



Nombre de alumno: Merari Alejandra García Ruiz

Nombre del profesor: MARCOS JHODANY ARGUELLO GALVEZ

Nombre del trabajo: Mapa conceptual sobre diálisis peritoneal y hemodiálisis

Materia: Práctica clínica de enfermería

PASIÓN POR EDUCAR

Grado: 6°cuatrimestre

Grupo: "B"

Comitán de Domínguez Chiapas a julio de 2020.

“Diálisis peritoneal” y “hemodiálisis”

¿Qué es la diálisis peritoneal?

es un proceso mediante el cual el líquido de diálisis es instilado al espacio peritoneal por vía abdominal, mediante un catéter para DP introducido quirúrgicamente

¿Qué es la hemodiálisis?

Se usa para limpiar la sangre, la HD en donde utiliza una máquina de diálisis y un filtro especial (dializador)

¿Cuál es el proceso que lleva la sangre?

La sangre del paciente ingresa a la máquina desde el punto de acceso en el paciente (fístula, injerto vascular o una línea central temporal), se filtra y luego vuelve al paciente.

La sangre y los líquidos de diálisis no se mezclan

Estos son un tratamiento sustitutivo de la función renal.

¿Qué es una enfermedad renal crónica?

Es la presencia durante al menos tres meses de filtrado glomerular (FG) inferior a 60 ml/min/1,73 m² o lesión renal (definida por la presencia de anomalías estructurales o funcionales del riñón, que puedan provocar potencialmente un descenso del FG).

¿Cuáles son los criterios clínicos y/o bioquímicos para el inicio de la terapia de sustitución de la función renal?

En el inicio de la terapia sustitutiva renal se sugiere considerar e investigar uno o más de los siguientes factores tales como:

♣síntomas o signos atribuibles a la insuficiencia renal (serositis, trastorno ácido-base o electrolíticos, prurito, etc.) ♣ incapacidad para controlar el estado del volumen o la presión arterial ♣ deterioro progresivo del estado nutricional refractario a la intervención dietética ♣ deterioro cognitivo.

R

adultos \geq 18 años que tienen una TGF $<$ 15 ml/min por 1,73 m², se recomienda:

mantener una conducta conservadora previo al inicio de la diálisis, siendo necesario un monitoreo estrecho de la presencia de síntomas urémicos, de complicaciones, así como de la velocidad de reducción de la TFG.

Los pacientes con ERC estadio 4 (TFG estimada $<$ 30 ml/min/m²)

deben recibir información sobre terapias sustitutiva renal (diálisis peritoneal, hemodiálisis y trasplante)

Para la evaluación inicial de la TFG se recomienda el uso de la creatinina sérica y una fórmula apropiada en cada perfil del paciente (adulto, niño, anciano, amputado, otros).

Entre las fórmulas más utilizadas para estimar la TFG se incluyen:

La MDRD (Modification of Diet in Renal Disease) y la Cockcroft-Gault (CG). La fórmula MDRD (estima la TFG y la ajusta a 1.73 m² de superficie corporal.

R

Se sugiere el uso de pruebas adicionales, entre ellas:

la cistatina C o de aclaramiento de creatinina

Se recomienda a los laboratorios clínicos que:

la concentración de CrS se informe y redondee al número entero más próximo cuando se expresa en unidades internacionales estándar (Imol/l)

E

La TFG es un componente de la función excretora que es ampliamente aceptado como el mejor índice general para la medición de la función renal

Pero la creatinina sérica (CrS) por sí sola no indica el nivel de función renal.

E

La fórmula MDRD tiene mayor sensibilidad que la fórmula de CG para estimar la TFG. La especificidad es similar en ambas.

El nivel sérico de cistatina C

es otro método de medición de la función renal. Esta sustancia es producida en todas las células nucleadas del organismo y eliminada por el riñón

no solamente depende de la TFG sino que también está influido por factores extrarrenales, como:

la edad, el peso, la talla, la masa muscular magra y probablemente la dieta

es un indicador más sensible de la reducción leve de la TFG en comparación a la CrS

la medición del nivel sérico de cistatina C y la prueba no está disponible en todos los laboratorios clínicos



El inicio de la terapia dialítica se debe realizar de forma oportuna e individualizada, para evitar complicaciones derivadas del síndrome

se debe tomar en cuenta:

la condición clínica del paciente, el tipo de enfermedad renal primaria, la edad, el estado nutricional y el estado de comorbilidad

los factores que pueden afectar el momento de inicio de la terapia de sustitución de la función renal se incluyen:

a) educación del paciente y selección de la modalidad; b) evolución y gravedad de síntomas urémicos; c) velocidad de declinación de la TFG; d) tiempo de espera para la creación del acceso vascular para la inserción del catéter; maduración del acceso arteriovenoso; e) acceso los recursos diagnósticos de gabinete y servicios de radiología; f) disponibilidad de profesionales, espacio físico equipo y otros recursos

¿Cuáles son las indicaciones y contraindicaciones para el inicio de la diálisis peritoneal (DPCA /DPA) y de la hemodiálisis (HD) en pacientes con enfermedad renal crónica estadio 5?

E

Los métodos de sustitución de la función renal son:

DP, HD y trasplante renal.

Entre las indicaciones para iniciar DP y HD, se incluye:

♣síndrome urémico grave
♣sobrecarga de volumen que no responde al tratamiento con diuréticos
♣hipercalcemia no controlada por la terapéutica,
♣acidosis metabólica grave
♣episodio de sangrado masivo y de difícil control relacionado a uremia, ♣pericarditis urémica
♣tañonamiento cardíaco.

¿Cuáles son las ventajas de la DP?

♣mayor estabilidad hemodinámica
♣mejor control de la anemia
♣mayor tiempo de preservación de la función renal residual
♣mayor independencia y movilidad
♣no requiere un acceso vascular y anticoagulación.

los pacientes en HD son significativamente menos propensos a ser hospitalizados durante el año posterior al inicio de la diálisis.

R

Se sugiere considerar el uso de DP como terapia sustitiva renal ante su ventaja en la preservación de la función renal residual.

La DP está indicada en todos los casos con ERC etapa 5, excepto:

en los que existe una clara contraindicación para la misma, generalmente derivada de un peritoneo inutilizable, de una situación psico-social concreta del paciente o cuando el enfermo o la familia se negara a este tipo de terapia

La insuficiencia cardiaca congestiva e hipoalbuminemia son condiciones especiales que favorecen el uso de HD.



Los procedimientos de diálisis no son terapias competitivas, son complementarias y un mismo paciente puede necesitar las dos modalidades en diferentes momentos de la enfermedad renal

¿Cuál es el impacto de la DP y de la HD sobre la mortalidad, la supervivencia y la calidad de vida del paciente con insuficiencia renal crónica?

E

estudios observacionales sugiere un mayor riesgo de mortalidad en los pacientes que emplean HD en comparación con DP y trasplante renal.

Los pacientes en DP vs HD tienen un riesgo de mortalidad 48% menor

La diálisis peritoneal se ha asociado con mayor mortalidad en pacientes con diabetes

Entre los factores predictores de mortalidad en pacientes a DP se incluyen:

historia previa de HD, diabetes mellitus y bajo nivel de albúmina sérico previo al inicio de la diálisis.

R

Debido al menor riesgo de mortalidad posterior al inicio de la DP, se sugiere incrementar el uso de la DP en pacientes con insuficiencia renal crónica.

R

Para mejorar la supervivencia a largo plazo de los pacientes en DP se sugiere:

que los médicos reduzcan la tasa de peritonitis, fomenten una nutrición adecuada y preserven la función renal residual.

La evaluación clínica debe incluir:

resultados clínicos y de laboratorio, la depuración renal y peritoneal, el estado de hidratación, el apetito y el estado nutricional, el nivel de energía, la concentración de hemoglobina, la respuesta a la terapia con eritropoyetina, los electrolitos y el equilibrio ácido-base, la homeostasis de calcio y fósforo y el control de la presión arterial.

Para los pacientes que dependen en gran medida de la función renal residual para alcanzar el nivel mínimo de depuración de solutos pequeños se deberá:

Para los pacientes que dependen en gran medida de la función renal residual para alcanzar el nivel mínimo de depuración de solutos pequeños, la función renal residual debe monitorearse con regularidad y con la frecuencia adecuada

Se debe prestar atención tanto al volumen de orina como a la cantidad de la ultrafiltración a fin de mantener la euvolemia

R

Se sugiere que la modalidad de DPCA y DPA, estén disponibles para la elección del paciente dentro de las terapias de sustitución renal

La DPA puede considerarse ventajosa en grupos selectos de pacientes



El conocimiento de las características de transporte de la membrana peritoneal del paciente mediante la prueba de equilibrio peritoneal u otras pruebas, nos puede ayudar:

Nos ayudan a optimizar la prescripción adecuada de diálisis.

se sugiere considerar el estado socioeconómico y las preferencias del paciente en el caso de:

En la toma de decisión respecto a la modalidad de sustitución renal a emplear

ya que cada una de ellas tiene ventajas y desventajas por lo que es conveniente considerar las preferencias del paciente, el entorno familiar, social, económico y el servicio de salud de que se disponga.

Los cuidados de estos:

- Se prepara todo el material
- Se verifican las órdenes médicas
- Se Comprueban los parámetros
- Se ceban las líneas y el dializador.
- Se pesa al px. • Se hacen las punciones o conexión del px. Programaremos en las máquinas vigilaremos la posible aparición de complicaciones
- Se les administra EPO, hierro o MVI
- Se desconectan los equipos y se realiza la hemostasia
 - Es importante tener en cuenta que si la fístula es nueva se hará compresión con la mano y no con las pinzas de hemostasia).
- Se administrará la medicación oral si procede