

# Implantación del catéter peritoneal

Ana Isabel Aguilera Flórez

## INTRODUCCIÓN

Una de las claves para el éxito de un programa de diálisis peritoneal (DP) depende de tener un acceso seguro, bien posicionado y normofuncionante, a la cavidad peritoneal en el momento de iniciar la diálisis.

La principal función del catéter de diálisis peritoneal es facilitar el flujo bidireccional de la solución dializante de forma consistente, sin requerir gran esfuerzo y sin causar dolor o incomodidad. Los catéteres son cilíndricos, de longitud variable, de silicona o poliuretano, con uno o dos manguitos. Con una porción interna intraperitoneal perforada en su extremo distal, una porción subcutánea y una porción extra-abdominal que se engarza en un prolongador por medio de una conexión de titanio o de plástico.

Las guías internacionales de diálisis peritoneal sugieren la inserción del catéter al menos dos semanas antes del inicio de la diálisis peritoneal.

Existen diferentes métodos de implantación del catéter: quirúrgica (mini laparotomía o laparoscópica) o percutánea (“a ciegas”, Seldinger, por fluoroscopia, por peritoneoscopia, preesternal...). Es aconsejable que sea implantado por un equipo experto conocedor de las funciones y complicaciones del catéter peritoneal.

## » OBJETIVOS

- » Preparar al paciente para la colocación del catéter peritoneal, asegurar la asepsia del procedimiento y prevenir el riesgo de infecciones.
- » Colaborar en la colocación del catéter peritoneal.
- » Comprobar el buen funcionamiento del catéter peritoneal tras su implantación.
- » Asegurar los cuidados post-quirúrgicos del catéter.

- » Conocer y realizar los cuidados pre, intra y post-quirúrgicos en la implantación del catéter de DP.
- » Informar al paciente y/o familia sobre la implantación del catéter de DP y los cuidados del catéter.
- » Colaborar en la implantación del catéter de DP.
- » Comprobar la permeabilidad del catéter y valorar su funcionalidad.

## COMPETENCIAS ESPECÍFICAS

- » Conocer los diferentes materiales utilizados en la implantación del catéter: catéteres de DP, introductores, set quirúrgicos,...

## » PERSONAL IMPLICADO

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

## » MATERIAL NECESARIO

- » Historia clínica del paciente.

En las distintas fases será necesario material propio para cada una de ellas:

- Material para la preparación del paciente (enema, jabón antiséptico etc.).



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

- Material estéril para la implantación del catéter.
- Material específico de DP: catéter, conector, prolongador, bolsa de dializado para la comprobación del funcionamiento del catéter, tapones...

## DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

### Cuidados pre-operatorios

1. Verifique que la historia clínica del paciente contiene los análisis de sangre con datos de coagulación, electrocardiograma, radiografía de tórax, frotis nasal y todos los datos clínicos requeridos por el equipo de anestesia. Si no es con anestesia general, la historia clínica también deberá contener los datos requeridos por el médico/cirujano que coloque el catéter peritoneal.
2. Confirme que el consentimiento informado esté debidamente cumplimentado.
3. Inspeccione el abdomen para asegurar la integridad de la piel confirmando la ausencia de hernias y cicatrices que puedan haber puesto en peligro la integridad de la cavidad abdominal.
4. Confirme que al paciente le han realizado un enema de limpieza efectivo el día anterior. En caso contrario, proceda a aplicar otro enema. Confirme también, que está en ayunas.
5. Verifique que se ha administrado profilaxis antibiótica. En caso contrario, proceda a administrarlo.
6. Explique al paciente el acto quirúrgico al que va a someterse, con palabras sencillas, procurando minimizar la ansiedad y el miedo a lo desconocido.
7. Rasure, si es necesario, la zona de colocación del catéter.
8. Asegúrese que el paciente realiza ducha con jabón antiséptico.
9. Asegure una vía venosa periférica para la anti-bioterapia profiláctica y/o medicaciones prescritas.
10. Inmediatamente antes de ir al quirófano/sala, verifique que el paciente ha miccionado y la vejiga está vacía.

### Cuidados intra-operatorios (perioperatorios)

1. Antes del cierre de las heridas quirúrgicas y el asentamiento del catéter peritoneal, es conveniente comprobar que el catéter está bien colocado y la permeabilidad es la esperada. Para ello, proceda a la infusión de líquido peritoneal con volúmenes inferiores a 1000 ml, alternando infusión y drenaje, comprobando que drena con facilidad la mayor parte del mismo, en breve período de tiempo.
2. En caso de que los lavados sean hemáticos, se realizarán lavados intraperitoneales con heparina sódica al 1% (1 ml por litro) hasta que se vaya aclarando el líquido peritoneal, para evitar la coagulación del catéter y posterior disfunción.
3. Compruebe que el apósito del orificio de salida del catéter no permite movimientos bruscos ni rotaciones del catéter-prolongador.

### Cuidados post-operatorios inmediatos

1. Controle las constantes vitales del paciente.
2. Compruebe que el apósito de la herida quirúrgica y orificio no presenta ni humedad ni sangrado. En caso contrario:
  - a. Levante el apósito con cuidado. Cualquier tensión sobre el catéter puede provocar una rotura en la piel del orificio de salida y consecuentemente una infección.
  - b. Proceda a hacer una cura aséptica con campo estéril, guantes estériles, material estéril, mascarilla, etc.
  - c. Limpie tanto la herida como el orificio con suero salino fisiológico, dando toques con algún antiséptico, compatible con el material del catéter, usando gasas estériles diferentes para cada paso.
  - d. Seque el exceso de líquido con gasas estériles diferentes para la herida quirúrgica y para el orificio, es muy importante evitar la humedad, ya que favorece el crecimiento de gérmenes. Es recomendable hacer la cura de la herida quirúrgica

- y del orificio de salida del catéter por separado.
- e. Cubra la herida quirúrgica y luego el orificio de salida del catéter por separado con apósitos estériles, dejando el prolongador a la vista para la realización de lavados.
  3. No levante el apósito post-quirúrgico, hasta pasados unos ocho días de la intervención, a no ser que presente complicaciones.
  4. Proceda a realizar un lavado peritoneal con bajo volumen (500 ml). Si es hemático practique lavados con solución dializante heparinizada a temperatura ambiente. Si no es hemático, los lavados pueden espaciarse a uno por semana.
  5. Mantenga al paciente en ayunas, si la intervención ha sido bajo anestesia general, hasta la recuperación de los movimientos peristálticos abdominales.
  6. Recomiende al paciente el lavado higiénico por partes, no ducha, para mantener el apósito seco, hasta que finalice el proceso de cicatrización (aproximadamente durante un mes).
  7. Al alta hospitalaria, recomiende al paciente no hacer esfuerzos que impliquen la contracción de los músculos abdominales y evitar el estreñimiento.

## SEGURIDAD DEL PACIENTE

- › Infórmese sobre cualquier tipo de alergia que el paciente pueda presentar a productos y/o medicamentos.
- › Asegúrese de que el paciente ha realizado previamente un enema de limpieza efectivo, y de que ha vaciado la vejiga inmediatamente antes de la implantación.
- › Fije el catéter a la piel correctamente para evitar tracciones/ traumatismos sobre el orificio de salida.
- › Realice todas las intervenciones sobre el catéter respetando rigurosas medidas de asepsia.

## › OBSERVACIONES/PRECAUCIONES

- › Sea cual sea la técnica usada, es importante, inmovilizar correctamente el catéter para favorecer el crecimiento de tejido adiposo en los manguitos, evitando estiramientos y torsiones del catéter.
- › Se recomienda, que el conector del catéter y el prolongador se conecten en el momento del procedimiento de colocación del catéter.
- › Si aparece dolor al finalizar el drenaje en zonas del recto o genitales, debido a decúbitos del catéter, se soluciona infundiendo o dejando una pequeña cantidad de líquido intraperitoneal.

## 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.
- Fomento-Marín N, Cintora-Querol MJ, Soriano-Angulo M, Pablo-Gormaz R, Campos-Guitérrez B. Síndrome de Dress: reacción alérgica tras la colocación de un catéter peritoneal. *Enferm Nefrol.* 2020;23(2):207-10.
- 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>
- 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.

- Pelaéz-Requejo B, Fernández-Pérez M, González-Díaz I, Fernández-Díaz R, Núñez-Moral M, Quintana-Fernández A. Obstrucción mecánica de colon producida por un catéter autoposicionante de diálisis peritoneal. *Enferm Nefrol.* 2018;21(4):403-6.
- 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):1-58.
- 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.