

TEMA 9

CUIDADOS AL PACIENTE CON LESIONES ELEMENTALES DE LA PIEL

Artículos:

Rol Enfermería N° 11 año 1987 pag. 65–72 (drenajes)

Rol Enfermería N° 113 año 1988 pag. 41–53 (ulceras por presión)

LA PIEL

*** ESTRUCTURA**

- Epidermis: Células epiteliales queratina
- Dermis: Células epidérmicas, melanina, vasos sanguíneos y linfáticos, nervios. glándulas sebáceas y sudoríparas, folículos pilosos.

*** FUNCIONES**

- Protección
- Sensaciones
- Conservación balance hídrico
- Regulación de la temperatura
- Reacción de roncha y eritema

*** VALORACION:** Describir la lesión, utilizando unos criterios:

CRITERIOS EX DESCRIPCION

*** METODOS DIAGNOSTICOS EN DERMATOLOGIA**

- Biopsia, mediante bisturí o punción cutánea, se obtiene una muestra.
- Cuti-reaccion o pruebas del parche, después de haber hecho una incisión superficial, se pone un parche impregnado de sustancia, microorganismo o metal, a los que se piensa que es alérgico.

- Obtención de una muestra mediante un frotis, ej: papani-colau (ginecólogo), para saber si hay microorganismos
- Frotis de Zank, obtención de una muestra de vesículas para saber si esta infectada o no.

LESIONES DE LA PIEL: Se dividen en primarias y secundarias

*** PRIMARIAS:** Aquellas que aparecen bruscamente en una zona normal de la piel.

– **MACULA:** Cambio de color de la piel, como sucede en caso de alteraciones vasculares locales. Ej: eritema. Las máculas también pueden deberse a variaciones en el contenido de melanina, al depósito de sangre extravasada (púrpura) y a pigmentos no melánicos.

– **HABON:** (urticaria), aumento del volumen de la piel por edema perivascular circunscrito de corta duración (horas).

– **VESICULA:** Llena de líquido seroso, origina una separación entre las capas de la piel. Cuando es grande se conoce como ampolla. ej: vesícula subcorneal.

Vesícula intraepidérmica, vesícula subepidérmica. Puesto que este tipo de vesícula posee una cubierta gruesa puede resistir, sin romperse, fuerzas de cierta intensidad

– **PUSTULA:** Vesícula llena de pus

– **PAPULA:** Engrosamiento macizo de la piel hasta 1cm debido a un incremento del número de células (infiltrado celular o proliferación de los elementos epiteliales) o al depósito de sustancias sólidas.

*** SECUNDARIAS:** Son a consecuencia de una alteración previa que ha habido en la piel ej: varicela hay vesículas que se secan solas sin dejar cicatriz, pero debido a que pican, nos solemos rascar, con lo cual se infectan y dejan cicatriz, es decir de una lesión primaria se pasa a una secundaria.

– **EROSION (EXCORIACION):** Defecto epidérmico (pérdida de sustancia que da lugar a un defecto epidérmico. Fácil regeneración si no se ha producido infección.

– **COSTRA:** Acumulación de secreciones secas, que en general cubren una erosión.

– **CICATRIZ:** Resultante de un proceso de reparación imperfecto, frecuentemente con atrofia o hipertrofia de la piel. Existe exceso de tejido de granulación (cicatriz), en zonas de pliegues (donde hay flexión, codos, rodillas), se forman más granulomas por tanto cicatriz. Hay retracción, hundimiento porque no llegan los bordes en zonas poco vascularizadas.

– **FISURAS PERIONALES O RAGADES:** Son fisuras dolorosas de la piel que llegan a la dermis. Son consecuencia muchas veces del herpes simple, también las hay perianales por estreñimiento.

– **ULCERA:** Pérdida de sustancia cutánea con dificultad a la cicatrización.

– **ESCAMAS:** Acumulación de escamas corneales que puede separarse de la superficie cutánea ej: psoriasis

- **QUERATOSIS:** Acumulación adherente de células queratinizadas (callos)

AÑEJOS DE LA PIEL

*** UÑAS**

- Discoloración (discromia, alteración de la coloración por pequeños traumatismos).
- Malformación (distrofia), por mal asentamiento de la uña, mal crecimiento, tratamiento podológico. Normalmente son causa de enfermedades como micosis (hongos, o pie de atleta = secundaria a la discromia y distrofia cuando es grave.

*** PELO**

*** Tallo capilar**

- 1– Pelo con nódulos pequeños, típico de la malnutrición
- 2– Pelo retorcido (pilo torti), típico de la piscina, sol etc...
- 3– Pelo anillado (pilo annulati), típico de la malnutrición.

*** VASOS**

- 1– **TELANGIECTASIAS:** Lesiones de pequeños capilares, causas: cirrosis hepática (aumenta la tensión portal a nivel de capilares), también se llaman arañas vasculares.
- 2– **ESTASIS VENOSA** (Venectasia): Hay retención sin haber llegado a formarse varices, ocurre por estar mucho rato de pie.
- 3– **VENA VARICOSA** (Variz): Por retención y fallo de valvas.

*** MUCOSA:** Se producen abultamientos por la queratina

1– ENFERMEDADES CUTÁNEAS INFLAMATORIAS

1.1 – INFECCIONES BACTERIANAS

FOLICULITIS: Infección estafilocócica, que afecta al folículo piloso, produciendo pustulas foliculares con un halo eritematoso que evoluciona por sí solo en un plazo de 10 días, sin dejar secuela o cicatriz.

En la pubertad se le llama ACNE, ya que ocupa una zona difusa (en varios puntos).

TRATAMIENTO: Con antisépticos, agua de Burow (líquido astringente, que hace que se resequen los folículos). No hay que tocarlos, ni exprimirlos ya que se extienden

FURUNCULO: Infección estafilocócica, aguda y localizada, no es tanto de folículo piloso sino de alrededor (perifolicular), produciendo un absceso en la piel pudiendo afectar a tejido subcutáneo.

Se localizan más en las zonas de roce, humedad, típico de los ciclistas en el pliegue de la nalga, y zona submamaria.

CLINICA: La lesión primaria es una zona endurecida y muy dolorosa, a medida que madura, se va haciendo el absceso y es más fluctuante, con lo cual hay que desbridarlo.

TRATAMIENTO: Quirúrgico cuando esta maduro, antibiótico (pomada local), y otras veces hay que facilitar su maduración mediante calor local, etc., no debemos manipular ya que puede provocar lesiones en otros tejidos, músculo, provocar celulitis.

ANTRAX: Es la agregación de varios forúnculos que se interconectan, típico en la región occipital.

TRATAMIENTO: Igual que el forúnculo.

HIDROSADENITIS O GOLONDRINO: También es una infección estafilocócica que afecta a las glándulas sudori-paras, es muy doloroso, forma una zona endurecida que se adhiere al tejido, no es fluctuante.

TRATAMIENTO: Igual que el forúnculo

CELULITIS: Infección estafilocócica y estreptocócica que afecta a piel, tejido subcutáneo en una zona relativamente extensa.

1.2 – INFECCIONES VIRALES

HERPES SIMPLE: Es una virasis producida por el herpes virus hominis (HVH), es una infección muy común.

Su clasificación se hace en función de su localización:

- Herpes tipo 1: localizado en labio y cara (80–85%)
- Herpes tipo 2: localizado en genitales, asociado a infecciones (10–15%)

Herpes tipo 1: inicia con un quemazón en la zona y dolor, luego hay una inflamación en la que aparecen unas pequeñas vesículas, a veces en pacientes inmuno-deprimidos hay necrosis y puede dar un malestar general.

La primoinfección, ocurre antes de los 5 años, por contagio directo (persona–persona) y este virus luego queda latente, el cual puede volverse a activar por tomar el sol, fiebre, por trastornos digestivos (comer con asco), infección etc...

TRATAMIENTO: No hay uno específico. Suelen evolucionar por sí solos en 1 o 2 semanas si no se tocan.

Lo que sí se da es el aciclovir (pomada zovirax) este acorta la evolución del herpes simple y alarga el tiempo de recidivas.

HERPES ZOSTER: Producido por el virus "Varicela Zoster".

Su primoinfección es la Varicela. Esta latente y se puede activar en situaciones de disminución de la inmunidad en el paciente.

CLINICA: Se inicia con aparición de parestias (pequeños hormigueos) que a veces se confunden con procesos neurálgicos, reumáticos etc... pero a los 3 o 4 días aparece la erupción (enrojecimiento, edema en el cual aparecen vesículas en forma de racimo). Sobre la piel su evolución es de 7 días a partir de que aparecen las vesículas que luego se desecan formando las costras que luego a las 2 semanas se desprenden.

Su trayecto es el de un nervio, se localiza en nervios costales, lumbares, nervio facial, nervio trigémino, cervical.

TRATAMIENTO: Evoluciona por sí solo.

Reposo, analgésicos, corticoides para reducir el proceso inflamatorio que a su vez disminuye el dolor. Incluso esta indicado en el Zoster que afecta al nervio trigémino, dar antidepresivos ya que es causa de suicidio por el dolor.

VERRUGAS: Infecciones virales, son crecimientos epidérmicos benignos producidos por virus. El más frecuente es el virus del papiloma humano.

Se localizan con mayor frecuencia en dorso manos, o en zonas periungueales (por morderse las uñas). También pueden aparecer en la planta de los pies (verrugas plantares que crecen hacia adentro).

Su modo de transmisión puede ser por contacto, suelen aparecer por sí solos.

Verrugas planas, localización en cara y cuello.

TRATAMIENTO: Cauterización mediante sulfato de zinc.

1.3 – DERMATOMICOSIS: Infecciones producidas por hongos o dermatofitos, son infecciones micóticas.

CANDIDIASIS: Producida por la **Candida-albicans**, las lesiones que produce son blanquecinas.

Se localizan en la piel, uñas, en niños en mucosas orales, y también en general en las mucosas periorificiales, es decir, alrededor de orificios naturales como la vagina, boca, ano.

FACTORES PREDISPONENTES:

* **Locales:** Zonas maceradas de la piel, es donde proliferan estos hongos con mas facilidad.

En zonas donde hay secreciones mucosas (vagina, ano, boca etc..).

* **Generales:** Cuando hay trastornos endocrinos (en diabéticos), pacientes inmunodeprimidos, en los que han sido tratados con antibióticos.

TRATAMIENTO: Si esta muy localizado con antimicóticos (Mycos-tatin) con toques, enjuagues o bebiendo.

En niños cuando se localiza en el paladar se le llama Muguet (parecido a la leche cuajada)

TIÑA PEDIS: Se clasifican en función de su localización.

Se localiza en el pie (pie de atleta), brazos, pelo, cuello.

La tiña pedis se localiza en el 3-4º espacio interdigital, el cual si no se trata se extiende más. Es poco frecuente en niños, solo aparece en los que van al gimnasio, piscina etc...

Su modo de transmisión es por expansión.

CLINICA: Se inicia con la maceración de la piel, descamacion y aparición de pequeñas fisuras que son

dolorosas y además hay prurito

TRATAMIENTO: Con antimicóticos, aunque es difícil de erradicar. A veces se utilizan en forma de polvos (fungisol) para evitar maceración.

Primero hay que hacer una buena higiene, secar bien, y toques locales con antimicóticos, incluso a veces se pone pomada antimicótica.

* A veces una de las manifestaciones es una discromia volviéndose las uñas amarillas y onduladas.

1.4 – INFECCION POR PARASITOS

SARNA: Esta producida por un ácaro llamado "**arador de la sarna**", la hembra de este ácaro cuando esta fecundada forma un pequeño túnel en la piel del sujeto de unos 5–20 milímetros, con una elevación final que es donde deposita los huevos a razón de 1 o 2 huevos por día durante 30 días. Solo el 10% sobreviven a la maduración en un huésped sano.

Se localizan en los espacios interdigitales de las manos, o flexuras de las muñecas y también en los pliegues axilares y las nalgas.

Modo de transmisión: Es por contacto íntimo con otro individuo.

TRATAMIENTO: Con insecticidas.

PIOJO: Es un insecto sin alas, que vive gracias a la sangre humana.

Su localización más frecuente es en la cabeza, que es donde depositan los huevos, también puede haber en el pubis que se llaman ladillas.

Producen picor intenso y aparecen unas pequeñas papulas que pueden ser pruriginosas en el hombro.

Los huevos que se encuentran en el cuerpo pueden haber sido depositados en las ropas y producen papulas urticarias.

Modo de transmisión: por contacto directo (persona–persona)

TRATAMIENTO: Preventivo con champús y lociones que contienen lindano al 1%. Las huevas se pueden eliminar por peinado.

2– DERMATITIS: Origen epidérmico

DERMATITIS POR CONTACTO O IRRITANTE: Es la erupción producida en la piel, causada por contacto directo por diversos productos (Químicos, físicos, polen etc..), que producen una reacción de tipo alérgico al paciente.

Se puede dar por: jabones, tintes, fibras, colonias, cosméticos, tejidos etc..

La más frecuente en el personal sanitario es la de las manos por ser lavadas con jabones muy fuertes.

CLINICA: Evoluciona con la aparición de papulas eritematosas, muy pruriginosas (prurito) las cuales pueden presentar vesículas o ampollas.

DERMATITIS ATOPICA: Es un tipo de eczema (zona enrojecida), de tipo crónica y recurrente (aparece y desaparece).

Normalmente suele manifestarse en pacientes con antecedentes personales o familiares de alergias.

Ese eczema, no es elevado, ni tan rojo, pero la piel esta seca y nacarada.

Suele aparecer por primera vez a los 2-6 meses y suele desaparecer en la adolescencia.

3- ENFERMEDADES PAPULOESCAMOSAS

PSORIASIS: Enfermedad cutánea, inflamatoria y crónica, que consiste en una hiperproducción de las células epidérmicas que se reproducen a una velocidad de 6-9 veces mayor a la normal.

Afecta a un 2% de la población, se desconoce su etiología, pero si se cree que tiene un componente hereditario que es predisponente.

CLINICA: Forma unas placas, ronchas rojizas, elevadas, cubiertas por escamas plateadas (reflejo). Se sabe que factores la agudizan y son las situaciones de estrés, infección, etc... Se suele localizar en zonas de flexión como codos, rodillas etc..

TRATAMIENTO: Tiene dos objetivos

1- Disminuir el crecimiento acelerado de células y se consigue gracias a los queratolíticos (queratina) y se hace con el Baraleno (vía oral) al cabo de media hora se hace + UVA, así se aumenta la potencialización del queratolítico.

2- Disminuir la inflamación y se consigue con corticoides, antiinflamatorios y ungüentos (pomadas de brea) derivados del alquitrán

4- TUMORES DE LA PIEL

CARCINOMA BASOCELULAR: Es una alteración celular que procede de la epidermis o de los folículos pilosos, como todos los tumores de piel. El peor enemigo es el sol sobretodo en personas de piel muy blanca.

Su localización mas frecuente: En labio superior, pelo (nacimiento), cara. En agricultores y pescadores por su exposición excesiva al sol.

Es una lesión no maligna, no hace metástasis, se limita a la zona de aparición, no afecta a tejidos vecinos. Normalmente aparece en la cara.

CARCINOMA ESPINOCELULAR: Proliferación maligna de la epidermis que afecta a las mucosas.

Normalmente aparece en piel ya lesionada ej: lesión basocelelular puede evolucionar a C. espinocelular si se sigue exponiéndose al sol.

Su localización se da en: EESS, cara, y mas frecuente en labio inferior.

También afecta mas a personas con piel blanca, que se exponen al sol.

TRATAMIENTO: Quirúrgico mediante un raspado de la lesión hasta tejido sano.

Electrodeseccación, mediante bisturí eléctrico

Excisión (extinguir, eliminar, separar) quirúrgica, mediante bisturí de hoja.

MELANOMA: Originado en las células encargadas de la síntesis de la melanina. Evoluciona con metástasis (células que migran hacia otras zonas) locales o a distancia.

El más conocido es el melanoma de extensión superficial que se localiza de forma diferente, en la mujer (EEII) y en el hombre en (LA ESPALDA).

TRATAMIENTO: Quirúrgico, pero es más agresivo debido a las metástasis, se ha de dar un margen de seguridad es decir, si la lesión ocupa unos 5 cm. se extirpa hasta unos 10 cm. para asegurarse, por ello es más agresivo.

ACTIVIDADES DE ENFERMERIA

*** Conservación de la integridad de la piel**

- Secado de la piel sin fricción e hidratación
- Evitar la maceración
- Proteger las manos del contacto con el agua y frío.
- No abusar del uso del jabón
- Utilización de guantes protectores del sol
- Administración de medicación prescrita.

*** Alivio de las molestias**

- Valorar el área afectada
- Controlar los factores ambientales en cuanto a T^a y ambiente.
- Cuidados para el alivio de molestias

*** Logro del sueño reparador**

- Prevenir y tratar la sequedad de la piel
- Higiene del sueño – hábitos de sueño –

*** Mejorar la autoestima**

- Expresión de sentimientos
- Valorar los temores y miedos
- Autoaceptación

- Alternativas para la mejora de la autoimagen

*** Educación para el autocuidado de la piel**

- Evaluar los conocimientos del paciente

- Informar sobre los cuidados de la piel

- Hábitos alimentarios

56