

Cuidados de enfermería ante complicaciones mecánicas

Eva Barbero Narbona

INTRODUCCIÓN

La aparición de complicaciones mecánicas relacionadas con la técnica de diálisis peritoneal (DP), compromete seriamente la supervivencia de esta técnica.

Por consiguiente, la enfermera debe conocer las diferentes complicaciones mecánicas que pueden aparecer, para prevenir su aparición y/o tratarlas precozmente, así como reconocer los signos de sospecha que pueden presentar y sus posibles causas (**tabla 1**).

Tabla 1. Complicaciones mecánicas en diálisis peritoneal.

COMPLICACIÓN	POSIBLES CAUSAS
Sangrado post implantación del catéter	<ul style="list-style-type: none"> • Lesión de un vaso sanguíneo durante la implantación. • Sangrado pericatóter. • Sangrado herida quirúrgica.
Perforación visceral	<ul style="list-style-type: none"> • Perforación de vejiga o intestino en el acto quirúrgico.
Fuga del líquido peritoneal	<ul style="list-style-type: none"> • Fuga interna por comunicaciones diafragmáticas o hernias. • Fuga externa a través del orificio de salida del catéter o herida quirúrgica.
Disfunción del catéter	<ul style="list-style-type: none"> • Migración (Incorrecta localización del catéter). • Torsión del catéter en túnel subcutáneo. • Obstrucción del catéter (Coágulos o fibrina). • Atrapamiento. • Estreñimiento.
Extrusión del manguito	<ul style="list-style-type: none"> • Infección del orificio o túnel. • Tracción accidental. • Implantación defectuosa durante la técnica quirúrgica.
Accidentes mecánicos	<ul style="list-style-type: none"> • Corte accidental del segmento externo del catéter. • Desconexión del catéter y/o prolongador a la línea de transferencia.

OBJETIVOS

- › Identificar los signos presentes en las diferentes complicaciones mecánicas.
- › Establecer las medidas y el tratamiento adecuado ante la aparición de una complicación mecánica precozmente.



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

COMPETENCIAS ESPECÍFICAS

- › Conocer los signos de alarma de las diferentes complicaciones mecánicas.
- › Detectar la aparición de complicaciones mecánicas.
- › Adecuar cada intervención al problema mecánico específico.
- › Resolver aquellas complicaciones solucionables o remitir al paciente al médico responsable.

› PERSONAL IMPLICADO

- › Enfermera/o.

› PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA ANTE COMPLICACIONES MECÁNICAS

A. SANGRADO POST IMPLANTACIÓN DEL CATÉTER

Signos de sospecha

- › Confirmación visual del sangrado.
- › Efluente peritoneal hemático.

Descripción del procedimiento

1. Tome las medidas necesarias para preservar la intimidad del paciente.
2. Informe al paciente sobre la técnica que se le realizara, con un lenguaje sencillo, comprensible y claro.
3. Obtenga información: paciente, observación, historia clínica, familiar.
4. Controle constantes vitales (tensión arterial (TA), pulso, saturación oxígeno, temperatura).
5. Asegúrese de que todos los presentes en la habitación tienen colocada la mascarilla.
6. Coloque al paciente en una posición cómoda.
7. Verifique que puertas y ventanas estén cerradas.
8. Proceda con lavado de manos y desinfección con solución hidroalcohólica.
9. Realice lavados peritoneales hasta aclarar líquido (según procedimiento específico). Si persiste hemático, notificar al médico.
10. Extraiga hemograma y pruebas cruzadas para reservar sangre, si indicación médica.

11. Administre en cada intercambio heparina sódica al 1% (1000 ui hep=1 ml/litro líquido bolsa).
12. Comprima, si el sangrado es a nivel de orificio de salida o herida quirúrgica.
13. 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.
14. Registre la actividad llevada a cabo, incidencias, observaciones y recomendaciones que considere oportunas.

Observaciones/precauciones

- › Realizar estudio de coagulación pre implantación.

B. PERFORACIÓN VISCERAL

Signos de sospecha

- › Diarrea líquida o diuresis importante tras la infusión de líquido en cavidad peritoneal.
- › Presencia de materia fecal en efluente peritoneal.

Descripción del procedimiento

1. Tome las medidas necesarias para preservar la intimidad del paciente.
2. Informe al paciente sobre la técnica que se le realizara, con un lenguaje sencillo, comprensible y claro.
3. Obtenga información: paciente, observación, historia clínica, familiar.
4. Notifique al nefrólogo los signos y síntomas de sospecha de perforación visceral.
5. Controle constantes (TA, pulso, temperatura), signos y síntomas de dolor e irritación peritoneal.
6. Confirme la preparación previa del paciente a la cirugía.
7. Mantenga en ayunas al paciente.
8. Suspnda la infusión de líquido peritoneal.
9. Extraiga muestras para analítica y administre antibioterapia, si indicación médica.
10. 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.

11. Registre la actividad llevada a cabo, incidencias, observaciones y recomendaciones que considere oportunas.

Observaciones/precauciones

- Practique enemas y vaciamiento vesical previos a implantación de catéter.

C. FUGA DE LÍQUIDO PERITONEAL

Signos de sospecha

- Visualización directa de la pérdida externa y/o disminución del volumen de drenaje.
- Edema de pared abdominal.
- Edema genital.
- Disnea al mismo tiempo que disminución de drenaje peritoneal.

Descripción del procedimiento

1. Tome las medidas necesarias para preservar la intimidad del paciente.
2. Informe al paciente sobre la técnica que se le realizara, con un lenguaje sencillo, comprensible y claro.
3. Obtenga información: paciente, observación, historia clínica, familiar.
4. Notifique al nefrólogo los signos y síntomas de sospecha.
5. Interrumpa transitoriamente la técnica de DP.
6. Controle el estado del orificio para prevenir infecciones.
7. Administre antibióticos, según prescripción.
8. 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.
9. Registre la actividad llevada a cabo, incidencias, observaciones y recomendaciones que considere oportunas.

Observaciones/precauciones

- Detectar y valorar antes de iniciar la técnica, los factores de riesgo favorecedores, tales como la obesidad y cirugía abdominal previa.
- Con presión intrabdominal elevada utilizar bajos volúmenes de infusión al iniciar los intercambios en posición de decúbito supino.
 - Esperar, siempre que sea posible, a iniciar la técnica 2-4 semanas tras la implantación del catéter.

D. DISFUNCIÓN DEL CATÉTER

Signos de sospecha

- Problemas en la entrada y salida del líquido peritoneal.

Descripción del procedimiento

1. Tome las medidas necesarias para preservar la intimidad del paciente.
2. Informe al paciente sobre la técnica que se le realizara, con un lenguaje sencillo, comprensible y claro.
3. Obtenga información: paciente, observación, historia clínica, familiar.
4. Compruebe con un lavado peritoneal el funcionamiento del catéter.
5. En el caso de disfunción realice lavados con salino, heparina o urokinasa según procedimientos del servicio. Si el tratamiento conservador no es eficaz, notifique al nefrólogo la situación para valorar recolocación del catéter (maniobra alfa, laparoscopia, técnicas quirúrgicas).
6. Administre laxantes o enemas de limpieza en caso de estreñimiento o sospecha de desplazamiento de la punta del catéter.
7. 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.
8. Registre la actividad llevada a cabo, incidencias, observaciones y recomendaciones que considere oportunas.

Observaciones/precauciones

- Hacer lavado inmediato a la colocación del catéter para comprobar su normo funcionamiento o subsanar de modo inmediato la posible disfunción.
- Evitar el estreñimiento.

E. EXTRUSIÓN DEL CATÉTER

Signos de sospecha

- Verificación visual de la externalización del manguito.

Descripción del procedimiento

1. Tome las medidas necesarias para preservar la intimidad del paciente.

2. Informe al paciente sobre la técnica que se le realizara, haciendo servir un lenguaje sencillo, comprensible y claro.
3. Obtenga información: paciente, observación, historia clínica, familiar.
4. Notifique al nefrólogo la extrusión, quien decidirá tratamiento conservador rasurado del manguito, o recambio de catéter.
5. Practique cuidados del orificio según procedimiento específico.
6. 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.
7. Registre la actividad llevada a cabo, incidencias, observaciones y recomendaciones que considere oportunas.

Observaciones/precauciones

- Implantación del manguito al menos a 2 cm de la superficie cutánea.
- Cuidados del orificio para prevenir infecciones.
- Fijación adecuada del catéter para prevenir tracciones.

SEGURIDAD DEL PACIENTE

- Es muy importante tomar las medidas aconsejadas para la manipulación de los equipos de los sistemas de diálisis peritoneal, para evitar posibles infecciones.
- Resolver ansiedad o dudas de los pacientes.
- Reforzar el conocimiento sobre las medidas de asepsia, inmovilización del catéter, contaminación del orificio de salida, conservación del catéter y como evitar agresiones del peritoneo.

BIBLIOGRAFÍA

- Bender FH. Avoiding harm in peritoneal dialysis patients. *Adv Chronic Kidney Dis.* 2012;19(3):171-8.
- 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.
- 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 01 Sep 2023]. Disponible en: <https://www.nefrologiaaldia.org/227>
- Pérez-Fontán M, Moreiras-Plaza M, Prieto-Velasco M, Querreda Rodríguez-Navarro, Bajo-Rubio MA, Borràs-Sans M. Guía clínica de la Sociedad Española de Nefrología para la prevención y tratamiento de la infección peritoneal en diálisis peritoneal. *Nefrología.* 2022;42(S1):S3-58.
- 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. p. 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 06 Nov 2023]. Disponible en: <https://www.nefrologiaaldia.org/464>
- 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.