

V CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA CIUDAD DE GRANADA

"Evidencia científica en la Seguridad del Paciente: Asistencia sanitaria de calidad y promoción de salud"

DERMATITIS ATÓPICA. PLAN DE CUIDADOS ESTANDARIZADO BASADO EN LA EXPERIENCIA CLÍNICA.

Autor principal ROSA WALL MONIS

CoAutor 1

CoAutor 2

Área Temática La Seguridad del Paciente en el área de Enfermería Comunitaria

Palabras clave dermatitis atópica eczema atópico plan cuidados enfermería atopía

» **RESUMEN. Se recomienda utilizar estructura IMRAD (Introduction, Methods and Materials, Results, and Discussion — introducción, materiales y métodos, resultados y discusión)**

INTRODUCCION: La dermatitis atópica es una enfermedad inflamatoria de la piel, autoinmune y de etiología desconocida, que ha aumentado su prevalencia considerablemente en las últimas décadas, debido a varias causas como son la excesiva higiene, la contaminación, el estrés, cambios en el estilo de vida, etc

OBJETIVO: El objetivo principal es la unificación y continuidad de los cuidados enfermeros para garantizar la calidad de los cuidados a los pacientes afectados de dermatitis atópica en cualquier grado (moderada- severa).

MATERIAL Y MÉTODO: Se crea un grupo de trabajo para elaborar un plan de cuidados sobre la dermatitis atópica moderada-severa, basado en la taxonomía enfermera previa revisión bibliográfica.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN: Tras la valoración realizada al paciente con dermatitis atópica moderada-severa, según las catorce necesidades

» **ANTECEDENTES / OBJETIVOS. Se identifica los antecedentes del tema, relevancia del mismo, referencias actualizadas, experiencias válidas fundamentadas, que centre el trabajo, justifique su interés, enuncie las hipótesis y/o los objetivos del trabajo.**

La piel es lo mas profundo que hay en el hombre. Paul Valery.

La dermatitis atópica es una enfermedad recurrente e inflamatoria de la piel, cuya prevalencia se ha duplicado en las últimas dos décadas, oscilando entre el 10 y el 20% de la población general en los países desarrollados.

Su curso crónico y el prurito, muchas veces desesperante, producen un notable descenso en la calidad de vida de las personas que la padecen, siendo muchos los enfermos que han llegado a decir, aunque esta enfermedad no te mata, tampoco te deja vivir

Dicha enfermedad, de causa multifactorial, requiere un tratamiento integral del paciente, en el que debemos abordar aspectos biopsicosociales.

Debido a la gran complejidad del régimen terapéutico, los resultados esperados por el paciente no son siempre satisfactorios, sobre todo cuando el tratamiento es puramente médico.

OBJETIVOS: Principal: -Determinar la unificación y continuidad de los cuidados enfermeros para garantizar la atención de calidad al paciente con dermatitis, tanto en el ámbito de atención primaria como especializada.

Específicos: -Explicar a los profesionales de enfermería el cuidado de la piel atópica.

» **DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA- MATERIAL Y MÉTODO. Debe estar claro y conciso. Definición necesidades o problemas. Población identificada. Contexto de recogida información. Método de selección. Definición tipo de estudio. Detalle del análisis.**

Está demostrado que la piel atópica es diferente en su morfología y funcionalidad a la piel sana, por tanto, las funciones de barrera cutánea, defensiva y termorreguladora son deficitarias. Los cambios histológicos que presenta dicho órgano (el mas extenso del cuerpo humano), como son el déficit de ceramidas y de algunas proteínas como son la filagrina, dan lugar a un estrato córneo anormal, donde el agua se pierde con mas facilidad produciéndose su deshidratación. Además, la respuesta inmune mediada por las células de Langelhans es exagerada, produciendo una elevada concentración de citoquinas proinflamatorias, responsables del eritema, prurito y consecuentes heridas de dicha piel debido al rascado. El cuidado de la piel atópica está basado en tres pilares principalmente, cuyo cumplimiento nos garantizará el objetivo final del tratamiento, que es el distanciamiento de los brotes que puede sufrir el paciente, mejorando su calidad de vida. Dichos pilares son:

-Hidratación diaria: Se recomienda la hidratación dos o tres veces al día para compensar en la medida de lo posible la pérdida de agua a través del estrato córneo, ya que dicha barrera es deficitaria.

-Evitación de desencadenantes: Estos desencadenantes pueden ser, lana, sintéticos, aeroalérgenos (ácaros del polvo, hongos, polen, epitelio de animales,), alteraciones emocionales (ansiedad, estrés), sudoración, ambientes contaminados, humo del tabaco, jabones, lociones irritantes, perfumes, aguas cloradas, cambios bruscos de temperatura,

-Tratamiento con corticoides/inmunomoduladores: Indicados durante las exacerbaciones. El descubrimiento de inmunomoduladores tópicos en el año 2002 supuso un gran avance en el tratamiento, disminuyendo la necesidad de corticoides y de sus efectos secundarios como son la atrofia cutánea.

La estandarización del plan de cuidados de enfermería al paciente con dermatitis atópica moderada-severa constituye uno de los pilares fundamentales para la calidad de la prestación sanitaria, disminuyendo la variabilidad profesional a través de la utilización de un lenguaje común basado en la NANDA. Mediante la aplicación de dicho proceso enfermero , y en base a la valoración de las catorce necesidades de Virginia Henderson, elegimos adecuadamente los diagnósticos y consensuamos con el paciente el plan de cuidados, orientándolos hacia la consecución de los criterios de resultado (NOC), a través de las intervenciones referidas (NIC).

VALORACIÓN SEGÚN LAS CATORCE NECESIDADES DE VIRGINIA HENDERSON:

1. RESPIRAR NORMALMENTE. Sin alteraciones.

2. ALIMENTARSE E HIDRATARSE ADECUADAMENTE: Alergias alimentarias. Algunos alimentos pueden desencadenar brotes, (frutos secos, cítricos, fresas, chocolate,).

3. ELIMINAR POR TODAS LAS VÍAS CORPORALES: Sin alteraciones.

4. MOVERSE Y MANTENER POSTURAS ADECUADAS: Limitación de amplitud de movimientos articulares, debido a heridas en flexuras y falta de elasticidad de la piel. Pasea diariamente, aunque no puede practicar ningún deporte que implique sudoración y consecuente desencadenamiento de un brote.

5. DORMIR Y DESCANSAR: Interrupciones del sueño. Sueño no reparador debido al intenso prurito.

6. ESCOGER ROPA ADECUADA; VESTIRSE/ DESVESTIRSE: Elección de prendas de algodón o lino, y evitación de fibras sintéticas.

8. MANTENER LA HIGIENE CORPORAL Y LA INTEGRIDAD DE LA PIEL: Piel deshidratada, cambios en la elasticidad. Pérdida en la continuidad de la piel, debido principalmente al rascado.
9. EVITAR LOS PELIGROS AMBIENTALES Y LESIONES A OTRAS PERSONAS: Piel reactiva a aeroalérgenos (ácaros, polen, epitelio de animales)
10. COMUNICARSE CON LOS DEMÁS EXPRESANDO EMOCIONES, NECESIDADES, OPINIONES Y TEMORES: Necesidad en dermatitis atópica de lactantes/ niños pequeños.
11. VIVIR DE ACUERDO CON SUS PROPIOS VALORES Y CREENCIAS: Expresa desagrado de su imagen corporal.
12. OCUPARSE EN ALGO DE TAL FORMA QUE SU LABOR TENGA UN SENTIDO DE RELACIÓN PERSONAL: Sensación habitual de estrés.
13. PARTICIPAR EN ACTIVIDADES RECREATIVAS: Falta de voluntad para realizar actividades.
14. APRENDER, DESCUBRIR O SATISFACER LA CURIOSIDAD QUE CONDUCE A UN DESARROLLO NORMAL Y A UTILIZAR LOS

» **RESULTADOS Y DISCUSIÓN. Descripción resultados en función objetivos. Análisis coherente. Debe contrastar los objetivos iniciales del estudio con los datos obtenidos, establece las limitaciones, las conclusiones emergen de la discusión y dan respuesta a los objetivos del estudio.**

Tras la valoración realizada al paciente con dermatitis atópica, basándonos en las catorce necesidades de Virginia Henderson, obtenemos un plan de cuidados estandarizado, cuyos diagnósticos, objetivos e intervenciones emergen de dicha valoración inicial.

-Dx. (00133). Dolor r/c incapacidad física, m/p informe verbal del dolor, trastornos del sueño:

Objetivo (NOC) (001605) Control del dolor:

Indicadores de resultado:

(160501) Reconoce factores causales.

(160511) Refiere dolor controlado.

(160508) Utiliza los recursos disponibles.

(160503) Utiliza medidas preventivas.

Intervenciones (NIC):

(005618) Enseñanza. Procedimiento/ tratamiento.

((002380) Manejo de la medicación.

(005330) Control del humor.

(004480) Facilitar la autorresponsabilidad.

-Dx. (00046). Deterioro de la integridad cutánea r/c hidratación, cambios en el tesor y déficit inmunitario, m/p destrucción de las capas de la piel.

Objetivo. (NOC) (001102) Curación de la herida por primera intención:

Indicadores de resultado:

(110203) Resolución de la secreción serosa.

(110212) Resolución de la sequedad.

(110212) Resolución del prurito.

Intervenciones. (NIC):

(002316) Administración de medicación. Tópica

(003590) Vigilancia de la piel.

(003550) Manejo del prurito: Actividades:

-Colocar guantes durante el sueño para limitar arañazos incontrolados, según sea conveniente.

-Aplicar cremas y lociones medicamentosas, según sea conveniente.

-Administrar antipruriginosos, según esté indicado.

-Aplicar frío para aliviar a irritación.

-Enseñar al paciente a evitar jabones y aceites de baño perfumados.

-Atentar al paciente a utilizar un humidificador en casa.

-Aconsejar al paciente a no utilizar ropa muy estrecha y tejidos de lana o sintéticos.

-Enseñar al paciente a mantener cortas la uñas.

-Instruir a paciente para minimizar la sudoración evitando ambientes cálidos.

Informar a l paciente de la necesidad de limitar el baño a una o dos veces por semana (en brotes agudos).

-Instruir al paciente a que se bañe con agua tibia y a secarse bien.

-Enseñar a paciente a utilizar la palma de la mano para frotarse una amplia zona de la pie o pellizcarse la piel suavemente con el pulgar y el dedo índice para aliviar el prurito.

-Dx. (00118). Trastorno de la imagen corporal r/c ocultamiento intencionado de una parte del cuerpo, m/p respuesta no verbal a cambios corporales reales (aspecto, estructura y función):

Objetivo. (NOC) (001308) Adaptación a la discapacidad física:

Indicadores de resultado:

(130801) Expresa capacidad para adaptarse a la discapacidad.

(130808) Identifica maneras para enfrentarse con cambios en su vida.

(130819) Informe de la disminución de la imagen corporal negativa.

Intervenciones. (NIC):

(005400) Potenciación de la autoestima.

(005220) Potenciación de la imagen corporal.

Dx. (00004). Riesgo de infección r/c defensas primarias inadecuadas, aumento de la exposición ambiental a agentes patógenos:

Objetivo. (NOC) (001102) Curación de la herida: por primera intención:

Indicadores de resultado:

(110203) Resolución de la secreción serosa.

(110212) Resolución de la sequedad.

(110212) Resolución del prurito.

(110212) Hidratación.

Intervenciones(NIC):

(006550) Protección contra las infecciones.

(003660) Cuidados de las heridas.

Dx. (00008). Termorregulación ineficaz r/c enfermedad, m/p piel enrojecida, caliente al tacto y escalofríos leves:

Objetivo (NOC) (000800) Termorregulación:

Indicadores de resultado:

(080007) Cambios de coloración cutánea.

(080015) Comodidad térmica referida.

(080001) Temperatura cutánea afectada.

Intervenciones(NIC):

(003900) Regulación de la temperatura.
(00648) Manejo ambiental.

Dx. (00078). Gestión ineficaz de la propia salud r/c complejidad del sistema de cuidados de la salud, m/p verbaliza deseos de manejar la enfermedad y dificultad con el régimen prescrito.

Objetivo (NOC).(001813) Conocimiento: régimen terapéutico:

Indicadores de resultado:

(181307) Actividad prescrita.

(181304) Efectos esperados del tratamiento.

(181310) Proceso de la enfermedad.

Intervenciones(NIC):

(05618) Enseñanza: procedimiento/tratamiento

(05602) Enseñanza: proceso de enfermedad.

Dx.(000198) Trastorno del patrón del sueño r/c interrupciones, m/p informes de haberse despertado:

Objetivo (NOC).(000004) Sueño:

Indicadores de resultado:

(000404) Calidad del sueño.

(000425) Dolor.

(000401) Horas de sueño.

(000406) Sueño interrumpido.

Intervenciones(NIC):

(01850) Mejorar el sueño

(005960) Facilitar la meditación.

(006482) Manejo ambiental: confort.

Dx. (00062). Riesgo de cansancio del rol de cuidador r/c complejidad de las tareas de cuidados.

Objetivo(NOC) (002208) Factores estresantes del cuidador familiar:

Indicadores de resultado:

(220801) Factores estresantes referidos por el cuidador.

(220816) Pérdida de tiempo personal.

Intervenciones(NIC):

(007040) Apoyo al cuidador principal.

(05230) Aumentar el afrontamiento.

(05270) Apoyo emocional.

(006040) Terapia de relajación simple.

(001400) Manejo del dolor.

» APORTACIÓN DEL TRABAJO A LA SEGURIDAD DEL PACIENTE.

La estandarización de un plan de cuidados de enfermería al paciente con dermatitis atópica es necesaria debido a la complejidad del tratamiento de dicha patología, cuyo objetivo final del tratamiento es el distanciamiento de los brotes que puede sufrir el paciente. Por ello, es fundamental educar sobre los tres pilares básicos del tratamiento, que son: hidratación, evitación de desencadenantes, y tratamiento médico (corticoides, inmunomoduladores.), así como el abordaje integral en su aspecto biopsicosocial, y así podremos garantizar tanto la calidad de los cuidados, ya que el lenguaje común disminuye la variabilidad profesional, como el fomento del autocuidado del paciente, aumentando por tanto su seguridad.

» PROPUESTAS DE LÍNEAS FUTURAS DE INVESTIGACIÓN.

Tras una revisión bibliográfica exhaustiva, la mayoría de los estudios versan sobre la metodología cuantitativa, no existiendo evidencia sobre estudios cualitativos, siendo éstos los que mejor nos ayudarían a conocer desde dentro lo que realmente siente un paciente con dermatitis atópica moderada-severa, cómo vive su enfermedad, y cómo la afronta. De hecho, algunos estudios evidencian que dichos pacientes suelen ser muy inteligentes e introvertidos. Por todo ello, se hace necesario dirigir líneas de investigación cualitativa, donde podemos abordar el problema desde dentro de la psique humana, de forma integral, y sobre todo trabajando como la enfermería lo ha sabido hacer desde siempre, con las

» BIBLIOGRAFÍA.

Morfin-Maciél BM. Dermatitis atópica, fisiopatogenia, cuadro clínico y diagnóstico. Alergia, asma e inmunología pediátricas. Febrero 2001. Vol 10. P12-14.

Maintz, Novak N. JEADU. Haciéndose más y más complejo: fisiopatología del eczema atópico. Julio-agosto 2007; Vol 17. p 267-83.

La asociación española de familiares y pacientes de dermatitis atópica. <http://www.adeaweb.org>.

Johnson M., Bulechek G., Butcher H., Dochterman J.M., Maas M., Moorhead S., Swanson E. Interrelaciones NANDA, NOC Y NIC. Diagnósticos enfermeros, resultados e intervenciones. 2ª edición. Barcelona. Ediciones Elsevier España S.L., 2007. 693 p. ISBN: 978-84-8174-946-5.