

CUIDADOS DEL ORIFICIO DE SALIDA DEL CATÉTER DE DIÁLISIS PERITONEAL. ACTUACIÓN DE ENFERMERIA

M^a Carmen Gómez Caballero

Servicio de Nefrología. Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla

INTRODUCCIÓN:

El éxito de cualquier técnica de diálisis a largo plazo, se basa en disponer de un acceso permanente y seguro, en el caso de la diálisis peritoneal(DP), el catéter que nos sirve como acceso al peritoneo este es un cuerpo extraño, y con frecuencia fuente de infecciones, tanto cutánea como del peritoneo, de ahí la importancia de extremar las medidas de asepsia en sus cuidados.

ORIFICIO DE SALIDA:

Es la porción de la piel y tejido epitelizado que rodea adosándose al segmento externo del catéter peritoneal, tras salir del túnel cutáneo.

SENO:

Es el trayecto comprendido entre el orificio de salida y la esponjilla externa, situada a unos 2 cm por debajo del tejido cutáneo.

TUNEL SUBCUTÁNEO:

Trayecto comprendido entre la esponjilla externa e interna, suele haber unos 8 cm de distancia entre cada uno de ellas.

PROCESOS INFECCIOSAS RELACIONADOS CON EL CATETER PERITONEAL:

- Infección de la inserción.
- Infección de la esponjilla externa.
- Inyección del túnel subcutáneo.
- Peritonitis.

CUIDADOS PREVENTIVOS PARA LA COLOCACIÓN DEL CATETER PERITONEAL:

Preparación psicológica. Hablaremos con el paciente para disminuir miedos y ansiedad que puede suponer una intervención, para conseguir una mayor colaboración del paciente.

Análíticas y pruebas complementarias necesaria para la intervención según protocolo del hospital.

Frotis nasal del paciente y la familia que vayan a estar relacionado con la técnica, para determinación de portadores de estafilococo áureo.

Preparación intestinal. Como unas 12 horas anteriores a la intervención se procurara un vaciamiento del intestino mediante la colocación de un enema de limpieza.

Valoración de la pared abdominal.

Rasurado de la zona.

Ducha del paciente.

Desinfección de la zona con povidona yodo y cubrir con un campo estéril.

Canalización de vía periférica.

Profilaxis antibióticas según protocolo del hospital.

Vaciamiento de la vejiga urinaria, inmediatamente antes de la intervención.

ELECCIÓN DE LA ZONA DEL ORIFICIO DE SALIDA(OS).

Este Debe de estar alejado de cicatrices, orificios de colostomia, uroctomias y gastrostomias.

No en zonas de pliegues cutáneos o zonas de presión en actividades cotidianas o lúdicas.

Ho en zonas de fijación de ropas.

En los pacientes sexualmente activos, lo mas lateralizado posible.

OS debe estar situado en los cuadrantes inferiores de la pared abdominal, si es posible en el cuadrante izquierdo para dejar libre la fosa iliaca derecha por un posible trasplante.

OS debe de estar visible para el paciente, en cualquier posición que este (acostado, sentado o de pie), si está visible realizara mucho mejor sus cuidados y evitaremos infecciones.

OS se colocara a ser posible en dirección caudal, es decir hacia abajo con el túnel lo mas alto posible, para evitar el acumulo de detritus celulares (sudor, polvo, jabón, etc.) y a la vez facilitara su eliminación.

CUIDADOS INTRAOPERATORIO DEL OS.

Impregnación del catéter en una solución antibiótica.

Abocar a piel lo mas atraumaticamente posible (mediante tunelización).

No usar puntos en OS, estos retrazan la cicatrización y favorece la infección.

El segmento externo debe medir al menos 10 cm.

Probar la permeabilidad del mismo ante de suturar.

Inmovilización del catéter.

Cubrir por separado herida operatoria (HH) de OS. Para evitar las contaminaciones cruzadas.

CUIDADOS POST IMPLANTACIÓN DEL CATETER.

Reposo Absoluto durante 48 horas.

No levantar el apósito hasta al menos pasada una semana, solo se levantara si presenta signos de infección, sangrado o fuga de liquido, extremando los cuidados de asepsia e impregnando el apósito con suero fisiológico (SF) antes de retirarlo.

Observar movilidad intestinal y prueba de tolerancia a liquido.

CUIDADOS POST IMPLANTACIÓN TRAS EL ALTA HOSPITALARIA.

Inmovilidad relativa.

Mantener el ritmo intestinal adecuado, bien de forma natural o mediante el uso de laxantes.

No se duchara ni bañara, hasta que se complete el proceso de cicatrización trascurrido al meno 4-6 semanas. Se lavara por zonas preservando la zona operatoria.

Evitar prendas o cinturones ajustados.

Cura de las heridas en dos tiempos, se cura por separado HH y OS para evitar contaminación CRUZADA.

Extremar las medidas de asepsia en las curas.

Curas con SF y yodo povidona (YP).

Es importante el secado de la zona, ya sabemos que los medios húmedos favorecen el crecimiento bacteriano.

No arrastrar Las costras, por que retrasan el periodo de cicatrización y favorecen las infecciones.

Evitaremos tirones y retorcimiento del catéter que ocasionan traumatismo en el túnel con la posible infección del mismo.

Los puntos no los retiraremos hasta pasados unos 10 días.

Semanalmente se probara su viabilidad y mantendremos su permeabilidad.

Si no es necesario su uso para diálisis las curas se pueden espaciar cada 10 o 12 días sellando la luz del catéter con heparina 1%.

Si es necesario dializar al paciente, es importante probar tolerancia de volumen y no comenzar con volúmenes grandes las primeras semanas.

Si aparece signo de infección tomar muestra para cultivo.

Una vez cicatrizado el catéter al mes aproximadamente programar la enseñanza.

CUIDADOS DEL OS CICATRIZADO.

El orificio de salida se considera cicatrizado cuando han transcurrido de 6-8 semanas de su implantación y totalmente cicatrizado pasado de 6 meses a un año.

Los objetivo de esta fase son:

Prevenir infecciones, examinando el OS y túnel subcutáneo (TS).

Evolución del OS y palpación del mismo por Enfermería y el paciente.

Educación inicial del paciente, donde se le enseña a evaluar OS, síntomas y signos de infección y cuando debe contactar con la unidad de DP.

Para el cuidado del OS será necesario el uso de mascarilla por parte del paciente y su cuidador.

La limpieza se hará con toques de SF, desde la inserción del catéter en círculos hacia fuera, el secado de la zona es de suma importancia para evitar crecimiento bacteriano y limpieza con YP o similar.

Inmovilización del catéter para evitar tirones.

Aconsejaremos usar cremas, lociones y talcos no prescritos.

Evitar el baño por inmersión temporalmente.

CUIDADOS DEL CATETER PERITONEAL EN EL PRE TRASPLANTE.

Hacer un examen minucioso del OS y realizar un cultivo de la inserción, independientemente del estado de este.

Drenaje del líquido abdominal, del que se cursará citología y cultivo del mismo.

Se retira el prolongador y se sella el catéter con heparina al 1 %.

CUIDADOS DEL CATETER PERITONEAL EN EL POST TRASPLANTE.

En las curas del os hay que extremar las medidas de asepsia al ser pacientes inmunodeprimidos.

El OS solo se curara una vez por semana a no ser que presente signos de infección donde estas se realizaran a diario.

Si es necesario el catéter se puede utilizar para diálisis pero extremando las medidas de asepsia.

LA VALORACIÓN DEL ESTADO DEL OS ES FUNDAMENTAL PARA:

Su diagnóstico.

Sus cuidados.

Su tratamiento.

Conceptos como Costra que es una pálida o oscura, solidificada que puede estar combinada o no con una cutícula. Así como la escara que es una costra con evidencia de sangrado, suero y sangre, solidificada y seca son concepto que tenemos que tener claro para la valoración del OS.

CLASIFICACIÓN DEL OS. SEGÚN SU ESTADO.

OS curado debe presentar, un color natural con o sin anillo oscuro, epitelización completa, no costra, eritema o ni cambios de pigmentación de la piel, no induración o tejido de granulación visible, no sangrado o supuración, no dolor al roce ni al tacto. La presencia escasa y esporádica de líquido seroso o costra no se considera patológico.

OS PERFECTO:

Piel madura, seno seco y maduro, sin dolor, eritema, ni secreción, sin tejido de granulación, aparición de costra cada 7 días o más.

OS BUEN ESTADO:

Granulación plana, secreción serosa o blanca en el seno, costra intermitente.

OS EQUIVOCO:

Piel rosa o roja intensa, epitelio macerado, granulación poco protuberante exterior, costra diaria, secreción interna o externa seca serosa o espesa, seno sanguinolento.

OS INFECCIÓN AGUDA:

Duración de los signos de la infección menos de 4 semanas, secreción purulenta o hemorrágica, descartar posible traumatismo, tejido de granulación en seno y/o OS, dolor, tumefacción, eritema igual o superior a 13 mm.

OS INFECCIÓN CRÓNICA:

Duración de la infección mas de 4 semanas, secreción purulenta o hemorrágica, tejido de granulación, ausencia de dolor, eritema e inflamación.

INFECCIÓN DEL MANGUITO:

Duración de la infección mas de 4 semanas, secreción purulenta o hemorrágica, dolor, inflamación y tumefacción.

GRANULOMA:

Tejido de granulación protuberante, numerosos vasos visibles, fácil sangrado, frecuentemente no cubierto de costra o escara.

TRAUMATICO:

Alteración estructural de la piel, dolor, sangrado, costra en formación.

CONDUCTAS A SEGUIR EN LAS INFECCIONES CRÓNICAS:

Ecografía del túnel, tratamiento local y antibioterapia, valorar rasurado de la esponjilla, retirada del catéter si hubiese peritonitis recidivantes.

GERMENES MAS FRECUENTE EN LA INFECCIÓN DEL OS:

Gran positivo: Estafilococo Áureo, Estafilococo Epidermis.

Tratamiento: Penicilinas, Vancomicina, Mupirocina.

Gran Negativo: Pseudomona Aureoginosa.

Tratamiento: Quinolonas, Cefotaxime.

Los Hongos y Anaerobios, presentan un porcentaje bajo de infecciones.

CUIDADOS DE ENFERMERIA EN EL OS INFECTADO:

Curas locales 2 veces al día, uso de salino hipertónico, antibioterapia tópica, si hay granuloma cauterización, no arrancar costra o escaras, apósitos estériles, fijación del catéter, cultivo si persiste la infección tras el tratamiento con antibiótico.

