



Mi Universidad

Súper nota

Nombre del Alumno: Lucero del Milagro Bastard Mazariego.

Nombre del tema: Diálisis peritoneal y hemodiálisis.

Parcial: 2do.

Nombre de la Materia: Enfermería médico quirúrgica I I.

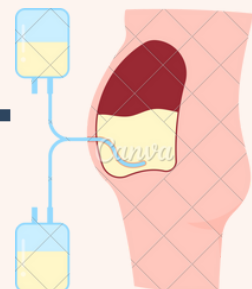
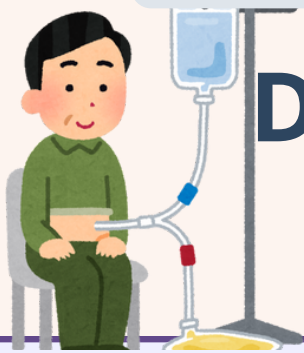
Nombre del profesor: Alfonso Velázquez Ramírez.

Nombre de la Licenciatura: Enfermería.

Cuatrimestre: 6°

DIÁLISIS PERITONEAL

Por: Lucero Bastard

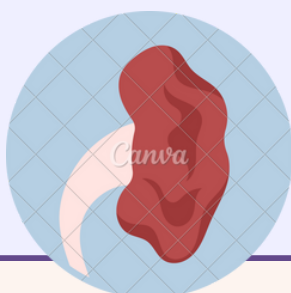


¿QUÉ ES LA DIÁLISIS PERITONEAL?

Retira el desecho y el líquido excedente a través de los vasos sanguíneos que cubren las paredes de su abdomen. Una membrana llamada peritoneo cubre las paredes de su abdomen.

En la diálisis peritoneal se usa un catéter para llenar el abdomen de un líquido depurador llamado líquido de diálisis. Un catéter es un tubo delgado por el cual se introduce líquido al cuerpo o se extrae de él. El tejido que cubre la mayor parte de los órganos del abdomen se llama peritoneo, y actúa como filtro en este proceso.

El líquido de diálisis se deja en el abdomen durante un tiempo (por lo general, de cuatro a seis horas) para que depure la sangre. Este tiempo se llama tiempo de permanencia. Después, la persona saca de su abdomen el líquido de diálisis y lo repone con líquido de diálisis nuevo. Este proceso se llama intercambio. Estos intercambios se pueden hacer manualmente o con la ayuda de una máquina. El médico le indicará cuántos intercambios debe hacer al día.



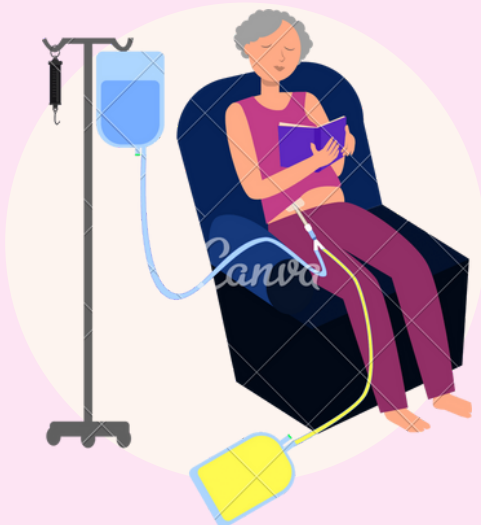
EL PROCESO DE LLENAR Y DRENAR SU ABDOMEN SE CONOCE COMO INTERCAMBIO. EL PERÍODO DE TIEMPO QUE EL LÍQUIDO LIMPIADOR PERMANECE EN SU CUERPO SE LLAMA TIEMPO DE PERMANENCIA.

DESCRIPCIONES

FUNCIONES

La diálisis de los riñones (tanto la diálisis peritoneal como otros tipos de diálisis) hace parte del trabajo por los riñones cuando estos dejan de funcionar bien. El proceso:

- Retira excedentes de sal, agua y productos de desecho para que no se acumulen en su cuerpo
- Mantiene niveles seguros de minerales y vitaminas en su cuerpo
- Ayuda a controlar la presión sanguínea
- Ayuda a producir glóbulos rojos

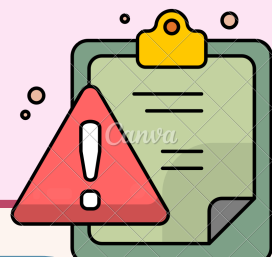


¿Qué es el líquido de diálisis?

Una solución equilibrada de electrolitos que se introduce a un lado de la membrana semi-permeable del dializador (el lado opuesto al que ocupará la sangre del paciente) para que, durante la hemodiálisis, intercambie solutos con la sangre.

¿Qué es el agua de diálisis?

Agua purificada que se utiliza para mezclar con el líquido de diálisis o para desinfectar, enjuagar, o reprocesar el dializador



TIPOS

DIÁLISIS PERITONEAL AMBULATORIA CONTINUA (CAPD, POR SUS SIGLAS EN INGLÉS)

En este método, usted llena su abdomen de líquido y luego sigue con su rutina diaria hasta que es momento de drenar el líquido. Usted no está conectado a nada durante el período de permanencia y no necesita una máquina. Usted utiliza la gravedad para drenar el líquido. El período de permanencia es de entre 4 y 6 horas y necesitará de 3 a 4 intercambios al día. Tendrá un período de permanencia más largo por la noche mientras duerme.

DIÁLISIS PERITONEAL DE CICLO CONTINUO (CCPD, POR SUS SIGLAS EN INGLÉS).

Con la CCPD, usted está conectado a una máquina que recorre un ciclo de entre 3 y 5 intercambios por la noche mientras duerme. Usted debe estar sujeto a la máquina por 10 a 12 horas durante este período. En la mañana comienza un intercambio con un tiempo de permanencia que dura todo el día. Esto le permite pasar más tiempo durante el día sin tener que hacer intercambios.



RIESGOS

Con la diálisis peritoneal existe el riesgo de infección del peritoneo (peritonitis) o de la zona donde está insertado el catéter. Su proveedor le mostrará cómo limpiar y cuidar su catéter y cómo prevenir infecciones.

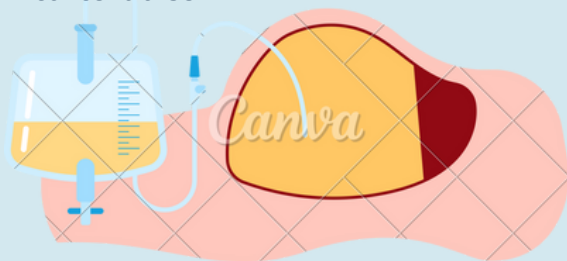
DESPUÉS DEL PROCEDIMIENTO

Contacte a su proveedor de inmediato si nota:

- Señales de infección como enrojecimiento, hinchazón, molestias, dolor, calor o pus alrededor del catéter (tubo)
- Fiebre
- Náuseas o vómitos
- Color anormal u opacidad en la solución de diálisis ya usada
- Si no es capaz de pasar gases o tener una deposición

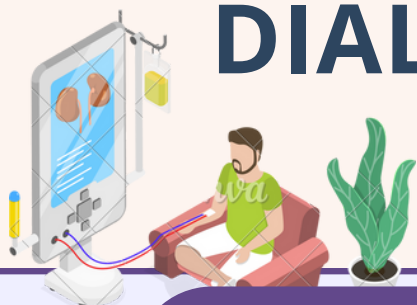
Contacte también a su proveedor si experimenta una forma grave de cualquiera de los siguientes síntomas, o si duran más de 2 días:

- Picazón
- Problemas para dormir
- Diarrea o estreñimiento
- Somnolencia, confusión o problemas para concentrarse



DIÁLISIS PERITONEAL

Por: Lucero Bastard



CUANDO EMPEZAR UNA DP

La insuficiencia renal es la fase terminal de la afección renal a largo plazo (crónica). Esto sucede cuando sus riñones ya no pueden atender las necesidades de su cuerpo. Su médico hablará con usted sobre la diálisis antes de que sea necesaria. Normalmente comenzará a usar diálisis cuando le quede únicamente entre el 10% y el 15% de la función renal.

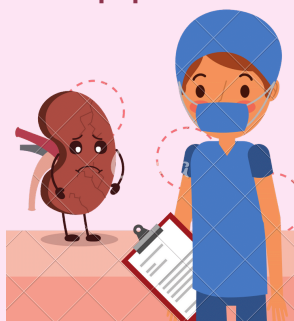


CUIDADOS DE ENFERMERÍA

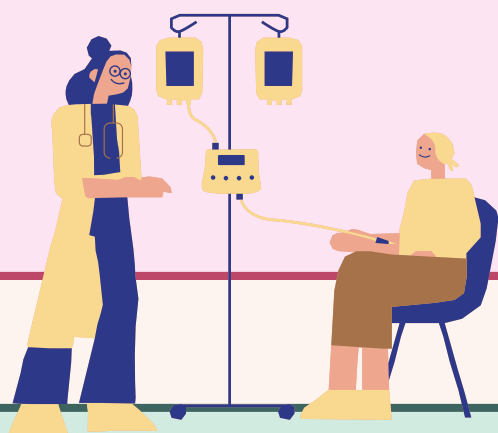
ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PREDIÁLISIS PERITONEAL:

Preparación del material a utilizar y del área, previo lavado de las manos. Los equipos necesarios son los siguientes:

- Paños estériles.
- Equipo de anestesia local.
- Catéter peritoneal.
- Equipos de venoclisis estériles.
- Sistema conexión de diálisis.
- Tubo plástico en Y.
- Guantes estériles.
- Antiséptico para uso en piel.
- Esparadrapo, tijera y sostenedores.
- Pinzas montadas
- Portasuero.
- Torundas y apósitos estériles.
- Crema antibiótica para uso tópico.
- Colocar en baño de María, con agua a temperatura de 38 a 40 °C, las soluciones isotónicas e hipertónicas a utilizar.
- Jeringuillas y agujas.
- Heparina.

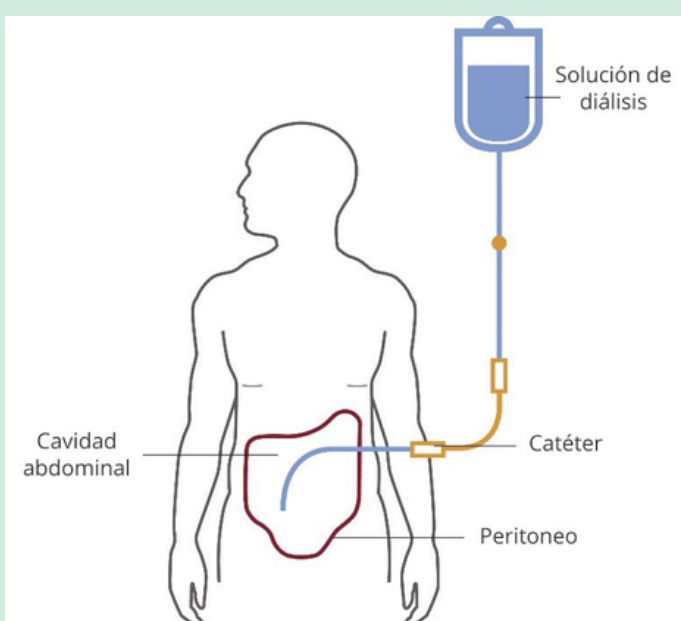


- Pesar al paciente antes de comenzar, para hacer el cálculo de la pérdida de peso durante el tratamiento.
- Medir signos vitales.
- Orientar al paciente a vaciar emuntorios (vejiga). Brindar ayuda si lo requiere, para evitar perforaciones en caso de punción.
- Orientar y cooperar en acostar o sentar al paciente.
- Lavar con agua y jabón el abdomen y el área del catéter insertado. Si es un catéter para insertar, lavar solamente el abdomen.
- Apoyo psicológico: es importante que el paciente que llegue a una unidad de diálisis, reciba una explicación detallada de qué se le va a hacer y en qué consiste. Es conveniente que estos pacientes visiten una unidad y observen el mecanismo de trabajo, así como la adaptación a los demás enfermos, lo que los ayuda y los anima.
- Limpiar toda el área abdominal con la solución antiséptica de uso tópico, preferiblemente alcohólica.
- Preparar frascos de dialisol isotónico para infundir. Colocar en el portasuero.
- Conectar la diálisis, en dependencia del tipo de diálisis que se va a realizar, de la técnica y del sistema de conexión empleado.



CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN POSDIÁLISIS PERITONEAL:

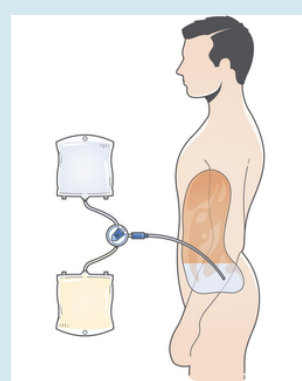
- Retirar diálisis.
- Realizar cultivo de las últimas salidas de los líquidos.
- Chequear signos vitales.
- Limpiar alrededor del catéter y aplicar pomada antibiótica; cubrir éste con apósito estéril.
- Pesar al paciente; comprobar si el balance obtenido fue útil y si éste redujo su peso, acercarlo a su peso seco.
- Ayudar al paciente en el cambio de ropa.
- Registrar en la historia clínica y en el libro de diálisis, las incidencias durante el tratamiento.



CUIDADO DEL SITIO DE SALIDA, LOS SUMINISTROS Y EL CATÉTER PARA PREVENIR INFECCIONES

El equipo de atención médica le enseñará al paciente a mantener limpio el catéter para prevenir infecciones. He aquí algunas reglas generales:

- Guardar los suministros en un lugar fresco, limpio y seco.
- Antes de usarla, inspeccionar cada bolsa de solución en busca de signos de contaminación, como nubosidad.
- Buscar un espacio limpio, seco y bien iluminado para hacer los intercambios.
- Lavarse las manos cada vez que necesite manipular el catéter.
- Todos los días, limpiar la piel en donde ingresa el catéter al cuerpo siguiendo las instrucciones del equipo de atención médica.
- Usar una mascarilla quirúrgica a la hora de hacer los intercambios.



HEMODIÁLISIS

Por: Lucero Bastard

¿QUÉ ES LA HEMODIÁLISIS?

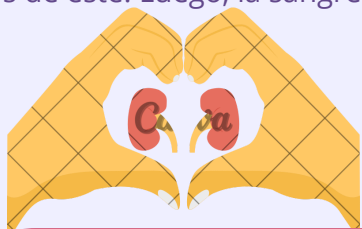
La hemodiálisis es un tratamiento para filtrar las toxinas y el agua de la sangre, como lo hacían los riñones cuando estaban sanos. Ayuda a controlar la presión arterial y a equilibrar los minerales importantes en la sangre como el potasio, el sodio y el calcio.

La hemodiálisis no es una cura para la insuficiencia renal, pero puede ayudar a que el paciente se sienta mejor y viva más tiempo.

¿CÓMO SE REALIZA EL PROCEDIMIENTO?

En la hemodiálisis, la sangre del paciente se bombea hacia un dializador que contiene 2 compartimentos líquidos configurados como haces de tubos capilares de fibra huecos, o como hojas paralelas y apiladas de membranas semipermeables. En cualquiera de estas configuraciones, la sangre del primer compartimento se bombea por un lado de una membrana semipermeable mientras que una solución de cristaloideos (dializado) se bombea del otro lado, en un compartimento separado, en dirección contraria.

Los gradientes de concentración de solutos entre la sangre y el dializado producen los cambios deseados en los solutos séricos del paciente, como la reducción del nitrógeno ureico y la creatinina, el aumento de la concentración de bicarbonato, y el equilibrio del sodio, el cloruro, el potasio y el magnesio. El compartimento de dializado se encuentra bajo presión negativa en relación con el compartimento de la sangre y tiene mayor osmolalidad para evitar la filtración del dializado hacia la circulación del paciente y a fin de eliminar el exceso de líquidos de éste. Luego, la sangre dializada se reintroduce en el paciente.



OBJETIVOS

A CORTO PLAZO

- Corregir los desequilibrios hidroelectrolíticos
- Eliminar toxinas

A LARGO PLAZO

- Optimizar el estado funcional del paciente, su comodidad y su presión arterial
- Prevenir complicaciones de la uremia
- Prolonga la sobrevida

La "dosis" óptima de la hemodiálisis es incierta, pero la mayoría de los pacientes requieren 3 a 5 horas de hemodiálisis 3 veces a la semana. Una forma de evaluar la suficiencia de cada sesión es medir el nitrógeno ureico en sangre antes y después de cada sesión.

Las sesiones de hemodiálisis nocturna (6 a 8 horas, 3 a 6 días por semana) y las sesiones diarias más cortas (1,5 a 2,5 horas), cuando están disponibles, se usan selectivamente para pacientes:

- Aumento excesivo de líquidos entre las sesiones de diálisis
- Hipotensión frecuente durante la diálisis
- Presión arterial no controlada
- Hiperfosfatemia difícil de controlar

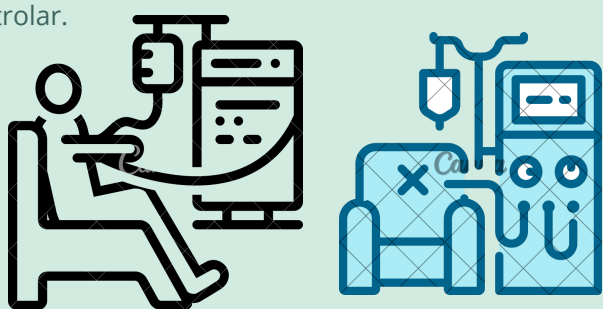
DISPOSICIÓN

HEMODIÁLISIS EN UNA INSTITUCIÓN

La mayoría de los tratamientos se realizan 3 veces por semana durante 3 a 5 horas por sesión. La principal ventaja de la hemodiálisis en un paciente internado es que el personal de diálisis controla todo el tiempo el tratamiento de diálisis.

HEMODIÁLISIS NOCTURNA EN UNA INSTITUCIÓN

Se realiza 3 veces por semana durante 6 a 8 horas por sesión. Esta modalidad es más adecuada para pacientes que tienen retención de líquidos, hipotensión arterial o niveles de fósforo difíciles de controlar.



HEMODIÁLISIS DOMICILIARIA

La hemodiálisis domiciliaria se realiza con mayor frecuencia de 5 a 7 días a la semana durante aproximadamente 2 horas por sesión. Sin embargo, la hemodiálisis domiciliaria también puede realizarse en un horario diurno de 3 veces a la semana o en un horario nocturno

ACCESOS

FÍSTULA

Se realiza uniendo una arteria a una vena cercana debajo de la piel para formar un vaso sanguíneo más grande. Este tipo de acceso se recomienda porque tiene menos problemas y dura más. Una fístula debe colocarse en forma temprana (varios meses antes de comenzar la diálisis), de modo de que tenga mucho tiempo para cicatrizar y esté lista para usar en el momento en que usted comience la hemodiálisis.

INJERTO

Si los vasos sanguíneos no son aptos para una fístula, se puede utilizar un injerto. Esto implica unir una arteria y una vena cercana con un tubo blando y pequeño de material sintético. El injerto se encuentra totalmente debajo de la piel.

CATÉTER

Se coloca en una vena grande del cuello o de la ingle. Los extremos de los tubos se encuentran sobre la piel, fuera del cuerpo. Este tipo de acceso suele utilizarse temporalmente si una fístula o un injerto no están listos o si necesitan reparaciones. Los catéteres pueden utilizarse como un acceso permanente, pero solo cuando no es posible colocar una fístula o un injerto. a mayoría de los catéteres de la vena yugular interna son útiles durante 2 a 6 semanas si se tienen los cuidados asépticos adecuados de la piel y si son usados únicamente para la hemodiálisis.

HEMODIÁLISIS

Por: Lucero Bastard

COMPLICACIONES

DEL ACCESO VASCULAR

Las complicaciones de la vía vascular incluyen

- Infección
- Estenosis
- Trombosis (a menudo en una vía estenótica)
- Aneurisma o pseudoaneurisma

Estas complicaciones limitan de manera significativa la calidad de la hemodiálisis, aumentan la morbilidad y la mortalidad a largo plazo.

Los cambios que indican alarma son el dolor, el edema, el eritema, las lesiones de la piel sobre el sitio del acceso, la ausencia de soplos y pulso en el acceso, los hematomas alrededor de éste y el sangrado prolongado del sitio de punción de la cánula de diálisis. La infección se trata con antibióticos, cirugía o ambos.

DE LA HEMODIÁLISIS

- Hipotensión

La hipotensión tiene múltiples causas, entre ellas, la eliminación demasiado rápida de agua.

Otras complicaciones frecuentes incluyen

- Síndrome de las piernas inquietas
- Calambres
- Prurito
- Náuseas y vómitos
- Cefalea
- Dolor en el tórax y la espalda



CUIDADOS DE ENFERMERÍA

COMPETENCIAS ESPECÍFICAS

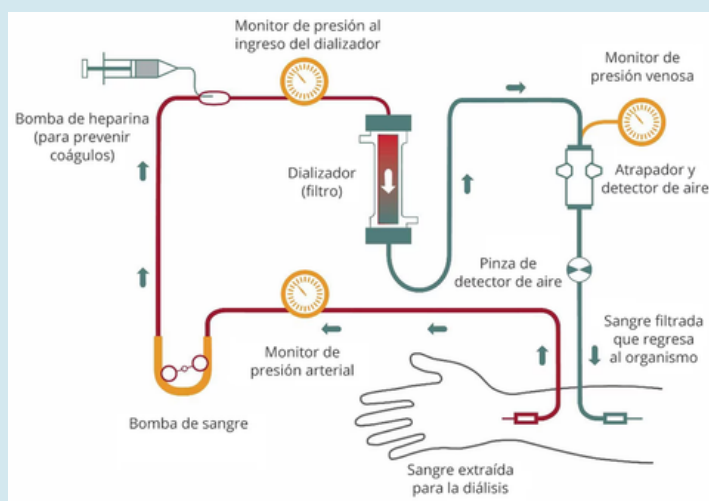
- Valorar al paciente al inicio de la sesión: aspecto del Acceso Vascular (AV), presencia de edemas, aspecto de la piel, pequeña entrevista acerca de su estado general en el periodo interdialisis.
- Monitorizar las constantes vitales y verificar que son los adecuados antes de comenzar con el tratamiento y durante toda la sesión.
- Monitorizar los parámetros de normalidad de funcionamiento del AV: flujo de sangre y su relación con la caída de presión pre-bomba en la línea arterial (PA) y presión venosa (PV) así como del resto de los parámetros programados en el monitor.
- Corregir las alteraciones y/o complicaciones que pudieran presentarse durante la sesión.
- Atender las necesidades básicas y específicas durante la HD del paciente.
- Planificar los cuidados que el paciente va a necesitar durante la sesión inmediatamente posterior a las mismas, en función de los problemas o necesidades que se detecten: cambios posturales, administración de tratamiento farmacológico, cura de heridas, educación y autocuidados del paciente.

EN EL PROCEDIMIENTO

1. Realice un correcto lavado de manos antes y después de cada intervención directa con el paciente y/o su entorno.
2. Compruebe la identidad del paciente.
3. Verifique el tratamiento prescrito.
4. Compruebe en el monitor de HD que los parámetros programados durante la conexión del paciente son los correctos.
5. Verifique que el flujo sanguíneo es el adecuado, según las posibilidades que ofrezca el AV del paciente o prescrito.
6. Controle y registre las constantes vitales horarias y según necesidades del paciente.
7. Administre y registre la dosis de anticoagulante horario prescrito.
8. Controle y registre horariamente los parámetros del circuito hemático, de ultrafiltración y otros parámetros derivados de los biosensores que posea el monitor.
9. Administre la medicación prescrita intradiálisis, según procedimiento específico de cada fármaco.
10. Realice los cuidados generales que precise el paciente: curas de heridas, úlceras, pie diabético, movilizaciones, etc.
11. Atienda las necesidades de confort del paciente durante la sesión.
12. Compruebe las necesidades educativas y/o de adherencia al tratamiento farmacológico que sigue el paciente en su domicilio.
13. Valore los conocimientos del paciente y/o cuidador/a principal en relación a su autocuidado.
14. Gestione y curse peticiones interconsultas para evitar desplazamientos innecesarios, evitando su frecuentación al sistema sanitario.
15. Cree un clima de seguridad y confidencialidad en el que el paciente se encuentre confiado y pueda expresar sus dudas y temores.
16. Comunique al paciente cada procedimiento que se le vaya a realizar.

SEGURIDAD DEL PACIENTE

- Aplicar rigurosamente las precauciones universales de control de infecciones en todo aquel paciente que tenga una serología vírica desconocida.
- Comprobar que la programación de los parámetros del monitor se corresponde con la prescrita para cada paciente, incluso en los monitores que funcionan con tarjetas preprogramada.
- Actuar de forma precoz y proactiva ante la aparición de complicaciones durante la HD.
- Verificar la disposición de los elementos del circuito extracorpóreo para evitar su desconexión, procurando que las agujas y las conexiones de éstas al circuito permanezcan visibles, para facilitar su control y prevenir accidentes.
- Dejar de manera clara y precisa reflejado en la gráfica del paciente o formato electrónico todas las actuaciones que se han realizado o que se tienen que realizar.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Diálisis - peritoneal. (s/f). Medlineplus.gov. Recuperado el 14 de junio de 2024, de <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/007434.htm>
2. Diálisis peritoneal. (2023, agosto 2). MayoClinic.org. <https://www.mayoclinic.org/es/tests-procedures/peritoneal-dialysis/about/pac-20384725>
3. Diálisis - peritoneal. (s/f). Medlineplus.gov. Recuperado el 14 de junio de 2024, de <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/007434.htm>
4. Diálisis peritoneal. (s/f). National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases. Recuperado el 14 de junio de 2024, de <https://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la-salud/enfermedades-rinones/insuficiencia-renal/dialisis-peritoneal>
5. La diálisis peritoneal. (2021, noviembre 16). American Kidney Fund. <https://www.kidneyfund.org/es/tratamientos/la-dialisis/la-dialisis-peritoneal>
6. ¿Qué es la Diálisis Peritoneal? (s/f). Clínic Barcelona. Recuperado el 14 de junio de 2024, de <https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/pruebas-y-procedimientos/dialisis/dialisis-peritoneal>
7. Cuidados de Enfermería en la diálisis peritoneal. (2017). <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/cuidados-de-enfermeria-dialisis-peritoneal/>
8. Hemodiálisis. (s/f). National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases. Recuperado el 14 de junio de 2024, de <https://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la-salud/enfermedades-rinones/insuficiencia-renal/hemodialisis>
9. Hemodiálisis. (2023, agosto 5). MayoClinic.org. <https://www.mayoclinic.org/es/tests-procedures/hemodialysis/about/pac-20384824>
10. Hemodiálisis. (2022, octubre 24). National Kidney Foundation. <https://www.kidney.org/es/atoz/content/hemodialysis>
11. ¿Qué es la Hemodiálisis? (s/f). Clínic Barcelona. Recuperado el 14 de junio de 2024, de <https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/pruebas-y-procedimientos/dialisis/hemodialisis>
12. Aimee Hechanova, L. (s/f). Hemodiálisis. Manual MSD versión para profesionales. Recuperado el 14 de junio de 2024, de <https://www.msdmanuals.com/es-mx/professional/trastornos-urogenitales/terapia-de-reemplazo-renal/hemodi%C3%A1lisis>
13. Hemodiálisis. (2018, octubre 29). SERME - Sitio Oficial. <https://serme.com.mx/especialidades-medicas/hemodialisis/>
14. (S/f). Enfermerianefrologica.com. Recuperado el 14 de junio de 2024, de <https://www.enfermerianefrologica.com/procedimientos/article/view/3>.