

# Cuidados de enfermería ante complicaciones clínicas: dolor abdominal

María Dolores Martínez Prieto | Sergio Bea Granell |  
Patricia Tomás Simó | Luisa Seco Lozano

## INTRODUCCIÓN

Aunque la realización de los intercambios en la técnica de diálisis peritoneal (DP) suele ser indolora, en los momentos iniciales es frecuente la aparición de circunstancias en las que pueden surgir dolor o molestias abdominales relacionadas con las diferentes fases de los intercambios.

Este tipo de dolor abdominal tiene que ver con la posición del catéter, la temperatura del líquido infundido y su biocompatibilidad y con una mala técnica durante el cebado que ha permitido la entrada de aire a la cavidad abdominal o incluso una sobre-infusión de volumen de líquido peritoneal.

La aparición de dolor abdominal en la técnica de DP siempre tiene que suscitar sospecha de aparición de peritonitis, por lo que es fundamental descartar esta circunstancia.

En este procedimiento vamos a describir el cuidado de enfermería para el abordaje del dolor abdominal durante la infusión y drenaje en un intercambio de DP, y la prevención de errores técnicos.

### » OBJETIVOS

- » Identificar el origen del dolor abdominal durante los intercambios de DP.
- » Educar en las medidas de seguridad para evitar la infección, la entrada de aire o la sobre-infusión.
- » Descartar siempre la aparición de peritonitis.

- » Valorar los signos y síntomas del dolor abdominal.
- » Instaurar medidas para mitigar/eliminar el dolor abdominal.

### COMPETENCIAS ESPECÍFICAS

- » Conocer las características del catéter peritoneal.
- » Conocer la correcta secuenciación de las fases de un intercambio en DP.
- » Evaluar la destreza y conocimiento del paciente y/o su familiar, en las medidas de seguridad durante las diferentes fases del intercambio.

### » PERSONAL IMPLICADO

- » Enfermera/o y Técnico en Cuidados Auxiliares de Enfermería.

### » DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

1. Verifique la identidad del paciente.
2. Informe al paciente de la técnica que se le va a realizar utilizando un lenguaje sencillo y claro.
3. Coloque al paciente en situación cómoda y que no acentúe el dolor.
4. Evalúe con el paciente en qué momento del intercambio es más frecuente el dolor y cuáles son sus características.
5. Evalúe la adherencia del paciente a la técnica, revisando las medidas de seguridad de las fases del intercambio: mascarilla nueva e higiene de manos, temperatura del dializado, cebado de la línea de infusión con prolongador cerrado y velocidad de infusión.



Esta obra está bajo una licencia internacional  
Creative Commons Atribución-NoComercial 4.0.

6. Valore siempre el estreñimiento en el paciente que puede ser causa de desplazamiento de catéter e incluso de peritonitis.
7. Coloque mascarilla a todas las personas presentes y asegúrese de realizar un correcto lavado de manos antes y después de cada intervención.
8. Realice un intercambio y valore:
  - Descarte peritonitis valorando la transparencia del líquido drenado.
  - Si hay dolor agudo durante el drenaje puede estar producido por la adherencia del catéter sobre alguna superficie abdominal.
  - Si hay dolor agudo durante la infusión puede estar producido por la irrigación de líquido peritoneal sobre alguna superficie de la cavidad peritoneal.
  - Si el dolor es calificado como “ardiente” durante la infusión puede estar ocasionado por el PH bajo infundido, o por un líquido demasiado caliente.
  - La infusión de líquido a temperatura ambiente o frío causa también dolor en la infusión e hipotermia generalizada.
  - La aparición de dolor en el hombro con irritación diafragmática es provocada por el paso de aire a la cavidad peritoneal o por desplazamiento de la punta del catéter.
9. Prepare al paciente para la realización de las pruebas diagnósticas complementarias según prescripción médica: rayos x, radiografía con contraste, extracción de muestras sanguíneas o de líquido peritoneal para laboratorio.
10. Si existe desplazamiento del catéter se iniciará tratamiento con laxantes según el protocolo de cada unidad y seguimiento diario de la mecánica de los drenajes.
11. Si existe atrapamiento del catéter se colaborará en la planificación quirúrgica y necesidad de adaptación de técnica dialítica.
12. Instaura medidas para mitigar/eliminar el dolor durante los intercambios tras la implantación del catéter (período más frecuente de aparición):
  - Describa la sensación de “ocupación” en suelo pélvico que se experimenta con un catéter autoposicionante y tranquilizar al paciente, explicándole el proceso de adaptación.
  - Durante los periodos “secos” utilizar medidas analgésicas y posturales (posición decúbito derecho, desplazar rodillas al abdomen). Si el dolor es durante la infusión, reducir la velocidad de la misma y modificar la postura. Si el dolor es durante el drenaje evitar el drenaje completo y dejar un volumen de confort de 250 ml de líquido de diálisis.

## SEGURIDAD DEL PACIENTE

- » Programación de re-entrenamientos periódicos en los aspectos más relevantes de la técnica y no sólo cuando ocurren eventos adversos.
- » La adhesión de la unidad a las guías clínicas, las auditorías frecuentes y aumentar el tiempo del entrenamiento (más de 15 horas en total) junto con la especialización del personal de enfermería disminuyen los índices de peritonitis y otras complicaciones.
- » El control del dolor es fundamental para el bienestar del paciente, así como reevaluación tras las medidas posturales y/o farmacológicas.

## BIBLIOGRAFÍA

- Blasco-Cabañas C, Ponz-Clemente E, Betancourt-Castellanos L, Otero-López S, Marquina-Parra MD, Grau-Pueyo C, et al. Relación entre la presión intrabdominal en diálisis peritoneal con las hernias y fugas. *Enferm Nefrol.* 2012;15(2):94-100.
- Cirera-Segura F, Martín-Espejo JL, Gómez-Castilla AC, Ojeda-Guerrero MA. Nuestra experiencia con el catéter autoposicionante frente a otras variantes del catéter Tenckhoff. Estudio multicéntrico. *Enferm Nefrol.* 2012;15(4):283-9.

- Cuxart M, Domingo J, Cufí M, Picazo M, Sans R. Disfunción del catéter de diálisis peritoneal por atrapamiento de la trompa de Falopio. *Nefrología*. 2019;39(5):556-7.
- García-Aburto GC, Ruiz-Montes PY, Cuevas-Cancino JJ, Flores-Padilla L, Trejo-Franco J. Impacto de una intervención psicoeducativa en la habilidad para el cuidado, del cuidador principal del paciente en diálisis peritoneal. *Enferm Nefrol*. 2023;26(1):34-40.
- Htay H, Johnson DW, Wiggins KJ, Badve SV, Craig JC, Strippoli GF, Cho Y. Biocompatible dialysis fluids for peritoneal dialysis. *Cochrane Database Syst Rev*. 2018;10(10):CD007554.
- Lanot A, Bechade C, Verger C, Fabre E, Vernier I, Lobbedez T. Patterns of peritoneal dialysis catheter practices and technique failure in peritoneal dialysis: A nationwide cohort study. *PLoS One*. 2019 Jun 20; 14(6):e0218677.
- Nataatmadja M, Cho Y, Johnson DW. Evidence for Biocompatible Peritoneal Dialysis Solutions. *Contrib Nephrol*. 2017;189:91-101.
- Peláez-Requejo B, Fernández-Pérez M, González-Díaz I, Fernández-Díaz R, Núñez-Moral M, Quintana-Fernández A. Obstrucción mecánica de colon producida por un catéter autoposicionante de diálisis peritoneal. *Enferm Nefrol*. 2018;21(4):403-6.
- Peso-Gilsanz del G, Rodríguez-Carmona A, Ossorio-González M, Selgas-Gutiérrez R. Complicaciones del acceso y la pared abdominal, funcionales, y estructurales de la membrana, peritonitis, riesgo cardiovascular y metabólico. En Arias M, Martín-Malo A, Ortiz-Arduan A, Praga-Torrente M, Rodrigo-Calabria E, Serón-Micas D (Eds). *Nefrología Clínica*. Madrid: Editorial Médica Panamericana;2022. p. 1147-56.
- Ponz Clemente E, Betancourt Castellanos L. Complicaciones no Infecciosas en Diálisis Peritoneal. En: Lorenzo V, López Gómez JM (Eds). *Nefrología al día*. 2022 [consultado 23 Oct 2023]. Disponible en: <https://www.nefrologiaaldia.org/464>
- Ratajczak A, Lange-Ratajczak M, Bobkiewicz A, Studniarek A. Surgical Management of Complications with Peritoneal Dialysis. *Semin Dial*. 2017;30(1):63-8.