

Nombre del alumno:

Erika Yatziri Castillo Figueroa

Nombre del profesor:

Ervin Silvestre Castillo

Licenciatura:

Enfermería 6to Cuatrimestre

Materia:

Practica clínica

Nombre del trabajo:

Cuadro sinóptico del tema:

“DIALISIS PERITONEAL”

DIALISIS PERITONEAL

FUNCIÓN DE LOS RIÑONES

- ULTRAFILTRAN
- CONSERVAR EL EQUILIBRIO DE LIQUIDOS Y ELECTROLITOS
- FILTRACION: (Formación de orina)
- REABSORCION (Regulación balance hidroelectrolítico y equilibrio acido-base)
- SECRECION(Urea, creatinina, ac.urico, amoniaco, analgésicos, antibióticos, etc.)

- ENDOCRINA (Eritropoyetina)
- METABOLICA (VIT D)
- Regulación de la presión sanguínea

IRC

Que es?

Es un deterioro progresivo de la función renal a consecuencia de la pérdida del número de nefronas del parénquima renal, siendo de carácter irreversible y dañando las funciones principales del riñón.

CAUSAS DE LA IRC

- Malformaciones renales y de la vía urinaria (40%).
- Enfermedades hereditarias (25%)
- Cálculos renal (litiasis)
- Neoplasia
- Inflamación por infección

- Cálculos uretrales (litiasis)
- Tumores uretrales, neoplasia vesical
- Calculo vesical, hipertrofia prostática, estenosis del meato
- Enfermedades autoinmunes (lupus eritematoso) y Agentes nefrotóxicos (antibióticos, analgésicos)

MANIFESTACIONES

- Edema
- Hipertensión
- GASTROINTESTINALES (Anorexia, náuseas, vómitos, diarrea, aliento urémico)
- NEUROMUSCULARES (Fatiga, cefalea, calambres, confusión)

- HEMATOLOGICOS (Anemia, uremia, hipocalcemia)
- DERMATOLOGICAS (Pardo amarillenta, escarcha uremica, prurito)
- OSEAS (Fracturas, osteoporosis).

TRATAMIENTO

- MEDICAMENTOS
- DIÁLISIS
- DIETA
- Calcitriol

- Diálisis Peritoneal y PERITONEO
- Hemodiálisis y FILTRO

- Eritropoyetina
- Hierro, Transfusiones sanguíneas
- Diureticos, Antihipertensivos
- Polivitamínicos

DIFERENCIA DIALISIS

HEMODIALISIS

Intercambio de una Substancia (sangre) a través de una membrana semipermeable (dializador)

DIALISIS PERITONEAL

Intercambio de una Substancia (LP) a través de una membrana semipermeable (peritoneo)

CAVIDAD PERITONEAL

La membrana peritoneal es grande y porosa, permite el intercambio entre solutos desplazarse del lado de mayor concentración al de menor concentración

La cavidad peritoneal es rica en capilares y permite el fácil acceso al torrente sanguíneo.

SOLUCIONES DIALIZANTES

La GLUCOSA se usa universalmente como agente osmotico en diálisis peritoneal

Presentaciones 1.5, 2.5, 4.25%

La sol hipertónica contiene por cada 100 ml=4.25 g de glucosa

OBJETIVOS

Ayudar a eliminar sustancias orgánicas y productos metabólicos del organismo, así como sustancias tóxicas, Sustituir la función renal durante IRC, Disminuir el edema, Corregir el desequilibrio hidroelectrolítico, Mantener la vida y bienestar del paciente hasta que se restaura la función renal.

CONTRAINDICACIONES ABSOLUTAS

Onfalocele

Gastroclísis

Derivación ventriculoperitoneal

Hernia diafragmática

Cirugía abdominal reciente

Insuficiencia de membrana

DIÁLISIS PERITONEAL EN NIÑOS

RAZONAMIENTO

• LOS RIÑONES FUNCIONAN LAS 24 Hrs.

• PRODUCEN ORINA

• ELIMINAN AGUA Y PRODUCTOS DE DESECHO MAS DE 4 VECES AL DÍA

DPCA 4 O 5 RECAMBIOS EN 24 Hrs.

TIEMPO DE PERMANENCIA INDICADO (2 A 4 HRS)

A TRAVÉS DE LA BOLSA SE ELIMINA AGUA Y PRODUCTOS DE DESECHO

TIPOS DE DIÁLISIS PERITONEAL

DPCA

DPA

• Solución dializante precalentada

• Bascula

• Cubre bocas

• Solución antiséptica

• 2 Pinzas

• Jeringas, agujas

• Medicamentos (heparina, antibióticos, KCL)

• Tapón minicap

DIÁLISIS PERITONEAL

TÉCNICA DE CAMBIO DE BOLSA PARA DIÁLISIS PERITONEAL

La cavidad peritoneal esta estéril, por lo tanto realizar un cambio de bolsa de líquido de diálisis requiere que la persona que lo realice esté capacitada.

CUIDADOS DURANTE LA DIALISIS PERITONEAL

• Cerrar ventanas, puertas, al realizar el procedimiento

• Utilizar cubre bocas y colocar al paciente

• Lavarse las manos, sin anillos, uñas recortadas

• Cubrir la entrada del catéter con gasa estéril

HEMODIALISIS

PRESENTACIÓN CLÍNICA DE LA PERITONITIS

Síntomas

- Dolor abdominal 95%
- Náusea y vómito 30%
- Fiebre 30%
- Escalofríos 20%
- Constipación y diarrea 15%

PREVENCIÓN

- MEDICAMENTOS
- VIDA NORMAL

Catéter centra

Los catéteres venosos centrales solo deben usarse para proveer acceso de corto plazo para HD en una situación de emergencia, mientras se espera que una fístula sane o en preparación para un injerto.

Fístula

Una conexión entre arteria y vena creada mediante intervención quirúrgica (generalmente en el brazo). Al momento de realizar HD, se accede a ella a través de una aguja. Presenta el más bajo riesgo de infección

Injerto vascular

Un tubo artificial entre una arteria y una vena, que se instala vía intervención quirúrgica (generalmente en el brazo). Al momento de realizar HD, se accede a él a través de una aguja. Conlleva un riesgo intermedio de infección .

Hemodiálisis

Para limpiar la sangre, la HD utiliza una máquina de diálisis y un filtro especial (dializador). 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, la sangre fluye a través de una membrana semipermeable que solo permite el paso de algunas moléculas. Este procedimiento tarda entre 3 y 6 horas y, por lo general, se realiza tres veces por semana. Normalmente se lleva a cabo en un área de HD para hospitalizados o ambulatorios, bajo la supervisión de personal capacitado.

PROCEDIMIENTO

- Limpiar el área de trabajo
- Retirar la sobre envoltura de la bolsa y revisar que el protector del puerto de salida (con anillo),este en su lugar, y la integridad del sistema de bolsas gemelas
- Sacar la línea de transferencia de la ropa asegurándose que este cerrada.
- Colocarse el cubre bocas y lavarse las manos. Agregar medicamentos si está indicado.

PASOS A SEGUIR PARA HACER EL CAMBIO DE BOLSA

- CERCIORESE DE QUE LA LLAVE ESTE CERRADA
- LÁVESE Y SEQUE PERFECTAMENTE LAS MANOS
- RETIRE EL TAPÓN A LA LÍNEA Y AL CONECTOR DEL EQUIPO DE BOLSAS Y CONECTE
- CUELGUE LA BOLSA NUEVA Y BAJE LA BOLSA DE DRENAJE.ABRA LA LLAVE PARA QUE DRENE EL LÍQUIDO Y CIERRE CUANDO TERMINE.

- ROMPA LA CANULA DE PASO Y PURGUE LA LÍNEA DE LLENADO
- VEA COMO LA BURBUJA DE AIRE LLEGA A LA BOLSA DE DRENAJE
- PINCE LA LINEA DE DRENAJE
- ABRA LA LINEA DE TRANSFERENCIA E INFUNDA A LA CAVIDAD EL LÍQUIDO DIALIZANTE , CIERRE AL FINALIZAR LA LLAVE DE LA LÍNEA.

- ABRA Y REVICE EL TAPON QUE ESTÉ HUMEDO CON ISODINE
- DESCONENTE LA BOLSA Y PONGA EL NUEVO TAPON A LA LÍNEA

COMPLICACIONES INFECCIOSAS

- PERITONITIS
- INFECCIÓN DE CATÉTER

QUES ES?

Es un tratamiento que permite remover las toxinas y el exceso de líquidos mediante el uso de una máquina y un dializador, también conocido como: riñón artificial.

Los pacientes en Hemodiálisis requieren ser dializados tres veces por semana durante 4 horas.

CUIDADOS EN LA HEMODIALISIS

- Valorar si el área presenta signos de infección
- Aplicar solución antiséptica, alrededor de cada sitio de derivación y cubrir con gasa estéril.
- Aplicación de heparina
- No medir la T/A en FAVI

Diagnóstico

El diagnóstico de infecciones asociadas a HD o DP requiere la detección de los siguientes signos y síntomas:

- Infección sistémica: Fiebre, recuento elevado de glóbulos blancos, escalofríos o rigidez y/o cultivos sanguíneos positivos.
- Peritonitis: dolor abdominal, fiebre, recuento elevado de glóbulos blancos, calofríos o rigidez.

Riesgos de infección asociados

- Hepatitis B: El virus de la hepatitis B (VHB) se transmite vía exposición percutánea o permucosa con sangre de pacientes infectados (HBsAg positivo o test positivo a antígeno de hepatitis B).
- Hepatitis C: El virus de la hepatitis C (VHC) se transmite principalmente por exposición percutánea a sangre infectada. Algunos factores que aumentan la probabilidad de infección por VHC en pacientes dializados son: historial de transfusiones de sangre, volumen de sangre transfundida y cantidad de años en diálisis.
- Síndrome de inmunodeficiencia adquirida: El virus de inmunodeficiencia humana (HIV) se transmite a través de la sangre o de fluidos corporales que contienen sangre.
- Infección bacteriana: Los pacientes en diálisis están en mayor riesgo de infección o colonización con organismos multirresistentes tales como Staphylococcus aureus resistente a meticilina (SARM) y Enterococcus resistentes a vancomicina

Principios básicos

- Vigilancia: Un programa de vigilancia epidemiológica para centros de diálisis tiene varias partes: 1) Chequear de manera rutinaria a todos los pacientes crónicos de diálisis, para pesquisar VHB y VHC; documentar los casos. No es necesario realizar pruebas rutinarias de hepatitis D o HIV.
- Medidas de prevención y control de infecciones:
 - 1) Prevención de infecciones de sitio de acceso y torrente sanguíneo
 - Todo el personal de atención en salud debe observar una adecuada higiene de manos, de acuerdo con la pauta de "5 Momentos" de la OMS9 .
 - El personal debe usar mascarilla y guantes, y el paciente mascarilla, mientras se realiza el acceso al sitio.
 - 2) Precauciones estándar y basadas en vías de transmisión
 - Todo el personal a cargo de pacientes dializados debe implementar las precauciones estándar, incluida la higiene de manos.
 - El personal debe seguir las precauciones de contacto establecidas para microorganismos resistentes a antibióticos, como SARM o ERV, y microbios Gram-negativos resistentes a antibióticos, relevantes en este ámbito.