

MANUAL DE AUTOCUIDADO DEL ORIFICIO DE SALIDA DEL CATÉTER PERITONEAL

Autores: CRISTINA ORTEGA CUADROS y MARINA BRAVO BAZÁN

Introducción

La **diálisis peritoneal (DP)** es una técnica de depuración extrarrenal que utiliza como "filtro" la membrana peritoneal (mesotelio) que recubre la superficie del abdomen y órganos internos. La DP está basada en el hecho fisiológico de que el peritoneo es una membrana vascularizada semipermeable, que mediante mecanismos de transporte osmótico y difusivo, permite pasar agua y distintos solutos desde los capilares sanguíneos peritoneales al líquido dializado. Para ello, se infunde en la cavidad peritoneal un líquido dializante de composición similar al líquido extracelular, y se deja un tiempo en el interior del peritoneo. Siguiendo el gradiente osmótico, se producirá la difusión y osmosis de tóxicos y electrolitos desde la sangre al líquido introducido. La solución de diálisis entra a la cavidad peritoneal a través de un **catéter** permanente que se inserta en el abdomen mediante cirugía menor. El lugar por donde aboca el catéter al exterior se denomina **orificio de salida (OS)**. La DP es una **Modalidad de Terapia Renal Sustitutiva (TRS) domiciliaria**. El paciente que elige la DP como Modalidad de Tratamiento, recibirá una enseñanza enfermera de los cuidados básicos a realizarse en su propio domicilio.

Material y Método

Elaborar un **Manual de Autocuidado del Orificio de Salida del catéter peritoneal** para el paciente, con el objetivo de:

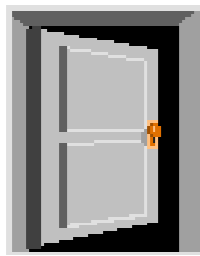
- Efectuar la técnica correctamente.
- Detectar precozmente aparición de signos y síntomas de infección.
- Mantener una higiene adecuada del individuo.
- Comenzar precozmente terapia antibiótica para prevenir peritonitis o infección del túnel subcutáneo.
- Prolongar la vida del catéter y la terapia en DP.

Resultados

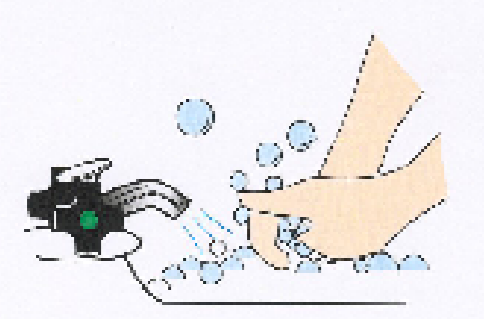
Medidas de asepsia



Mascarilla.



Cerrar puertas y ventanas.



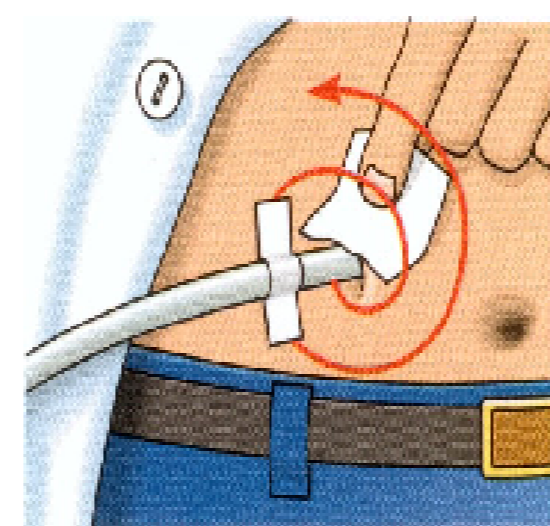
Lavado de manos y aseo personal.



Antiséptico en manos en las manos.

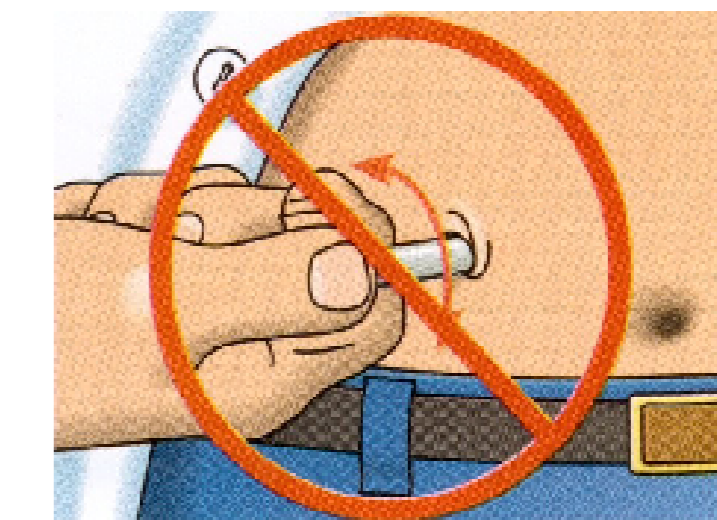
Cuidados post-implantación del catéter peritoneal

- No levantar el apósito colocado tras la implantación hasta pasado una semana, a no ser que haya sangrado.
- Usar apósitos estériles absorbentes para evitar la humedad en el seno del orificio de salida del catéter peritoneal.
- La enfermera retirará los puntos de la herida quirúrgica en unos 10-12 días.
- No retirar ninguna costra, si aparece.
- Cura del orificio con clorhexidina y gasas estériles. Evitar lociones y cremas no prescritas. La cura del orificio de salida no se realizará al mismo tiempo que la herida quirúrgica, para evitar infecciones. Se hará "en dos tiempos".



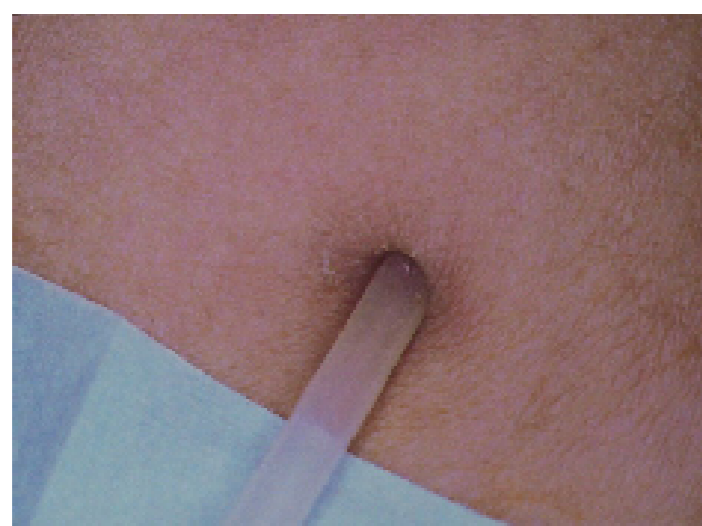
Consejos al alta

- No hacer esfuerzos con la pared abdominal hasta la cicatrización de la herida.
- Usar laxantes para mantener buen ritmo intestinal.
- No ducharse hasta completado el proceso de cicatrización (4-6 semanas)
- Evitar torsiones del catéter, fijarlo en una posición adecuada para impedir que esté tirante y lastime el orificio.
- No usar prendas ajustadas ni cinturón sobre el catéter, ya que podría dañarlo.
- Se evitará el uso de instrumentos cortantes que puedan perforar el catéter.



Cuidados del orificio de salida cicatrizado

- El Orificio de Salida (OS) debe limpiarse **diariamente** o cada 2 días con un jabón antibacteriano o antiséptico.
- Es importante **no arrancar las costras** durante la limpieza, ya que podemos ocasionar traumatismos en el OS o pérdida de continuidad en la superficie cutánea, aumentando así el riesgo de infección.
- El OS debe estar seco después de la limpieza. No es necesario utilizar gasas estériles.
- Los jabones líquidos o desinfectantes no deben ser transferidos a otro contenedor (bote) para evitar riesgo de contaminación cruzada.



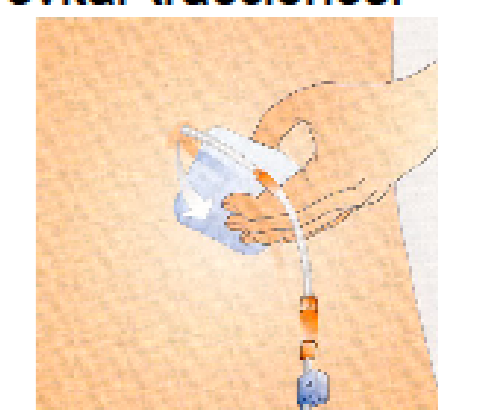
Recomendaciones. Cuidados del OS

- **Cuidados frecuentes:** Orificio de salida no esté ni húmedo ni sucio.
- **Valoración del orificio de salida del catéter peritoneal** en cada cura. En caso de que cambie el aspecto del OS o le produzca dolor, acuda a su Hospital.
- **Jabón líquido** para disminuir riesgo de infección cruzada.
- **Técnica aséptica** (mascarilla, lavado de manos y antiséptico).
- **No retirar costras** insistentemente.
- **Evitar usar agua no clorada** en el lavado del orificio.
- **Evitar inmersión en agua dulce.**
- **Usar un apósito impermeable al nadar.**
- **Secado minucioso** del orificio con toalla limpia.
- **No es necesario usar apósito** que cubra el OS, si éste está en perfecto estado.
- **Evitar traumas** asegurando e **inmovilizando el catéter.**



Cura del Orificio de Salida Cicatrizado

- Se realiza después de la ducha diaria.
- Preparar el material: mascarilla, gasa, suero fisiológico o hipertónico y apósito.
- Colocación de mascarilla. Lavado minucioso de manos.
- Impregnar las manos con antiséptico hasta su completa absorción.
- Limpieza del orificio con suero fisiológico, "por toques", sin arrastrar.
- Secado minucioso, para evitar el cultivo de bacterias.
- Colocación de apósito e inmovilizar el catéter para evitar tracciones.



Conclusiones

1. 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, el catéter que da acceso al peritoneo actúa como un cuerpo extraño, y con frecuencia es una fuente de infecciones, tanto cutáneas como propias del peritoneo, de ahí la importancia de extremar las medidas de asepsia en sus cuidados.
2. La limpieza diaria del orificio con agua y jabón es recomendada en todos los estudios, ya que está comprobado que este cuidado disminuye las infecciones del orificio del salida.
3. El personal de enfermería de la Unidad de Diálisis Peritoneal juega un papel muy importante en la enseñanza del auto-cuidado de los pacientes en programa de DP, ya que al tratarse de una terapia domiciliaria, el paciente es el encargado de administrarse sus cuidados, de forma autónoma, pero contando siempre con el apoyo del personal sanitario de la Unidad de DP.

Referencias

- Castro, MJ. *Curso de Formación en DP, 2003 Manual Práctico de Diálisis Peritoneal. SEN/SEDEN 2005*
- Gómez AC., Martín JL., y cles, Comportamiento del orificio de implantación del catéter en pacientes de diálisis peritoneal en relación a los cuidados. Revista de la sociedad de enfermería nefrológica. Vo 10 nº 4/ octubre-diciembre de 2007
- Castro, MJ. *Curso de Técnicas de Diálisis. Univ. Autónoma Madrid .2008*
- Lola Andreu Periz, Enriqueta Force San Martín, ¿Qué precauciones se deben adoptar con el catéter y su orificio de salida?, pg. 196. 500 cuestiones que plantea el cuidado del enfermo renal, 1997
- Andrés Lla García, *Cuidado del orificio de salida. Tratamiento de las infecciones del mismo. Definición de Twardoski, pg.113 a 127. "Diálisis Peritoneal", segundo curso Andaluz, 1999*