



B-5

HIGIENE PERIANAL Y CUIDADOS EN LA INCONTINENCIA

Fecha de revisión: 27-Oct-2010

Responsables de revisión	Puesto que desempeña
Florez Almonacid Clara Inés	Enfermera Unidad de Investigación e Innovación en cuidados.
Romero Bravo Ángela	Jefa de Bloque Cuidados Críticos y Urgencias e Investigación e Innovación en Cuidados

1. OBJETIVO:

- Mantener la higiene de los genitales del paciente y prevenir infecciones.
- Prevenir las lesiones de la piel en pacientes incontinentes.

2. EVIDENCIA CIENTIFICA Y PRECAUCIONES:

- La higiene perianal es el cuidado de la piel de la región entre la vulva y el ano en las mujeres y entre el ano y el escroto en los hombres.
- El cuidado perianal es esencial para prevenir la infección del tracto urinario y el daño de la piel, reducir la susceptibilidad a las úlceras de presión, y promover la comodidad. especialmente en pacientes con incontinencia urinaria y/o fecal.
- La incontinencia es uno de los principales factores de riesgo para el desarrollo de la dermatitis por incontinencia, otros factores asociados son: los cambios en el pH de la piel, humedad, daño de la piel causada por la mezcla de la orina y las heces y los daños causados por las enzimas fecales, como proteolíticas y lipolíticas. Cuando las heces y la orina se mezclan, las bacterias existentes en las heces convierten la urea de la orina en amoníaco, lo que hace la piel tenga un Ph mas alcalino.
- La incontinencia afecta el bienestar psicológico, las relaciones sociales y las actividades interpersonales de los pacientes. (Nivel III)
- Mas del 50% de los pacientes con incontinencia tienen deterioro cognitivo, déficit de movilidad e incapacidad para trasladarse con seguridad. (Nivel III)
- Los cuidados de los pacientes con incontinencia deben incluir medidas conservadoras, de comportamiento y de contención. (Nivel IV)
- Las medidas conservadoras incluyen: (Nivel IV)
 - Documentar el hábito intestinal para prevenir el estreñimiento y las deposiciones por rebosamiento.
 - Ingesta de líquidos según la edad y condiciones médicas del paciente

2. EVIDENCIA CIENTÍFICA Y PRECAUCIONES: (continuación)

- Intervenciones para maximizar las habilidades de transferencia segura del paciente al servicio.
- Revisión de la medicación.
- Eliminar el consumo de bebidas con cafeína.
- Ejercicios diarios para aumentar el tono y fuerza muscular.
- Prestación de ayudas adecuadas: caminadores.
- Las medidas de comportamiento pueden incluir: (Nivel IV)
 - Programar para ir al baño.
 - Enseñanza de hábitos.
 - Vaciamiento mediante sondas o enemas programados.
- Las medidas de contención incluyen el uso de productos absorbentes para minimizar el discomfort del paciente. (Nivel IV)
- Las lesiones perineales como la dermatitis, secundaria a la incontinencia es dolorosa es frecuente y prevenible. (Nivel IV)
- La dermatitis perineal es la resultante de los productos de la incontinencia, es una forma de inflamación que puede aparecer como enrojecimiento, la desintegración del tejido, supuración, costras, comezón y dolor en el área del periné. (Nivel I)
- En la incontinencia mixta, donde el paciente tiene incontinencia urinaria y fecal, el riesgo de irritación de la piel es mayor a medida que aumenta el PH de la superficie de la piel. (Nivel I)
- La prevención de las lesiones en la piel perineal secundaria a la incontinencia incluye la detección oportuna en los pacientes de alto riesgo y la aplicación regular de protectores de la piel. (Nivel III)
- La implementación de la higiene diaria elimina la suciedad y los irritantes, evita la exposición adicional a los irritantes y las bacterias, hidrata y protege la piel de la irritación adicional. (Nivel IV)
- El agua y jabón utilizados rutinariamente para la limpieza pueden secar la piel y aumentar su pH. Si se hace con exceso de celo, el jabón y el agua puede ser un factor en la ruptura de la epidermis, agravando la situación, en lugar de aliviar, el riesgo de dermatitis perineal o infección secundaria. (Nivel IV)
- Los productos utilizados para el cuidado de la piel son: limpiadores, hidratantes y cremas de barrera contra la humedad. (Nivel IV)
- Los limpiadores perineales están diseñados para quitar los irritantes y otras materias de la superficie de la piel. Deben estar lo más cerca que al pH normal (5,5) de la piel, un ambiente alcalino irrita la piel y promueve el crecimiento bacteriano. (Nivel IV)
- Las Hidratantes contienen humectantes (glicerina, por ejemplo, ésteres metílicos de glucosa, lanolina o aceite mineral) que sustituyen a los aceites de la piel y son eficaces como barrera contra la humedad. (Nivel IV)
- Los protectores de la piel o barreras contra la humedad, protegen la piel de la exposición a irritantes o la humedad, como: vaselina, dimeticona, lanolina, o el óxido de zinc. Una barrera contra la humedad puede ser incorporada a los limpiadores de la piel o aplicarse por separado en forma de crema o pomada. (Nivel IV)

2. EVIDENCIA CIENTÍFICA Y PRECAUCIONES: (continuación)

- Las cremas son preparaciones a base de agua (que por lo general contienen lanolina), mientras que los ungüentos son preparaciones a base de aceite (que generalmente contienen vaselina). Estas tienen un efecto más duradero que las cremas debido a su naturaleza más oclusiva. (Nivel IV)
- Se recomienda la higiene diaria perineal suave, el uso de cremas hidratantes y la aplicación de una barrera contra la humedad a la piel. (Grado B)
- Los pacientes con incontinencia deben mantener el área perineal limpia y seca y aplicar un protector de la piel después de cada episodio de incontinencia. (Grado B)
- Los cuidados perineales deben garantizar la dignidad y privacidad del paciente. (Nivel III)
- La humedad excesiva de la piel causa daños en la integridad de la piel; el cambio del pañal poco frecuentes, aumenta la humedad de la superficie de la piel y el consiguiente aumento de la fricción y la abrasión, que puede conducir a desarrollar úlceras por presión. (Nivel I)
- Los ratios inadecuados de personal de enfermería se han identificado como un factor de riesgo asociado con la incontinencia. (Nivel III)
- Los pacientes y familiares deben ser incluidos en los cuidados de la piel y la incontinencia. (Grado B)
- Un programa para ir al baño se debe incluir para aquellos pacientes deterioro cognitivo pero sin problemas de movilidad. (Grado B)
- La elección de los productos de ayuda para la continencia, deben tener en cuenta los factores clínicos del paciente. (Grado B)
- La educación sobre la continencia debe incluirse en la planificación anual. (Grado A)

3. EQUIPAMIENTO NECESARIO:

- Bolsa para residuos.
- Esponja sin jabón.
- Guantes no estériles.
- Jabón neutro.
- Hidratante.
- Crema barrera.
- Pañal-braga.
- Papel higiénico.
- Botella.
- Cuña.
- Palangana.
- Toalla

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO:

1. Informe al pacientes/ familiar sobre el procedimiento a realizar. (Grado C)
2. Evalúe:
 - El nivel del paciente para el autocuidado; sólo proporcione la ayuda necesaria para satisfacer los requisitos de higiene y seguridad.
 - Los hábitos de eliminación, el tipo de incontinencia, número de deposiciones al día y/o diuresis. (B-5.1 y B-5.2)
 - Identifique las causas de los múltiples factores que producen incontinencia (producción urinaria, esquema de eliminación, función cognoscitiva, problemas urinarios anteriores, residuo después de la eliminación y medicamentos.
 - Entreviste a los padres para obtener datos acerca del historial de entrenamiento para ir al aseo, esquemas de eliminación, infecciones del tracto urinario y sensibilidad a ciertos alimentos.
 - El grado de movilización del paciente.
 - La necesita ayuda total, parcial o supervisión.
 - La presencia de dolor.
3. Estimule al paciente a participar en el autocuidado e involucre a los miembros de la familia o cuidadores cuando sea necesario.
4. Solicite su ayuda siempre que sea posible, incluya al cuidador o familiar si es posible.
5. Si el paciente se puede movilizar al servicio proporciónese un andador o silla ruedas, ayúdele en la higiene perianal.
6. Garantice la privacidad del paciente mediante un biombo o cortina.
7. Realice higiene de las manos con un jabón antiséptico, o utilice una solución hidroalcohólica. (Nivel I)
8. Prepare el material necesario:
 - Productos para la limpieza, hidratantes, crema Barrera. (Nivel IV)
 - Productos absorbentes según la clínica / preferencias y las necesidades del paciente durante todo el día y la noche. (Nivel I)
 - Verifique la temperatura del agua que este entre 35-36 grados.
 - Recuerde que el agua y esponjas se deben cambiar tantas veces como sea necesario.
9. Garantice una temperatura ambiente adecuada entre 24/25°, evitando especialmente las corrientes de aire.
10. Colóquese los guantes.
11. Ofrezca la cuña o botella si la necesita.
12. Coloque al paciente en decúbito supino.
13. Retire la ropa del paciente y cúbralo parcialmente con la sábana.
14. Retire pañal si lo tuviera.
15. Evalúe la piel perineal. (. (B-5.1- y B-5.2)
16. Ofrezca la cuña o botella si la necesita

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO (continuación)

17. Coloque al paciente en decúbito supino.
18. Retire la ropa del paciente y cúbralo parcialmente con la sábana.
19. Retire pañal si lo tuviera.
20. Evalúe la piel perineal. (. (B-5.1 y B-5.2)
21. Lave y seque la piel. (Nivel I)
 - o Hombre:
 - Retraiga el prepucio y el glande inspeccione la parte inferior del escroto, incluyendo los pliegues inguinales.
 - Lave el prepucio y glande.
 - Enjuague pero no seque, ya que la humedad lubrica e impide la fricción.
 - Devuelva el prepucio a su posición para evitar edema y lesión tisular.
 - Limpie la parte superior y los lados del escroto. Enjuague y seque.
 - Coloque al paciente en decúbito lateral.
 - Limpie la parte inferior del escroto y región anal.
 - Enjuague y seque bien.
 - o Mujer:
 - Pida a la paciente que flexione las rodillas o ayúdele si no puede por sí misma.
 - Separe las piernas de la paciente.
 - Tire suavemente de nuevo los labios mayores y los labios menores e inspeccione la mucosa, incluyendo la bóveda vaginal distal.
 - Separe los labios mayores con una mano y lave con la otra, limpiando de adelante hacia atrás el periné (para evitar contaminar la uretra o la vagina).
 - Enjuague y seque bien.
 - Coloque a la paciente en decúbito lateral.
 - Limpie el área rectal desde la vagina hasta el ano en un solo movimiento.
 - Enjuague y seque.
 - Verifique que los pliegues de la piel están bien secos.
22. Garantice un aclarado y secado minuciosos, para disminuir el riesgo de dermatitis.
23. Para el secado, no frote ni friccione, utilice toallas limpias y ponga especial cuidado en pliegues cutáneos.
24. Administre una crema emoliente de barrera de protección de la piel. (Nivel I)
25. Coloque el pañal si es estrictamente necesario.
26. Deje al paciente en posición adecuada y cómoda, permitiendo un fácil acceso al timbre y objetos personales.

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO (continuación)

27. Recoja material.
28. Retírese los guantes.
29. Realice higiene de las manos con un jabón antiséptico, o utilice una solución hidroalcohólica. (Nivel I)
30. Enseñe al paciente y familia:
 - La importancia de la higiene perineal y los cuidados específicos para los pacientes con incontinencia.
 - Proporcione a los paciente/familiares una información objetiva y completa sobre los productos disponibles de continencia y la facilidad de acceso a los mejores productos. (Nivel IV)
 - Sobre los productos absorbentes utilizados en las estrategias de contención, en la incontinencia leve o moderada. (Nivel I)
 - El uso de productos absorbentes más eficaces para los casos leves de incontinencia urinaria femenina. (Nivel I)
 - A cambiar regularmente los productos absorbentes, para proteger la integridad de la piel. (Grado A)
 - El uso de cremas emolientes para proteger la piel debe ser incluido en el plan de cuidados de la continencia. (Grado A)
31. Registre:
 - La evaluación de la piel perineal.
 - Hábitos de eliminación.
 - La enseñanza al paciente y familiar y las posibles incidencias.
32. Cuidados y seguimiento del paciente con incontinencia:
 - Involucre a la familia en el cuidado.
 - Valore el grado de incontinencia del enfermo, si es urinaria y/o intestinal.
 - Verifique que realiza deposición diariamente y regístrelo. (Nivel IV)
 - Administre líquidos vía oral según la edad y condición clínica.
 - Anime y ayude al paciente a utilizar el baño, ofrézcale el andador o carrito para desplazarse al servicio con seguridad.
 - Si el paciente se puede movilizar programe diariamente ir al baño a intervalos fijos para proporcionar periódicamente la oportunidad de vaciar vejiga o intestino. Esta forma de control de la conducta es de uso general para los pacientes que tienen un déficit cognitivo como un factor causal en su diagnóstico de incontinencia. (Nivel I)
 - Enséñele ejercicios para aumentar el tono y fuerza muscular.
 - Lave, seque y use crema barrera después de cada deposición o evacuación urinaria. (Nivel I)
 - Cambie el pañal las veces sea necesario, la humedad lesiona la piel. (Nivel I)
 - Retire la crema barrera a base de aceite con otro aceite, nunca con agua.
 - Retire la crema barrera a base de aceite con otro aceite, nunca con agua.

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO (continuación)

- Valore el estado de la piel diariamente.
- Si el paciente va al baño enséñele a realizar los cuidados perianales y la higiene de las manos..

5. BIBLIOGRAFÍA:

- Alana May Shepherd: [Faecal Incontinence & Constipation \(Central Neurological Disease\): Management](#). JBI Database of Evidence Summaries. 2009
- Asociación Andaluza de Enfermería Comunitaria: *Guía de atención Enfermera a pacientes con incontinencia urinaria*. Tercera edición 2007.
http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_402.pdf
- Copson, D.: *Management of tissue excoriation in older patients with urinary or faecal incontinence*. Nursing Standard; 2006, 21: 7, 57-66.
- Donna Driver, Mary: *Perineal Dermatitis in Critical Care Patients* critical care nurse 2007 Vol 27, No. 4, 42-45.
- Ersser S, Getliffe K, Voegeli D, Regan S. *A critical review of the inter-relationship between skin vulnerability and urinary incontinence and related nursing intervention*. Int J Nurs Stud. 2005; 42:823-835
- Fader M, Cottenden AM, Getliffe K. *Absorbent products for light urinary incontinence in women*. Cochrane Database Syst Rev. 2007:2.
- Fader M, Cottenden AM, Getliffe K. *Absorbent products for moderate-heavy urinary end for faecal incontinence in women and men*. Cochrane Database Syst Rev. 2008; 4.
- Foxley S. *Continence care for older adults in care homes*. Nurs Resid Care. 2008; 10(6):274-277.
- Gray Mikel, Bliss, Donna Z., and et: *Incontinence-associated dermatitis. A consensus*. JWOCN. 200734(1):45-54
<http://lcbaxterlibrary.tripod.com/ereserves/PUP/21.pdf>
- Joanna George: *An overview of body-worn disposable absorbent pads*. Nursing Time. 2007, vol: 103, issue: 26, page no: 44.
- Kim Griggs: [Continence Management](#). JBI Database of Evidence Summaries. 2008.
- Nix, Denise; Haugen, Vicki: *Prevention and Management of Incontinence-Associated Dermatitis*. Drugs & Aging: 2010 - Volume 27 - Issue 6 - pp 491-496.
- Nur Afrainin Syah. [Incontinence \(Faecal\) Management](#). JBI Database of Evidence Summaries. 2010
- Nur Afrainin Syah. [Incontinence \(urinary\) management](#). JBI Database of Evidence Summaries. 2010
- Ostaszkiwcz J, Chestney T, Roe B. *Habit retraining for the management of urinary incontinence in adults*. Cochrane Database Syst Rev. 2004; 2.
- Rees, J., Pagnamenta, F. *Best practice guidelines for the prevention and management of incontinence dermatitis*. Nursing Times; 2009, 105: 36.

5. BIBLIOGRAFÍA (continuación)

- Rodríguez N, Sackley C, and Badger F. *Exploring the facets of continence care: a continence survey of care homes for older people in Birmingham*. J Clin Nurs. 2007; 16: 954-962.
- Torra i Bou JE, López Casanova P, Verdú Soriano J. et al. *Monografía Prevencare 1. Cuidado de la piel en pacientes ancianos con incontinencia, exceso de exudado y exceso de sudoración*. Sant Joan Despí: Smith & Nephew, 2008.
<http://www.prevencare.org/documentacion/MPrevencare1.pdf>
- Yifan Xue: [Perineal Care: Clinician Information](#). JBI Database of Evidence Summaries. 2009
- Zimmaro, B. D. et al. *Incontinence-associated skin damage in nursing home residents: a secondary analysis of a prospective multi-centre study*. Ostomy/Wound Management; 2006, 52: 12, 46-55.

6. DOCUMENTOS ASOCIADOS:

- B-5.1 Escala visual de eritema e índice de severidad de la incontinencia
- B-5.2 Escala de medida de la lesión perianal