

Danos à pele associados à humidade (MASD)?

Danos à pele associados à humidade (MASD) é um termo abrangente que descreve os danos causados à epiderme pela exposição prolongada à humidade (Gray et al, 2011; Young, 2017).

Fontes de humidade que podem resultar em MASD incluem:

- Urina
- Fezes
- Transpiração
- Exsudato da ferida
- Efluente de ostomia (Gray et al, 2011).

Entidades MASD

A MASD pode ser dividida em quatro entidades clínicas:

1

Dermatite associada à incontinência

2

Dermatite intertriginosa

3

Danos na pele periférica

4

Danos na ferida periestomal

LEMBRE-SE:

Para que MASD seja diagnosticado, deve haver uma fonte de humidade que se correlaciona com a área da pele danificada.

Dermatite associada à incontinência (DAI):

A dermatite associada à incontinência (DAI) é uma forma de dermatite de contacto que resulta de uma irritação química da pele causada pela exposição prolongada à urina e/ou fezes (Young, 2017).

Embora a incontinência urinária seja uma causa de DAI, a DAI ocorre mais comumente em pacientes com incontinência fecal ou mista, ou seja, fecal e urinária (Voegeli, 2012).

A urina é alcalina e em contacto prolongado pode alterar o pH ácido da pele para alcalino (pH>7).

Essa mudança no pH torna a pele mais hospitaleira para micro-organismos, enquanto a rutura da pele fornece um ponto de entrada para a infeção.

Um aumento na alcalinidade também pode promover a atividade das enzimas fecais (se a incontinência fecal também estiver presente), o que corrói ainda mais a superfície da pele.

Principais fatores de risco para DAI:

- Tipo de incontinência:
 - Incontinência fecal (diarreia/fezes formadas)
 - Incontinência dupla (fecal e urinária)
 - Incontinência urinária
- Episódios frequentes de incontinência (especialmente fecal).
- Utilização de produtos de contenção oclusivos.
- Má condição da pele (por exemplo, devido ao envelhecimento/uti-
lização de esteróides/diabetes)
- Mobilidade comprometida
- Consciência cognitiva diminuída
- Incapacidade de realizar higiene pessoal
- Dor
- Aumento da temperatura corporal (pirexia)
- Medicamentos (antibióticos, imunossupressores)
- Estado nutricional fraco
- Doença crítica (Beeckman et al, 2015).

Embora o aumento da idade esteja associado a uma maior prevalência de incontinência, a idade não parece ser um fator de risco individual para DAI.

Prevenção e gestão de DAI

Especialistas globais em cuidados com a pele identificaram dois aspetos-chave para prevenir e gerir a DAI:

- Gerir a incontinência
- Implementar um regime estruturado de cuidados com a pele (Beeckman, 2015).

LEMBRE-SE:

A prevenção da DAI deve ser direcionada a todos os pacientes incontinentes com o objetivo de promover resultados positivos e evitar lesões e danos ao paciente.

Dermatite intertriginosa:

A dermatite intertriginosa (DI), também conhecida como intertrigo, ocorre quando a humidade, geralmente a transpiração, fica presa entre as dobras da pele (Sibbald et al, 2013).

As dobras cutâneas são comumente localizadas nas pernas, nádegas, seios, braços, dedos dos pés e dobras do pescoço.

Esse dano apresenta-se como uma imagem espelhada em ambos os lados da dobra cutânea e pode levar à inflamação e à rutura da pele se não for gerido adequadamente.

Uma vez que a integridade da pele é comprometida, isso aumenta o risco de infeção, com infeções fúngicas como candidíase a ocorrerem comumente (Sibbald et al, 2013; Zulkowski, 2017).

Gestão:

Os objetivos de gestão de intertrigo são controlar a humidade, minimizar o atrito e tratar a infeção, se presente.

- Examine as dobras da pele, incluindo a base, para ver se há eritema adicional ou agravamento, e mantenha-as limpas e secas. A pele irritada deve ser seca ao invés de esfregada ou limpa (Sibbald et al, 2013).
- Limpe a área com um limpador com pH equilibrado para manter o pH ácido da pele e evitar mais irritações. Evite usar talco, gaze ou toalhas entre as dobras, pois podem reter a humidade e aumentar o atrito com a pele (Voegeli, 2013).
- Se possível, melhore o fluxo de ar para a área afetada. Proteja a área afetada de mais rutura/maceração com um filme de barreira que pode proteger a pele não apenas da humidade, mas também do atrito.
- Os produtos estão disponíveis para colocar entre as dobras da pele que absorvem a humidade e reduzem o atrito (Zulkowski, 2017). Evite aqueles que contenham álcool, perfume ou gluconato de clorexidina, pois podem irritar ainda mais a pele danificada.

LEMBRE-SE:

Todos os fatores de risco para intertrigo são exacerbados por condições quentes e húmidas.

Danos na pele periférica:

Danos na pele periférica ocorrem quando o fluido ou exsudato da ferida entra em contacto prolongado com a pele ao redor da ferida. A produção de exsudato é uma etapa normal da cicatrização de feridas, trazendo nutrientes e células essenciais para a reparação tecidual ao leito da ferida.

No entanto, se o exsudado entrar em contacto prolongado com a pele, por exemplo, através de um curativo saturado, pode resultar em MASD, o que leva a tecido macerado ou escoriado (Woo et al, 2017; Young, 2017; Zulkowski, 2017).

A maceração compromete a função de barreira da pele e coloca a epiderme em risco de danos por fricção. Também pode impedir a migração de células da pele pela superfície da ferida, resultando em atraso na cicatrização.

A escoriação resulta em pele vermelha que é dolorosa e pode ser danificada ainda mais pela utilização de produtos adesivos.

Gestão:

O tratamento de danos na pele periférica deve ter como objetivo direcionar o excesso de humidade para longe do leito da ferida e da pele circundante, ao mesmo tempo em que aborda a causa subjacente do excesso de produção de exsudato, por exemplo, biofilme ou infeção (Dowsett e Allen, 2013; Sibbald et al, 2013).

- Selecione um curativo de acordo com as condições locais da ferida, incluindo volume de exsudato e posição da ferida. Certifique-se de que o curativo cobre a pele danificada e não adere a ela, e que seja trocado assim que ficar saturado. A fuga aumenta a probabilidade de ocorrência de MASD.
- Proteja a área periférica de mais danos utilizando um filme de barreira não ardente. Um filme de barreira de terpolímero de acrilato foi mostrado em vários estudos clínicos para melhorar a gestão da periférica. Em particular, para o tratamento de úlceras venosas da perna, onde a utilização do filme de barreira pode levar a uma redução significativamente maior do tamanho da ferida e facilitar a cicatrização de feridas maiores sem aumentar os custos. (Guest et al, 2012).
- Siga a preparação do leito da ferida para otimizar a cicatrização. Reavaliar o leito da ferida e a pele ao redor a cada troca de curativo, utilizando os achados para orientar o tratamento (Dowsett e Allen, 2013; Young, 2017).
- Exudate production should diminish as healing progresses and as the underlying cause(s) are addressed.

Danos na pele periestomal:

A MASD periestomal é causada por um ajuste inadequado do aparelho ou um local de estoma inadequado, que permite a recolha de fezes ou urina sob o selo, um problema comum para pacientes com estomia (Tam et al, 2014). A inflamação e a erosão da pele podem estender-se para fora num raio de 10 cm do local do estoma (Woo et al, 2017; Zulkowski, 2017).

Uma vez que a pele periestomal é danificada, pode-se tornar mais difícil obter uma boa aderência do aparelho à pele danificada, resultando em mais fugas e causando um ciclo vicioso de danos à pele.

MASD can also occur around other ostomy sites, for example, percutaneous gastrostomy tubes can leak digestive enzymes, while tracheostomies can have skin damage associated with sweat or saliva. Peri-stomal MASD can also occur from perspiration or drainage from surrounding wounds (Gray et al, 2013).

Gestão:

A ferramenta de pele de ostomia ajuda a avaliar a pele periestomal de duas maneiras; obtendo uma pontuação baseada na avaliação da pele e uma entrevista guiada ao paciente para determinar a causa de MASD (Página, 2009).

Os objetivos do tratamento de danos na pele periestomal são:

- Proteja a área periférica de mais rutura/maceração, utilizando um produto de barreira apropriado, como um filme de barreira não ardente, para evitar danos à pele causados por fluidos corporais, bem como lesões cutâneas relacionadas a adesivos médicos (MARSI).
- Verifique o ajuste de quaisquer produtos/aparelhos utilizados e consulte o especialista em estoma se o aparelho se encaixar mal.
- Ao aplicar uma bolsa, uma barreira de pele sólida deve ser utilizada para proteger a pele abaixo. Deve absorver a humidade para manter a pele seca e protegida. Se for muito absorvente, pode absorver o efluente, e se for muito seco, será ineficaz (Dowsett e Allen, 2013).

Referências:

Beeckman D, Campbell J, Campbell K, et al (2015) Proceedings of the Global IAD expert panel. IAD: moving prevention forward. Wounds International, London

Dowsett C, Allen L (2013) MASD made easy. Wounds UK: 1-4

Gray M, Black MM, Baharestani MM, et al (2011) Moisture-associated skin damage: overview and pathophysiology. J Wound Ostomy Continence Nurse: 233-41

Gray M, Colwell JC, Doughty D, et al (2013) Peristomal moisture-associated skin damage in adults with faecal ostomies: a comprehensive review and consensus. J Ostomy Continence Nurs: 389-99

Guest JF, Taylor RR, Vowden K, Vowden P (2012) Relative cost-effectiveness of a skin protectant in managing venous leg ulcers in the UK. J Wound Care: 389-98

Page AC (2009) Two new tools for your ostomy practice. Ostomy Wound Manage: 10

Sibbald RG, Kelley J, Kennedy-Evans KL, Labreque C, Waters N (2013) Presentation and management of intertrigo, or MASD due to perspiration: expert consensus on best practice. Wound care Canada: 1-21

Tam KW, Lai JH, Chen HC, et al (2014) A systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials comparing interventions for peristomal skin care. Ostomy Wound Manage: 26-33

Voegeli D (2012) Moisture-associated skin damage: aetiology, prevention and treatment. Br J Nurs: 517-21

Voegeli D (2013) Moisture-associated skin damage: an overview of community nurse. Br J Community Nurs: 6-12

Woo KY, Beeckman D, Chkravarthy D (2017) Management of MASD: a scoping review. Adv Skin Wound Care: 494-500

Young T (2017) Back to basics: understanding moisture-associated skin damage. Wounds UK: 56-65

Zulkowski K (2017) Understanding moisture-associated skin damage, medical adhesive-related skin injuries and skin tears. Adv Skin Wound Care: 372-81

GLOBAL FOCUS | **MASD**

Para mais informação visite:

www.woundcare-today.com/global



HMP Global