

## Protocolo en dermatitis atópica

### Definición

La dermatitis atópica es una enfermedad inflamatoria de la piel que presenta: picor intenso, piel muy seca y sensible o irritable dando lugar a zonas eczematosas, principalmente en niños y localizadas en cara (mejillas) presentado un enrojecimiento de estas, en zonas de flexión de brazos y piernas, tórax e incluso en dedos de pies y manos.

### Objetivos

- Aliviar sensación de picor.
- Aliviar sequedad cutánea.
- Evitar la infección.

### Equipo

- Sábanas de algodón.
- Ropa exenta de componentes acrílicos.
- Manoplas de algodón.
- Humidificador ambiental.

### Material

- Productos coloidales de avena.
- Cremas emolientes.
- Lociones hidratantes.
- Fotoprotectores.
- Esponja natural.
- Jabones neutros.
- Jabones antisépticos.

### Procedimiento

Por el tipo de afectación, los cuidados a realizar se plantearan desde diferentes prismas:

#### Higiene corporal

- Es preferible el baño que la ducha, ya que pondríamos en el agua aceites o emolientes de baño. La temperatura del agua tiene que ser templada y durante unos 10 minutos, preferiblemente al atardecer o antes de cenar para así disminuir el estrés, la sequedad y picor a la hora de dormir.

- El gel a utilizar en el baño será prioritario que presente un pH 5.5, con tendencia a la acidez, como el manto cutáneo.
- Evitar la utilización de esponjas en la aplicación del gel, estas por fricción pueden irritar la piel.
- El secado con la toalla de algodón debe ser sin fricción y suave, dejando ligeramente húmeda la piel para la aplicación de las cremas hidratantes.
- Cuando va a realizarse el baño añadiendo aceites emolientes o polvos coloidales en el agua hay que asegurarse que el piso de la bañera está protegido con un antideslizante.
- Si por lesiones de rascado existiese una infección pueden darse baños con detergentes antibacterianos.
- Las cremas emolientes se aplicarán inmediatamente posterior al baño y con la cantidad suficiente para que la piel se encuentra confortable.
- Cremas, lociones o baños emolientes serán con un excipiente a base de O/W y sin perfumes, para una buena hidratación cutánea e intentar restaurar el pH del manto cutáneo.
- Las uñas cortas, limadas y limpias harán que durante el rascado no se produzcan lesiones y por consiguiente posibles infecciones de estas.

#### Ropa y calzado

- La ropa de algodón, tanto para vestir como la utilizada para la cama, es preferible que sean naturales y holgada, la transpiración es más fácil y a su vez la ropa absorbe el sudor, cosa que no ocurre con las sintéticas. Los calcetines por lo tanto deberán de ser de algodón o de hilo para una buena transpiración en el pie.
- La lana y los tejidos sintéticos deben de evitarse ya que aumentan la temperatura corporal y por consiguiente en estos pacientes se acentúa el picor.
- La utilización de lejías o suavizantes debe de ser los más restrictivo posible ya que son agentes que pueden ser irritantes para el paciente.
- El calzado debe de ser de piel, tela o loneta por su buena aireación, y aconsejando que el calzado de las deportivas sean sólo para el momento en el que se practique el deporte aún siendo calzado aireado las suelas son sintéticas.
- Cuando hay lesiones en los pies, hay que lavarlos al llegar a casa para retirar restos de sudor, tierra, polvo, etc., aplicar crema hidratante y poner zapatillas ventiladas y calcetines limpios<sup>2</sup>.

## Alimentación

- Se debe intentar prolongar la lactancia materna, evita rechazos alimentarios y estimula el sistema inmunitario del bebé.
- Evitar en el niño el tomate crudo o frutos cítricos al igual que el chupete ya que a este tipo de niños les desencadena rápidamente un brote en la piel peribuca.
- Evitar de la dieta alimentos como las fresas, kivi, plátanos, derivados del cacao y frutos secos, estos alimentos pueden desencadenar un episodio de incompatibilidad y dar origen a prurito.

## En el hogar

- Los cambios bruscos de temperatura (frío/calor), los ambientes secos por (frío/calor) son motivo suficiente para desencadenar una brote de la enfermedad. Por ello la temperatura y la humedad de las habitaciones deben mantenerse constantes (20°C), evitando excesos con la calefacción y utilizando humidificadores o recipientes con agua sobre los radiadores en caso de calor o poner el humidificador en caso de aparatos de aire acondicionado.
- La ventilación del hábitat familiar y principalmente el dormitorio del paciente debe de ser diario, por lo menos durante 5 minutos todos los días.
- La aspiración es el procedimiento adecuado y más rentable para prevenir la posible aparición de nuevos brotes ya que evitamos con ello levantar el polvo si barriésemos, a la par que la aspiración se lavará el piso y terminar de arrastrar restos de polvo, la aspiración no solamente se realizará a nivel de suelo sino que tendremos muy en

cuanta los lugares donde pueda haber acumulación de polvo como pueden ser: alfombras, cortinas, peluches, etc., que faciliten su concentración.

- Pueden tener animales domésticos (perros, gatos, jilgueros, etc.), a excepción de padecer una alergia a pelos, plumas de setos<sup>2</sup>.

## Deportes

- La práctica de deporte hace que la sudoración sea más intensa y que si no se ducha el deportista nada más terminar, esta piel será irritada por su propio sudor ocasionándole picor.

## Sol

- Evitar las horas en que el sol es más fuerte (12 a 16 h).
- Utilización de cremas de fotoprotección alta.
- Es más aconsejable bañarse en el mar que en las piscinas pero siempre al salir del agua debe ducharse para retirar restos de sales marinas o cloro principalmente y para secarse posteriormente y aplicar cremas hidratantes o emolientes.

## Educación

- Instruir a la familia sobre los cuidados a llevar con el paciente y que no es una enfermedad incapacitante

## Observaciones

- Lesiones de rascado.
- Lesiones infectadas.

## Bibliografía

- Dermatitis atópica, J. De la Cuadra, M. Grau, F. Millán, Dermatología, Janssen farmacéutica, 1994.
- Dermatología, O. Braun-Falco, G. Plewig, H.H. Wolf RK. Winkelman, editorial Springer-Verlag Ibérica, S.A. Barcelona 1995.
- Fisiopatología de la dermatitis alérgica de contacto, I. Yanguas Bayona, M. González Güemes, Fisiopatología de las enfermedades cutáneas, Editorial MCR, 1996.
- Dermatitis atópica, M Armijo, F Camacho, Tratado en Dermatología, Madrid: Aula médica 1998; 143-170.
- Consejos prácticos en dermatitis atópica, Dra. I. Febrer, Dra. A. Jiménez, Dr. A. Torrelo, Dr. A. Alomar, Dr. JA. Ratón, Dr. J. Ortiz. Lab. Fujisawa.
- Puig L, Peramiqel L. 20 Preguntas Frecuentes en Dermatitis Atópica. Barcelona: Publicaciones Permanyer 2003.
- Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC), J C.M. Mc Closkey, G. M. Bulechek, ediciones ELSEVIER SCIENCE, 2002.
- Clasificación de resultados de Enfermería (NOC), Marion Jonson, Meridean Maas, sue Moorhead, ELSEVIER SCIENCE.
- Diagnósticos Enfermeros, Resultados e Intervenciones (interrelaciones NANDA, NOC y NIC), marion Jonson, Gloria Bulechek, Joane Mc Closkey D, Meridean Maas, Sue Moorhead, ELSEVIER SCIENCE.