



**Mi Universidad**

## Ensayo

*Nombre del Alumno: Estrella del Carmen Manuel Álvarez*

*Nombre del tema: Catéter de diálisis peritoneal*

*Nombre de la Materia: Práctica clínica de enfermería*

*Nombre del profesor: Sandra Yazmin Ruiz Flores*


*Nombre de la Licenciatura: Enfermería*

*Cuatrimestre: 6to*




## TENCKHOFF

Es el clásico y más utilizado en el mercado. El resto son variantes con modificaciones en la porción intraperitoneal, interparietal o externa. Este catéter tiene uno o dos cojinetes, aunque, para diálisis crónica, se usa el segundo.



## CURL CAT

Este catéter permite separar las capas parietal y visceral del peritoneo; el número de orificios en el segmento distal garantiza mejor infusión y drenaje.



## CATÉTER DE DIÁLISIS PERITONEAL

## CATÉTER TORONTO WESTERN T. W. H.

Este catéter tiene dos discos de silicona perpendiculares en el tramo final para separar el epiplón y el intestino lejos, de los agujeros. Tiene un cuff profundo que presenta un disco de dacrón; como se puede ver en la figura, es diseñado para minimizar las fugas y fijar el catéter. Al lado de este disco, tiene una bolita de silicona para permitir que el catéter atrape el peritoneo y la fascia posterior entre el disco y la bolita, quedando el cuff o dacrón interno en el interior del músculo recto del abdomen; éste es un método diferente de implantación al que se hace en el catéter de Tenckhoff.

## CATÉTER MISSOURI – CUELLO DE CISNE–

Es similar al catéter de Tenckhoff, pero presenta la misma fijación interna que el catéter de Toronto; además, para que no migre el catéter, tiene una curvatura natural de 45 grados. Los investigadores de la Universidad de Missouri diseñaron un catéter en forma de v, llamado catéter en cuello de cisne con un ángulo de 150 grados entre los dos cuffs. Esto facilita la dirección de la porción intraperitoneal del catéter hacia la pelvis y la porción externa, al salir en una dirección descendente que, según algunos estudios, permite la disminución en el número de infecciones del orificio, respecto a la salida lateral o ascendente de otros catéteres.

