

SILICONA DM
Aceite de Silicona
Spray x 170gr.

PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE LAS ESCARAS POR DECUBITO

La frecuencia de las personas postradas, ya sea en su casa o en establecimientos asistenciales, tanto en cama como en sillas de cualquier tipo, hacen de ésta patología una de las más graves complicaciones de los seres dependientes.

La escara es una lesión de piel determinada por la presión sostenida por mucho tiempo, en las partes en contacto sobre la cama o sillas, debido al peso del cuerpo. La piel empieza por irritarse y tomar un color casi rojizo. En pocas horas, si no se ha detectado o tomado precaución, comienza a desorganizarse como una ampolla, extendiéndose tanto hacia los bordes como hacia la profundidad, sin solución de continuidad y llegando a producir una verdadera gangrena que invade hasta el hueso vecino.

Hay que tener en cuenta también, que los portadores de prótesis, yesos y férulas están expuestos a ésta patología y deben tomarse las precauciones pertinentes.

Existen factores agregados en el ser humano predisponentes para tener una escara como son: la escasa movilidad, la mal nutrición, la incontinencia urinaria y/o fecal, deficiencias circulatorias y cardíacas y también el estado mental del paciente, pues una persona lúcida detecta siempre esa excoriación primera y avisa. Existen pacientes en los cuales es suficiente una presión breve para producirla, por supuesto, con la propensión antedicha.

De cualquier manera la prevención de la escara es más importante, más fácil y mucho más económica, que el tratamiento cuando ella se ha instalado.

Los sitios más comunes son el isquion, sacro ilíaco, trocánteres, talones y maléolos, aunque hay pacientes con escaras atípicas hasta en brazos y manos.

Es importante mencionar la prevención. Esto es atinente a quien cuida a un paciente inmóvil, ya sea familiar o enfermera. Consiste en: eliminar o disminuir las presiones sobre las zonas expuestas o donde ya se ha iniciado la irritación. Rotar

cada 3 (tres) horas al paciente. Higienizarlo continuamente, sobre todo, si tiene incontinencia, aunque a veces basta la transpiración para irritarla. Cuidar las arrugas de las sábanas y almohadas. Colocar talcos vulnerarios y hacer masajes suaves en la piel enrojecida.

Cuando la lesión se inicia, el problema se complica. Desde una erosión que cura con tratamiento, hasta una gangrena profunda que requiere "toilette", diaria. No hay que descuidar el equilibrio hídrico, vitaminas, antibióticos, si el cultivo de los tejidos es positivo y la buena nutrición (con el aporte proteico debido).

Hemos ensayado desde hace más de 25 años todo tipo de tratamiento en la escara y siempre falta algo. Polvos, pomadas, azúcar, secador, "toilette", pieles sintéticas, pero hay un gran porcentaje de pacientes muy reacios a todo tipo de terapéutica.

En los últimos 8 (ocho) meses, hemos ensayado un producto que nos ha dado un muy buen resultado, tanto preventivo como curativo. Es una solución de siliconas al 20%, con un propelente en aerosol, que en todos los pacientes postrados o en sillas de todo tipo fue administrado.

Todos los días, luego de la higiene y cambio de ropa, rociamos con el "spray" de siliconas las zonas donde comúnmente se generan las escaras, así como las ulceraciones comunes de las piernas en las flebopatías típicas de los ancianos y las dejamos al aire libre hasta un nuevo rociado.

Tanto en las piernas como en el cuerpo, hemos logrado una protección total para evitar el avance o producción de la lesión.

En forma preventiva, lo hemos dado a 70 (setenta) pacientes, 45 (cuarenta y cinco) mujeres (mayor incidencia) y 25 (veinticinco) hombres, postrados o con yesos, férulas, prótesis, en camas o en sillas.

En forma curativa, lo hemos dado a 32 (treinta y dos) pacientes postrados o en sillas con diversos grados de efracción de la piel, desde la excoriación hasta la escara constituida, con "toilette" diaria.

Los resultados han sido altamente satisfactorios, pues la película de siliconas nos permite tener al aire libre las escaras pequeñas y además no permite que penetren suciedades ni excrementos u orina.

El rociado en cada paciente es diferente de acuerdo con su evolución, pero por lo menos tres veces al día es suficiente. El envase en aerosol tiene 170 gramos y dura aproximadamente treinta días en una escara común grado I.

En nuestra estadística, solamente no fueron curadas 4 (cuatro) pacientes por fallecimiento con enfermedades diversas, y 2 (dos) que pasaron al Hospital y no pudo continuarse el tratamiento con el "spray".

Para ser una complicación muy frecuente en los postrados de cualquier edad, pero sobre todo en ancianos, recomendamos su uso, tanto preventivo como curativo, con todas las medidas complementarias conocidas.

- Trabajo realizado en el Instituto Municipal de Geriátrica de Vicente López.

Doctor Alberto Ferrito Director

Doctor Mario Kaplan Jefe de Clínicas

Médicos de Servicio, Guardia y Planta.

Enfermero Héctor Testori Jefe de Enfermería