

EVOLUCIÓN DEL ORIFICIO DE SALIDA EN UN PROGRAMA DE 50 PACIENTES DURANTE EL AÑO 1.993 – 3º TRIMESTRE. 1995

AUTORES:

*Lourdes Guardiola Pérez
Tomás Nicolás Marín
Francisca Gómez Bobornado
Margarita Ortín Paco
Esteban Merchan Mayado
Hospital Virgen de la Arrixaca. 1.995*

PALABRAS CLAVE:

*D.P.C.A.
COMPLICACIONES
ENFERMERÍA
ORIFICIOS DE SALIDA*

OBJETIVOS

- Estudio y valoración de las Infecciones del orificio de salida durante 1993 en nuestra Unidad.
- Valoración de posibles factores de riesgo.
- Actuación en próximos orificios de salida.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se estudian los 50 pacientes de nuestro programa de DPCA dividiéndolos en 3 grupos según su edad:

- A. De 15 a 30 años.
- B. De 30 a 55 años.
- C. Más de 55 años.

A todos los pacientes se les ha practicado Frotis del orificio de salida en todas las visitas médicas, tanto periódicas como en las urgencias durante 1993.

Hemos considerado Orificio de salida (O.S.) infectado si cumplía por lo menos dos de los puntos siguientes:

1. Enrojecimiento O.S.
2. Inflamación con calor, rubor y/o dolor.
3. Supuración.

Los orificios de salida los hemos valorado en varios apartados: FOS = Frotis orificio de salida.

- Orificio de salida limpios con FOS (-)
- Orificio de salida limpio con FOS (+) = colonización.
- Orificio de salida infectados con FOS (-)
- Orificio de salida infectados con FOS (+)

Como factores de riesgo hemos valorado:

- Enfermedad de base. Diabéticos sí, diabéticos no.
- Tipo de catéter peritoneal.
- Recolocaciones del catéter peritoneal.

RESULTADOS

Enfermedad de Base:

De los 50 pacientes, 11 eran diabéticos que representan el 22% del total.

Al separarlos por grupos: en el primer grupo hay 1 diabético que representa el 16,6%. En el 2ª grupo hay 5 diabéticos que representan el 26,3% y en el 3ª grupo hay 5 diabéticos que representan el 20%.

Tipo de catéter:

Hay un total de 50 catéteres, de los cuales 42 con Tenckoff 2T rectos (84%), 6 Swan-Neck (12%) y 2 Espirales rectos (4%) que repartidos por grupos son:

1º Grupo:

5 Tenckoff 2T (83,3%),
1 Swan-Neck (16,6%)

2º Grupo :

16 Tenckoff 2T (84,2%),
3 Swan-Neck (15,8%)

3º Grupo:

21 Tenckoff 2T (84%),
2 Swan-Neck (8%)
2 Espirales rectos (8%)

De todos los catéteres 9 de ellos se colocaron con técnica de enterramiento:

- 2 en el 1º Grupo (33,3%)
- 4 en el 2º Grupo (21%)
- 3 en el 3º Grupo (12%)

Recolocaciones:

Se realizaron un total de 14 recolocaciones de catéteres:

- 4 en el 1º grupo (28,5%)
- 1 en el 2º grupo (5,2%)
- 9 en el 3º grupo (36%)

Las 4 recolocaciones del 1º Grupo se hicieron en 1 solo paciente sin que supusiera infección del orificio de salida.

La única recolocación del 2º grupo permitió infección del orificio de salida que on tratamiento curó.

Las 9 recolocaciones del 3º grupo no supusieron ninguna infección secundaria del orificio de salida.

Frotis Orificio de salida:

1° Grupo: De los Frotis del orificio de salida realizados el 55,5% son negativos; el 33,3% son positivos y el 11,1% son positivos pero se consideran colonización. De los positivos el 75% son debidos a Gram (+) y el 25% son debidos a Gram (-)

2° Grupo: De los Frotis del orificio de salida realizados el 35,2% son negativos, el 35,2% son positivos y el 29,6% son positivos pero se consideran colonización. De los positivos el 54% son debidos a Gram (+) y el 46% son debidos a Gram (-)

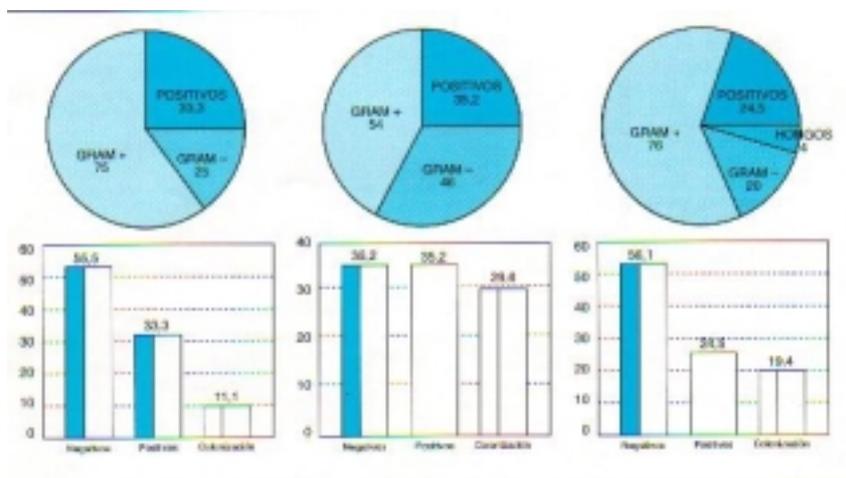
3° Grupo: de los Frotis del orificio realizados el 56,1% son negativos, el 24,5% son positivos y el 19,4% son positivos pero se consideran colonización. De los positivos el 76% son por Gram (+), el 20% son por Gram (-) y el 4% lo son por hongos.

Se realizaron un total de 4 Friedrich (e en el 2° Grupo y 1 en el 3° Grupo) Tres estaban infectados por Gram (+) que curaron posteriormente y uno por Gram (-) que curó primariamente aunque posteriormente persiste la Pseudomona en el orificio de salida.

Los Friedrich realizados corresponderían al 7,8% del total de Frotis positivos del orificio de salida y al 13,7% de los orificios de salida infectados.

CONCLUSIONES

1. Tanto en el 1° como en el 3° Grupo el tanto por ciento de FOS negativos son similares (alrededor del 55%) Sin embargo, en el 2° grupo los FOS negativos (35,2%) son mucho menos con una diferencia significativa.
2. Tanto en el 1° como en el 3° Grupo los FOS contaminados son similares (11%) No así en el 2° Grupo que están más aumentados (29,6%) con una diferencia significativa.
3. Tanto en el 1° como en el 2° Grupo el tanto por ciento de los orificios de salida infectados son similares (35%) mientras que en el 3° Grupo están más disminuidos (25%) aunque su diferencia no es tan significativa.
4. No hemos visto ninguna relación entre tipo de catéter y mayor o menor infección del orificio de salida.
5. No hemos encontrado relación entre las recolocaciones del catéter e incidencia posterior de infección del orificio de salida.
6. No hemos encontrado diferencias entre Diabéticos y no Diabéticos en relación a la infección del orificio de salida.



ACTUACION DE ENFERMERIA EN ORIFICIOS DE SALIDA DEL CATÉTER PERITONEAL

OBJETIVOS:

- Facilitar la cura del orificio de salida.
- Proporcionar una barrera contra la introducción de organismos infecciosos.

PRECAUCIONES:

- Informar al paciente de las normas higiénicas a seguir:
 - Ducha diaria.
 - Curas con betadine.
- Observación del orificio de salida, detectando:
 - Dolor.
 - Enrojecimiento.
 - Inflamación.
 - Sangrado.
 - Exudados.
 - Costras.

PERSONAL:

- Enfermera/o.

MATERIAL:

- Carro de curas.
- Paños de campo.
- Guantes estériles.
- Mascarillas.
- Gasas estériles.
- Povidona yodada.
- Apósitos específicos.
- Agua oxigenada.
- Sulfadiazina argéntica (Flammazine).
- Antibióticos.

PREPARACION DEL PERSONAL:

- Lavado de manos.
- Preparación zona aséptica.

PREPARACION DEL PACIENTE:

- Informar al paciente.
- Colocarlo en posición adecuada.

- Aislarlo del resto de pacientes.
- Colocarle mascarilla.

EJECUCION:

- (A) **Orificio de salida con buen aspecto**
 - Retirar el apósito.
 - Observar el apósito y el orificio.
 - Limpiar con agua oxigenada la zona circundante del orificio en sentido circular externo.
 - Limpiar con agua oxigenada la zona adhesiva del apósito y la zona proximal y distal del catéter.
 - Secar toda la zona con gasas estériles.
 - Desinfectar el orificio con Povidona Yodada.
 - Colocar apósito estéril.
- (B) **Orificio de salida con mal aspecto y frotis negativo**
 - La limpieza se realizara de la misma forma que en el anterior.
 - La desinfección se hará con tratamiento local con Povidona Yodada y Crema Sulfadiazina argéntica (Flammazine).
 - Apósito estéril.
- (C) **Orificio de salida con mal aspecto y frotis positivo**
 - La limpieza se realizara de la misma forma que en los anteriores.
 - La desinfección se hará con tratamiento local con Povidona Yodada y Flammazine.
 - Antibióticos, según antibiograma y según vía de elección médica: Parenteral, Oral, Peritoneal.
 - Apósito estéril.

PUESTA EN ORDEN:

- Coloque al paciente en situación cómoda.
- Recoja el material empleado.
- Lavado de manos.