

1. Definición

Conjunto de cuidados de enfermería protocolizados y de calidad destinados a favorecer la correcta colocación del catéter peritoneal minimizando en lo posible el riesgo de complicaciones, y dirigidos siempre hacia la máxima seguridad para el paciente.

2. Objetivos

- Proporcionar al paciente los cuidados de enfermería necesarios durante el proceso de colocación del catéter.
- Dispensar en el quirófano el material específico necesario para la implantación del catéter.

3. Información al paciente/familia/acompañante

El día previo a la intervención quirúrgica la enfermera y el nefrólogo recordarán al paciente y a la familia qué es y para qué se coloca el catéter peritoneal.

La enfermera explicará al paciente las instrucciones específicas para la preparación quirúrgica y le entregará la hoja de autocuidados previos a la colocación del catéter peritoneal (anexo 3).

El nefrólogo y la enfermera, respetando las costumbres del paciente (cinturón, bañador, tipo pantalón...) prepararán y marcarán la zona abdominal por donde saldrá el catéter.

4. Personas Necesarias

Enfermera y nefrólogo.

5. Material Necesario

- Material necesario para la preparación del paciente. Anexo1
- Material para la inserción del catéter. Anexo2
- Material para la realización de lavados peritoneales. (ver procedimiento lavado peritoneal)

Versión 0.1

Fecha de Implantación (v.0.1): 07/03/2017
Fecha de próxima revisión: 2020



6. Descripción del Procedimiento

Preparación del personal

1. Colocación de mascarilla y gorro.
2. Lavado quirúrgico de manos.
3. Colocación de bata y guantes estériles

Preparación del paciente

1. Preparación preoperatoria en caso de anestesia general (Rx de tórax, electrocardiograma, analítica...)
2. Enema de limpieza efectivo.
3. Vaciado vesical.
4. Ducha o baño corporal con clorhexidina.
5. Rasurado zona abdominal y marcar la zona del orificio de salida del catéter.
6. Peso del paciente.
7. Toma de constantes vitales.
8. Administrar medicación (Relajación, antibioterapia, analgesia, sedación)

Ejecución

1. La enfermera comprobará que el paciente se ha seguido el proceso de preparación.
2. La enfermera informará al paciente sobre la técnica que se va a realizar, utilizando un lenguaje sencillo, comprensible y claro.
3. La enfermera comprobará que el enema de limpieza ha sido efectivo y que ha vaciado la vejiga.
4. La enfermera preparará y llevará al quirófano el material específico (anexo 2 y 3).
5. La enfermera colaborará con el cirujano, el nefrólogo y con la enfermera instrumentista en todo aquello que sea preciso durante la intervención quirúrgica (preparación del campo estéril, suministro de material específico...)
6. La enfermera observará las características del peritoneo.
7. La enfermera comprobará el correcto funcionamiento del catéter realizando un lavado peritoneal.
8. La enfermera apoyará en la cura de la herida y del orificio dejando inmovilizado el catéter.
9. La enfermera recogerá el material específico no utilizado en quirófano, comprobará que el material utilizado queda desechado en los contenedores dispuestos para tal fin y enviará el material susceptible de esterilización al circuito para tal efecto.
10. La enfermera registrará las actividades realizadas y los datos relevantes al material, peritoneo y funcionamiento del catéter.

Versión 0.1

Fecha de Implantación (v.0.1): 07/03/2017
Fecha de próxima revisión: 2020

En el postoperatorio inmediato:

- La enfermera visitará al paciente en la unidad de hospitalización y comenzar a introducirle las pautas sobre los primeros cuidados del catéter.
- La enfermera explicará a la enfermera de hospitalización los cuidados del catéter y de la herida.

El día después de la intervención quirúrgica:

- La enfermera recibirá al paciente en la unidad de diálisis peritoneal.
- La enfermera comprobará del funcionamiento del catéter realizando lavados de 200-300 ml de líquido peritoneal según protocolo.
- La enfermera valorará y realizará la cura de la herida quirúrgica.
- La enfermera valorará y realizará la cura estéril del orificio del catéter según protocolo.
- La enfermera Comprobará la correcta colocación del prolongador.
- La enfermera procederá a la fijación e inmovilización del catéter y el prolongador.
- La enfermera tomará las constantes.
- La enfermera entregará la documentación al paciente sobre los autocuidados.
- La enfermera registrará de las incidencias y con la autorización del nefrólogo le dará alta del paciente.

7 Complicaciones

- HEMORRAGIA LEVE: Se realizarán los lavados con líquido peritoneal frío y se pondrá heparina sódica.
- PERFORACIÓN: el líquido drenado presentará restos de contenido fecal. Se procederá a retirar el catéter e intervención en quirófano.
- OBSTRUCCIÓN DEL CATÉTER. Se actuará según la causa:
 - Coagulo de Fibrina: Lavados con Heparina
 - Estreñimiento: Laxantes, enemas, etc.
 - Atrapamiento, desplazamiento: Perfusión del líquido o recolocación quirúrgica.
- FUGAS: Lavados con cantidad más pequeña.
- INFECCIONES: del catéter peritoneal, del orificio, del túnel subcutáneo. Aplicar protocolos específicos.

Versión 0.1

Fecha de Implantación (v.0.1): 07/03/2017
Fecha de próxima revisión: 2020



8 Precauciones

- El material está en las adecuadas condiciones: Caducidad, esterilidad, t^a del líquido peritoneal.
- El catéter se coloca en la posición adecuada (marcador radiopaco hacia arriba del fiador) para evitar torsiones y desplazamientos posteriores.
- El catéter quedará correctamente inmovilizado después de cada cura para evitar tracciones.
- El lavado peritoneal se realizará en posición decúbito supino para evitar presión abdominal.

7. Criterios Normativos

- La enfermera verificará la identidad del paciente.
- La enfermera verificará que se ha seguido el proceso de preparación del paciente.
- La enfermera verificará la fecha de esterilidad y caducidad del material y deseche cualquier material cuyo envoltorio este deteriorado.
- La enfermera verificará que la concentración de glucosa y temperatura del líquido a infundir son las adecuadas.
- La enfermera realizará la técnica de forma aséptica.

8. Criterios Explícitos

Criterios de Evaluación	SI	NO	NO APLICABLE
¿ El paciente y la familia manifiesta haber recibido la información necesaria?			
¿Comprueba la enfermera el correcto funcionamiento del catéter tras su implantación?			
¿Ha sido la preparación del paciente la adecuada?			
¿La enfermera ha realizado el registro de datos correctamente?			

Versión 0.1

Fecha de Implantación (v.0.1): 07/03/2017
Fecha de próxima revisión: 2020

9. Bibliografía

- Muñoz Poyato J. SEDEN. Manual de protocolos y procedimientos de actuación de enfermería nefrológica.2001;215-268.
- Andreu Periz L.,Forces Samartin E. 500 cuestiones que plantea el enfermo renal.2006; 270-311.
- Internet.

10. Bibliografía Revisión v. 0.1

- Picó Vicent L. Actividades de enfermería en la implantación del catéter peritoneo. En: Coronel F, Montenegro J. Selgas R. Celadilla O. Bejucam. editores. Manual práctico de Diálisis peritoneal.2005;289-2932 de Diálisis peritoneal.2005;293-297
- Andres J, Fortuny C. Cuidados de enfermería en la insuficiencia Renal. Madrid 1994;231-232.

11. Autores Revisión v0.1

Comisión de Cuidados 2017

Versión 0.1

Fecha de Implantación (v.0.1): 07/03/2017
Fecha de próxima revisión: 2020



Anexo 1

Material específico para preparar al paciente

- Enema (tipo Casen)
- Solución de clorhexidina para ducha
- Medicación (antibiótico, relajante,...)
- Rotulador permanente
- Rasuradora

Anexo 2

Material específico para llevar al quirófano

- Catéter peritoneal de “Swan Neck Pig Coil” (cuello de cisne y cola de cerdo)(2 unidades).
- Kit de implantación del catéter peritoneal (2 unidades).
- Guía /fiador para el catéter peritoneal.
- Punch de biopsia de dermatología.
- Prolongador según la marca del catéter peritoneal.
- Conexión del prolongador según la marca de repuesto (titánio o plástico).
- Tapón para la desconexión (2 unidades),
- Concentrado bajo en glucosa de líquido peritoneal caliente con sistema de doble bolsa (2envases).
- Pinzas para clamar las líneas (2 unidades)

Versión 0.1

Fecha de Implantación (v.0.1): 07/03/2017
Fecha de próxima revisión: 2020



Anexo 3

AUTOCUIDADOS PREVIOS A LA COLOCACIÓN DEL CATÉTER PERITONEAL

DÍA ANTERIOR A LA INTERVENCIÓN QUIRURGICA

- Por la tarde póngase el Enema (tipo Casen) y asegúrese que es efectivo, es decir que realiza deposición.
- Dúchese por la noche con la solución de clorhexidina que se le ha proporcionado en la unidad de diálisis.
- Tomar antes de acostarse un comprimido de Diazepam 5 mg.
- Debe permanecer en ayunas a partir las 12 de la noche.

EL MISMO DIA DE LA INTERVENCIÓN QUIRURGICA

- Permanecer en ayunas.
- Ducharse a primera hora de la mañana con la solución de clorhexidina.
- Ingresar según las indicaciones de programación quirúrgica.

Versión 0.1

Fecha de Implantación (v.0.1): 07/03/2017
Fecha de próxima revisión: 2020



Comisión de Cuidados de Enfermería

PROCEDIMIENTO DE ENFERMERIA PARA LA INSERCIÓN DEL CATÉTER PERITONEAL .



Versión 0.1

Fecha de Implantación (v.0.1): 07/03/2017
Fecha de próxima revisión: 2020

8