	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Código: POP ENF 8.6
	COMISSÃO DE PREVENÇÃO E TRATAMENTO DE FERIDAS	Data da Emissão: 19/09/2018
		Versão: 01
		Data de Revisão: 19/09/2018 Próxima Revisão: 19/09/2020

PREVENÇÃO DE DERMATITE ASSOCIADA À INCONTINÊNCIA (DAI)

Responsável pela elaboração do POP:

Enfermeira Máuria Cavalcante Viégas
 Enfermeira R2 Letycia das Chagas Castro.
 Enfermeira R1 Beatriz Cristine da Costa Silva
 Enfermeira R1 Bruna de Mattos Pereira

Aprovado por:

Enf. Sandra de Souza Lima Rocha (DIEN)
 Enf. Maria Helena de Souza Praça Amaral
 (Educação Continuada de Enfermagem)

Responsável pela REVISÃO do POP:

Enfermeira Cláudia Cruz da Silva
 Enfermeira Maria Helena de Souza Praça Amaral
 Enfermeira Stella Maris Gomes Renault

1. DEFINIÇÃO

Manifestação clínica de lesões de pele associadas à umidade, comum em pacientes com incontinência fecal e/ou urinária. É uma inflamação da pele na região perineal, perigenital, perianal e adjacências, provenientes do contato com urina ou fezes. São lesões caracterizadas por erupções cutâneas, erosão da epiderme e aparência macerada (Chimentão, DMN; Domansky, RC; 2012).

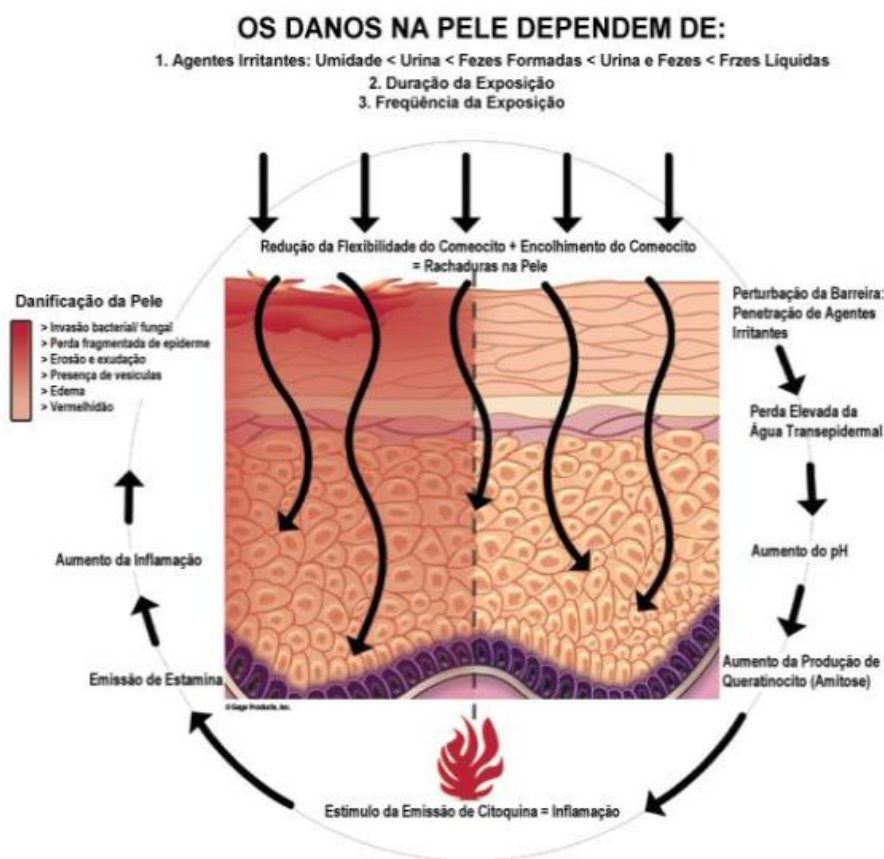
Para desenvolver DAI é necessário a presença de irritantes em contato com a pele assim como a duração e a frequência de exposição a esses componentes. O pH alcalino dos pacientes com incontinência dupla, ou seja, com incontinência urinária e fecal é o responsável pela ativação de lipases e proteases as quais quebram proteínas e contribuem para erosão da epiderme. A hiper-hidratação e a maceração do tecido, elevação da temperatura na região devido ao uso de fraldas, penetração dos irritantes internos (excreções) e externos (produtos), fricção, dentre outros fatores também contribuem para o aparecimento e agravamento desta situação descrita (CUNHA et al, 2015).

Os sinais de DAI variam bastante quanto à gravidade, podendo haver na área afetada um eritema brilhante de diferentes intensidades, com menor ou maior perda de exsudato claro, edema, fissuras, pápulas, vesículas, ligeira descamação, erosão, ulcerações e até aparecimento de crostas. A dimensão da área afetada varia, podendo atingir o períneo, os grandes lábios e escroto, glúteos, a face interna anterior e posterior das coxas e as regiões suprapúbica e infraumbilical (DOMANSKY, R.C; BORGES, E.L. 2012).

Característica	DAI
Etiologia	Exposição a urina, fezes ou ambos
Fatores associados	Ação de enzimas digestivas na pele, fricção, oxigenação e nutrição;
Fisiopatologia	Inflamação resultante de exposição a irritantes e erosão das camadas superficiais da pele
Coloração	Vermelho brilhante em pessoas de pele clara; vermelho sutil ou mais escuro em pessoas de pele mais escura; sem esfacelo no leito da lesão.

Localização	Limitada a áreas de pele exposta a acúmulo de urina, fezes, áreas de fralda, dobras cutâneas.
Profundidade	Epiderme e derme
Dor	Ardor, prurido e formigamento
Característica e gravidade da lesão	Mancha não uniforme e tecido necrótico ausente.
Exsudato	Presente, seroso, observado com frequência e resultando em brilho da pele
Odor	De urina e fezes
Outros	Candidíase é comum, observada por lesões satélites.

Fonte: CHIMENTÃO, DMN; DOMANSKY, RC. Dermatite Associada à Incontinência. In: Borges EL, Domansky RC. Manual para prevenção de lesões de pele: recomendações baseadas em evidências. Rio de Janeiro: Rubio, 2012.



Fonte: Gray M, Beechman D, Bliss DZ, Fader M, Logan S, Junkin J, et al. Incontinenceassociated dermatitis: A Comprehensive Review and Update. J Wound Ostomy Continence Nurs. 2012 ; 39(1):61-74.

Quando a dermatite está associada com fungo, deve-se utilizar a mistura de Nistatina com óxido de zinco.



Dermatite de contato



DAI

2. OBJETIVOS

Prevenir o desenvolvimento de dermatites associadas à incontinência DAI e prevenção de lesões em decorrência de DAI.

3. INDICAÇÃO

- Pacientes em uso contínuo de fralda;
- Paciente com incontinência fecal e/ou urinária independente da faixa etária;
- Paciente com sudorese excessiva;
- Paciente com transudato.

4. PESSOAS E PROFISSIONAIS QUE IRÃO REALIZAR O PROCEDIMENTO

Equipe de enfermagem.

5. MATERIAL A SER UTILIZADO

- Luva de procedimento;
- Água morna;
- Sabão líquido neutro;
- Toalha macia para banho;
- Creme barreira;
- Prontuários para registro.

6. DESCREVER DETALHADAMENTE AS ATIVIDADES A SEREM DESENVOLVIDAS

- 1- Realizar avaliação da pele em risco diariamente;
Na admissão do paciente deve-se levar em consideração: uso de antibioticoterapia, ausência de sonda vesical de demora, uso de fralda, alimentação enteral, consistência e frequência da eliminação.
- 2- Manejo da Umidade: manutenção do paciente seco e com a pele hidratada:
 - Manter lençóis sempre limpos e secos;
 - Limpar a pele sempre que estiver em contato com eliminações fisiológicas, como em contato com fezes ou urina;
 - Recomenda-se a utilização de água morna e sabão neutro para reduzir a irritação e o ressecamento da pele;
 - **Aplicar o creme barreira uma vez ao dia na área sob risco de umidade.** Não existe a necessidade de realizar aplicação a cada troca de fralda.;
 - Determinar a causa da incontinência-tratar a causa. Usar fraldas absorventes para a incontinência urinária e fecal (quando não for possível o uso de coletores urinários masculinos e comadres);
 - Incontinência fecal persistente, considerar uso de SISTEMA PARA INCONTINÊNCIA FECAL-Ver POP;
 - Recomenda-se a troca das fraldas para os pacientes com diurese em fralda a cada 3 horas e para a eliminação intestinal a cada episódio;
 - Atentar para outras fontes de umidade, como extravasamento de drenos sobre a pele, exsudato de feridas, suor e extravasamento de linfa em pacientes com anasarca que são potencialmente irritantes para a pele;
 - Manter a pele limpa e seca;

- 3- Utilizar o pó para estoma em caso de dermatite úmida (ulcerada). Coloca-se o pó somente nas áreas exsudativas;
- 4- Utilizar mistura de Nistatina e Óxido de Zinco em caso de dermatite com infecção secundária por fungos. Após 72h de uso, não havendo melhora, considerar mudança de antifúngico.

7. ATENÇÃO A PONTOS IMPORTANTES E POSSÍVEIS RISCOS

- Avaliação do Risco para Desenvolvimento de DAI na admissão e diariamente;
- Manter a pele hidratada, limpa e livre de umidade;
- Aplicar o creme barreira uma vez ao dia;
- Trocar as fraldas para os pacientes com diurese em fralda a cada 3 horas e para a eliminação intestinal a cada episódio.

8. RESULTADOS ESPERADOS

- Ausência de dermatite;
- Conforto do paciente.

9. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CHIMENTÃO, DMN; DOMANSKY, RC. Dermatite Associada à Incontinência. In: Borges EL, Domansky RC. Manual para prevenção de lesões de pele: recomendações baseadas em evidências. Rio de Janeiro: Editora Rubio; 2012.

NASCIMENTO, D.C., et al. Dermatite associada à incontinência na população idosa: uma revisão integrativa. Rev. Hospital Pedro Ernesto, Rio de Janeiro, 2016, vol. 15, n.1. Disponível em: <http://revista.hupe.uerj.br/detalhe_artigo.asp?id=594>. Acesso em: 07 mar 2017.

CUNHA, CV; et al. Dermatite associada à incontinência em idosos: caracterização, prevenção e tratamento. Revista Estima, 2015, vol. 13, n.3. Disponível em: <https://www.revistaestima.com.br/index.php/estima/article/view/218>.

DOMANSKY, R.C. et AL. Manual para prevenção de lesões de pele: recomendações baseadas em evidências. Rio de Janeiro: Editora Rubio, 2012.

Dermatite de Contato. Disponível em <http://www.sbd.org.br/doenca/dermatite-de-contato/>

Dermatite atópica. Disponível em <http://www.sbd.org.br/doenca/dermatite-atopica/>

Dermatite seborreica. Disponível em <http://www.sbd.org.br/doenca/dermatite-seborreica/>

MOTTA, S.B.S. Protocolo de prevenção de dermatites associadas à incontinência. Procedimento Operacional Padrão (POP) UTI A – 017. 2014.

GONÇALES, P.C. Dermatite associada à incontinência: estudo de coorte em pacientes críticos. Dissertação (mestrado): Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem. Belo Horizonte, 2016. 138f.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Dermatologia na Atenção Básica / Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde.- 1ª edição. - Brasília: Ministério da Saúde, 2002. 142p.

GRAY, M, BEECHMAN, D, BLISS DZ, FADER, M, LOGAN S, JUNKIN J, et al. Incontinence associated dermatitis: A Comprehensive Review and Update. J Wound Ostomy Continence Nurs. 2012 ; 39(1):61-74.