

Cuidados de enfermería del orificio de salida del catéter peritoneal

Ana Isabel Aguilera Flórez

INTRODUCCIÓN

El orificio de salida del catéter peritoneal es la porción epitelizada en el punto de salida del catéter, incluida la piel que circunda el orificio externo. La observación y evaluación del orificio del catéter peritoneal es necesaria, para la identificación precoz de los signos de infección ya que, va a posibilitar tratarla en la fase temprana y de la forma más efectiva.

Para la correcta valoración del orificio de salida, evaluaremos:

- El estado del orificio externo que es la piel que rodea al catéter hasta el borde que toca el catéter. En esa zona se valora el dolor, induración, enrojecimiento de la piel y su medida, la presencia de costras, la secreción externa y la granulación externa.
- El orificio interno o seno que es la piel o región desde el borde que toca el catéter hasta lo más profundo que pueda verse de los tejidos que rodean al catéter. En esta zona se valora el epitelio interno, la granulación interna y la secreción interna.

Para evaluar el orificio de salida del catéter, el método recomendado es el de Twardowski que clasifica los orificios en: perfecto, bueno, equivoco, infección aguda, infección crónica y traumático.

Durante la cicatrización los cuidados los realizará el personal de enfermería, siguiendo las pautas descritas en este procedimiento. Cuando el orificio este cicatrizado, y en estado perfecto o bueno según el método Twardowski, los cuidados los realizará el paciente en su domicilio o el cuidador si el paciente es dependiente, después de haber superado favorablemente el periodo de aprendizaje. (Ver protocolo de enseñanza de este capítulo).

OBJETIVOS

- › Facilitar que la cicatrización sea lo más fisiológica, rápida y aséptica posible, tras la implantación del catéter de diálisis peritoneal (DP).
- › Prevenir y/o reducir la colonización bacteriana durante el proceso de cicatrización.
- › Evitar traumas en orificio y manguitos.
- › Detectar complicaciones rápidamente y tratarlas de forma precoz.

COMPETENCIAS ESPECÍFICAS

- › Conocer la valoración del orificio de salida según el método de Twardowski.
- › Conocer los procedimientos de cura de catéter en el periodo de cicatrización de la unidad de DP.
- › Conocer los antisépticos indicados en cada tipo de alteración del orificio.
- › Poseer amplia experiencia en la realización y seguimiento de la DP.

PERSONAL IMPLICADO

- › Enfermera/o y Técnico en Cuidados Auxiliares de Enfermería (TCAE).



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

► MATERIAL NECESARIO

- Mascarilla.
- Guantes estériles.
- Solución desinfectante.
- Suero salino.
- Gasas estériles.
- Esparadrapo.

► DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

1. Compruebe que dispone de todo el material necesario.
2. Cierre puertas y ventanas.
3. Informe al paciente sobre la técnica que se va a realizar, utilizando un lenguaje sencillo, comprensible y claro.
4. Tome las medidas necesarias para preservar la intimidad del paciente.
5. Coloque al paciente en posición decúbito supino.
6. Póngase la mascarilla y asegúrese de que el resto de personas (TCAE, paciente, familiar) que se encuentren en la sala donde se va a realizar la cura, también se la coloquen.
7. Lávese las manos.
8. Colóquese los guantes estériles.
9. Indique al TCAE, que retire el apósito.
10. Observe e inspeccione el estado del orificio de salida, verificando la ausencia de signos inflamatorios y ponga en conocimiento del médico cualquier alteración del mismo.
11. Lávese nuevamente las manos y prepare el campo estéril.
12. Colóquese de nuevo guantes estériles.
13. Limpie el orificio y el seno de restos sanguíneos con gasas estériles y suero salino fisiológico o salino hipertónico.
14. Seque perfectamente la zona con gasas estériles.
15. Coloque una gasa doblada debajo del catéter y otra encima para evitar zonas de decúbito, quedando el catéter completamente cubierto.
16. Fije el catéter con esparadrapo a una distancia adecuada del orificio de salida; evite que quede tensado y las posibles tracciones que puedan derivarse en el uso del mismo.

17. Fije el apósito del orificio.
18. 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.
19. Registre la actividad realizada, hora y profesional que la ha llevado a cabo, así como las recomendaciones que considere necesarias.

SEGURIDAD DEL PACIENTE

- Respetar en todo momento la confidencialidad e intimidad del paciente.
- No levantar los apósitos hasta pasada una semana, salvo signos evidentes de sangrado, infección o fuga de líquido.
- Utilizar durante las primeras manipulaciones técnica aséptica y evitar todo tipo de soluciones irritantes.
- Fijar correctamente el catéter para evitar traumas accidentales sobre el orificio de salida del catéter.
- Para garantizar una adecuada cicatrización se recomienda evitar el uso de los catéteres durante 2-3 semanas

► OBSERVACIONES/PRECAUCIONES

- Es importante limpiar suavemente con gasas estériles, sin retirar las costras, utilizar apósitos estériles y traspirables para cubrir el orificio.
- Debe evitarse que la zona del orificio esté húmeda, hasta que haya cicatrizado.
- El catéter debe colocarse en posición natural, evitando tracciones e inmovilizar completamente el catéter y el prolongador.
- Los cambios de apósitos postoperatorios, se recomienda sean realizados, por personal de enfermería con experiencia en DP.

BIBLIOGRAFÍA

- Crabtree JH, Shrestha BM, Chow KM, Figueiredo AE, Povlsen JV, Wilkie M, et al. Creating and Maintaining Optimal Peritoneal Dialysis Access in the Adult Patient: 2019 Update. *Perit Dial Int.* 2019;39(5):414-36.
- Fernández-Pérez M, Suárez-Álvarez A, Menéndez-Servide F, Blanco-Sierra J, Pasarón-Alonso M, Núñez-Moral M. Análisis del uso de mupirocina en la cura del orificio sano en diálisis peritoneal. *Enferm Nefrol.* 2022;25(4):337-42.
- González Cabrera F, Marrero Robayna S, Vega Díaz N. Materiales para diálisis peritoneal. En: Lorenzo V, López Gómez JM (Eds). *Nefrología al día.* 2019 [consultado 23 Oct 2023]. Disponible en: <https://www.nefrologiaaldia.org/227>
- Li PK, Szeto CC, Piraino B, de Arteaga J, Fan S, Figueiredo AE, et al. ISPD Peritonitis Recommendations: 2016 Update on Prevention and Treatment. *Perit Dial Int.* 2016 Sep 10;36(5):481-508.
- Montenegro J, Martínez A, Bilbao S. El acceso peritoneal. En: Montenegro J, Correa R, Carlos M. *Tratado de diálisis peritoneal.* Barcelona: Elsevier; 2020. p. 109-40.
- Núñez-Moral M. Incertidumbre durante la atención enfermera en el cuidado del orificio de salida sano del catéter peritoneal. *Enferm Nefrol.* 2021;24(2):195-7.
- Pérez-Fontán M, Moreiras-Plaza M, Prieto-Velasco M, Quereda-Rodríguez-Navarro C, Bajo-Rubio MA, Borràs-Sans M et al. Guía clínica de la Sociedad Española de Nefrología para la prevención y tratamiento de la infección peritoneal en diálisis peritoneal. *Nefrología.* 2022;42(S1):S1-58.
- Sola MT, Begines A, Gándara M. Actuación de enfermería en la diálisis peritoneal. En: Alonso R, Pelayo R. *Manual de enfermería nefrológica.* Barcelona: Pulso Ediciones; 2012. p. 229-42.
- Tejuca M, González CM. La enfermería y la diálisis domiciliaria. En: Montenegro J, Correa R, Carlos M. *Tratado de diálisis peritoneal.* Barcelona: Elsevier; 2020. p. 217-36.