

REVISIÓN DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL ORIFICIO DE SALIDA DEL CATETER PERITONEAL

M.ªJ. Muguerza Martínez, M.ªL. Lagarón Gómez, I. Hervada Ventín

Complejo Hospitalario Xeral-Cies (Vigo)

INTRODUCCIÓN

La asepsia y prevención de las infecciones son indispensables para conseguir una diálisis peritoneal satisfactoria.

Las infecciones del orificio de salida del cateter y del tunel subcutáneo contribuyen a la morbilidad, pérdida del catéter y fallo de la técnica.

El cuidado del catéter se cita como uno de los factores que influyen en los índices de supervivencia del mismo, Sin embargo, no hay datos suficientes que nos indiquen cuáles son los procedimientos para que dicho cuidado sea óptimo.

En los últimos años de desarrollo de la DPCA ha habido una gran evolución sobre, sistemas y conexiones, disminuyendo con ello las posibilidades de contaminación, y aunque el riesgo de peritonitis ha descendido, nos vemos frenados en parte por un problema:

¿Cómo erradicar las infecciones del orificio de salida?

OBJETIVOS

Los objetivos de este trabajo son:

A) Estudiar la incidencia de las infecciones del pericatéter en los pacientes de diálisis peritoneal que tratamos en nuestra Unidad.

B) Revisar las pautas a seguir en el cuidado del orificio de salida del catéter peritoneal.

C) Protocolizar un sistema unificado para la cura del pericatéter,

PACIENTES Y MÉTODOS

Estudiamos retrospectivamente 8 de los pacientes que permanecieron continuadamente en DPCA durante los años 1994 y 1995, 4 varones y 4 mujeres, con una edad media de 46 años y una estancia en DDCA de 45 meses.

De los 8 pacientes, 4 utilizaban el sistema integrado de doble bolsa, y 4 la ciciadora. Todos ellos tenían implantado el catéter de Tenckhoff, con salida en cuello de cisno, punta Coil y dos Cuff.

En los dos períodos revisamos el número de infecciones que hubo: en el pericateter, peritonitis, si ambas coincidían; así como el numero de veces que había sido necesario hacer exeresis del Cuff externo y/o destunelizar el catéter o retirarlo.

Tanto en los casos de retirada del catéter, como en la destunelización, implico oí su momento la interrupción de la técnica y el paso a hemodiálisis transitoria.

Conviene señalar que todos los pacientes habían sido portadores nasales de *Stafilococo Aureus*, habiendo hecho el tratamiento oportuno.

Desde octubre de 1994 se ha intensificado el control de exudado nasal para el crecimiento del *Stafilococo Aureus*. Prácticamente se hace en cada revisión a los portadores previos,

En el momento de finalizar el estudio el cultivo del exudado nasal era negativo en todos los casos.

En enero de 1995 elaboramos una encuesta que repartimos a los pacientes, En ella, preguntábamos sobre cuidados que ejercían en el pericatéter y cómo efectuaban la cura. Si eran ellos mismos quienes la hacían y cuántas veces si ponían mascarilla, si la higiene personal por medio de la ducha era diaria, así como qué jabones y antisépticos utilizaban.

Seguidamente planificamos un protocolo de cuidados del orificio de salida, haciendo una serie de recomendaciones a los pacientes con el fin de establecer un sistema unificado que nos permitiese más tarde comparar los resultados.

DESCRIPCIÓN DEL SISTEMA

Se les da información general sobre las posibles infecciones y métodos de asepsia para prevenirlas.

Se recomienda ducha diaria, habiendo retirado previamente el apósito que protege el orificio de salida del catéter.

A continuación, secarse el orificio. Se les recomienda hacerlo con gasas estériles o secador.

Deben ponerse mascarilla y preparar el material necesario.

Observarán el aspecto del pericatéter, color, inflamación, exudación, dolor, inmovilización.

Si la cura fuese realizada por otra persona, esta deberá seguir las mismas instrucciones dadas al paciente.

- 1) Doblar una gasa en cuatro partes, sin tocar el centro.
- 2) Frotar el orificio de dentro a fuera, con una gasa empapada en agua y unas gotas de jabón de povidona yodada.
- 3) Secar con otra gasa estéril.
- 4) Echar povidona yodada y en caso de que quede una piel o costra, dejar una gasa impregnada en el orificio y arrastrar de nuevo.
- 6) Colocar el apósito, de tal forma que inmovilice el catéter ante cualquier tirón o tensión.
- 7) Introducir la línea de transferencia en el interior de la bolsa de tela, diseñada previamente.
- 8) Siempre que se vea alteración en la piel u orificio, ponerse en contacto con el Hospital.
- 9) Se practicará cultivo del exudado, si lo hubiese, y en este caso aparte del antibiótico pautado por el médico, las curas se harán con jabón de povidona yodada y mercromina. Se aumentarán a dos veces al día y si hubiese granulorria se aplicarían toques con varillas de nitrato de plata.

RESULTADOS

Realizando el estudio se ha comprobado que el balance de infecciones durante 1994 era el siguiente:

Infecciones pericatéter	13
Peritonitis	5
Infecciones del orificio de salida que coinciden con peritonitis	4
Exéresis	2
Destunelización	1
Retirada catéter	1

A partir de 1995:

Infecciones pericatóter	12
Peritonitis	5
Infecciones del orificio de salida que coinciden con peritonitis	4
Exéresis	2
Destunelización	1
Retirada catéter	2

RESULTADOS DE LA ENCUESTA

1º Frecuencia de la cura:

- a) una vez al día6
- b) cada dos días1
- c) dos veces al día1

2º Cuándo se hace la cura:

- a) después de la ducha4
- b) en cualquier momento4

3º Ducha diaria3

El resto de los pacientes entre dos veces por semana y cada dos días.

4º Agentes de limpieza para el orificio de salida, durante la ducha:

- a) jabón2
- b) gel 1
- c) jabón de yodo povidona5

5º Todos secan con gasas estériles el pericatóter, menos 1.

6º El desinfectante una vez lavado y secado el pericatóter es:

- a) Betadine5
- b) Mercromina y agua oxigenada1
- c) Otros2

7º Se hacen ellos mismos la cura:

- a) sí4
- b) no4

8º En los ocho casos ponen mascarilla para hacerla.

9º Cubren la cura todos menos1.

10º Infecciones pericatóter8

DISCUSIÓN

Los resultados que se obtuvieron de la encuesta son los siguientes:

Con respecto a los cuidados del catéter peritoneal realizados por los pacientes podemos decir que la mayoría hacían una cura una vez al día, en cualquier momento o después de la ducha.

Se duchaban diariamente tres pacientes y el resto lo hacían cada dos días o dos veces por semana, El agente de limpieza más utilizado en ese momento para el orificio de salida era el jabón de yodo povidona.

Excepto un caso, los restantes secaban el pericatéter con gasas estériles. El antiséptico que aplicaban a continuación en la mayoría era yodo povidona. Siempre se ponían mascarilla, fueran ellos u otras personas quienes realizaran la cura.

Tan sólo uno no cubría la cura posteriormente.

Todos los pacientes del estudio han padecido alguna infección.

Con respecto a las infecciones del pericatéter no encontramos diferencia significativa entre los dos períodos de seguimiento, 1,6 episodios por paciente año en 1994 y 1,5 episodios por paciente año en 1995.

En cuanto a las peritonitis los resultados son similares, 0,6 episodios por paciente y año.

El 40% de las peritonitis se asocian a la infección del pericatéter tanto en un periodo como en otro.

Se realizó la destunelización del catéter al 12,5% de los pacientes (1 de 8) en ambos períodos y siempre coincidiendo con exéresis del Cuff externo.

Tan sólo hubo una retirada más de catéter en el segundo período.

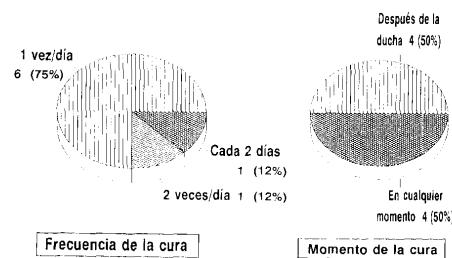
CONCLUSIONES

1 . No encontramos diferencia significativa entre los dos períodos estudiados col] respecto a la incidencia de infecciones. A pesar de las medidas de sistematizacion y mejora de la cura, la incidencia de infecciones de pericatéter no varió a corto plazo.

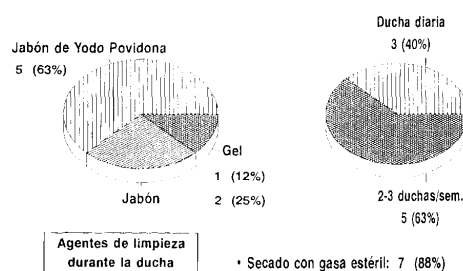
2. Los pacientes están más sensibilizados de la importancia de una correcta manipulación y conservación del catéter peritoneal y del diagnóstico precoz de la infeccion.

3. La protocolización de la cura, y el seguimiento estricto del estado del orificio son aconsejables para reducir la frecuencia de infecciones y otras complicaciones.

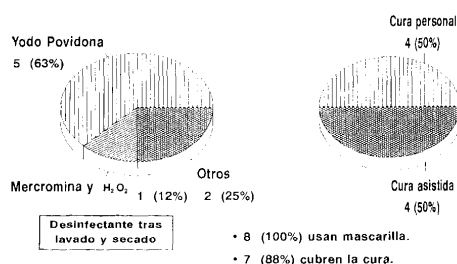
RESULTADOS DE LA ENCUESTA (1)



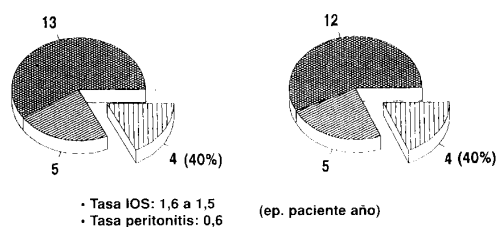
RESULTADOS DE LA ENCUESTA (2)



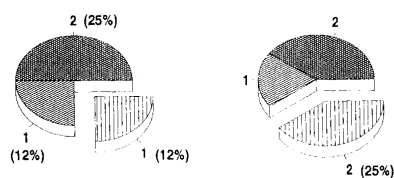
RESULTADOS DE LA ENCUESTA (3)



DATOS OBJETIVOS (1994-95)



PROCEDIMIENTOS (1994-95)



BIBLIOGRAFÍA

- Munoz, I , Rodrigo, N,; Celadilla, O., Martinez, M , Castru. M I , Eusebro, Y de, Olmo, C. del, Selgas. R Aplicacion del método Twardowsky para evaluar orificio-seno del cateter permanente para DPCA Comunicacionus presentadas al XVI Congreso N. de SEDEN, págs 24-25
- Martin, VI- et al.: Limpieza y cuidados del orificio de salida del cateter DPCA Biseden. Ed Seden III trimestre. págs. 7-10, 1989.
- Vives Bunloch, A., Blanco Serrano, T.: Protocolo curas catéter peritoneal, Hospital Clinico y Provincial de Baircelora. Comunicaciones XIX Congreso SEDEN, págs 165-168.
- F Boxant, B.I A. Warady, B., D. Nalpih, K Cuidadcs del orificio de salida del catéter de diálisis peritoneal Resultado de una encuesta, Peritoneal Dialysis International Vol 13, págs 149-154.

P Andreoli, S., W Weint, K., L Yrosfeld, J- M Bergstein, J A technique to eradicate tunnel
infectiori whitfiuw peritoneal Dialysis catheter removal. Peritoneal Dialysis Bulletin, págs
156-157. Jul-Sept, 1984.