



**Mi Universidad**

## **Cuadro comparativo**

*Nombre del Alumno: Lucero del Milagro Bastard Mazariego.*

*Nombre del tema: Diálisis peritoneal y hemodiálisis.*

*Parcial: 3ro.*

*Nombre de la Materia: Práctica clínica de enfermería I.*

*Nombre del profesor: Adriana Yazmin López López.*

*Nombre de la Licenciatura: Enfermería.*

*Cuatrimestre: 6to.*

Concepto	Tipos	Indicaciones	Objetivos	Riesgos	Complicaciones	Recomendaciones	Equipo	Procedimiento	Ventajas	Desventajas
<p><b>Diálisis Peritoneal:</b></p> <p>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. El líquido de diálisis se deja en el abdomen durante un tiempo 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.</p>	<p>-Diálisis peritoneal ambulatoria continua (capd): 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.</p> <p>-Diálisis peritoneal de ciclo continuo (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.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pacientes con insuficiencia renal aguda o crónica terminal en tratamiento sustitutivo con diálisis peritoneal.</li> <li>• Paciente postoperado de cirugía cardiovascular con insuficiencia cardíaca derecha.</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Realizar el cambio de bolsa de diálisis peritoneal de forma segura y eficaz.</li> <li>2. Promover la extracción de líquidos y productos de desecho provenientes del metabolismo celular que el riñón no puede eliminar.</li> </ol>	<p>Con la diálisis peritoneal existe el riesgo de infección del peritoneo (peritonitis) o de la zona donde está insertado el catéter.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Señales de infección como enrojecimiento, hinchazón, molestias, dolor, calor o pus alrededor del catéter (tubo).</li> <li>-Fiebre.</li> <li>-Náuseas o vómitos.</li> <li>-Color anormal u opacidad en la solución de diálisis ya usada.</li> <li>-Si no es capaz de pasar gases o tener una deposición.</li> <li>-Picazón.</li> <li>-Problemas para dormir.</li> <li>-Diarrea o estreñimiento.</li> <li>-Somnolencia, confusión o problemas para concentrarse.</li> </ul>	<p>-Aumento de peso. La solución para diálisis contiene un azúcar llamada dextrosa. Si tu cuerpo absorbe parte de este líquido, podría hacer que ingirieras cientos de calorías extra al día, lo que provocaría un aumento de peso. Las calorías de más también pueden provocar un aumento de la glucosa en la sangre, particularmente si tienes diabetes.</p> <p>-Hernia. Mantener líquido en el cuerpo durante mucho tiempo puede tensar los músculos del abdomen.</p> <p>-El tratamiento pierde eficacia. La diálisis peritoneal puede dejar de funcionar al cabo de varios años.</p>	<p>-Preparación del material a utilizar y del área, previo lavado de las manos.</p> <p>-Pesarse al paciente antes de comenzar, para hacer el cálculo de la pérdida de peso durante el tratamiento.</p> <p>-Medir signos vitales.</p> <p>-Orientar al paciente a vaciar emuntorios (vejiga). Brindar ayuda si lo requiere, para evitar perforaciones en caso de punción.</p> <p>-Orientar y cooperar en acostar o sentar al paciente.</p> <p>-Lavar con agua y jabón el abdomen y el área del catéter insertado. Si es un catéter para insertar, lavar solamente el abdomen.</p> <p>-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.</p> <p>-Limpiar toda el área abdominal con la solución antiséptica de uso tópico, preferiblemente alcohólica.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Paños estériles.</li> <li>-Equipo de anestesia local.</li> <li>-Catéter peritoneal.</li> <li>-Equipos de venoclisis estériles.</li> <li>-Sistema de conexión de diálisis.</li> <li>-Tubo plástico en Y.</li> <li>-Guantes estériles.</li> <li>-Antiséptico para uso en piel.</li> <li>-Esparadrapo, tijera y sostenedores.</li> <li>-Pinzas montadas.</li> <li>-Portasuero.</li> <li>-Torundas y apósitos estériles.</li> <li>-Crema antibiótica para uso tópico.</li> <li>-Colocar en baño de María, con agua a temperatura de 38 a 40 °C, las soluciones isotónicas e hipertónicas utilizar.</li> <li>-Jeringuillas y agujas.</li> <li>-Heparina.</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Preparar el lugar, mantener el ambiente cerrado, reunir materiales y colocar solución de diálisis a calentar.</li> <li>2. Lavado de manos social.</li> <li>3. Limpieza de la superficie y de cada uno de los insumos.</li> <li>4. El paciente puede permanecer acostado o semisentado.</li> <li>5. Colocarse barbijo, tanto el operador como el niño. Si hubiese otra persona en la habitación, también debe usarlo.</li> <li>6. Sacar el set de transferencia de la ropa y colocarlo sobre una superficie limpia.</li> <li>7. Realizar el lavado de manos de 3 minutos, según técnica "lavado largo" y colocarse alcohol gel.</li> <li>8. Controlar la bolsa (Concentración de glucosa, Volumen, Vto, Verificar claridad de líquido y que no esté rota). Si todo está correcto, retire el plástico que envuelve la bolsa.</li> <li>9. Retirar el tapón protector de la bolsa.</li> <li>10. Retirar el Minicap del set de transferencia.</li> <li>11. Realizar la conexión entre la bolsa de diálisis y el set de transferencia, cubrir con gasa.</li> <li>12. Pesarse bolsa de drenaje (registrar).</li> <li>13. Abrir el rodillo del set de transferencia para realizar drenaje inicial.</li> <li>14. Cerrar el rodillo del set de transferencia cuando haya finalizado el drenaje.</li> <li>15. Romper el plástico verde y contar hasta cinco.</li> <li>16. Colocar una pinza (clamp) en la línea de drenaje.</li> <li>17. Pesarse la bolsa de infusión, restar el volumen indicado el cual ingresará por gravedad.</li> <li>18. Abrir rodillo del set de transferencia para comenzar la infusión.</li> <li>19. Cerrar rodillo del set de transferencia cuando haya finalizado la infusión.</li> <li>20. Registrar horario y calcular el tiempo de permanencia.</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Mejor independencia del estilo de vida ya que requiere acudir a clínicas.</li> <li>-Función renal residual más duradera, se mantiene un volumen urinario por un tiempo más prolongado que en la hemodiálisis.</li> <li>-Mejor estabilidad hemodinámica, especialmente en enfermedades graves del corazón.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-El tratamiento requiere capacitación, ya sea del mismo paciente o de una persona auxiliar.</li> <li>-Requiere un área física con requerimientos de higiene específicos para realizarse.</li> </ul>

Concepto	Tipos	Indicaciones	Objetivos	Riesgos	Complicaciones	Recomendaciones	Equipo	Procedimiento	Ventajas	Desventajas
<p><b>Hemodiálisis:</b> 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.</p>	<p>-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.</p> <p>-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.</p> <p>-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</p>	<p>-Paciente con falla renal aguda definido por nefrólogo.</p> <p>-Insuficiencia renal crónica con problemas de funcionamiento de acceso vascular permanente</p> <p>-Paciente con falla crónica que no cuenta con acceso vascular permanente.</p> <p>-Paciente trasplantado que requiere temporalmente de hemodiálisis y que no cuenta con acceso vascular permanente.</p> <p>-Intoxicaciones graves, susceptibles de tratamiento dialítico.</p> <p>-Pacientes que requieran procedimientos extracorpóreos tales como: plasmáferesis, ultrafiltración aislada, MARS.</p>	<p>Su objetivo principal es restablecer el medio líquido intracelular y extracelular propio de la función renal normal. Esto se logra por el transporte de solutos, como la urea, desde la sangre al dializado y por el transporte de solutos, como el bicarbonato, del dializado hacia la sangre.</p>	<p>-Hipotensión. La hipotensión tiene múltiples causas, entre ellas, la eliminación demasiado rápida de agua. Otros riesgos frecuentes incluyen</p> <p>-Síndrome de las piernas inquietas</p> <p>-Calambres</p> <p>-Prurito</p> <p>-Náuseas y vómitos</p> <p>-Cefalea</p> <p>-Dolor en el tórax y la espalda</p>	<p>Las complicaciones de la vía vascular incluyen</p> <p>-Infección</p> <p>-Estenosis</p> <p>-Trombosis (a menudo en una vía estenótica)</p> <p>-Aneurisma o pseudoaneurisma</p> <p>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.</p>	<p>-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 interdiálisis.</p> <p>-Monitorizar las constantes vitales y verificar que son los adecuados antes de comenzar con el tratamiento y durante toda la sesión.</p> <p>-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.</p> <p>-Corregir las alteraciones y/o complicaciones que pudieran presentarse durante la sesión.</p> <p>-Atender las necesidades básicas y específicas durante la HD del paciente.</p> <p>-Planificar los cuidados que el paciente va a necesitar durante la sesión inmediatamente posterior a las misma, en función de los problemas o necesidades que se detecten: cambios posturales, administración de tratamiento farmacológico, cura de heridas, educación y autocuidados del paciente.</p>	<p>-Paño estéril</p> <p>-Guantes estériles</p> <p>-Mascarillas (para personal y pacientes)</p> <p>-Gasas, compresas para secado de manos</p> <p>-Suero salino</p> <p>-Jeringas de 20cc y de 10cc, clorhexidina 2%.</p> <p>-Máquina de hemodiálisis</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Realice un correcto lavado de manos antes y después de cada intervención directa con el paciente y/o su entorno.</li> <li>2. Compruebe la identidad del paciente.</li> <li>3. Verifique el tratamiento prescrito.</li> <li>4. Compruebe en el monitor de HD que los parámetros programados durante la conexión del paciente son los correctos.</li> <li>5. Verifique que el flujo sanguíneo es el adecuado, según las posibilidades que ofrezca el AV del paciente o prescrito.</li> <li>6. Controle y registre las constantes vitales horarias y según necesidades del paciente.</li> <li>7. Administre y registre la dosis de anticoagulante horario prescrito.</li> <li>8. Controle y registre horariamente los parámetros del circuito hemático, de ultrafiltración y otros parámetros derivados de los biosensores que posea el monitor.</li> <li>9. Administre la medicación prescrita intradiálisis, según procedimiento específico de cada fármaco.</li> <li>10. Realice los cuidados generales que precise el paciente: curas de heridas, úlceras, pie diabético, movilizaciones, etc.</li> <li>11. Atienda las necesidades de confort del paciente durante la sesión.</li> <li>12. Compruebe las necesidades educativas y/o de adherencia al tratamiento farmacológico que sigue el paciente en su domicilio.</li> <li>13. Valore los conocimientos del paciente y/o cuidador/a principal en relación a su autocuidado.</li> <li>14. Gestione y curse peticiones interconsultas para evitar desplazamientos innecesarios, evitando su frecuentación al sistema sanitario.</li> <li>15. Cree un clima de seguridad y confidencialidad en el que el paciente se encuentre confiado y pueda expresar sus dudas y temores.</li> <li>16. Comunique al paciente cada procedimiento que se le vaya a realizar.</li> </ol>	<p>-Mayor extracción de solutos.</p> <p>-Eliminación del acceso de agua corporal con mayor rapidez.</p> <p>-Menor pérdida proteica.</p> <p>-Menor tiempo de exposición (4 horas).</p> <p>-Seguimiento médico más cercano.</p>	<p>-Rápida corrección electrolítica predispone a arritmias.</p> <p>-Poca tolerancia en pacientes inestables y con enfermedad cardíaca avanzada.</p> <p>-Hospitalización.</p> <p>-Riesgo de diálisis inadecuada por hipotensión.</p> <p>-Hepatitis C.</p> <p>-Mayor deterioro de la función renal residual.</p> <p>-Disfunción del acceso vascular.</p> <p>-Hipoglucemia.</p> <p>-Riesgo de hemorragia por necesidad de anticoagulación.</p>

## Referencias bibliográficas:

- Universidad del Sureste. UDS. (s.f.). Práctica clínica de enfermería I. Recuperado de: <https://plataformaeducativauds.com.mx/assets/docs/libro/LEN/c1bc8b0372e9f952a4e5124f6adf8659-LC-LEN601%20PRACTICA%20CLINICA%20DE%20ENFERMERIA%20I.pdf>
- Diálisis - peritoneal. (s/f). Medlineplus.gov. Recuperado el 14 de junio de 2024, de <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/007434.htm>
- Diálisis peritoneal. (2023, agosto 2). MayoClinic.org. <https://www.mayoclinic.org/es/tests-procedures/peritoneal-dialysis/about/pac-20384725>
- Diálisis - peritoneal. (s/f). Medlineplus.gov. Recuperado el 14 de junio de 2024, de <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/007434.htm>
- 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>
- La diálisis peritoneal. (2021, noviembre 16). American Kidney Fund. <https://www.kidneyfund.org/es/tratamientos/la-dialisis/la-dialisis-peritoneal>
- ¿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>
- Cuidados de Enfermería en la diálisis peritoneal. (2017). <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/cuidados-de-enfermeria-dialisis-peritoneal/>
- 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>
- Hemodiálisis. (2023, agosto 5). MayoClinic.org. <https://www.mayoclinic.org/es/tests-procedures/hemodialysis/about/pac-20384824>
- Hemodiálisis. (2022, octubre 24). National Kidney Foundation. <https://www.kidney.org/es/atoz/content/hemodialysis>
- ¿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>
- Aimee Hechanova, L. (s/f). Hemodiálisis. Manual MSD versión para profesionales. Recuperado el 14 de junio de 2024, de <https://www.msmanuals.com/es-mx/professional/trastornos-urogenitales/terapia-de-reemplazo-renal/hemodi%C3%A1lisis>
- Hemodiálisis. (2018, octubre 29). SERME - Sitio Oficial. <https://serme.com.mx/especialidades-medicas/hemodialisis/>
- (S/f). Enfermerianefrologica.com. Recuperado el 14 de junio de 2024, de <https://www.enfermerianefrologica.com/procedimientos/article/view/3.10>