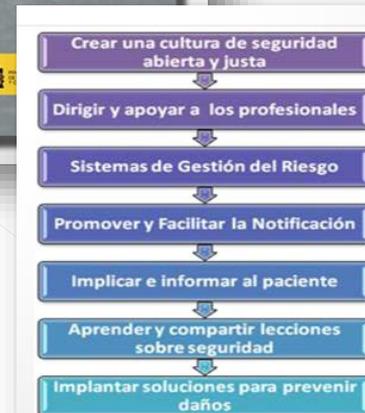
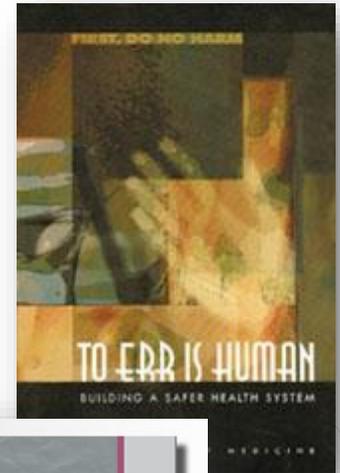
*“Las leyes de la enfermedad
pueden modificarse si se
relacionan los resultados con el
tratamiento”.*

Florence Nightingale



Seguridad del Paciente

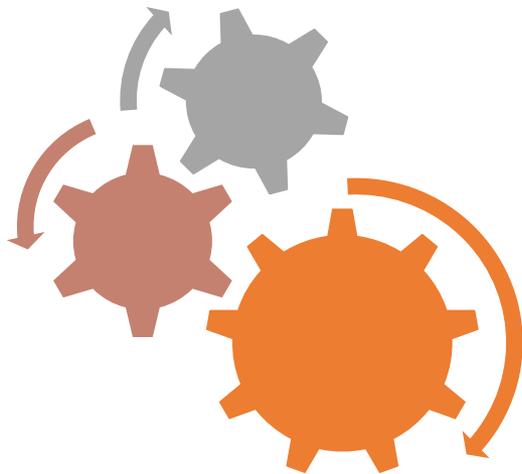
- ❑ USA (1999): Institute of Medicine (IOM) de Estados Unidos.
- ❑ Inglaterra (2005): El Instituto Nacional de Salud por medio de la Agencia Nacional para la Seguridad del Paciente (NPSA).
- ❑ Evento Adverso: Se incrementa en un 6% por cada día de hospitalización.
- ❑ Universidad de Harvard:
 - ❑ Cada año 1 millón de personas resultan lesionadas.
 - ❑ 120.000 personas mueren.



Seguridad del Paciente

“Conjunto de estructuras o procesos organizacionales que reducen la probabilidad de eventos adversos, resultantes de la exposición al sistema de atención médica a lo largo de la enfermedad y procedimientos”

Agency for Healthcare Quality and Research



Calidad en la Atención en Salud

Nivel en que los medios más deseables se utilizan para alcanzar las mayores mejoras de salud.

A. Donabedian



Lesiones de la Piel Intrahospitalarias



Costo de Lesiones en la Piel

- En EEUU ocurren 1,5 millones de lesiones por fricción al año en adultos mayores.
- Lesiones por cintas adhesivas representan el 15,5% de las lesiones por fricción.
- La cinta adhesiva es la tercera causa más citada de pérdida de la epidermis.



Konya, et al. J of Clin Nursing 2.010;19:1236-42.

Costo de Lesiones en la Piel

- El 95 %: Prevención de UPP.
- El 10 %: Importancia de identificar lesiones que anteceden su desarrollo.
- El 5 %: Prevención de lesiones de la piel relacionadas con el uso de adhesivos de uso sanitario (MARSI)*.
- Desconocimiento por los profesionales de la salud.
- Desarrollo de nuevas estrategias para disminuir las lesiones por adhesivos.

Revista Cubana de Enfermería, Volumen 33,
Número 3 (2017)

ARTÍCULO DE REVISIÓN

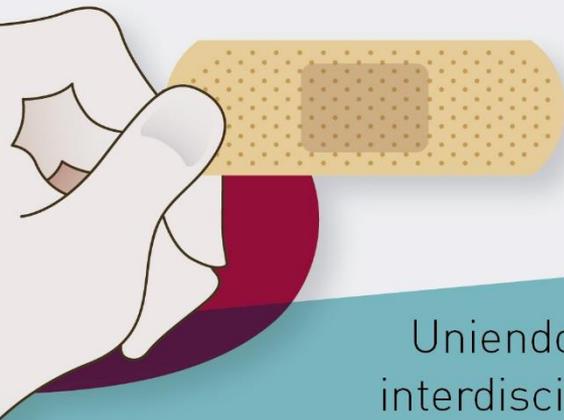
**Estrategias de enfermería para prevenir
lesiones de piel en personas con riesgo de
padecerlas**

**Nursing strategies to prevent skin lesions in
people at risk of suffering**

**Renata Virginia González-Consuegra, Yesika Tatiana
Hernández-Sandoval, Gustavo David Matiz-Vera**

Universidad Nacional de Colombia. Bogotá D.C., Colombia.

MARSI: Medical Adhesive Related Skin Injury



Uniendo esfuerzos: El trabajo
interdisciplinario, clave del éxito.



**UNIVERSIDAD
DE ANTIOQUIA**

Facultad de Enfermería

Apoya:



Fundación
Universidad
de Antioquia

MARSI: Medical Adhesive Related Skin Injury

Consenso MARSI – 2012

- Complicación prevalente y grave ocurrida en la atención en salud.
- Aceptada como el costo inevitable de la atención del paciente.
- Subregistro por no clasificación como evento adverso.



MARSI: Medical Adhesive Related Skin Injury

- Daño a la piel relacionado con adhesivos de uso sanitario.

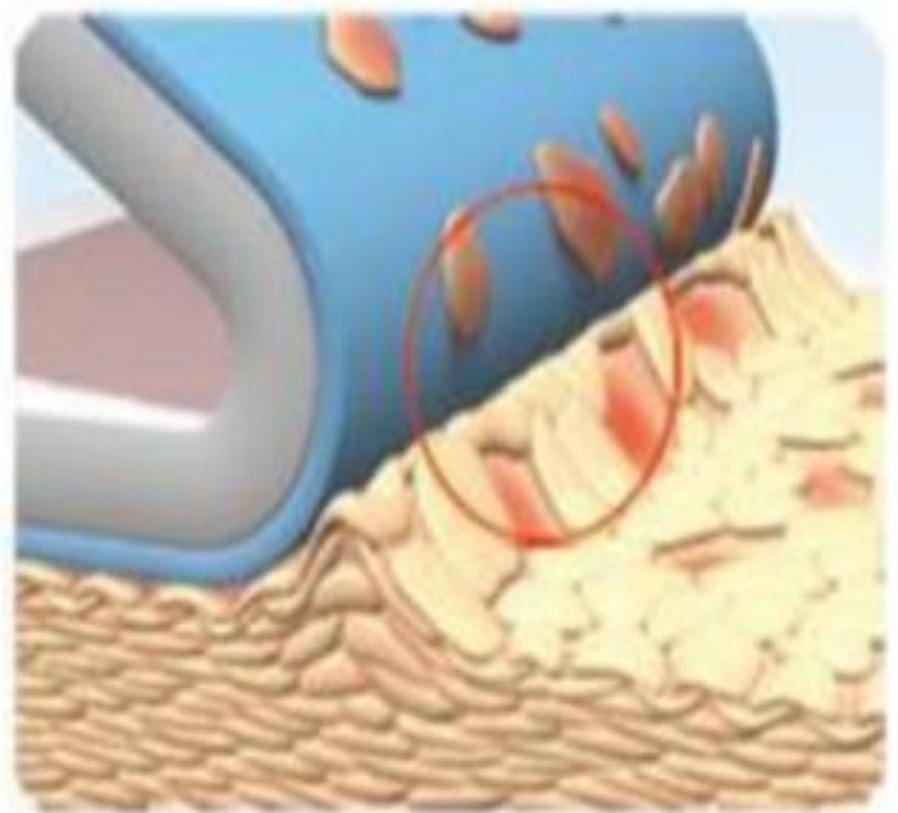
“Situación o daño a la piel en que la presencia de eritema u otra manifestación de anormalidad cutánea (incluyendo, pero no limitada a flictena, vesícula, erosión o peladura) persiste 30 minutos o más, luego del retiro del adhesivo”.

Consenso MARSI, 2012, USA

- MARSI: Nueva clasificación de lesiones de piel
- Requiere estudios de prevalencia e incidencia a fin de generar estrategias que tiendan a disminuir su ocurrencia.

Etiología

El daño en la piel se da cuando la adhesión del adhesivo es más fuerte que la adhesión de las capas de la piel



Etiología



Adhesivos Médicos

Producto utilizado para aproximar los bordes de la herida o para la aplicación de un dispositivo externo (cinta, apósito, electrodos, parche..) a la piel.



Tecnología Adhesiva



1990
Adhesivos de Silicona

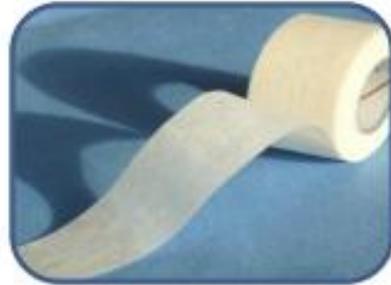


1960
Adhesivos de Acrilato

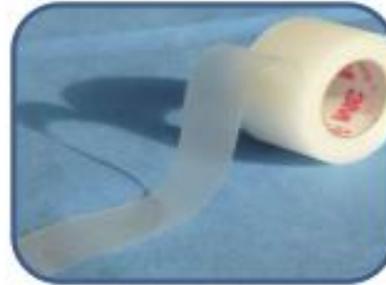


1900
Adhesivos de Látex
Caucho Natural

Tecnología de Soporte



Papel o Mezcla



Plástico



Tela tipo Seda



Tela Suave no Tejida



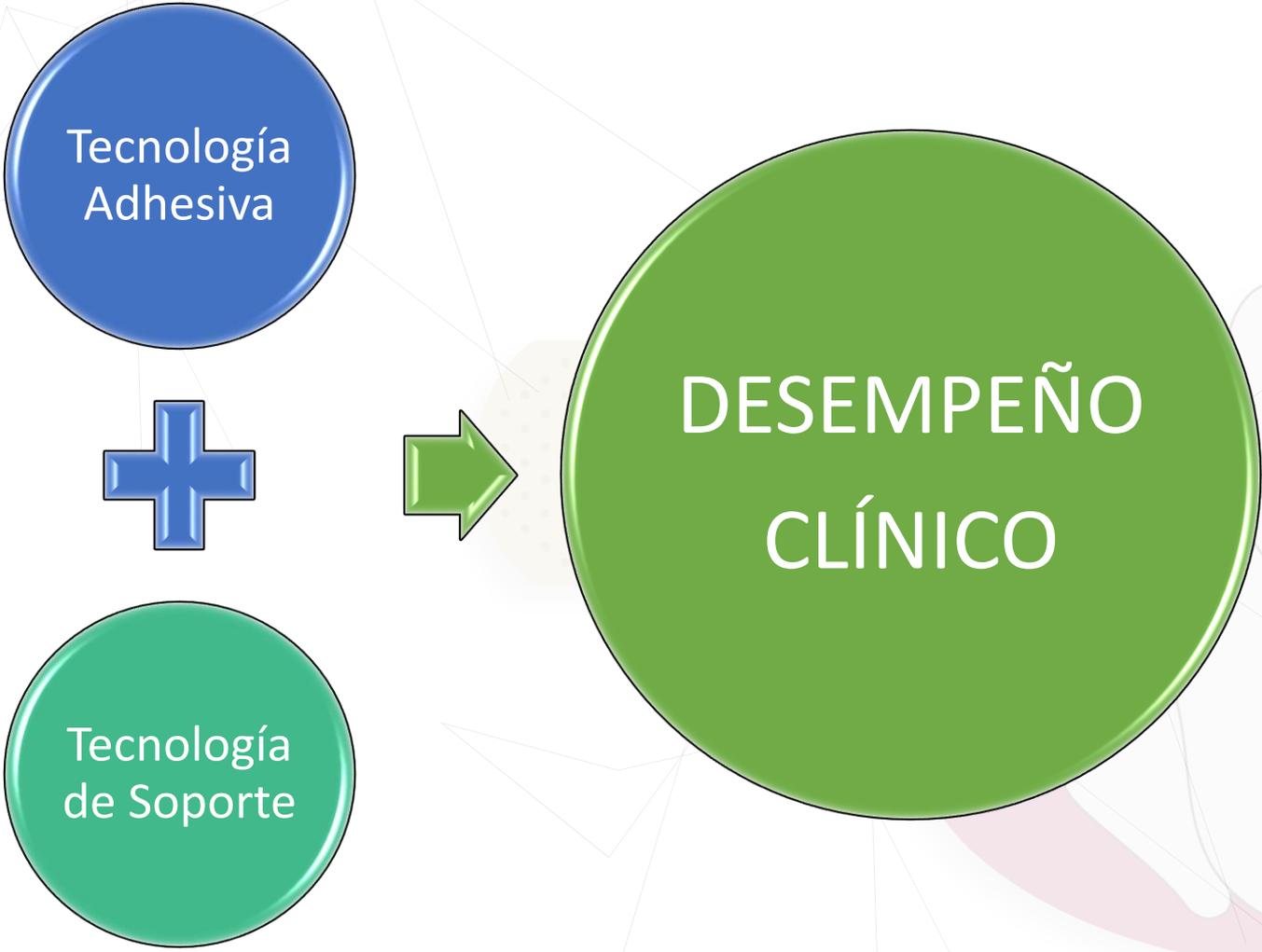
Tela Común



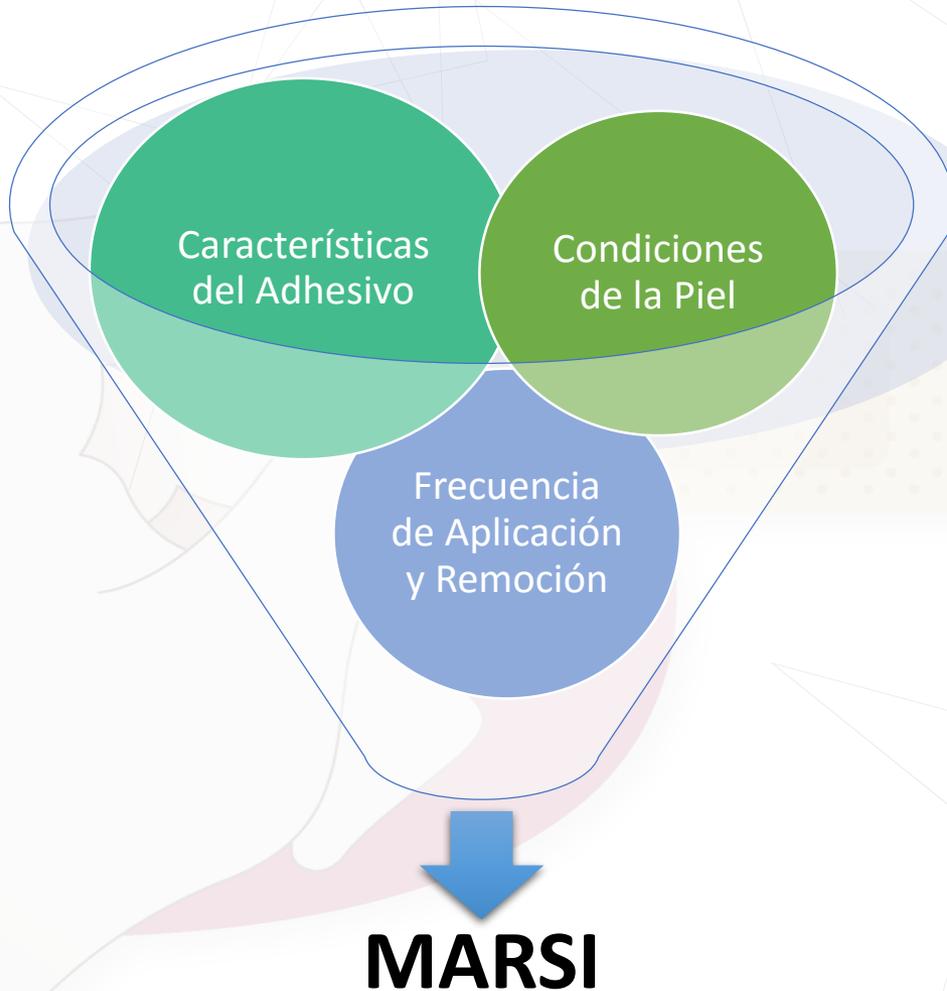
Espuma



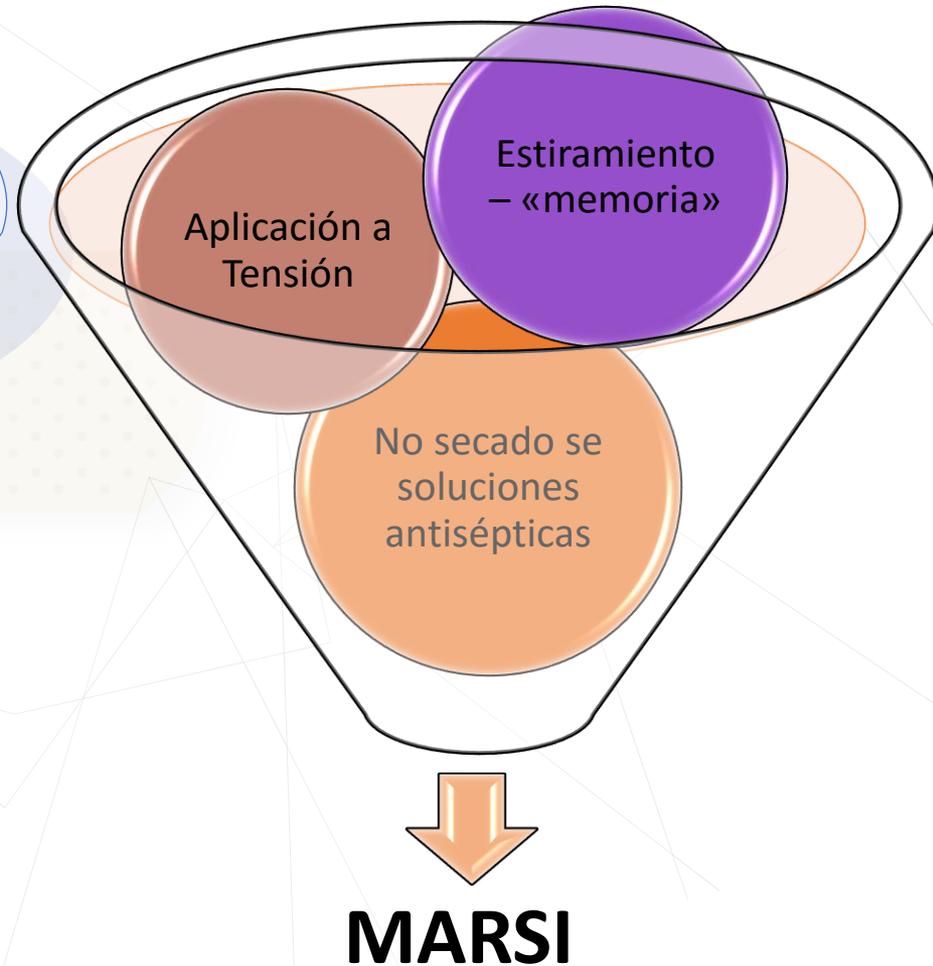
Elástico



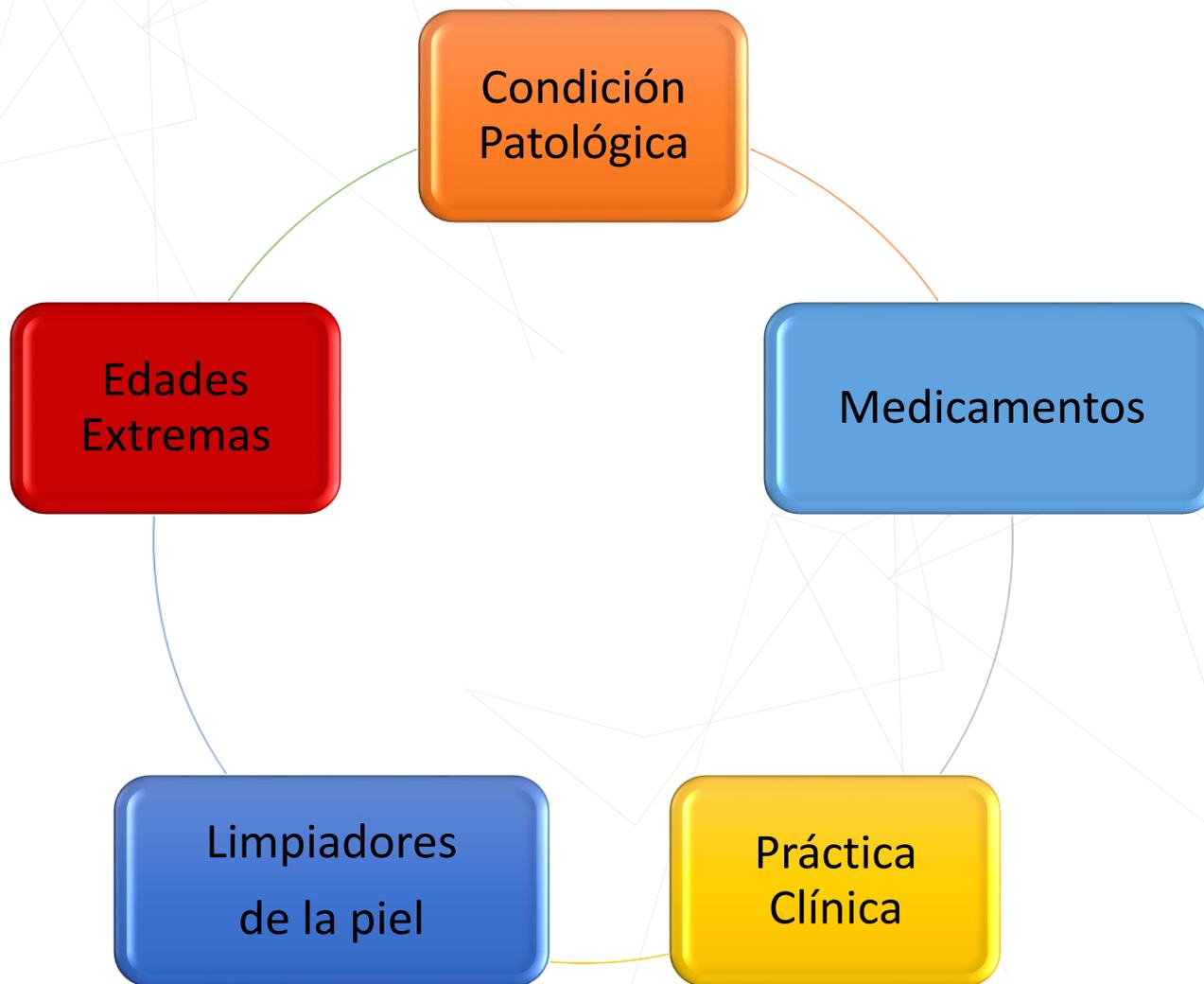
- Causas



- Factores de Riesgo Extrínsecos



Factores de Riesgo





Tipos de MARSI

- Pérdida de la epidermis



- Causas

- Adhesivo muy agresivo.
- Piel frágil.
- Uso de potenciadores de adhesivos.
- Reaplicación de adhesivos en el mismo lugar.
- Técnica de remoción incorrecta.

Tipos de MARSI

- Flictenas por Tensión



- Causas

- Estiramiento de cinta adhesiva.
- Cinta adhesiva con memoria.
- Presencia de edema y uso de cintas no distendibles.

Tipos de MARSI

- Dermatitis Irritante por Contacto



- Causas

- El eritema, edema, flictenas sólo se presentan en el área de exposición.
- Irritantes químicos.
- Preparación inadecuada de la piel.

Tipos de MARSI

- Dermatitis Alérgica por Contacto



- Causas

- Respuesta inmunológica al adhesivo.
- Edema, vesículas, prurito que se extienden más allá del contacto con el adhesivo.

Tipos de MARSI

- Maceración



- Causas

- Humedad atrapada por tiempo prolongado.
- Productos adhesivos oclusivos, o con poca capacidad de evaporación de agua.
- Uso de adhesivo sobre la piel húmeda.

Tipos de MARSI

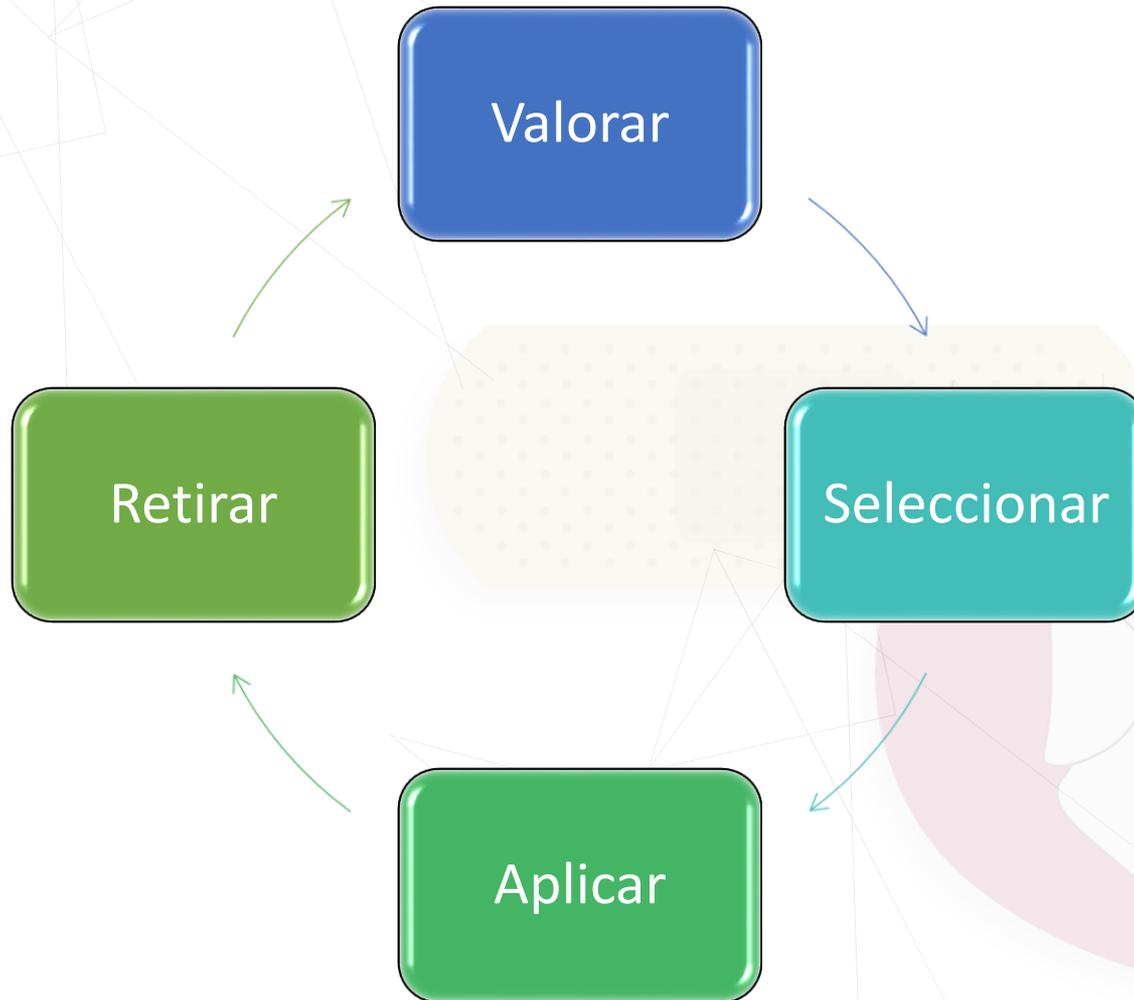
- Foliculitis



- Causas

- Edema alrededor del folículo piloso.
- Rasurado.
- Remoción traumática del folículo piloso.
- Atrapamiento de bacterias.

Minimizar la Incidencia de MARSI

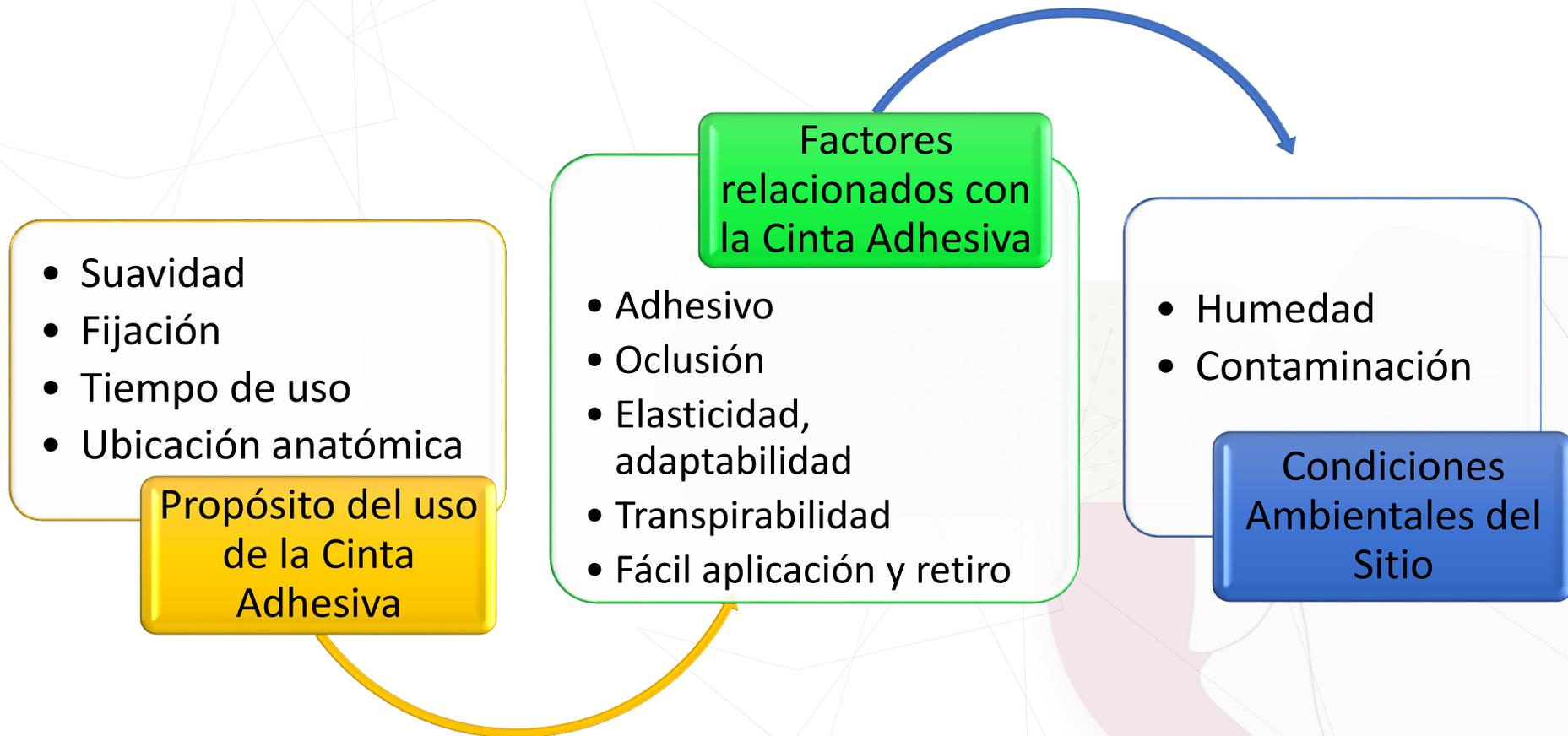


Valorar

- Edad
- Comorbilidades
- Medicación
- Sensibilidad a alergias
- Estado nutricional
- Evaluación exhaustiva de la condición de la piel



Seleccionar



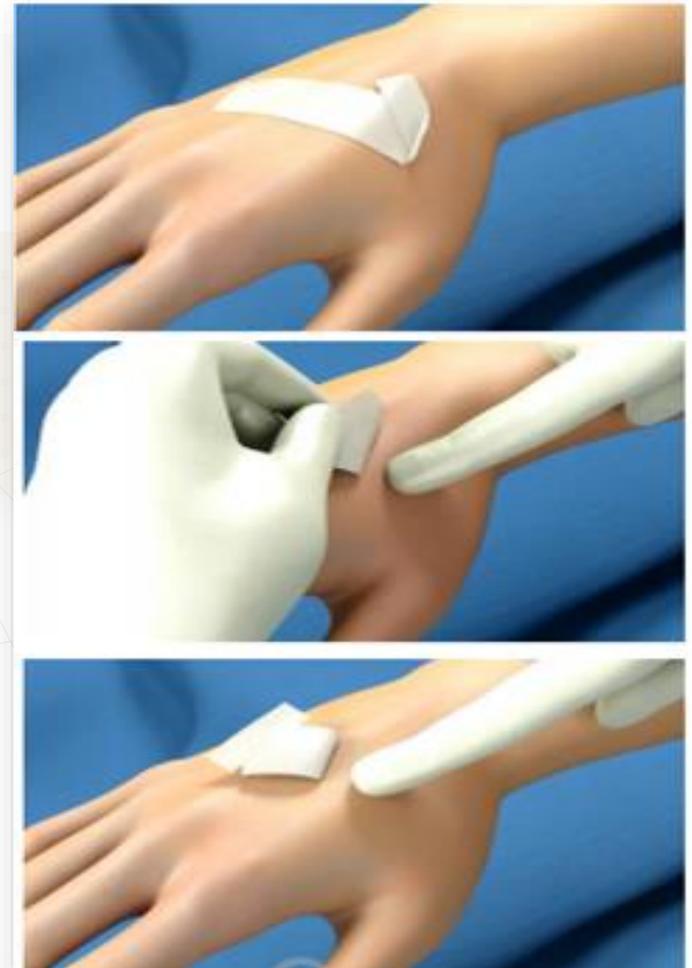
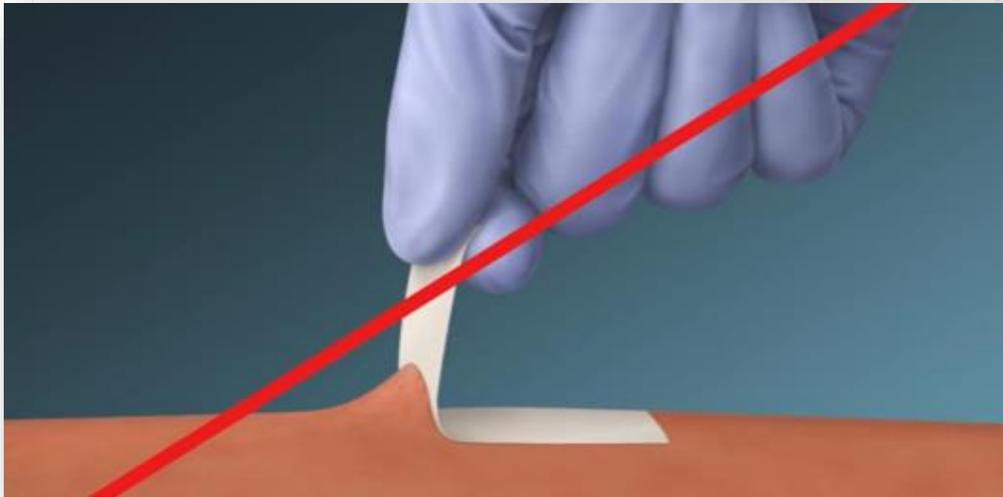
Aplicar

- Preparación de la piel:
 - Limpia, seca
 - Recortar el vello, no rasurar
 - Aplicación de barrera libre de alcohol
 - Aplicar la cinta sin estirar y sin tensión
 - Alise la cinta adhesiva con firme presión suave
 - Evite el uso de productos que aumenten la adhesión



Retirar

- Técnica «lento y bajo» (180°)
- Plegada sobre sí misma
- Con la mano libre, sostener la piel



LESCAH: Lesiones Cutáneas Asociadas a la Humedad



Uniendo esfuerzos: El trabajo
interdisciplinario, clave del éxito.



UNIVERSIDAD
DE ANTIOQUIA

Facultad de Enfermería

Apoya:



Fundación
Universidad
de Antioquia

LESCAH

Consideradas
tradicionalmente
como LPP

Mecanismo de
producción distinto, y
características clínicas
diferentes.

- 2005
EPUAP

Documento
Técnico:
“Incontinencia y
Úlceras por Presión”

- 2006
GNEAUPP

Definición

“La inflamación y/o erosión de la piel causada por la exposición prolongada/excesiva a la humedad, incluyendo orina, heces líquidas o exudado de las heridas”.

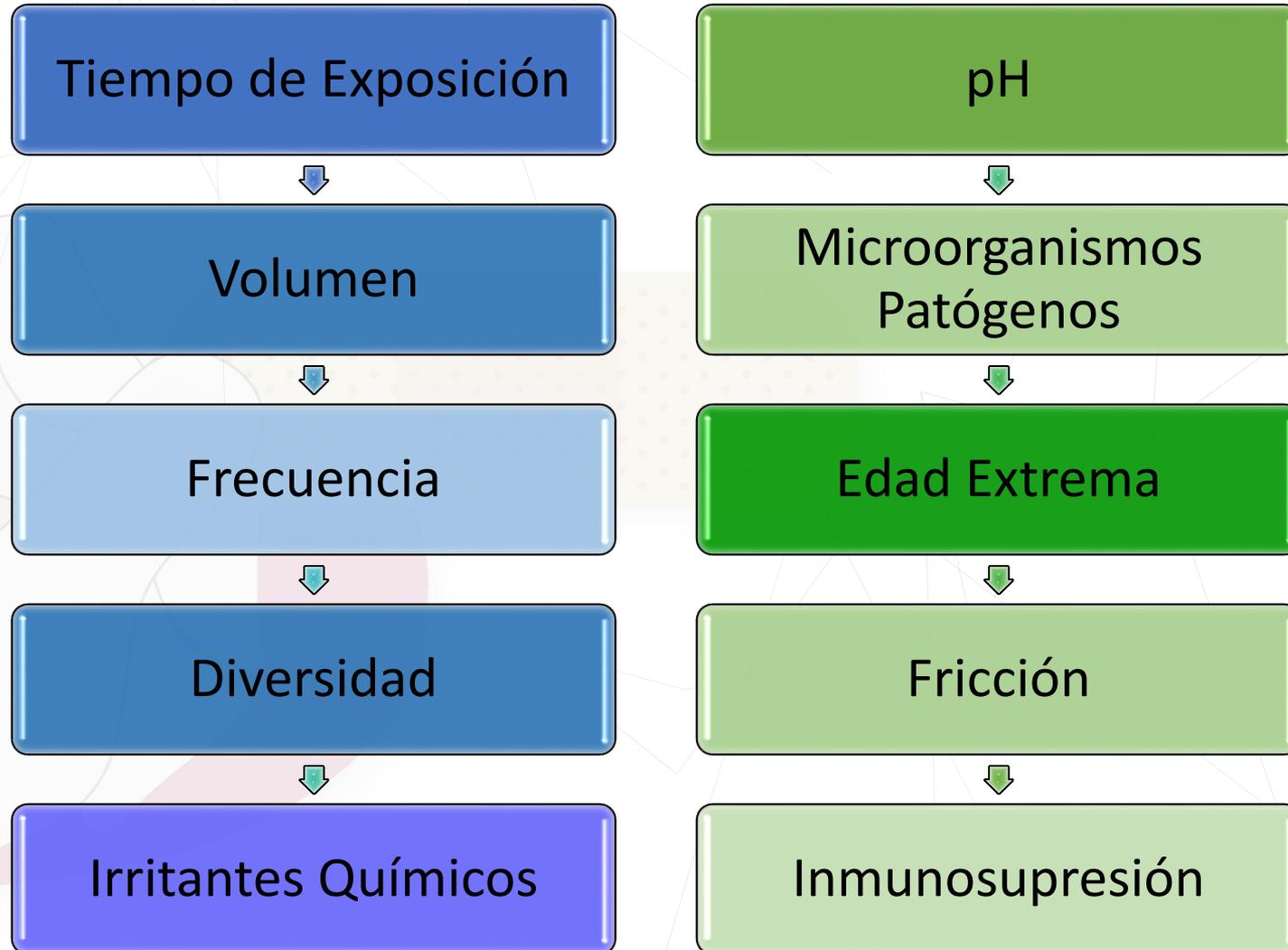
2005, EPUAP

2007: “... los efluentes del estoma o fístulas, o la sudoración”.

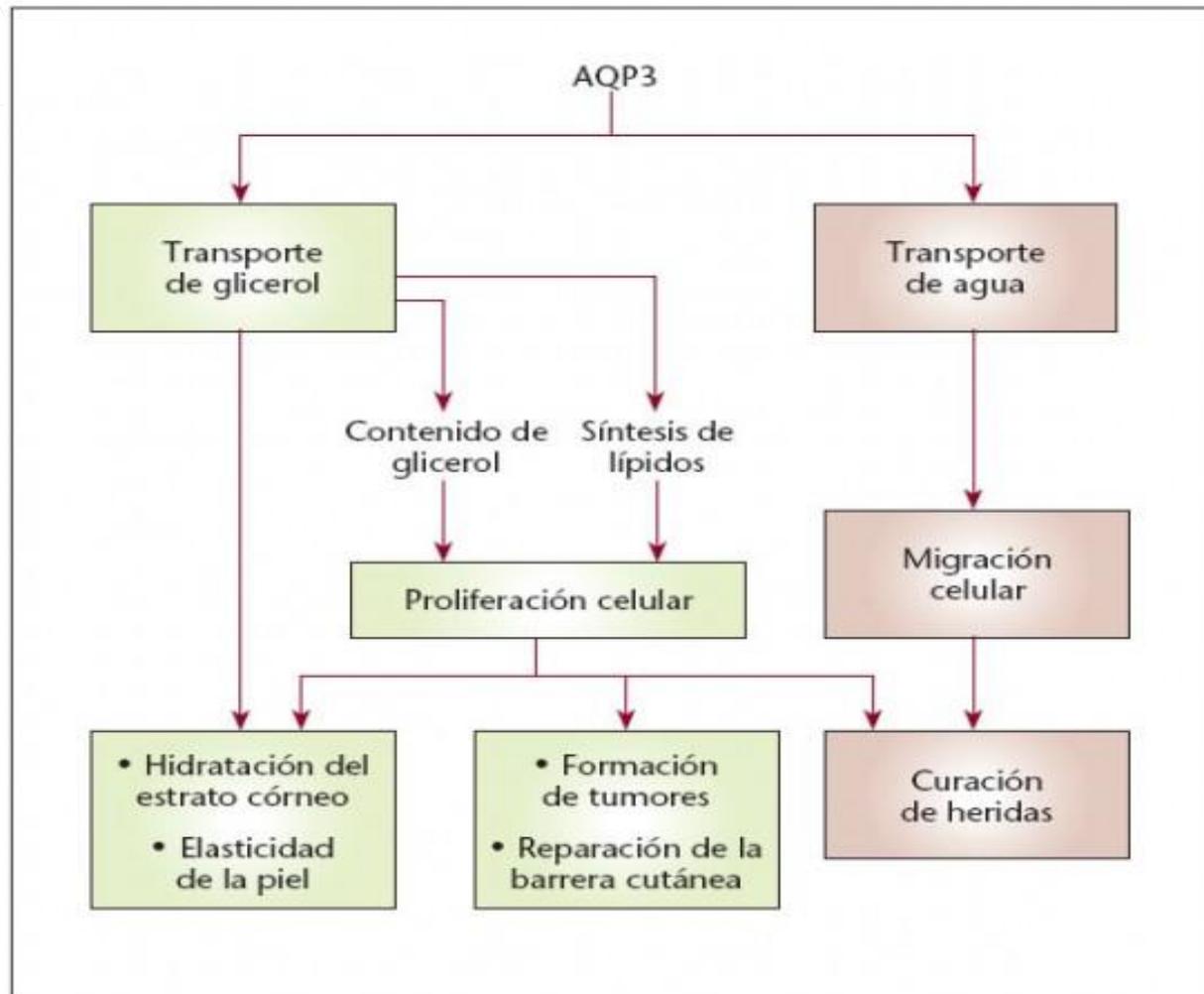
“La lesión localizada en la piel (no suele afectar a tejidos subyacentes) que se presenta como una inflamación (eritema) y/o erosión de la misma, causada por la exposición prolongada (continua o casi continua) a diversas fuentes de humedad con potencial irritativo para la piel (por ejemplo: orina, heces, exudados de heridas, efluentes de estomas o fístulas, sudor, saliva o moco)”.

2014, GNEAUPP

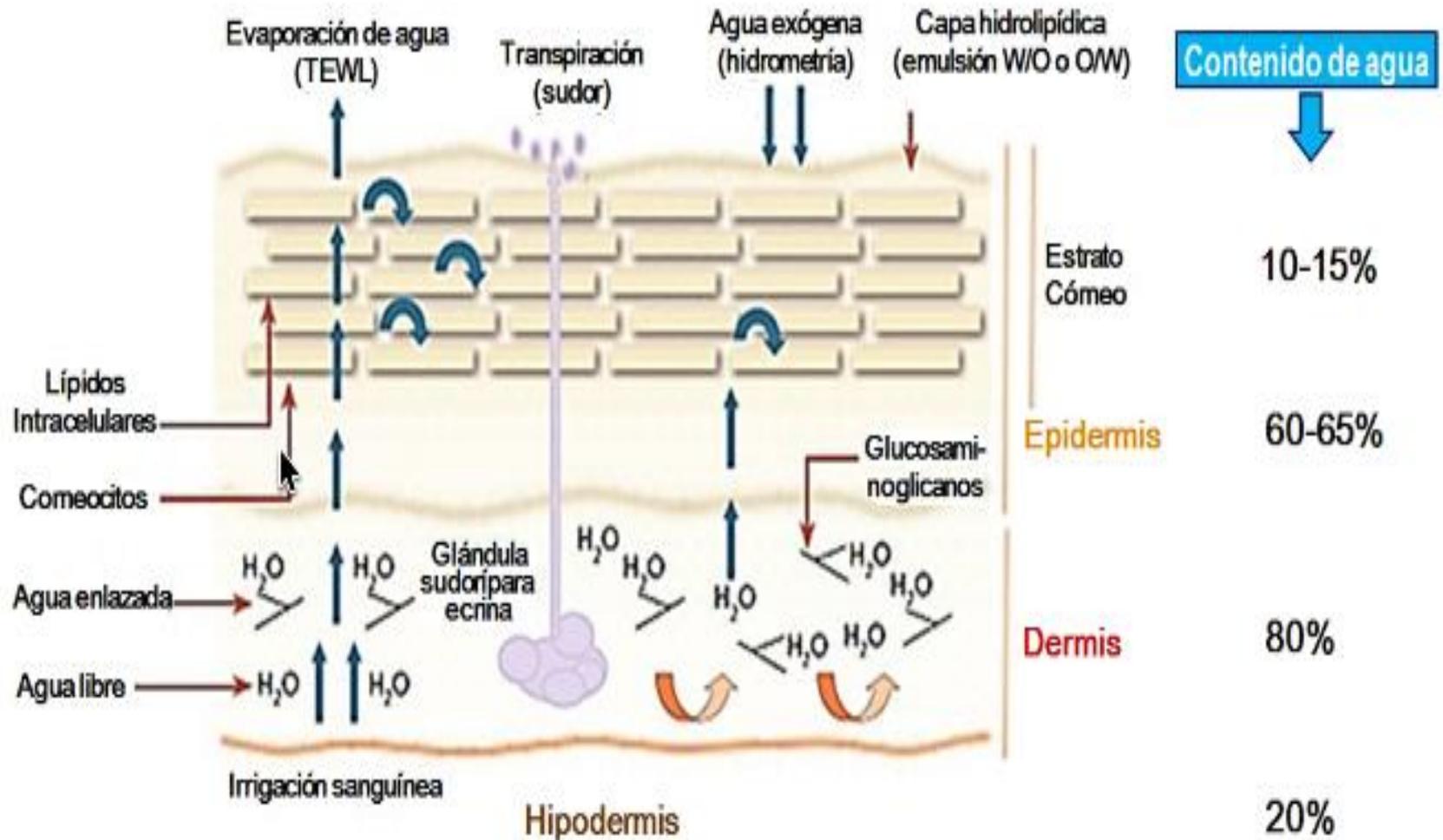
Factores de Riesgo



Aquaporinas: Transporte de Agua en el Estrato Córneo



Homeostasis en la Hidratación del Estrato Córneo



Etiología

Proceso
inflamatorio
crónico

Alcalinización
cutánea

Crecimiento
de bacterias
saprófitas

Alteración de
la capa
dermolipídica

Disminución
de la
elasticidad
cutánea

Características LESCAH

- Inflamación de la piel, que puede ocurrir sola o con la presencia de erosiones y/o infecciones cutáneas secundarias.
- Zonas “sin prominencias óseas” (glúteos, pliegues intermamarios, surco anal, etc.), con bordes difusos e irregulares, forma de espejo, acompañadas de eritema importante.



Tipos de LESCAH



Dermatitis asociada a la

Incontinencia (DAI):

Localización en zona perianal y genital.

Contacto con orina y heces.

Más frecuente.



Dermatitis intertriginosa o

por transpiración:

Por sudor en zonas de pliegues cutáneos.

En estas lesiones, la sobreinfección por bacterias y hongos es frecuente.



Dermatitis perilesional:

Exudado procedente de las heridas en la piel perilesional.

Localización en relación con la lesión primaria.

Tipos de LESCAH



Dermatitis cutánea asociada a exudado:

Procedente de insuficiencia cardíaca severa o linfedema.

Localización en las extremidades inferiores o en la zona del linfedema.



Dermatitis periestomal:

Por los efluentes procedentes de ostomias (saliva, efluente intestinal u orina).



Dermatitis por saliva:

Por saliva o mucosidad procedente de la boca o fosas nasales.

Prevención de LESCAH

- Limpieza tradicional
 - Agua, jabón pH neutro o similar a la piel (5,4-5,9), secado suave
 - Aplicar emolientes y sustancias humectantes, preservan los lípidos intracelulares de la piel
- Eliminar el pañal
- Evitar la oclusión
- Uso de apósitos extrabsorbentes con cambio frecuente

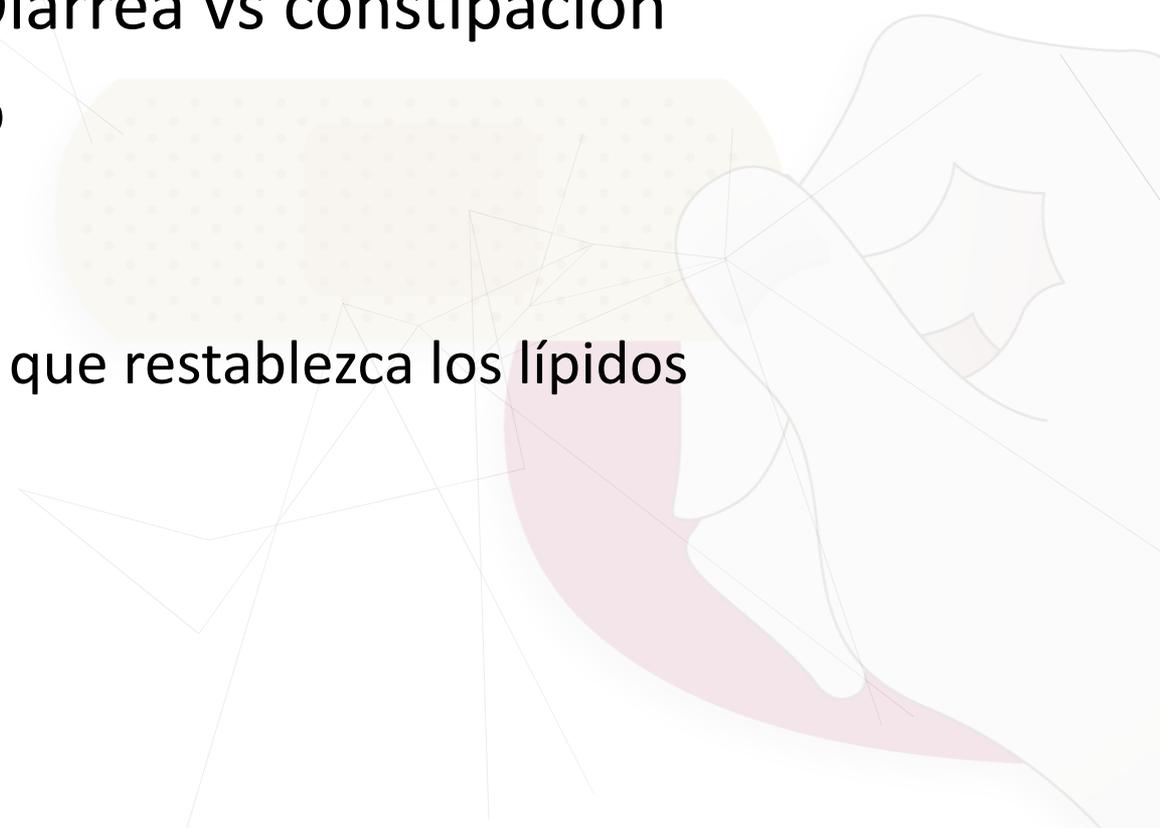


Prevención de LESCAH

- Facilitar el acceso al baño
- Uso de dispositivos de canalización de orina y heces
- Evaluar regularmente la piel perilesional y áreas susceptibles
- No reforzar apósitos con fugas
- Promover una óptima salud de la piel

Tratamiento de LESCAH

- Tratar la infección y la dermatitis
- Tratar las causas: Diarrea vs constipación
- Tratamiento tópico
 - Vaselina
 - Óxido de zinc
 - Sellante protector que restablezca los lípidos



Trabajo Interdisciplinario

Pilar fundamental para el éxito de las intervenciones preventivas

Disminuye complicaciones

Favorece las intervenciones

Mejora la seguridad del paciente

Mejora la calidad en la atención

Trabajo de Enfermería reconocido

Conclusiones

- Las LESCAH y MARSI son una condición prevalente, y se consideran un evento adverso que puede prevenirse.
- Requieren de una valoración y diagnóstico precisos, así como de una prevención y tratamiento eficaz por parte de los profesionales del cuidado.

Conclusiones

- Desarrollar líneas investigadoras centradas en los aspectos específicos del cuidado de estas lesiones.
- Se deben centrar esfuerzos en mantener las condiciones óptimas de la piel, evitando la progresión a lesiones más complejas, por medio de estrategias que permitan garantizar la seguridad del paciente y calidad en la atención.

La intervención más eficaz es la prevención

Referencias Bibliográficas

- Konya, et al. J of Clin Nursing. 2010;19:1236-42.
- Gannon, et al. Clinical Symposium on Advances in Skin & Wound Care. 2008.
- Groom, et al. J WOCN. 2010;37(1).
- Journal of infusion Nursing; Infusion Therapy Standards of Practice, INS 2016.
- García-Fernández, Fp, et al. Clasificación-categorización de las lesiones relacionadas con la dependencia. Serie Documentos Técnicos GNEAUPP no II. Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Úlceras por Presión y Heridas Crónicas. Logroño. 2014.
- González, RV, et al. Estrategias de enfermería para prevenir lesiones de piel en personas con riesgo de padecerlas. Nursing strategies to prevent skin lesions in people at risk of suffering. Universidad Nacional de Colombia. Bogotá D.C., Colombia. Revista Cubana de Enfermería, vol. 33, No. 3, 2017.
<http://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/954/294>

Referencias Bibliográficas

- Joan-Enric Torra i Bou, et al. Redefinición del concepto y del abordaje de las lesiones por humedad. Una propuesta conceptual y metodológica para mejorar el cuidado de las lesiones cutáneas asociadas a la humedad (LESCAH). Gerokomos vol.24 no.2 Barcelona jun. 2013 http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2013000200008#t2
- Dimitri Beckam, 2016.
- Jones, P. Moisture and skin injure. Preventing Incontinence-Associated Dermatitis. Wound Source. 2018.
- McNichol, L. et al. Medical Adhesives and Patient Safety. State of the Science. J Wound Ostomy Continenence Nurse, 2013. 40 (4): 1-15.
- Osorio Gómez, GV, et al. Acuaporinas y Piel. Universidad de Sevilla. Junio 2 de 2014.
https://www.researchgate.net/profile/Miriam_Echevarria/publication/235946628_Acuaporinas_y_Piel/links/0c9605149dc2536df1000000.pdf

Si no lo hacemos nosotros...

Quién?

Si no empezamos ahora...

Cuándo?

***No espere ver un cambio,
si usted no hace uno***