

Descanso peritoneal: cuidados del catéter

Eva Barbero Narbona | Elisabet Tejeda Aráez | Meritxell Illa Casellas

INTRODUCCIÓN

Se puede definir el descanso peritoneal en un paciente en diálisis peritoneal (DP), como el cese de la utilización del peritoneo como técnica dialítica por un tiempo determinado. Por regla general, y salvo excepciones, va asociado a la transferencia del paciente a otra modalidad de diálisis. Situaciones clínicas en las que se puede precisar el descanso peritoneal:

- Fallo de la ultrafiltración (UF) tipo I: Puede ocurrir en pacientes altos transportadores al inicio de la técnica y sobre todo en pacientes que se convierten en altos transportadores a lo largo de su permanencia en la técnica.
- Fugas de líquido peritoneal (LP): a través de la pared abdominal o hidrotórax relacionadas con el incremento de presión abdominal y con defectos anatómicos congénitos o adquiridos de la pared abdominal o diafragmática.
- Edema genital: Básicamente puede ocurrir por las siguientes causas:
 - Por el paso de líquido a través del saco de una hernia.
 - Por el paso de líquido a través del conducto peritoneovaginal persistente, que produciría edema escrotal y/o hidrocele en hombres, y edemas labiales en la mujer.
 - Defecto de la pared abdominal, frecuentemente relacionado con el catéter, que genera edema en pene y escroto.
- Algunas infecciones, como es el caso de la peritonitis tuberculosa es necesario el descanso peritoneal como consecuencia de la inflamación, dolor y los problemas de UF. En las infecciones debidas a las perforaciones intestinales es necesario retirar el catéter peritoneal y siempre descanso peritoneal.
- En aquellas cirugías abdominales que conlleven pérdida de la integridad de la membrana peritoneal.

OBJETIVOS

- › Prevenir las complicaciones derivadas de la interrupción temporal de la técnica de DP.
- › Mantener el acceso peritoneal permeable.

COMPETENCIAS ESPECÍFICAS

- › Identificar y valorar aquellas situaciones susceptibles de aconsejar descanso peritoneal.
- › Instaurar las medidas, realizar los procedimientos establecidos en la unidad para el mantenimiento del catéter peritoneal y/o aplicar el tratamiento prescrito para iniciar el descanso peritoneal.



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

PERSONAL IMPLICADO

- Enfermera/o.

MATERIAL NECESARIO

- Bolsa de líquido peritoneal con sistema en “Y” integrada.
- Mascarilla.
- Solución Esterillum®.
- Heparina sódica al 1%.
- Agujas IV.
- Jeringas.
- Material para recogida de muestra de LP.
- Material para realización de intercambio: 2 tapones MiniCap®, 2 pinzas o soporte, mesa, palo para colgar el líquido peritoneal, bascula.

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

- Tome las medidas necesarias para preservar la intimidad del paciente.
- Informe al paciente sobre la técnica que se le realizara, utilizando un lenguaje sencillo, comprensible y claro.
- Asegúrese de que el paciente se coloca la mascarilla, así como todos los presentes en la habitación.
- Coloque al paciente en una posición cómoda.
- Verifique que puertas y ventanas estén cerradas.
- Realice higiene de manos y desinfectándolas con solución alcohólica según protocolo.
- Verifique en el líquido prescrito, aspecto, caducidad y temperatura adecuada.
- Proceda a realizar recambio manual del LP con el sistema de doble bolsa, infundiendo un volumen de 1500 ml y drenando el mismo. Pese la bolsa del drenaje y anote el dato.
- Compruebe el estado del catéter para detectar fugas o roturas y cure el orificio de salida del catéter según protocolo.
- Recoja muestra de LP para cultivo o analítica si se prescribe.
- Infunda a continuación los 500 ml restantes con 1 ml de heparina sódica al 1%.
- Coloque el tapón oclusor del prolongador del catéter.

- Compruebe que el material utilizado queda desechado en los contenedores dispuestos a tal fin y la habitación donde se ha realizado la actividad en las debidas condiciones de orden y seguridad.
- Registre la actividad llevada a cabo, incidencias, observaciones y recomendaciones que considere oportunas.

SEGURIDAD DEL PACIENTE

- Es muy importante tomar las medidas aconsejadas para la manipulación de los equipos de los sistemas de DP, para evitar posibles infecciones.
- Interrogar al paciente para detectar si hay deficiencias en los cuidados.
- Reforzar el conocimiento sobre las medidas de asepsia, inmovilización del catéter, contaminación del orificio de salida, conservación del catéter, así como evitar agresiones del peritoneo.

OBSERVACIONES/PRECAUCIONES

- El mantenimiento del acceso peritoneal se realiza semanalmente.
- Generalmente, la duración del descanso peritoneal oscila entre 2-4 semanas.
- En pacientes trasplantados portadores de un catéter de DP, debido a la inmunosupresión y para evitar manipulaciones excesivas, se realiza el mantenimiento peritoneal mensualmente.
- En caso de descanso peritoneal debido al fallo de UF tipo I adquirido con el desarrollo posterior de peritonitis encapsulante, se realizará infusión de 3,5 ml de heparina en 100 ml de líquido de diálisis al 1,36%/1,5% dos veces por semana.

BIBLIOGRAFÍA

- Aguilera-Flórez AI, Alonso-Rojo AC, Linares-Fano B, Sastre-López A, Prieto-Velasco M. Hidrotórax en Diálisis Peritoneal: A propósito de dos casos. *Enferm Nefrol.* 2015;18(4):321-5.
- 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.
- Fernández-Arroyo L, Dorado-García A, Martín-Alcón BM, Casanova-Mateo I, Quintano-Pintado A, Rollán-de-la-Sota MJ, et al. Presión intraperitoneal y ultrafiltración conseguida con diferentes volúmenes intraperitoneales. *Enferm Nefrol.* 2016;19(4):373-8.
- Guerra-Torres X, Rodríguez P, Ovejero E, Chávez A, Bouarich H, Moreno F. Pleurodesis química con povidona yodada para el manejo de la fuga peritoneo-pleural en diálisis peritoneal: a propósito de un caso. *Nefrología.* 2022;42(2):209-20.
- Herrera-Morales C, Barbero-Narbona E, Martínez-Delgado Y, Junyent-Iglesias E. La transferencia a hemodiálisis tras una peritonitis fúngica. ¿Es la opción definitiva?. *Enferm Nefrol.* 2016;19(4):391-3.
- Martín-Espejo JL, Cirera-Segura F, Barbosa-Martín F, Nieto-Romero C, Calderón-Márquez EM, Pérez-Baena A. Beneficios del descanso peritoneal. *Enferm Nefrol.* 2015;18(3):174-9.
- Pérez Fontán M, Rodríguez-Carmona A. Resultados generales de la diálisis peritoneal. En: Lorenzo V, López Gómez JM (Eds). *Nefrología al día.* 2019 [consultado 23 Oct 2023]. Disponible en: <https://www.nefrologia-aldia.org/228>
- Sajwani SH, Bargman JM. Novel ways to preserve the peritoneal membrane. *Adv Perit Dial.* 2012;28:37-41.