

PROCOLO DE CURAS DEL CATETER PERITONEAL. EVALUACION A LO LARGO DE 14 AÑOS

A. Vives Bonjoch, T. Blanco Serrano

Hospital Clínic i Provincial. Barcelona

INTRODUCCION

En el tratamiento de la IRC terminal, una de las modalidades es la Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria, de todos conocida por su eficacia así como por su mejor tolerancia en determinados grupos de enfermos; pacientes con cardiopatía isquémica, diabéticos, vasculares, niños, etc.

Pero, desde siempre el gran reto de esta técnica ha sido las frecuentes infecciones, tanto del peritoneo como del orificio del catéter

Entre los distintos factores que influyen en el buen funcionamiento de la CAPD, se puede decir que el más importante es la asepsia. Es decir, el mantenimiento de condiciones estériles, en el orificio del catéter, manipulación del equipo, en el medio ambiente donde se realiza la diálisis, durante los procedimientos de cambio de bolsa, cambio de línea de transferencia, así como en el cuidado corporal. Todos estos procedimientos de principio a fin deben ser realizados siempre con una limpieza escrupulosa, la diálisis peritoneal no perdona una actitud descuidada.

Es evidente que una correcta manipulación y conservación del orificio del catéter, va a contribuir al éxito del sistema.

OBJETIVO

El objetivo de enfermería es la educación al paciente, mediante un proceso de enseñanza y aprendizaje, aplicado al enfermo renal, para que sea responsable y capaz de realizar correctamente la técnica así como sus autocuidados.

MATERIAL Y METODOS

Se han revisado un total de 36 pacientes en CAPD desde 1980-1994, con una media en diálisis peritoneal de $15,99 \pm 21,32$ meses, rango de 1 mes a 96 meses; 16 hombres y 20 mujeres con una media de edad de 60,85 años, rango entre 18 a 89 años.

- Vale la pena mencionar que de los 36 pacientes que iniciaron la CAPD la mayoría lo hicieron por una selección negativa; 31 por la imposibilidad de continuar un programa de HD (por falta de accesos vasculares, cardiopatía isquémica, diabetes, edad avanzada, etc.). Los 5 pacientes restantes iniciaron un programa de CAPD como primera opción: 2 a petición del paciente y 3 debido a su multipatología.

- Los catéteres han sido colocados quirúrgicamente: 7 catéteres tipo Tenckhoff con «doble cuff y 34 catéteres de tipo Toronto Western Hospital con dos cuff.

METODO DE CURA DEL CATETER

1. Se recomienda ducha diaria, una vez duchado el enfermo deberá:

- 1.1 Sacar el apósito que protege el orificio de catéter.
- 1.2 Frotar el orificio de dentro a fuera, con una gasa estéril empapada de agua y un chorrito de jabón de yodopovidona.
- 1.3 Aclarar con la ducha directamente y secar con el secador o con otra gasa estéril.

2. Proceder a la cura del orificio del catéter. Curar una vez al día a la hora que mejor le vaya al paciente.

- 2.1 Abrir el paquete de gasas estériles, sin sacarlas del paquete, impregnadas con solución acuosa de yodopovidona.
- 2.2 Con el extremo de los dedos coger una gasa, doblarla en cuatro partes, sin tocar el centro. En esta zona central se limpia (arrastrando las posibles pieles), desde el orificio en espiral (de dentro a fuera). Repitiendo esta operación varias veces, usando cada vez una gasa nueva.
- 2.3 En caso de que quede una piel o costra, dejar una gasa impregnada de yodopovidona en el orificio unos minutos y arrastrar de nuevo.
- 2.4 Abrir un segundo paquete de gasas estériles y poner unas gotas de yodopovidona. Colocar una gase doblada en el orificio debajo del catéter, otra cubriendo el orificio y una tercera seca cubriendo ambas.
- 2.5 Colocar un apósito adhesivo (elástico o esparadrapo de papel) en forma de rectángulo.
- 2.6 El apósito deberá sobresalir unos 2 cms de las gasas, en la zona de salida del catéter debiera cubrir 3 a 4 cms con el fin de inmovilizar el catéter ante cualquier tirón o tensión.
- 2.7 Se practicarán frotis y su posterior cultivo, siempre que se vea alguna alteración de la piel u orificio.

RESULTADOS

Se han estudiado todos los pacientes tratados con CAPD en nuestro Centro a lo largo de estos 14 años. Y se han revisado todas las infecciones del orificio del catéter, encontrando sólo 3 casos de infección de orificio, con resultado de retirada de catéter

1º caso

Mujer de 46 años, con IRC secundaria a litiasis renal que inició programa de CAPD por falta de accesos vasculares para HD. Presentó una infección del orificio por estafilococo aureus secundaria a una cicatrización torpida de la herida de implantación del catéter, que se tuvo que retirar tras presentar peritonitis por el mismo germen. los 3 meses se colocó un nuevo catéter

2º caso

Mujer de 63 años de edad, con IRC secundaria a tuberculosis renal, inicia programa de CAPD, por repetido fallo vascular Presentó una infección por estafilococo aureus como consecuencia de una lesión por rascado, en la cicatriz de la herida que infiltró túnel y orificio, Después de 3 peritonitis sucesivas producidas por el mismo germen, se retiró el catéter A los dos meses se coloca un nuevo catéter

3.º caso

Mujer de 23 años de edad con una trombocitopenia y una IRC secundaria a nefropatía intersticial. Inicia programa de CAPD a los 18 años como primera opción debido a su enfermedad de base, Presenta una infección de orificio del catéter por pseudomonas después de bañarse en una piscina pública, a pesar de llevar protección con una bolsa de colostomía, Se mantuvo el catéter durante un año y dos meses que se estuvo tratando la infección del orificio, pero tras presentar una peritonitis por pseudomonas se retiró el catéter, colocándose otro al cabo de dos meses.

Es necesario mencionar, que en la mayoría de enfermos en CAPD la duración en el tratamiento así como su índice de vida es relativamente corto, pero en ningún caso se puede imputar su exitus al tratamiento o a la técnica, sino, a su mal estado general o patología asociada.

No obstante, hay algunos cuya permanencia en CAPD es de 5 años y uno de ellos 8 años.

CONCLUSIONES

Aunque hay diversos métodos y productos para la cura del orificio del catéter, que pueden ser tan válidos como el utilizado por nuestra Unidad, a la vista de nuestros resultados, con escasa incidencia de infecciones, seguimos el mismo protocolo de curas.

Vale la pena sistematizar la aplicación de cuidados y protocolos.

Deberemos tener un control y seguimiento estricto de estos pacientes para evitar su deterioro.

BIBLIOGRAFIA

- Método TWARDOWSKI para evaluación del orificio/seno. Dalías, febrero 1990.
- Muñoz, J.; Rodrigo, N.; Cedilla, O.; Martínez, M.V.; Olmo, C. del.; Selgas, R.: Experimentación inicial en la aplicación de un nuevo método para evaluación del orificio y seno del catéter peritoneal permanente y el diagnóstico precoz de su infección. Hospital de la Paz Servicio de Nefrología. Madrid.
- Cedilla, O.; Martínez, V.; Bayo, M.A.; Selgas, H.: Significado pronóstico y tratamiento del granuloma en e seno del catéter peritoneal. Hospital La paz. Unidad de Diálisis Peritoneal. Madrid.
- Clemente, P.; Picó, I.: Protocolo del programa de enseñanza de los pacientes en DPCA, 1 Jornadas Nacionales de DPCA para Enfermería, Ed. Travenol. Alicante, junio 1988: 265-276.
- Martín, M. et al.: Limpieza y cuidados del orificio de salida del catéter de DPCA. Biseden. Ed. SEDEN. III trimestre 1989 7-10.

Objetivo de enfermería

- Programa educación al paciente.
- Responsabilización de la enfermedad.
- Capacitación para sus autocuidados.

Evaluación programa de CAPD

Inicio: 1980-1994.

Se han tratado con CAPD 36 enfermos: 6 hombres. 20 mujeres.

Edad: entre 18-89 años, media 60,83±15,83.

Rango permanencia: 1-96 meses, media 15,99±21,32.