

SEGUIMIENTO DE ORIFICIOS DE SALIDA A TRAVÉS DE UN ARCHIVO FOTOGRÁFICO

*Francisca Serrato Ruiz; Mercedes Durá Caravaca; Amparo Pérez Garriges;
José A. Ramos García*

Unidad de Diálisis. Hospital Lluís Alcanyís. Xàtiva. (Valencia)

INTRODUCCIÓN

El buen control del orificio de salida (OS) del catéter peritoneal es fundamental para el buen funcionamiento de la técnica. Los protocolos de mantenimiento y cura del OS no están unificados, por lo que cada unidad aplica el protocolo que cree más idóneo, por otro lado los propios pacientes van modificando las pautas que se le indican en la unidad, por lo que es difícil saber que tipos de cuidados son los más correctos.

En nuestra unidad mantenemos el apósito inicial durante una semana y no es hasta que se produce la cicatrización que el paciente empieza a aplicarse los cuidados.

Adiestramos al paciente o familiar a curar el OS siempre con la misma pauta: Usando la misma técnica aséptica con la que hace el recambio recomendamos lavar el OS diariamente ó cada dos días con solución salina isotónica, secarlo bien y después taparlo con apósito estéril.

Para la ducha les enseñamos a usar un apósito plástico impermeable para proteger el OS del agua.

En nuestra unidad desde enero de 1999 teneos una base de datos en la que se recoge todas las revisiones de OS, tanto los cuidados que el paciente se aplica, como hábitos higiénicos, cultivos y tratamientos. Aunque Twardowski nos proporcionó un método eficaz y útil para clasificar los OS en unidades en las que la revisión del OS es realizada por distintas personas es difícil que todos se ajusten a los mismo parámetros por lo que existe un factor personal que es difícil de evitar. Por otra parte incluso una misma observadora es imposible que recuerde pequeños cambios que pueden presentarse en un OS de una exploración a la siguiente.

En nuestra unidad decidimos repasar cuantos de nuestros pacientes seguían nuestras indicaciones, que hábitos higiénicos tienen y así poder valorar si existe alguna relación entre el tipo de cura y el aspecto y cultivo del OS.

Además decidimos crear un archivo fotográfico para revisar siempre el OS con una foto de este realizada en la visista previa y así evitar en lo posible las interpretaciones personales.

Además pensábamos que no se debían realizar cultivos positivos en OS que no hay que tratar debido a su buen aspecto.

MATERIAL Y MÉTODOS

- Repasamos la base de datos de todos los pacientes tratados en nuestra unidad desde enero de 1999 hasta junio del 2001 para comprobar que porcentaje de pacientes mantenían nuestro protocolo de cura y medidas higiénicas.

- Dividimos el estudio en dos partes: la primera desde el inicio hasta junio del 2000 (18 meses) en la que no fotografiábamos sistemáticamente el OS y la segunda fase de

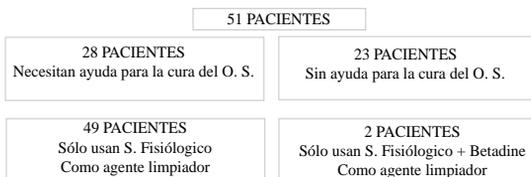
12 meses hasta el final del estudio en la que el archivo de fotos se sistematizó.

- Disponemos de una máquina fotográfica Canon modelo EOS 500 con un objetivo Tamron SP y macro de 90 mm.
- Archivar de fotos en el que se pueden ir introduciendo hojas para archivar sueltas según necesidad. Iniciamos el proceso fotografiando el OS de todos nuestros pacientes, la foto es identificada con nombre o número identificativo de la unidad y fecha de realización.
- En todas las revisiones ó situaciones en las que los pacientes vienen a la Unidad de Diálisis Peritoneal se revisa el OS con la foto realizada en la visita anterior a la vista y se vuelve a fotografiar si se observa el mínimo cambio. Así mismo cuando se observa un cambio en el aspecto del OS se recoge nuevo fróntis y se actúa en consecuencia dependiendo del resultado del cultivo.

RESULTADOS

1. En el periodo de estudio (enero 1999-junio 2001) se han tratado en nuestra unidad 51 pacientes con una media de estancia de 16 meses. En la *tabla 1* se muestra el tipo de cura que se aplican los pacientes en el OS donde se observa que la mayoría de ellos han mantenido el suero fisiológico como agente limpiador.

PACIENTES DP (tabla 1)



2. En la *tabla 2* se muestran los hábitos higiénicos de nuestros pacientes que es donde existe más disparidad ya que es muy difícil cambiar usos y contumbres culturales y personales. Aunque es difícil valorar por el pequeño número, todos los pacientes con cultivo positivos a Pseudomona se duchaban sin parche impermeable y eran pacientes de ducha diaria.

51 PACIENTES DP (tabla 2)



3. Se han realizado más de 150 fotos y se han dado tratamiento local en 22 episodios de cultivo positivo con cambios en el OS siendo tratados 17 pacientes (*Tabla 3*).

EPISODIOS TRATADOS CON ANTIBIOTICO LOCAL (tabla 3)

• Se trataron 22 Episodios en 17 Pacientes

- 4 con Gentamicina
- 8 con Septocipro
- 9 con Mupirocina
- 1 con Tobramicina

4. En el primer periodo se trataron oral ó parentalmente 7 episodios de infección de OS por sólo 2 episodios en el segundo periodo.

5. Se han reducido la toma de muestra para cultivo o prácticamente la mitad. En la tabla 4 se muestran los cultivos de los 24 pacientes que actualmente tenemos el programa.

FROTIS DE 24 PACIENTES (tabla 4)

- | | |
|---------------------------------|---------------------------------|
| • 2- Negativos | • 1- Candida |
| • 11- Familia
Staphiloccocus | • 1- Alcaligenes
Xylooxidans |
| • 1- E. Aureus | • 2- Flora Mixta |
| • 5- Corynebacterium | Coryne+Staphilo |
| • 1- Spseudomona | |

CONCLUSIONES

1. No parece existir relación entre hábitos higiénicos y problemas de OS.
2. Creemos que la creación de un archivo fotografico es un método fácil y útil para revisión de OS sobre todo cuando en la Unidad de Diálisis Peritoneal intervienen diferentes personas en las revisiones.
3. La intervención sobre problemas en OS ha sido muy temprana por lo que pueden evitarse infecciones más graves y tratamientos más agresivos.
4. Se evitan cultivos protocolizados que a veces podrían ser innecesarios.