

# Cuidados de enfermería ante complicaciones infecciosas: peritonitis

Miguel Núñez Moral

## INTRODUCCIÓN

La peritonitis es una inflamación de la membrana peritoneal causada habitualmente por una infección bacteriana, aunque puede haber otros agentes responsables. Sigue siendo la complicación más importante derivada de la propia técnica dialítica en los pacientes en diálisis peritoneal (DP).

Los pacientes tratados con DP están expuestos a una posible infección de la cavidad peritoneal debido a una comunicación no natural de ésta con el exterior mediante el catéter y la introducción reiterativa de las soluciones de diálisis.

Su presentación, aunque se relaciona en gran medida con el agente causal, incluye líquido de drenaje turbio, dolor abdominal y también puede ir acompañado de: náuseas, vómitos, diarrea, fiebre o febrícula.

El tratamiento debe instaurarse lo antes posible, ya que su pronóstico va a depender en parte de la rapidez con que éste se inicie.

### » OBJETIVOS

- » Detectar precozmente los signos y síntomas de la infección.
- » Iniciar rápidamente el tratamiento antibiótico.
- » Aliviar la sintomatología acompañante del cuadro, mejorando el confort del paciente.

### COMPETENCIAS ESPECÍFICAS

- » Conocer los signos y síntomas de presentación de la infección peritoneal.
- » Conocer el procedimiento de recogida y envío de muestras.
- » Interpretar el significado de los resultados del laboratorio.
- » Conocer las bases del tratamiento de la infección peritoneal.

### » PERSONAL IMPLICADO

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

### » MATERIAL NECESARIO

- » Material para realización de los intercambios.
- » Antibiótico pautado.
- » Heparina sódica.
- » Material para la recogida de muestras de orificio de salida/túnel.
- » Material para la recogida de muestras de efluente peritoneal: recuento celular y estudio bacteriológico.
- » Desinfectante.
- » Jeringas y agujas

### » DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

1. Realice un correcto lavado de manos antes y después de cada intervención directa con el paciente y/o su entorno.
2. Tome las medidas necesarias para preservar la intimidad del paciente y asegurar un ambiente adecuado.
3. Realice un intercambio para comprobar y registrar el aspecto del líquido drenado, asegu-



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

- rándose de que han pasado al menos 2 horas desde la última infusión y un volumen mínimo de 1000 cc.
- Si el paciente acude con el peritoneo vacío (día seco), proceda a realizar una infusión y deje un mínimo de 2 a 4 horas de permanencia (según el volumen infundido), antes de realizar el drenaje.
  - Si el paciente acude a la Unidad de DP con una muestra del último efluente, tenga en cuenta que no deben haber pasado más de 2-4 horas para su procesamiento.
4. Recoja muestras del efluente para recuento celular y cultivo bacteriológico, de manera aséptica, para evitar contaminaciones cruzadas.
  5. Envíe al laboratorio la muestra para contaje. Evite la utilización del tubo neumático porque puede romper los leucocitos y artefactar los resultados.
  6. Registre sintomatología clínica.
  7. Compruebe el estado del catéter y prolongador para detectar posibles fugas o roturas.
  8. Compruebe el estado del orificio de salida y realice un frotis para cultivo si el orificio presenta apariencia de infección.
  9. Informe al médico de las alteraciones detectadas para prescribir el tratamiento adecuado.
  10. Valore la necesidad de hacer lavados rápidos, sin permanencia, para aliviar el dolor.
  11. Realice el intercambio añadiendo a la bolsa de infusión el tratamiento (antibiótico, 10 mg de heparina sódica y analgésico si precisa). Si es necesario canalice vía venosa para administración medicación o extracción de muestras sanguíneas.
  12. Advierta al paciente que el periodo de permanencia de este intercambio no debe ser inferior a 6 horas.
  13. Interrogue al paciente para intentar detectar deficiencias en los autocuidados y situaciones de riesgo.
  14. Refuerce la importancia de las medidas de asepsia en la realización de la técnica.
  15. Refuerce la importancia de identificar precozmente los signos de infección y de demandar atención especializada de manera inmediata.
  16. Explique detalladamente el tratamiento que el paciente deberá seguir en su domicilio:
    - Nombre, dosis, posología, preparación, conservación y administración del/los antibióticos.
    - Necesidad de heparina.
    - Transferencia temporal de diálisis peritoneal automatizada (DPA) a diálisis peritoneal continua ambulatoria (CAPD).
  17. Proporcione al paciente el material necesario para la actuación en domicilio. Facilite información por escrito.
  18. Programe seguimiento para nuevo análisis del líquido que confirme la evolución del cuadro y para adecuar el tratamiento antibiótico al agente causal una vez conocido.
  19. Deseche el líquido drenado según el protocolo de gestión de residuos del centro, teniendo en cuenta que es material con alto poder contaminante.
  20. Realice recomendaciones al paciente sobre manipulación del líquido en su domicilio (tirar por un desagüe y echar posteriormente lejía) e insista en la importancia de las medidas de desinfección del resto de material y habitación donde se realizan los intercambios, para evitar contaminaciones posteriores.
  21. Registre la actividad realizada, hora y profesional que la ha llevado a cabo, así como las observaciones que considere necesarias.

## SEGURIDAD DEL PACIENTE

Durante el episodio agudo tiene lugar una disminución de la capacidad de ultrafiltración, un aumento de las pérdidas proteicas y aumento en la producción de fibrina. Como consecuencia se debe:

- Vigilar balance hídrico, más estrictamente en caso de diuresis disminuida y la aparición de signos de sobrecarga de volumen.
- Administrar heparina, 10 mg en cada intercambio hasta que se observe que ya no existe fibrina en el efluente.

- Aumentar la ingesta proteica (proteínas de alto valor biológico) ya que pueden llegar a perder hasta 40 mg/día durante el episodio.
- Ante el empeoramiento de los síntomas y/o dudas debe ponerse en contacto con la unidad de diálisis peritoneal.

## ► OBSERVACIONES/PRECAUCIONES

### Tempranas

- Incapacidad para conseguir un balance hídrico adecuado debido al descenso de ultrafiltración con las repercusiones que esto conlleva, sobre todo, en pacientes con diuresis reducida.

- Mala evolución de la infección a pesar del tratamiento antibiótico adecuado.
- Retirada temporal o permanente del catéter necesaria para la curación de la peritonitis que requiere: tratamiento conservador hasta recolocación del catéter peritoneal, paso temporal o definitivo a hemodiálisis.
- Aparición de sepsis.

### Tardías

- Creación de biofilm responsable de peritonitis recidivante.
- Pérdida de función de la membrana por alteraciones morfológico-funcionales.
- Esclerosis peritoneal.

## BIBLIOGRAFÍA

- Aguilera-Flórez AI, Linares-Fano B, Alonso-Rojo AC, Guerra-Ordóñez JR, Sastre-López A, Barnes-Caso-Bercht M del C, Prieto-Velasco M. Análisis de fragilidad y riesgo de peritonitis en pacientes ancianos en diálisis peritoneal. *Enferm Nefrol.* 2020;23(2):168-74.
- Li PK, Chow KM, Cho Y, Fan S, Figueiredo AE, Harris T, et al. ISPD peritonitis guideline recommendations: 2022 update on prevention and treatment. *Perit Dial Int.* 2022;42(2):110-53. Erratum in: *Perit Dial Int.* 2023;43(3):279.
- Núñez-Moral M, Méndez-González A, Peláez-Requejo B, Fernández-Pérez M, Quintana-Fernández A, Sánchez-Álvarez JE, et al. Utilidad de las tiras reactivas multistix 10 SG® en el diagnóstico de peritonitis en diálisis peritoneal. *Enferm Nefrol.* 2015;18(2):124-9.
- 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.
- Perl J, Fuller DS, Bieber BA, Boudville N, Kanjanabuch T, Ito Y, et al. Peritoneal Dialysis-Related Infection Rates and Outcomes: Results From the Peritoneal Dialysis Outcomes and Practice Patterns Study (PDOPPS). *Am J Kidney Dis.* 2020;76(1):42-53.
- Pérez-Fontán M, Moreiras-Plaza M, Prieto-Velasco M, Quereda-Rodríguez-Navarro C, Bajo-Rubio MA, Borrás-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.
- Portolés Pérez J, García E, Janeiro D et al. Peritonitis asociada a diálisis peritoneal. En: Lorenzo V, López Gómez JM (Eds). *Nefrología al día*. 2023 [consultado 06 Oct 2023]. Disponible en: <https://www.nefrologia-aldia.org/560>
- 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.