

Cuidados de enfermería ante complicaciones clínicas: fibrina en efuente peritoneal

Juan Carlos Ortega García | Ana Orol Salavarría

INTRODUCCIÓN

La fibrina es una sustancia filamentosa de origen proteico insoluble en el agua y otros líquidos, resultado de la acción de la trombina sobre el fibrinógeno en el proceso de la coagulación y proporcionando el carácter semisólido al coágulo sanguíneo. Dichas sustancias proteicas se hallan disueltas en la sangre y en ciertos líquidos orgánicos, pero al entrar en contacto con el líquido peritoneal, forman coágulos de diferente apariencia. Es la respuesta de la membrana peritoneal a cualquier alteración en su estructura, ya sea lesión química, bacteriana y/o mecánica.

La formación de coágulos de fibrina puede llevar a la obstrucción total o parcial de la luz del catéter de diálisis peritoneal (DP). De forma profiláctica, se administra por vía intraperitoneal, agentes fibrinolíticos, comenzando por el más inocuo para el paciente como es la heparina sódica al 1%.

OBJETIVOS

- › Prevenir la formación de coágulos o depósitos de fibrina que dificulten la entrada y/o salida de líquido peritoneal.
- › Evitar la obstrucción del catéter peritoneal.

COMPETENCIAS ESPECÍFICAS

- › Conocer las complicaciones derivadas de la obstrucción del catéter de DP y aquellas situaciones clínicas, en las que, con frecuencia, se produce un aumento en la producción de fibrina.
- › Ser capaz de reconocer y detectar la aparición de fibrina en el catéter peritoneal.
- › Saber administrar por vía intraperitoneal la medicación necesaria.
- › Instruir al paciente en el uso y manejo de la heparina ante episodios de formación de fibrina.

PERSONAL IMPLICADO

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

MATERIAL NECESARIO

- › Material estéril para la realización de los intercambios manuales.
- › Heparina sódica al 1%.
- › Desinfectante.
- › Material para recogida de muestras para recuento celular del efuente.
- › Guantes, jeringas y agujas.

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

1. Realice la identificación del paciente y preséntese con nombre y categoría profesional.
2. Efectúe anamnesis del paciente a su llegada a la unidad.
3. Realice un correcto lavado de manos antes y después de cada intervención directa con el paciente y/o su entorno.
4. Informe al paciente sobre la técnica que se va a realizar, utilizando un lenguaje sencillo, comprensible y claro, acorde a las capacidades del paciente.
5. Tome las medidas necesarias para preservar la intimidad del paciente.



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

6. Realice un intercambio según el procedimiento habitual, indicando al paciente que deberá administrar 10 mg de heparina sódica (1 ml de heparina sódica al 1%) en los 2 litros de la bolsa de infusión, manteniéndolo en el abdomen durante al menos 3 horas.
7. Recoja muestras del efluente para recuento celular y cultivo bacteriológico.
8. Envíe al laboratorio la muestra para descartar infección bacteriana (recuento leucocitario menor de 100 leucocitos/microlitro).
9. Indicar al paciente que administre heparina sódica 1% en la bolsa del líquido de diálisis (0,5 ml de heparina por cada litro de líquido de diálisis); en las bolsas de 2000 ml se recomienda administrar 10 mg de heparina, o lo que es lo mismo 1 ml de heparina sódica al 1%. Esta cantidad se incrementará proporcionalmente según el volumen de las bolsas (por ejemplo en terapias automatizadas); debiendo realizarse este procedimiento durante 7 días o hasta 3 días después de observar la desaparición de fibrina.
10. Recuerde al paciente la forma de administrar la medicación intraperitoneal.
11. Proporcione al paciente el material necesario para la realización en domicilio.
12. Resuelva dudas y recuerde al paciente que contacte con la Unidad de DP ante cualquier eventualidad o si, transcurridas 48 h sigue observando fibrina en el líquido drenado.

13. Registre la actividad realizada, hora y profesional que la ha llevado a cabo, así como las observaciones y diagnósticos de enfermería que considere necesarias en los registros propios de cada unidad.

SEGURIDAD DEL PACIENTE

- Ante la presencia de fibrina en el efluente, descarte la presencia de infección peritoneal para poder instaurar tratamiento precozmente.
- Antes de marchar a su domicilio, el paciente debe recibir reentrenamiento en la administración de medicación en las bolsas de líquido peritoneal, para prevenir contaminaciones.

▸ OBSERVACIONES/PRECAUCIONES

- Este tratamiento generalmente se reserva para catéteres con evidencia radiográfica de no migración, aunque los catéteres que funcionan mal y que están correctamente posicionados también pueden estar atrapados en una adhesión.
- Es importante recordar que la heparina sódica utilizada no afecta la coagulación sistémica.
- Si al realizar el recuento celular se confirmara la aparición de más de 100 leucocitos/microlitro, se aplicará el protocolo de peritonitis.

BIBLIOGRAFÍA

- 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 06 Nov 2023]. Disponible en: <https://www.nefrologia-aldia.org/227>
- Li PK-T, Szeto CC, Piraino B, et al. ISPD Peritonitis Recommendations: 2016 Update on Prevention and Treatment. Peritoneal Dialysis International. 2016;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;11:109-40.

- 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; 2022:1147-56.
- Ponz Clemente E, Betancourt Castellanos L. Complicaciones no Infecciosas en Diálisis Peritoneal. En: Lorenzo V, López Gómez JM (Eds). Nefrología al día. 2022 [consultado 10 Oct 2023]. Disponible en: <https://www.nefrologiaaldia.org/464>
- 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.