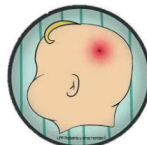


## Procedimiento de Cura de la piel del Recién Nacido con Epidermólisis Bullosa.

Recomendaciones y tabla de apósitos

Especial Epidermólisis Bullosa. Una tabla fácil para seleccionar los mejores productos



# Procedimiento de Cura de la piel del Recién Nacido con Epidermólisis Bullosa

## Recomendaciones y tabla de apósitos

Documento creado entre la colaboración del Grupo de Trabajo de Cuidados de la Piel de la SEEN y el grupo científico Upppediatria.

Coordinadoras de autoría

Miriam Villa Casasano

Marta Francés Beneito

Álvaro Rafael Villar-Hernández

Título original: Procedimiento de Cura de la piel del Recién Nacido con Epidermólisis Bullosa.

Subtítulo: Recomendaciones y tabla de apósitos

Coordinadores de autoría: Miriam Villa Casasano, Marta Francés Beneito & Álvaro Rafael Villar-Hernández

Coordinadores metodológicos: Pablo García Molina, Evelin Balaguer López & M<sup>a</sup> Ángeles Ferrera Fernández

Editado por: Pablo García Molina

Diseño de cubierta: Pablo García Molina

Ninguna parte de esta publicación puede ser reproducida, almacenada o transmitida por ningún medio sin permiso del editor.

Edición no venal. Prohibida su venta

ISBN: 978-84-122528-6-6

## Autoría

Miriam Villa Casasano

Enfermera especialista en Epidermólisis bullosa, ONG DEBRA España Piel de Mariposa.

Marta Francés Beneito

Enfermera Hospital Clínico Universitario de Valencia

Álvaro Rafael Villar-Hernández

Enfermera especialista en Epidermólisis bullosa, ONG DEBRA España Piel de Mariposa.

Marta Antón González

DUE Neonatología Hospital La Paz. Enfermera Especialista en pediatría.

Lorena Crespo Santos

HU La Paz, Neonatología. Enfermera Especialista en Pediatría. Profesora Asociada en Ciencias de la Salud en UAM

Elena Fernández Serrano

Enfermera pediátrica En la unidad de Neonatología del hospital La Paz.

M<sup>a</sup> José Garijo Muelas

Hospital Sant Joan de Déu de Barcelona. Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal.

Belén González Millas

Enfermera Especialista en Enfermería Pediátrica. Experto Universitario en el desarrollo emocional y crianza del niño.

Enfermera asistencial en Neonatología del H.U. La Paz de Madrid

Mónica Gómez Crespo

DUE Neonatología Hospital La Paz. Enfermera especialista familiar y comunitaria. Experto en urgencias y emergencias extrahospitalarias. Licenciada en Antropología social y cultural.

### Miren Maialen Jiménez Martínez de Albéniz

Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Universitario La Paz. Experto universitario en el Desarrollo emocional y Crianza del niño

### Alba Muñoz del Caz

Hospital Clínico Universitario de Valladolid. Doctora por la Universidad Complutense de Madrid. Enfermera especialista en pediatría.

### Laura Muriel Martínez

Hospital Sant Joan de Déu de Barcelona. Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal. Master UCI Neonatal y Pediátrica (UB). Postgrado Heridas Crónicas y de Difícil Cicatrización (UPF).

### Cristina Segovia Iñigo

DUE Neonatología Hospital La Paz

## Recomendaciones básicas para la cura de la piel del Recién Nacido con Epidermólisis Bullosa

Este documento está dirigido a los profesionales sanitarios encargados del cuidado de la piel de los neonatos con diagnóstico de Epidermólisis bullosa. Es un documento con tips y recomendaciones simplificadas extraídas del documento principal que será publicado en el curso 2022/2023. Podrás encontrar recomendaciones sobre: cuidado de la piel íntegra, lesiones en la mucosa, el dolor, el procedimiento de cura (secuencia, manejo de las ampollas, de las heridas, sujeción de vendas o aseo) y tendrás una tabla final con los apósitos más utilizados.

Avanzamos este documento simplificado (a la publicación del documento de consenso definitivo) con la intención de apoyar las curas que, en la actualidad, se hacen a los recién nacidos con esta enfermedad. Para más información podrán consultar el documento completo donde se encontrarán otros aspectos clave desarrollados (como aseo e higiene del paciente, actuación en mucosas, etc), junto con la bibliografía en la que se basan las recomendaciones.

## CUIDADO DE PIEL ÍNTEGRA

- Mantener bien hidratadas las zonas de piel sana.
- Evitar el uso de incubadora
- Limitar los movimientos recogiendo en un nido
- Cubrir el cuerpo con prendas de ropa sin costuras o dándole la vuelta a las mismas para evitar el roce de las costuras.
- Proteger las zonas de pliegues y fricción
- Limpiar el área del pañal con líquido emoliente e hidratante.
- Usar pañales desechables forrados de un material suave.
- Proteger piel perilesional.
- Utilizar ácidos grasos hiperoxigenados en zonas de roce y cicatrices.

## LESIONES EN LA MUCOSA

- Utilizar la tetina tipo Haberman.
- Utilizar soluciones lubricantes aptas para la ingesta como el aceite de coco.
- Puncionar y drenar las ampollas, si no se es capaz con aguja, utilizar un bastoncillo de algodón lubricado para presionar hasta vaciar el contenido.
- Utilizar suspensiones de sucralfato en la mucosa oral.
- Realizar lavados bucales con Gluconato de clorhexidina
- Utilizar spray bucal de clorhidrato de Bencidamina. Por su efecto antiinflamatorio, analgésico y antibacteriano
- Repartir por la mucosa oral gel de hialuronato sódico
- Administrar en la mucosa productos con vitamina E.
- Valorar el apoyo multidisciplinar para el tratamiento de otras lesiones de la mucosa no relacionadas con la cavidad oral.

## DOLOR

- Reevaluar frecuentemente durante y después de las intervenciones hasta conseguir alivio de este.
- Utilizar escalas del dolor validadas adecuadas al RN.
- Disminuir el tiempo de curas, preparando el material previamente y utilizando plantillas.
- Valorar la realización del baño por inmersión de forma individualizada en función de la Edad Gestacional del RN para la retirada de apósitos.
- Administrar LM/calostro o sacarosa 24% añadido a la succión no nutritiva como medidas no farmacológicas básicas para aliviar el dolor.
- Administrar medidas farmacológicas adecuadas a la EG del RN.
- Administrar el analgésico de elección 30 minutos antes del inicio de la cura

## PROCEDIMIENTO DE CURA DE LAS LESIONES

- **Secuencia**

- Preparación del material
- Retirada de ropa, vendajes y apósitos
- Realización del baño si procede
- Drenar ampollas
- Realización de limpieza de la lesión
- Desbridar si procede
- Aplicación de apósitos.

- **Manejo de Ampollas**

- Valorar dolor previo cura
- Lavar/desinfectar previa manipulación
- Puncionar siempre las ampollas para drenar el líquido suavemente
- Dejar el lecho intacto
- Si infección, recortar el techo de la ampolla y curar con apósito específico
- Si localización en pies y manos realizar vendaje protector

- **Manejo de Heridas**

- Limpieza y desinfección
  - Valorar dolor previo a la cura
  - Limpiar herida con SSF, agua destilada o agua potable (calentando los líquidos previamente 36-37°)
  - Polihexanida de Betiana o ácido hipocloroso para heridas infectadas
  - Lavar por irrigación y secar cuidadosamente
  - Colocar apósito más adecuado
  - Plata o antibióticos tópicos rotando cada 2-6 semanas según precise y no por sistema, ante signos evidentes de infección.

- **Apósitos**

- Elegir el apósito teniendo en cuenta las siguientes características:
  - No ser adhesivos
  - Flexibles
  - Con buena gestión del exudado
  - Control de la infección
  - Perdurables en el tiempo
  - Valorando la localización de la zona donde se encuentre la herida.
- Los cambios de apósito se realizarán entre 1-3 días
- Otras consideraciones a tener en cuenta en la elección del apósito
  - Valorar tiempo de uso, preferencia de paciente, cuidador/profesional.
  - Evitar arrugas, pliegues y crestas que puedan generarse al colocar el apósito y generar una ampolla o herida.



- **Sujeción y vendajes**

- Evitar esparadrapos de tela o papel. En su lugar utilizar esparadrapos de silicona en contacto con la piel.
- Permitir la libertad de movimiento de las articulaciones
- Adaptar el vendaje a la región anatómica
- Proteger piel íntegra con emolientes
- Vendar en manos y pies los dedos por separado si hay lesiones abiertas
- Colocar en el interior de la mano un rodete de gasas cubierto con apósito no adhesivo de silicona con la intención de mantener la posición anatómica de la mano si vamos a protegerla completamente con un apósito
- Utilizar vendajes tubulares.

- **Aseo**

- Realizar el baño por inmersión en los > 34 semanas de edad posconcepcional, 2 veces por semana con SSF o agua filtrada cuando las heridas del nacimiento hayan epitelizado
- Valorar aseo por partes, en casos muy severos, donde se rotará cada día la zona a curar
- Utilizar un gel, sin jabón, para pieles sensibles
- En lesiones muy contaminadas, se valorará el uso de jabones descontaminantes
- No se recomienda que el baño tenga una duración mayor de 15 minutos.
- Valorar la posibilidad de realizar el baño con sal, para disminuir el dolor
- Secar mediante toques suaves

**Apósitos recomendados para población neonatal con Epidermolísis Buloosa**

Tipo de apósito	Marca	Fabricante	Indicaciones/función	Contraindicaciones/ comentarios	Tiempo de uso
Membrana polimérica	PolyMem PolyMem Max	Feris Mig Corp	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Apósito de primera opción para lesiones graves en neonatos</li> <li>• Colonización/infección crítica</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estimula altos niveles de exudado: usar una película protectora para la piel perilesional en caso necesario</li> <li>• Cambiar cuando esté mojado para evitar la hipotermia</li> <li>• Un olor diferente no necesariamente indica infección</li> <li>• Protege la piel perilesional</li> <li>• Puede ser difícil de sujetar en superficies verticales</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Según lo determinado por el nivel de exudado</li> <li>• <b>Cambiar con frecuencia hasta que el exudado se reduzca</b></li> </ul>
Gasa impregnada con hidrogel	Intrastie Conformable	Smith & Nephew	<ul style="list-style-type: none"> <li>• EBU-SG</li> <li>• Zonas con ampollas erosionadas</li> <li>• Heridas/ampollas en la zona del pie</li> <li>• Utilizar producto protector (Proshield Plus pe.) para el resto de la zona del pie</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Recién nacidos pequeños con riesgo de hipotermia a medida que el apósito se enfría</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cambiar a diario o cuando esté seco</li> <li>• Puede necesitar una capa de contacto primario (p. ej., UrgoTul)</li> </ul>
Hidrofibra	Durafiber Aquacel Exufiber	Smith&Nephew Convatec Mohnlycke	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Heridas muy húmedas donde es difícil que el apósito siga sujeto</li> <li>• Entre los dedos donde exista un riesgo de fusión</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Heridas secas o con poco exudado</li> <li>• Hidratar con agua o solución salina para retirar, en caso necesario</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cambiar cada 3 o 4 días cuando esté saturado</li> <li>• Puede necesitar una capa de contacto primario (p. ej., UrgoTul)</li> </ul>
Malla Lipocoloide	UrgoTul	Urgo Medical	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Capa de contacto con la herida</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Puede ser difícil de retener en superficies verticales</li> <li>• Utilizar como apósito principal si hay riesgo de adhesión</li> <li>• Se puede combinar con una capa absorbente para heridas con un nivel de exudado entre moderado e importante</li> <li>• Mayor riesgo de exceso de granulación en la EBU</li> <li>• Mayor riesgo de formación de ampollas en la EBS-SG</li> <li>• Utilizado para separación interdigital y rollo para posición anatómica de la mano</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cambiar cada 3 o 4 días</li> </ul>
Malla de silicona suave	Mepitel Adaptic Touch	Mohnlycke-Health Care Acelly	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Capa de contacto con la herida</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Uso como apósito secundario sobre la capa primaria de silicona suave o malla de lipido coloidal para evitar la adherencia</li> <li>• Puede adherirse si se coloca directamente sobre el lecho de la herida; usar una capa de contacto atraumática</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cambiar cada 3 o 4 días</li> </ul>
Espuma de silicona suave	Mepilex Lite Mepilex Transfer Mepilex Biatan Noadhesivo	Mohnlycke Health Care Coloplast	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Protección</li> <li>• Absorción</li> <li>• Exceso de exudado</li> <li>• Donde se necesita conformabilidad; p. ej., dedos axilas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Para heridas con poco exudado</li> <li>• Se puede cortar entre los cristales superabsorbentes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Según lo determinado por el nivel de exudado</li> </ul>
Espuma de silicona suave con superabsorbentes	Culimed Siltec	Essity	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Protección</li> <li>• Absorción cuando el exudado sea excesivo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Para heridas con poco exudado</li> <li>• Se puede cortar entre los cristales superabsorbentes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Según lo determinado por el nivel de exudado</li> </ul>

