

Estudio comparativo de los diferentes procedimientos en la implantación, cuidados del orificio y herida quirúrgica de los pacientes en diálisis peritoneal (DP)

Francisca Gruart Armangué, Eva Barbero Narbona, M^a Josefa Oliete Mathieux, Elena Seren Couso, Carmina Muriana Zamudio, Angeles Montoya Ariza

Hospital Universitari Bellvitge. Idibell. Hospitalet de Llobregat. Barcelona, Hospital del Mar. Parc De Salut Mar. Barcelona, Hospital Universitario Joan Xxiii. Tarragona, Hospital Universitario Son Espases. Palma de Mallorca, Hospital Universitari Josep Trueta. Girona y Cst. Hospital de Terrassa. Barcelona

Introducción:

Para los pacientes en tratamiento sustitutivo renal en diálisis peritoneal (DP), el acceso es de vital importancia, siendo necesario que sea seguro, duradero, funcional y que no provoque problemas; de lo contrario, ya sea por infecciones, complicaciones mecánicas o por cansancio, hasta un 20% de estos pacientes son transferidos a Hemodiálisis.

Los protocolos son guías que pueden individualizarse en los procedimientos para cada paciente, según sus necesidades.

Objetivo:

Describir los procedimientos realizados en nuestros distintos hospitales, y ver de qué manera influyen en las complicaciones que hemos encontrado.

Material y método:

Estudio prospectivo, descriptivo de revisión en los procedimientos pre, intra y post colocación de los catéteres durante el año 2013 en nuestro grupo de trabajo.

Resultados:

En total se incluyeron 69 pacientes. Edad: $59,88 \pm 14,53$ años (media \pm DE), 51 (74%) son hombres. Se ha realizado frotis nasal a 53 (77%) pacientes, encontrando solo 2 portadores de S.Aureus (SAUR).

Las técnicas utilizadas para la colocación del catéter fueron: Laparotomía 36 (53%), percutánea 20 (29%) y laparoscopia 12 (17%) pacientes. En los procedimientos pre-colocación del catéter destacamos que 49 (71%) de los pacientes reciben enemas de limpieza, el vaciado de vejiga urinaria se realizó en 61 (84%), la antibioterapia profiláctica se empleó en 57 (83%) pacientes.

La comprobación in-situ del funcionamiento del catéter fue realizado por enfermería en 45 (65%) pacientes.

Las curas post-colocación se inician a los 1,6 días de promedio con lavados peritoneales de bajo volumen. La retirada del apósito de la herida quirúrgica (HQ) y del orificio se realiza a los 2,8 días post-colocación, la mayoría 80% por protocolo. La cura de HQ y orificio es mayoritariamente con SF y yodo, habiendo un hospital que utiliza clorhexidina. Como complicaciones se reportó un seroma en HQ y una alergia a la cinta adhesiva del apósito.

Se inició la DP ambulatoria a los 33 ± 20 días desde la colocación del catéter, 62 (90%) con orificio correcto sólo 3 (4%) presentaron infección del orificio.

De los pacientes, 3 (4%) fueron transferidos a HD (1 tunelitis, 1 atrapamiento del catéter y 1 comunicación pleuroperitoneal). Un paciente salió del programa por recuperación de la función renal.

Discusión:

Aunque no todos los hospitales plantean la práctica del FN pre-quirúrgico, el cribado fue del 77% de los cuales 2 pacientes eran portadores de SAUR.

El inicio de la DP ambulatoria fue a los ± 33 días desde la colocación del catéter con un 90% con el orificio correcto que se asume como resultados adecuados.

En general, existe bastante acuerdo en nuestra manera de proceder en las curas. Se apreció variabilidad en los lavados quizá ligada a la funcionalidad del propio catéter. Muy pocos pacientes fueron transferidos a hemodiálisis y sus causas no parecen relacionadas con los cuidados enfermeros.

Creemos que el seguimiento de las recomendaciones de los expertos va ligada a las necesidades del paciente y a la estructura de la unidad.

Unos cuidados adecuados del acceso peritoneal disminuyen la morbimortalidad, pero existen tendencias diferentes según el hospital y el enfermo.