

Orificio de salida del catéter peritoneal: intervenciones claves de enfermería

Inmaculada Torres Colomera, Ana M^a Marín Ferrón, M^a Ángeles Sánchez Lamolda, María Sánchez Navarro, María Paloma Flores Paloma, Francisco Javier González Martínez

Complejo Hospitalario Torrecárdenas. Almería. España

Introducción:

La causa de morbilidad más frecuente en los pacientes en programa de Diálisis Peritoneal (DP), es la peritonitis. En ocasiones, va asociada a procesos infecciosos del túnel y del orificio de salida del catéter (OSC), complicando el pronóstico. A pesar del reentrenamiento y la educación sanitaria que realizamos, en muchas ocasiones no es suficiente para conseguir un orificio en buen estado. Tenemos que cuidar esa puerta de entrada.

Decidimos hacer un estudio del estado de los OSC. Realizamos el seguimiento mediante fotografías, que nos ayudan a valorar con detalle la evolución del mismo. Mediante los cuidados individualizados, pretendemos prevenir las posibles complicaciones.

Objetivo:

Mantener el OSC en buen estado/ perfecto.

Material y Método:

Realizamos un estudio descriptivo, observacional y prospectivo de los OSC. Desde enero 2016, hasta febrero 2017. Incluimos 40 pacientes en tratamiento de Diálisis Peritoneal, con una edad media de 60 ± 27 años; 13 mujeres y 27 hombres; 6 dependientes y 34 independientes.

Todos los orificios tienen más de seis semanas de evolución. Variables recogidas: edad, sexo, dependencia.

Utilizamos clasificación de Twardowski.

Cada dos meses valoramos el orificio y siempre que el paciente lo precisa.

Se realizan fotografías de los OSC, con consentimiento del paciente, que utilizamos como herramienta de seguimiento, al inicio, cuando se observan cambios y al final del estudio.

Intervenciones de enfermería (NIC)

5510. Educación sanitaria.

3590. Vigilancia de la piel.

6540. Control de infecciones.

3660. Cuidados de las heridas (OSC)

Resultados:

Al inicio del estudio:

- 25 presentan el OSC en buen estado / perfectos.
- 12 con OSC equívocos.
- 1 con OSC traumático.
- 2 presentan extrusión del manguito, sin signos de infección.

Realizamos intervenciones de enfermería (NIC):

5510 Educación sanitaria: Reforzamos la enseñanza del cuidado del orificio, mediante reentrenamiento y documentación escrita.

6540 Control de infecciones: Insistimos en el lavado de manos, uso de mascarilla y cura con suero hipertónico y povidona yodada. 9 pacientes le recogemos muestras de exudado de los orificios. Administramos Mupirocina pomada en espera de resultados. 1 paciente con resultado positivo continua con Mupirocina más tratamiento intraperitoneal (IP), ya que estaba asociada a peritonitis, 3 pacientes con resultado positivo, se tratan con ciprofloxacino colirio. 10 granulomas sin infección tratamos con nitrato de plata.

Al finalizar el estudio:

- De los 25 pacientes que presentaban OSC en buen estado, salen durante el estudio: 6 a Trasplante renal, 4 a hemodiálisis y 3 exitus.
- De los 15 afectados, salen durante el estudio 1 a Trasplante renal, 1 a hemodiálisis, 1 exitus. Al finalizar: 1 presenta extrusión, 1 continua equivoco y conseguimos 10 en buen estado.

Conclusiones:

Un seguimiento exhaustivo del orificio mediante intervención de enfermería y educación sanitaria mejora notablemente el estado de los OSC. La utilización de medios visuales ha servido de base para observar la evolución. Resaltar que el trabajo que realiza la enfermera en esta consulta, es primordial para conseguir plena satisfacción del paciente, y por lo tanto la suya propia.