

si me cuidas, CUIDA MI PIEL

VICTORIA CONSUELO LÓPEZ CÓCERA, EVA PÉREZ LAFUENTE, ROSARIO ROS NAVARRET



INTRODUCCIÓN

La piel es el órgano más extenso del cuerpo, representa un 15% del peso corporal total y es la responsable de la protección frente a agresiones externas, relación con el entorno para percibir estímulos, además de una importante función metabólica y de homeostasis.

En el recién nacido (RN) prematuro, el tejido subcutáneo finaliza su desarrollo en el último trimestre, esto provoca el aumento de riesgo de lesiones, infecciones, deshidratación, pérdida de calor y mayor absorción de sustancias.

Una vez transcurridas las dos primeras semanas de vida, la función protectora de la piel en el RN prematuro es similar a la del RN a término, debido a un incremento en el proceso de maduración de la epidermis. El RN a término posee un sistema inmune desarrollado, con mecanismos de defensa como la barrera del estrato córneo. La epidermis frena las infecciones y contiene células que actúan frente a ellas.

OBJETIVOS

- Mantener la integridad de la piel
- Hidratación adecuada
- Mantenimiento de temperatura corporal
- Prevención de infecciones

CUIDADOS DE ENFERMERÍA

- Valoración al ingreso y por turno de las condiciones de la piel.
- Limpieza de la piel:
 - Utilización de jabones neutros en el baño diario. En recién nacidos de menos de 30 semanas de vida y bajo peso (>1.500g), lavarlos sólo con agua destilada durante las dos primeras semanas de vida. Evitar frotar y friccionar.
 - Cambio de pañales, limpiar y secar según precise.
- Control de temperatura corporal: mantener rango normal (control temperatura y humedad incubadora, grandes prematuros 80-85%)
- Cambios posturales c/ 4h.
- Evitar puntos de presión y fricción
- Utilización de colchón antiescaras si precisa.
- Cambio de electrodos del monitor cardiaco sólo cuando dejan de funcionar (no utilizarlos si el recién nacido es un gran prematuro).
- Rotar sensor de saturación y de transcutánea c/ 4h.
- Utilización de clorhexidina acuosa en prematuros de menos de 1000g. No soluciones yodadas.
- Evitar utilizar tela adhesiva directa sobre la piel.
- Prevenir infecciones: lavado de manos y utilizando de guantes, estériles o no, dependiendo de la técnica a realizar y/o la integridad de la piel del prematuro.
- Uso de apósito transparente para fijar vías, dejar punto punción visible.
- Apósitos hidrocoloides en la zona intermedia entre:
 - Piel y adhesivo, en la fijación de vías periféricas, catéteres umbilicales, sondas orogástricas y sondas vesicales.
 - Piel y método respiratorio, en la fijación de tubo endotraqueal y gafas nasales.

CONCLUSIONES

1. Unos adecuados cuidados de enfermería mantendrán la función protectora de la piel, ayudando a la maduración y desarrollo futuro de la función sensitiva.
2. Es la enfermera la encargada de los cambios posturales y de evitar con estos la formación de deformidades y lesiones.
3. Individualizando los cuidados, realizaremos unos mejores cuidados ya que reducimos el estrés, el dolor y promoveremos sensaciones placenteras.

BIBLIOGRAFÍA

1. López VC, Ros R, Pérez E, Mimón I. Cuidados de enfermería en la piel del recién nacido prematuro. *Enfermería Integral*. 2010; 92: 14-16.
2. Nacimiento Támez, R, Pantoja Silva, MJ. *Enfermería en la unidad de cuidados intensivos neonatal*. 2ª ed. Editorial panamericana. Buenos aires 2003.

