

Adriana Perelló Algueró, J. Ángela Pérez Vadillo
Hospital Salut Sant Joan de Reus-Baix Camp, Reus, España

Introducción

La aplicación de la ventilación mecánica no invasiva (VMNI) en la población neonatal, ha supuesto un gran avance en el tratamiento del síndrome del distrés respiratorio. Sin embargo, esta técnica no está exenta de riesgos, pudiendo llegar a producir lesiones en la piel, entre otras complicaciones.

El uso de apósitos para la protección de la piel, ha sido de gran ayuda para la prevención de úlceras por presión (UPP) en recién nacidos portadores de VMNI. Si bien, las intervenciones del personal de enfermería bien entrenado en el cuidado de la piel del neonato continúan siendo clave para prevenirlas.

Nuestro objetivo, a propósito de un caso, fue revisar y actualizar el protocolo de la unidad, además de monitorizar los cuidados enfermeros para mantener íntegra la piel en el manejo del paciente portador de VMNI.

Presentación del caso

Recién nacido pretérmino (28 semanas de gestación) de sexo masculino, de bajo peso para la edad gestacional (825 gramos) y retraso del crecimiento intrauterino (tipo IV). Nacido por cesárea urgente por sospecha de pérdida de bienestar fetal y desprendimiento de placenta. Test de Apgar: 8/9/10.

Durante el ingreso, precisó soporte respiratorio con VMNI durante 45 días y tratamiento con cafeína al presentar patrón compatible con membrana hialina y apneas.

A los 8 días de vida, coincidiendo con la desconexión de VMNI para realizar los cuidados básicos de la piel, se observa importante eritema en el puente nasal "entrecejo". No presenta pérdida de continuidad de la piel.

Resultados

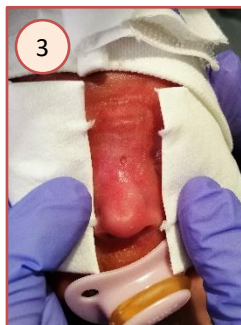


Imagen 1. Día 1. UPP de grado I. Se realiza masaje para activar el riego sanguíneo y se aplican apósitos hidrocoloide y de espuma de poliuretano para disminuir presiones.

Imagen 2. Día 6. Aumento de zona eritematosa. Se recambian apósitos. Se realizan cambios entre la mascarilla y las gafas nasales cada 3-4 horas.

Imagen 3. Día 9. UPP de grado II. Se recambian apósitos y se intensifican los cuidados evitando tracciones del sistema. Se realizan revisiones cada 2-3 horas.

Imagen 4. Día 14. Piel íntegra.



Conclusiones

La mayoría de las lesiones asociadas a VMNI son evitables. La ausencia de información y consenso en cuanto a la prevención de lesiones asociadas a VMNI provoca que haya una gran variabilidad de intervenciones, lo que dificulta la unificación de criterios para establecer un plan de cuidados.

En el caso presentado, el uso de apósitos no fue suficiente para prevenir la aparición de una UPP de grado II, aunque la lesión pudo reconducirse intensificando los cuidados enfermeros. Es necesario hacer hincapié en la importancia de la actuación enfermera para evitar tracciones del dispositivo, descargar presiones y activar el riego sanguíneo.

Bibliografía

1. Cubells R, Montal MA, Rodríguez MC, et al. Prevención de úlceras por presión en neonatos con ventilación mecánica no invasiva. Gerokomos. 2020;31(2):107-112.
2. Balaguer E, Ferrera MA, García P. Cuidados de la piel en neonatos portadores de ventilación mecánica no invasiva. Documento de consenso. Sociedad Española de Enfermería Neonatal y grupo científico UPPEDIATRIA. Valencia; 2018.