



UDA

Mi Universidad

CUADRO SINÓPTICO

NOMBRE DEL ALUMNO: MARIA DHALAI CRUZ TORRES

TEMA: HEMODIÁLISIS Y DIÁLISIS PERITONEAL

MATERIA: PRÁCTICA CLÍNICA DE ENFERMERÍA I

DOCENTE: LIC. ERVIN SILVESTRE CASTILLO

SEXTO CUATRIMESTRE

2DO PARCIAL

HEMODIÁLISIS Y DIÁLISIS PERITONEAL

RIÑONES

Los riñones sanos limpian la sangre y eliminan los fluidos corporales mediante la producción de orina

Cuando los riñones fallan debido a enfermedad o daño, la diálisis puede eliminar las toxinas metabólicas y exceso de líquidos

Los pacientes que se dializan presentan un mayor riesgo de infección debido al prolongado acceso vascular u otros métodos utilizados

CONCEPTOS BÁSICOS

Diálisis Peritoneal

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

Las clasificaciones más comunes son la DP crónica ambulatoria, DP cíclica continua y DP crónica intermitente

Líquido de Diálisis

Solución equilibrada de electrolitos que se introduce a un lado de la membrana semi-permeable del dializador

Hemodiálisis

La sangre del paciente ingresa a la máquina desde el punto de acceso en el paciente, se filtra y luego vuelve al paciente

Este procedimiento tarda entre 3 y 6 horas y, por lo general, se realiza tres veces por semana

Fístula

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

DIAGNÓSTICO DE INFECCIONES

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

Infección del sitio de acceso

Enrojecimiento o exudación en el sitio de acceso (injerto vascular o catéter para DP), náuseas, vómitos, fatiga y efluentes turbios

RIESGOS DE INFECCIÓN ASOCIADOS

HEPATITIS B

Se transmite vía exposición percutáneo permucosa con sangre de pacientes infectados

La sangre o fluidos corporales de estos pacientes positivos pueden contaminar el medioambiente

La vacunación a los pacientes contra la hepatitis B debe ser un componente esencial de las políticas de PCI

HEPATITIS C

Se transmite principalmente por exposición percutánea a sangre infectada

Los brotes de VHC en centros de diálisis han sido asociados a pacientes que reciben su tratamiento inmediatamente después de un paciente infectado

La transmisión se produce a través de equipos compartidos, suministros que no fueron desinfectados entre pacientes, etc.

SIDA

Se transmite a través de la sangre o de fluidos corporales que contienen sangre

Los casos encontrados fueron el resultado de una desinfección inadecuada de los equipos y suministros; entre ellos, las agujas de acceso

INFECCIÓN BACTERIANA

Los pacientes en diálisis están en mayor riesgo de infección o colonización con organismos multirresistentes

El uso de vancomicina en las poblaciones de dializados suele ser alto, lo que contribuye al aumento de la resistencia y reduce las opciones de antibióticos para tratar infecciones enterocócicas

HONGOS

Los pacientes dializados son susceptibles a infecciones fúngicas causadas por microorganismos tales como *Aspergillus* spp.

La pronta limpieza de derrames de agua y otros evita la contaminación ambiental con moho, y las consiguientes infecciones por hongos en poblaciones susceptibles como la de pacientes dializados

Se debe considerar que la piel infectada de un paciente puede ser fuente potencial de bacteriemia y peritonitis por *Candida*

PRINCIPIOS BÁSICOS

VIGILANCIA

Un programa de vigilancia epidemiológica para centros de diálisis tiene varias partes

- Chequear de manera rutinaria a todos los pacientes crónicos de diálisis
- Registro del estatus de inmunización del paciente dializado, con énfasis en las enfermedades que se pueden prevenir con una vacuna
- Vigilancia permanente y documentada de bacteriemia (microorganismos, tratamiento, fecha de inicio, precauciones utilizadas y fecha de resolución), infecciones de sitio de acceso y peritonitis
- Los registros de cada paciente deben incluir la ubicación de la estación de tratamiento utilizada y número de máquina, así como los nombres de los miembros del personal que conectaron y desconectaron al paciente

MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES

- 1- Prevención de infecciones de sitio de acceso y torrente sanguíneo
- 2- Precauciones estándar y basadas en vías de transmisión
- 3- Limpieza y desinfección ambiental
- 4- Limpieza y desinfección de equipos
- 5- Prácticas seguras de medicación e inyección
- 6- Inmunización de pacientes, pruebas post-vacunación y revisiones
- 7- Educación a pacientes y personal de atención en salud
- 8- Consideraciones de seguridad ocupacional
- 9- Tratamiento y chequeo del agua