

## Desmitificar los desgarros cutáneos, 2.<sup>a</sup> parte

Kimberly A. LeBlanc, BSCN, MHSn, RN, CETN-C, IHWCC, y Dawn Christensen, BScN, MHSn, RN, CETN-C, IHWCC

LA PRIMERA PARTE de este artículo se publicó en el volumen de mayo de *Nursing2011*, y se centraba en las diferentes clases de desgarros cutáneos que existen, así como en los factores de riesgo de estas heridas traumáticas. Este artículo se centra en cómo controlar y prevenirlos.

El desgarrado se trata de forma similar a otro tipo de herida<sup>1,2</sup>.

● **Valore los factores que intervienen en la curación de la herida.** Existen muchos factores que pueden dificultar el proceso de curación de la herida, incluyendo los medicamentos inmunosupresores, los antiinflamatorios y los anticoagulantes; el hábito de fumar; estados de enfermedad subyacentes, y cuestiones que afectan a la herida (bacterias, tejido necrótico en la herida y demasiada humedad)<sup>2</sup>. Trabaje conjuntamente con todo el equipo asistencial para controlar estos factores. Siga las pautas prácticas para la preparación de la herida y para seleccionar el apósito más adecuado.

● **Apoyo nutricional.** Es fundamental el enfoque del equipo interdisciplinar, por lo que es muy importante que intervenga el nutricionista<sup>3,4</sup>.

● **Control del dolor.** El dolor incontrolado puede comportar que el paciente no tenga calidad de vida ni bienestar. Adminístrele los analgésicos adecuados<sup>5-7</sup>. Es importante trabajar codo a codo con el equipo sanitario para determinar cuál es la mejor manera de controlar el dolor del paciente. Recuerde que los desgarros cutáneos normalmente se producen en las manos, por lo que son visibles y pueden causar dolor psicológico y angustia al paciente, aumentando su dolor físico<sup>6,8</sup>. Un buen vendaje puede ayudar a evitar el dolor protegiendo la zona afectada de futuros traumatismos, así como promover la curación de la herida<sup>9</sup>.

### Cicatrización y vendaje del desgarrado cutáneo

A diferencia de las heridas crónicas, los desgarrados cutáneos son heridas graves que precisan intervención primaria. En una intervención primaria suelen utilizarse suturas y grapas para cerrar heridas, elementos que no se utilizan en este tipo de desgarrados a causa de la fragilidad de la piel de los ancianos<sup>5,6</sup>. Lo mejor en este tipo de herida es unir las dos partes de tejido afectado lo máximo posible con tiritas de sutura o un apósito tópico de 2-octilcianoacrilato<sup>6,8</sup>.

Siempre que no puedan unirse las dos partes de tejido afectado y si la herida no está infectada, deben seguirse los principios generales del apósito y escoger un producto que no pueda dañar la zona contigua de la herida<sup>6,10,11</sup>.

Los apósitos más adecuados son los fabricados a base de silicona o de espuma, los que son absorbentes y transparentes y de alginato de calcio<sup>12,13</sup>. Los apósitos tradicionales o hidrocoloides deben utilizarse con cuidado, ya que pueden causar desprendimiento de piel si no se retiran adecuadamente. Es de gran ayuda pintar una flecha en el vendaje que indique la dirección del desgarrado cutáneo; de esta forma se evitan o minimizan las posibles lesiones cutáneas<sup>14</sup>.

El paciente tiene que ponerse la vacuna del tétanos si no se le ha administrado en los últimos 5 años. Si la herida se infecta o se extiende es una cuestión que debe valorarla el médico, un profesional de enfermería experto en heridas u otro especialista en heridas, a fin de determinar el mejor tratamiento.

### Prevención de los desgarrados cutáneos

Los desgarrados cutáneos son fáciles de prevenir siempre que el profesional sanitario identifique a los pacientes que tienen un alto riesgo de padecerlos y

establezca un protocolo de prevención. Existen varias formas para predecir el riesgo de úlcera, pero no para los desgarrados<sup>5,6</sup>. Valore los pacientes según los factores de riesgo en el momento de ingresar y posteriormente, y utilice un protocolo de prevención sistemático.

Las estrategias de prevención incluyen:

- Los pacientes en riesgo deben llevar manga larga, pantalones largos y calcetines altos.
- Los pacientes que suelen padecer desgarrados en las espinillas han de llevar protección en estas zonas.
- Hay que asegurar un ambiente seguro, con una buena iluminación, así como minimizar el riesgo: no debe haber objetos que puedan provocar traumatismo; por ejemplo, hay que rellenar los brazos y los apoyos de las piernas de la silla de ruedas<sup>5,6,11,15</sup>.

### Protección a largo plazo

Los pacientes y la familia deben involucrarse en la prevención de los desgarrados cutáneos<sup>5</sup>. Todo el personal sanitario debe saber cómo cuidar a los pacientes sin causar este tipo de herida. Siga los siguientes pasos:

- Hidrate bien la piel del paciente con crema, al menos dos veces al día.
- Minimice el baño y utilice un jabón antibacteriano.
- Movile al paciente de forma que no se vea sometido al más mínimo roce.
- Tenga cuidado con los raíles de la cama, las patas de la silla de ruedas y otros objetos que pueden provocar un traumatismo.
- Promueva una buena nutrición e hidratación.
- Evite la utilización de productos adhesivos en la piel. Si es necesario, utilice un vendaje como las tiritas de papel o un apósito de silicona para evitar

que se lesione la piel al retirarlo. Pueden utilizarse tiritas de hidrocóloide alrededor de la herida<sup>5,6,11</sup>.

### Trabajo conjunto

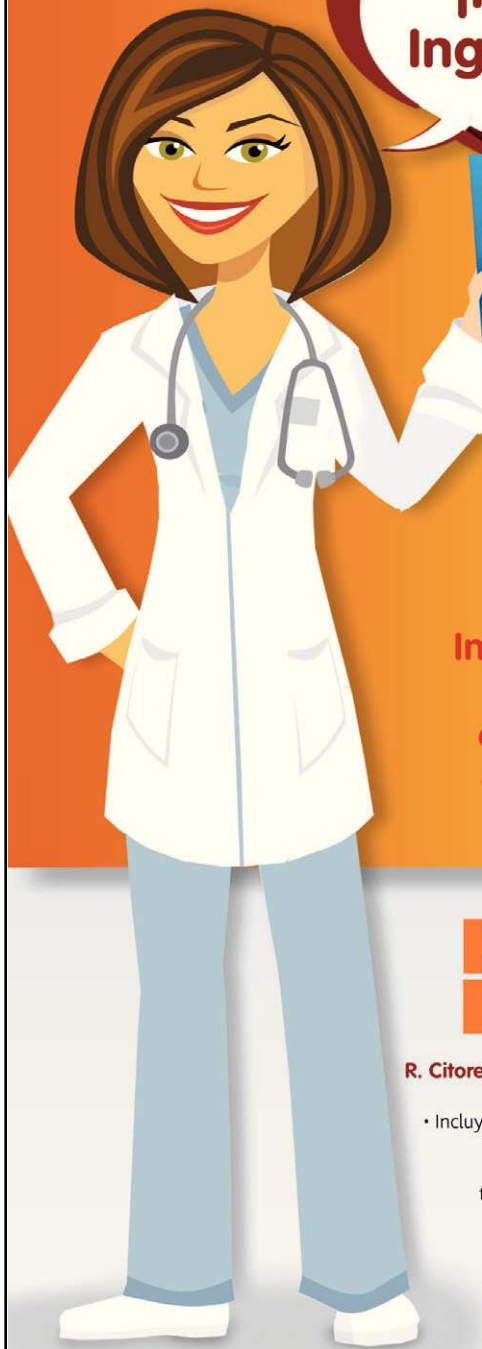
Los desgarros cutáneos son un problema muy común en ancianos. Prevenir las lesiones es muy importante para ayudar a los pacientes a evitar estas heridas tan dolorosas. **N**

### BIBLIOGRAFÍA

1. Fleck C. Preventing and treating skin tears. *Adv Skin Wound Care*. 2007;20(6):315-320.
2. Sibbald RG, Orsted HL, Coutts PM, Keast DH. Best practice recommendations for preparing the wound bed: Update 2006. *Adv Skin Wound Care*. 2007;20(7):390-405.
3. Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO). *Nursing Best Practice Guideline: Risk Assessment and Prevention of Pressure Ulcers*. Toronto: RNAO; 2005.
4. Zagoren AJ. Nutritional assessment and intervention in the person with a chronic wound. In: Krasner D, Rodeheaver G, Sibbald G, eds. *Chronic Wound Care: A Clinical Source Book for Healthcare Professionals*. 3rd ed. Wayne, PA: HMP Communications; 2001.
5. LeBlanc K, Baranoski S. Prevention and management of skin tears. *Adv Skin Wound Care*. 2009;22(7):325-332.
6. LeBlanc K, Christensen D, Orsted HL, Keast D. Best practice recommendations for the prevention and treatment of skin tears. *Wound Care Canada*. 2008;6(1):14-30.
7. Bank D, Nix D. Preventing skin tears in a nursing and rehabilitation center: An interdisciplinary effort. *Ostomy Wound Manage*. 2006;52(9):38-40, 44, 46.
8. LeBlanc K, Christensen D. An approach to managing skin tears in the elderly population: A case series. Poster presentation at the Canadian Association of Wound Care annual conference, Montreal, Quebec. 2005.
9. Dallam LE, Barkauskas C, Ayello E, Baranoski S, Sibbald RG. Pain management and wounds. In: Baranoski S, Ayello E, eds. *Wound Care Essentials: Practice Principles*. 2nd ed. Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins; 2008.
10. Brillhart B. Pressure sore and skin tear prevention and treatment during a 10-month program. *Rehabil Nurs*. 2005;30(3):85-91.
11. Milne CT, Corbett LQ. A new option in the treatment of skin tears for the institutionalized resident: Formulated 2-octylcyanoacrylate topical bandage. *Geriatric Nurs*. 2005;26(5):321-325.
12. Keast DH, Parslow N, Houghton PE, Norton L, Fraser C. Best practice recommendations for the prevention and treatment of pressure ulcers: Update 2006. *Adv Skin Wound Care*. 2007;20(8):447-460.
13. LeBlanc K, Christensen D, Cuillier B. Managing skin tears in long-term care. Poster presentation at the Canadian Association of Wound Care annual conference, Montreal, Quebec. 2005.
14. Ayello EA, Sibbald RG. Preventing pressure ulcers and skin tears. In: Capezuti E, Zwicker D, Mezey M, Fulmer T, eds. *Evidence-based Geriatric Nursing Protocols for Best Practice*. 3rd ed. New York, NY: Springer; 2008.
15. Roberts MJ. Preventing and managing skin tears: A review. *J Wound Ostomy Continence Nurs*. 2007;34(3):256-259.

Kimberly A. LeBlanc y Dawn Christensen son especialistas en enfermería clínica en KDS Profesional Consulting, en Ottawa (Ontario, Canadá).

Ahora es el momento...  
**¡Pon al día tu Inglés Saludable!**



Indicado para todos los profesionales de la sanidad que deseen mejorar su inglés técnico

## HEALTHY ENGLISH

R. Citores / M. Pellegrinelli / I. Morquecho

- Incluye un diccionario médico Inglés-Español.
- Con práctico CD para poder practicar tu pronunciación y tu comprensión oral.
- Con ejercicios que mejorarán tu inglés tanto hablado como escrito.

### OFERTA ESPECIAL

P.V.P. HEALTHY ENGLISH



envío gratuito

49€



902 888 740  
INDICANDO EL  
CÓDIGO 00211801



www.elsevier.es  
INTRODUCIENDO EL  
CÓDIGO 00211801



ELSEVIER