



## **1. Definición**

Conjunto de cuidados de enfermería protocolizados y de calidad destinadas a favorecer la cicatrización y el cuidado del orificio de salida minimizando las posibles complicaciones, proporcionando la máxima seguridad para el paciente.

## **2. Objetivos**

- Favorecer la cicatrización del orificio de salida.
- Prevenir complicaciones.

## **3. Información al paciente/familia/acompañante**

- Durante la fase de cicatrización (un mes aprox.) la enfermera explicará al paciente y a su familia la técnica que le va a realizar así como los motivos por los que se realiza una técnica Estéril. Tranquilizando de que esta cura es temporal, que una vez cicatrizado, la técnica solo requerirá asepsia y que se les instruirá para realizarla adecuadamente.
- La enfermera recordará al paciente, en todas las visitas la importancia de utilizar siempre mascarilla, antiséptico en las manos y la fijación del catéter para evitar tracciones.
- Con el orificio ya cicatrizado la enfermera instruirá al paciente y/o la familia en el cuidado del orificio entregando la documentación escrita de autocuidado( Anexo1)

## **4. Personas Necesarias**

- Enfermera
- TCEA

## **5. Material Necesario**

- Mascarilla
- Guantes estériles y sin esterilizar
- Gasas y compresas estériles
- Solución salina fisiológica e hipertónica
- Apósito
- Esparadrapo y tira adhesiva
- Paño estéril fenestrado y sin fenestrar
- Antibióticos tópicos ( Mupirocina pomada, Ciprofloxacino ótico).

Versión 0.3  
Fecha de Revisión (v. 0.1) por la Comisión de Cuidados: 25/04/2017  
Fecha de Implantación (v.0.1): 25/04/2017  
Fecha de próxima revisión: 2020



## 6. Descripción del Procedimiento

### **DURANTE LA CICATRIZACIÓN:**

#### Preparación del personal

1. Colocación de mascarilla.
2. Lavado de manos.
3. Colocación de guantes estériles

#### Preparación del paciente

1. Colocación de mascarilla.
2. Colocación en decúbito supino.
3. Descubrir el apósito del orificio

#### Ejecución

1. La enfermera y la TCAE Comprobará que dispone de todo el material necesario.
2. La enfermera Informará al paciente sobre la técnica que se va a realizar.
3. La enfermera y la TCAE se colocarán la mascarilla y se la colocarán al paciente.
4. La enfermera se lavará las manos.
5. La enfermera se colocará los guantes y los frotará con solución desinfectante.
6. La enfermera retirará el apósito.
7. La enfermera observará e inspeccionará el orificio de salida verificando la ausencia exudado y ponga en conocimiento del médico cualquier alteración del mismo.
8. La enfermera se lavará de nuevo las manos.
9. La enfermera se colocará los guantes estériles.
10. La TCAE preparará el campo estéril.
11. La enfermera limpiará el orificio o seno de restos sanguíneos con solución fisiológica y la TCAE aplicará solución hipertónica.
12. La enfermera secará la zona con gasas estériles.
13. La enfermera colocará una gasa doblada debajo del catéter con forma de lazo.
14. La enfermera aplicará antibiótico tópico (Ciprofloxacino ótico o Mupirocina) en el orificio dejando impregnada la gasa.
15. La enfermera fijará el apósito y el catéter con esparadrapo a una distancia adecuada del orificio de salida (alrededor 2cm) para evitar tirones o tracciones.
16. La enfermera y/o la TCAE comprobará que el material utilizado es desechado en el contenedor destinado a tal fin.
17. La enfermera registrará la actividad realizada, hora, profesional que la ha llevado a cabo, así como las recomendaciones que considere necesario.

Estos cuidados del orificio se realizaran en el postoperatorio inmediato, a los dos / tres días de la implantación y posteriormente con una periodicidad semanalmente durante, al menos, un mes para asegurar la correcta cicatrización del túnel subcutáneo y del orificio.

Versión 0.3

Fecha de Revisión (v. 0.1) por la Comisión de Cuidados: 25/04/2017

Fecha de Implantación (v.0.1): 25/04/2017

Fecha de próxima revisión: 2020



## CUIDADOS POSTCICATRIZACIÓN.

- Cada 24/48h en el domicilio. La enfermera instruirá al paciente o a un familiar los cuidados del orificio:
  - Lavado del orificio con agua y con jabón si coincide con la ducha diaria del paciente, Opcional.
  - Colocación de la mascarilla
  - Lavado de manos y frotarlas con solución desinfectante.
  - Lavado del orificio con suero Hipertónico
  - Secado del orificio con gasas estériles.
  - Observación para comprobar posibles síntomas de infección.Según las clasificación del orificio e indicaciones de la enfermera una vez por semana se aplicará antibiótico tópico (Ciprofloxacino ótico o Mupirocina).
  - Colocación de apósito estéril y fijación del catéter para evitar tracciones.
- Una vez al mes. La enfermera valorará el orificio en la unidad de Dialisis Peritoneal:
  - Evaluación según criterios Twardowski.
  - Digitalización del Orificio (fotografía de orificio, seno y túnel y registro en ficha informática específica).
  - Repaso con el paciente del autocuidado del orificio.
  - Dar material para cuidados en el domicilio, si precisa.

## 7. Complicaciones

- ✓ Formación de Granuloma en el orificio o en el seno.
- ✓ Orificio traumático.
- ✓ Infección del orificio de salida y / o túnel subcutáneo.
- ✓ Dolor abdominal.
- ✓ Extrusión del manguito
- ✓ Escapes o fuga de líquido por el orificio.



## 8. Precauciones

- La enfermera recordará que el *estafilococo aureus* presente en la mucosa nasal es uno de los principales responsables de infecciones en el paciente en Diálisis Peritoneal, por lo que es muy importante verificar si el paciente o el personal encargado de sus cuidados es portador, tomar las medidas necesarias.
- Poner la mascarilla y desinfectar las manos siempre para realizar el cuidado del orificio
- La enfermera y/o el paciente fijará el catéter en una posición adecuada (sin forzar la posición de salida) después de cada cura o intercambio para evitar que no esté tirando y pueda dañar el orificio.

## 9. Criterios Normativos

- La enfermera se lavará y desinfectará las manos para realizar el cuidado del orificio.
- La enfermera tendrá identificados a los pacientes portadores nasales del estafilococo aureus.
- La enfermera realizará con técnica estéril la cura del orificio durante el primer mes y evitará movilizar el catéter lo menos posible durante este periodo.
- La enfermera sujetará muy bien el catéter para favorecer la cicatrización del túnel y el orificio de salida del catéter peritoneal y evitar tracciones.
- La enfermera comprobará que el paciente y/o familiar ha comprendido y realiza adecuadamente los cuidados del paciente

Versión 0.3  
Fecha de Revisión (v. 0.1) por la Comisión de Cuidados: 25/04/2017  
Fecha de Implantación (v.0.1): 25/04/2017  
Fecha de próxima revisión: 2020



## **10. Criterios Explícitos**

Criterios de Evaluación	SI	NO	NO APLICABLE
¿ La enfermera ha usado las técnicas adecuadas de esterilidad y asepsia?			
¿La enfermera ha inmovilizado el catéter adecuadamente durante el periodo de cicatrización?			
¿La enfermera ha explicado al paciente/familiar los autocuidados del orificio?			
¿La enfermera ha valorado, digitalizado y registrado el estado del orificio?			

## **11. 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.

## **12. Bibliografía Revisión v. 0.1**

- Castro Notario MJ. Cuidados del orificio de salida del catéter peritoneal. En: Coronel F, Montenegro J. Selgas R. Celadilla O. BejucaM. editores. Manual práctico de Diálisis peritoneal.2005;293-307 .
- Remón Rodríguez C., Torán Monserrat D. Infecciones del orificio de salida y del túnel subcutáneo. En: Coronel F, Montenegro J. Selgas R. Celadilla O. BejucaM. editores. Manual práctico de Diálisis peritoneal.2005;85-193 .
- Andres J, Fortuny C. Cuidados de enfermería en la insuficiencia Renal. Madrid 1994.
- Castro Notario MJ Cuidados con suero Hipertónico del orificio de salida del catéter peritoneal.Hospital Universitario de la La Paz. En IX reunión nacional de diálisis peritoneal. Cáceres 2016. Comunicaciones poster. [www.seden.org](http://www.seden.org)

## **13. Autores**

Equipo de enfermería de la Unidad de Diálisis de la FHC 2016

## **14. Autores Revisión v0.1**

Versión 0.3  
Fecha de Revisión (v. 0.1) por la Comisión de Cuidados: 25/04/2017  
Fecha de Implantación (v.0.1): 25/04/2017  
Fecha de próxima revisión: 2020



## ANEXO1

### AUTOCUIDADOS DEL CATETER Y DEL ORIFICIO

#### EXPLORACIÓN DEL ORIFICIO DE SALIDA:

- Realizar la exploración del orificio a diario.
- Utilizar técnica aséptica (mascarilla y lavados de manos).
- Retirar el apósito anterior.
- Explorar el orificio de salida en buenas condiciones de visibilidad (lupa, luz directa, espejo), vigilando que no haya: dolor, enrojecimiento o exudado.

#### AUTOCUIDADOS DEL ORIFICIO Y CATETER:

- Realizar los cuidados frecuentemente, a diario o, al menos, cada 2-3 días, evitando la humedad y la suciedad.
- Ducha generalizada.
- Aplicar jabón neutro en el orificio suavemente sin restregar con las manos limpias y aclaradas. Es preferible jabón líquido para disminuir el riesgo de infección cruzada por la pastilla de jabón.
- Tener cuidado de no usar las uñas, no usar tampoco esponjas
- Aclarar con agua de la ducha.
- SECAR el orificio con gasas estériles sin dejar humedad y sin retirar costras insistentemente.
- Secar la piel con la toalla.
- Colocar una gasa y/o apósito transpirable, es opcional en los orificios sanos.
- Fijar el catéter-prolongador para evitar traumas.
- Evitar la inmersión en agua dulce y si precisa hacerlo utilizando un apósito impermeable para nadar.
- Si se observa la mínima variación del orificio:
  - o Utilizar técnica aséptica ( mascarilla y lavados de manos)
  - o Lavar con suero hipertónico
  - o Aplicar antibiótico local ( baycid ótico o Mupirocina),
  - o Si continua **¡¡ acudir al hospital!!**.

#### PRECAUCIONES

- No usar ungüentos, pomadas, polvos, alcoholes u otros productos.
- Nunca tocar directamente con las manos sin lavar el orificio.
- Nunca quitar costras.

Versión 0.3  
Fecha de Revisión (v. 0.1) por la Comisión de Cuidados: 25/04/2017  
Fecha de Implantación (v.0.1): 25/04/2017  
Fecha de próxima revisión: 2020



**Versión 0.3**  
**Fecha de Revisión (v. 0.1) por la Comisión de Cuidados: 25/04/2017**  
**Fecha de Implantación (v.0.1): 25/04/2017**  
**Fecha de próxima revisión: 2020**