






	C.R. DIALISIS	Característica	APD 1.2	
		Versión	2	
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE PERITONEODIÁLISIS Y SISTEMA DE REGISTROS	Próxima Revisión	Agosto 2019	
		Página	1 de 82	

	Nombre	Cargo	Fecha	Firma
Actualizado por:	Tabata Lillo B.	Enfermera Encargada de Peritoneodiálisis	26/07/2016	
Revisado por:	Carolina Oyarzun P.	Enfermera Supervisora CR Diálisis	02/08/2016	
Aprobado por:	EU Maira Martinich S.	Jefe Departamento Calidad Asistencial	04/08/2016	
Autorizado por:	D. Christos Varnava T.	Director (s)	05/08/2016	

	C.R. DIALISIS	Característica	APD 1.2	
		Versión	2	
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE PERITONEODIÁLISIS Y SISTEMA DE REGISTROS	Próxima Revisión	Agosto 2019	
		Página	2 de 82	



Distribución de Copias

Servicio	Cargo
Dirección Hospital	Director Institucional
	Oficina de Partes
Subdirector Médico	Subdirector Médico
Subdirección de Enfermería	Subdirectora de Enfermería
CR Diálisis	Médico Jefe
	Enfermera Jefe



	C.R. DIALISIS	Característica	APD 1.2	
		Versión	2	
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE PERITONEODIÁLISIS Y SISTEMA DE REGISTROS	Próxima Revisión	Agosto 2019	
		Página	3 de 82	

I N D I C E



I.	INTRODUCCION _____	06
II.	OBJETIVO _____	07
III.	ALCANCE _____	07
IV.	APLICABILIDAD _____	07
V.	AMBITO DE RESPONSABILIDAD _____	07
VI.	DEFINICIONES _____	08
VII.	PROCEDIMIENTO DE PERITONEODIÁLISIS _____	10
	1. Aspectos Generales del Procedimiento _____	10
	a) Evaluación médica de usuario candidato a Diálisis Peritoneal _____	10
	b) Evaluación de Enfermería _____	11
	c) Evaluación quirúrgica preoperatoria e indicaciones _____	12
	d) Diagrama de evaluación para ingreso de pacientes a diálisis peritoneal _____	13
	2. CONSIDERACIONES RELACIONADAS CON EL CATÉTER PERITONEAL (CP) _____	14
	2.1. Catéteres más usados _____	16
	3. INSTALACIÓN CATÉTER PERITONEAL _____	18
	3.1. Objetivo _____	18
	3.1.1. Etapa preoperatoria _____	18
	3.1.2. Etapa intraoperatoria (Pabellón) _____	21
	3.1.3. Etapa Post operatoria _____	22
	4. MODALIDADES DE DIALISIS PERITONEAL _____	27
	a) Diálisis peritoneal continua ambulatoria (DPCA) _____	27
	b) Diálisis peritoneal automática _____	27

	C.R. DIALISIS	Característica	APD 1.2	
		Versión	2	
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE PERITONEODIÁLISIS Y SISTEMA DE REGISTROS	Próxima Revisión	Agosto 2019	
		Página	4 de 82	

4.1.	<i>Etapas de la diálisis peritoneal</i>	28
4.2.	<i>Factores a considerar para elegir una modalidad u otra de DP</i>	28
5.	CONEXIÓN A DIÁLISIS PERITONEAL	33
5.1.	<i>Conexión manual</i>	33
5.2.	<i>Conexión a cicladora de diálisis peritoneal</i>	38
6.	PROCEDIMIENTOS INTRA PERITONEO DIÁLISIS	45
a)	<i>Adición de medicamentos liofilizados a la bolsa de líquido de diálisis</i>	45
b)	<i>Realización de test equilibrio peritoneal</i>	47
c)	<i>Medición de KT/V (depuración de urea)</i>	48
d)	<i>Test del 4 para detectar posible falla de membrana peritoneal</i>	50
7.	COMPLICACIONES INFECCIOSAS EN DIÁLISIS PERITONEAL	51
a)	<i>Peritonitis</i>	51
b)	<i>Infección orificio de salida</i>	55
c)	<i>Tunelitis</i>	56
8.	COMPLICACIONES NO INFECCIOSAS DE CPD	58
8.1.	<i>Obstrucción del catéter, Drenaje lento</i>	58
8.2.	<i>Obstrucción del catéter, Infusión lenta</i>	59
8.3.	<i>Desplazamiento o migración del catéter</i>	59
8.4.	<i>Fuga de líquido por orificio de salida</i>	60
8.5.	<i>Expulsión del cuff externo</i>	60
8.6.	<i>Corte accidental</i>	61
8.7.	<i>Hernias</i>	61
8.8.	<i>Edema genital</i>	61
8.9.	<i>Hidrotórax</i>	62
8.10.	<i>Hemoperitoneo</i>	62
8.11.	<i>Neumoperitoneo</i>	63
8.12.	<i>Dolor durante la infusión del líquido de diálisis</i>	63

	C.R. DIALISIS	Característica	APD 1.2	
		Versión	2	
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE PERITONEODIÁLISIS Y SISTEMA DE REGISTROS	Próxima Revisión	Agosto 2019	
		Página	5 de 82	

9. INDICACIONES DE RETIRO DE CATÉTER DE PD	64
a) <i>Por mal funcionamiento, a pesar de medidas médicas</i>	64
b) <i>Catéter funcionando con complicación</i>	64
c) <i>Paciente con catéter funcionando que no requiere PD</i>	64
10. CLASIFICACIÓN ORIFICIO DE SALIDA Y CUIDADOS DE ENFERMERÍA	65
10.1. <i>Manejo de infección del orificio de salida y tunelitis</i>	67
11. CAMBIO LÍNEA DE TRANSFERENCIA (CLT)	67
12. PROFILAXIS ANTIBIÓTICA	70
a) <i>Portador nasal de S. Aureus</i>	70
b) <i>Procedimientos gastrointestinales</i>	70
c) <i>Procedimientos dentales</i>	71
13. SEGUIMIENTO A PACIENTE EN PROGRAMA DE DIÁLISIS PERITONEAL	71
13.1. <i>Manejo clínico del paciente en PD</i>	73
13.2. <i>Visita domiciliaria</i>	74
VIII. ANEXOS	77
Anexo 1: <i>Indicaciones para examen de diálisis</i>	77
Anexo 2: <i>Antecedentes del paciente</i>	78
Anexo 3: <i>Formulario visita domiciliaria</i>	79
IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	81
X. REGISTRO HISTÓRICO CONTROL DE CAMBIOS	82

	C.R. DIALISIS	Característica	APD 1.2	
		Versión	2	
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE PERITONEODIÁLISIS Y SISTEMA DE REGISTROS	Próxima Revisión	Agosto 2019	
		Página	6 de 82	



I. INTRODUCCION

La Diálisis Peritoneal (DP) es un procedimiento que permite depurar toxinas, electrolitos y eliminar líquido en pacientes (adultos y pediátricos) que sufren Insuficiencia Renal Crónica terminal de distintas etiologías.

Con el término de DP, se engloban todas aquellas técnicas de tratamiento sustitutivo de la función renal que utilizan el peritoneo como membrana dialítica. Basándose en este hecho fisiológico la DP consigue eliminar sustancias tóxicas y agua del organismo.

Por medio de un catéter que se inserta en la cavidad peritoneal, se infunde una solución de diálisis que es mantenida en el peritoneo por un tiempo predeterminado, durante el cual, mediante mecanismos de transporte de difusión y osmosis, se produce el intercambio de sustancias. Siguiendo el gradiente osmótico, se produce la difusión y osmosis de tóxicos y electrolitos desde la sangre al líquido infundido. Posteriormente éstos son eliminados al exterior a través del mismo catéter.

Por lo cual y para mantener el mejor resultado es que se describen a continuación una serie de procedimientos inherentes a DP como así también las indicaciones en caso de presentar alguna complicación en dicho tratamiento.

	C.R. DIALISIS	Característica	APD 1.2	
		Versión	2	
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE PERITONEODIÁLISIS Y SISTEMA DE REGISTROS	Próxima Revisión	Agosto 2019	
		Página	7 de 82	

II. OBJETIVO

Estandarizar los procedimientos de diálisis peritoneal (DP) y los sistemas de registros correspondientes.

III. ALCANCE

Enfermera clínica de Diálisis Peritoneal del CR Diálisis.

IV. APLICABILIDAD

Ante la realización de procedimientos relacionados con la terapia de peritoneodiálisis.

V. ÁMBITO DE RESPONSABILIDAD

Médico Nefrólogo del CR Diálisis responsable de:



- Definir el ingreso de pacientes al Programa de Diálisis peritoneal.
- Seguimiento y control del paciente.

Enfermera Jefe del CR Diálisis responsable de:

- Supervisar el cumplimiento de los procedimientos de diálisis peritoneal y sistemas de registros.

Enfermera Clínica con especialidad en Diálisis Peritoneal, responsable de:

- Evaluación psicosocial del paciente y familia para determinar la factibilidad de realización de la terapia dialítica en domicilio.
- Realizar la capacitación del paciente y familia en relación a procedimientos inherentes de la diálisis peritoneal.
- Ejecución de los procedimientos de diálisis peritoneal.
- Seguimiento y control del paciente.

	C.R. DIALISIS	Característica	APD 1.2	
		Versión	2	
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE PERITONEODIÁLISIS Y SISTEMA DE REGISTROS	Próxima Revisión	Agosto 2019	
		Página	8 de 82	

VI. DEFINICIONES

Peritoneodiálisis / Diálisis Peritoneal: tratamiento de sustitución renal que permite depurar y ultrafiltrar las toxinas y exceso de agua del organismo utilizando la membrana peritoneal (filtro), a través de un catéter.

Catéter de diálisis peritoneal: tubo blando de silicona que se utiliza de acceso para llevar a cabo la Diálisis Peritoneal, contiene una línea radiopaca.



Test de equilibrio peritoneal (PET): examen de líquido peritoneal y sangre que se hace cada 6 meses para determinar la velocidad que tiene la membrana para filtrar toxinas y ultrafiltrar el exceso de agua del paciente. El examen es necesario para adecuar los tiempos de permanencia de la solución de diálisis en el peritoneo, por lo que es muy útil para adecuar el tiempo de duración de la terapia.

Aclaramiento de la urea (Kt/V): es una fórmula matemática que expresa la eficacia de la diálisis por medio de la cinética de la urea. Los elementos necesarios para determinar el Kt/V son: diuresis de 24 horas, líquido peritoneal drenado de 24 horas, examen de sangre, peso, talla y superficie corporal del paciente. Los datos se ingresan al programa de cálculo proporcionado por laboratorio Baxter. Si el resultado es igual o mayor a 1,7 se considera que el paciente está recibiendo una diálisis adecuada.

Difusión: es el movimiento de partículas a través de una membrana semipermeable, a partir de una zona de alta concentración hacia una zona de baja concentración.

Osmosis: es un proceso físico químico que hace referencia al pasaje de un disolvente entre dos disoluciones que están separadas por una membrana semipermeable. En el caso de la diálisis peritoneal la dextrosa es el líquido que aumenta la osmolaridad y favorece el arrastre de partículas.

Función renal residual (FRR): es aquella función renal que conservan los riñones de un paciente que se dializa y ayuda a aumentar la depuración y manejo de eliminación de líquido extracelular.

	C.R. DIALISIS	Característica	APD 1.2	
		Versión	2	
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE PERITONEODIÁLISIS Y SISTEMA DE REGISTROS	Próxima Revisión	Agosto 2019	
		Página	9 de 82	

Superficie corporal: relaciona el peso y altura del paciente y se usa para calcular la velocidad de filtración glomerular (VFG).

Laparotomía (LP): Incisión de la pared abdominal con fines terapéuticos o de inspección.

Laparoscopia (LPC): Exploración o examen de la cavidad abdominal mediante la introducción de un laparoscopio a través de una pequeña incisión.

Peritonitis: Inflamación de la membrana peritoneal que se manifiesta con dolor abdominal, fiebre y/o diarrea, la cual ocurre por transgresión de la técnica aséptica.



Peritonitis Recurrente (reinfección): un episodio que ocurre dentro de las 4 semanas después de completar una terapia de un episodio previo, pero producido por un microorganismo diferente.

Peritonitis Recidivante: un episodio que ocurre dentro de las 4 semanas de haber completado una terapia de un episodio previo, con el mismo microorganismo o un episodio con cultivo negativo.

Peritonitis Refractaria: episodio sin respuesta después de 5 días de tratamiento antibiótico adecuado.

Peritonitis relacionada al catéter: peritonitis que coexiste con infección del sitio de salida o del túnel con el mismo microorganismo en ambos sitios.

Terapia de sustitución renal: conocido por sus siglas **TSR** tiene que ver con las opciones a las que puede optar una persona con Enfermedad Renal Crónica en etapa IV – V, estas son hemodiálisis, peritoneodialisis y/o trasplante renal según criterios de inclusión dados por el MINSAL.

	C.R. DIALISIS	Característica	APD 1.2	
		Versión	2	
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE PERITONEODIÁLISIS Y SISTEMA DE REGISTROS	Próxima Revisión	Agosto 2019	
		Página	10 de 82	

VII. PROCEDIMIENTO DE PERITONEO DIALISIS

1. ASPECTOS GENERALES DEL PROCEDIMIENTO

La diálisis peritoneal engloba a todas aquellas técnicas de tratamiento sustitutivo que utilizan la membrana peritoneal como membrana de diálisis.

La membrana peritoneal es una membrana biológica que se comporta funcionalmente como una membrana dialítica, siendo esta característica el principal determinante para que la diálisis peritoneal constituya una técnica de tratamiento adecuado para los pacientes con ERC etapa IV y V.



La diálisis peritoneal es una técnica sencilla en la que la infusión de una solución dentro de la cavidad peritoneal se sigue, tras un periodo de intercambio en el que se produce la transferencia de agua y solutos entre la sangre y la solución de diálisis, del drenaje del fluido parcialmente equilibrado. La repetición de este proceso permite remover el exceso de líquido y aclarar los productos de desecho y toxinas acumulados en el organismo, así como acercar los niveles de electrolitos a la normalidad.

Se hace prioritario unificar y estandarizar los criterios de ingreso a las diferentes terapias dialíticas. Para ello a continuación se mencionan los siguientes puntos de interés en DP.

a) Evaluación médica de usuario candidato a Diálisis Peritoneal



En consulta médica, se realiza anamnesis remota y próxima revisando los antecedentes clínicos del paciente, ejecutando el examen físico con énfasis en la pared abdominal y analizando las posibles contraindicaciones para el ingreso al Programa. Posteriormente es derivado a la Enfermera.

El Médico Nefrólogo debe coordinar con el C.R. Quirúrgico y con el cirujano que realizará el procedimiento de instalación de catéter de DP (por medio de una interconsulta), para la evaluación de las condiciones del paciente para cirugía y gestionar la solicitud de pabellón.

	C.R. DIALISIS	Característica	APD 1.2	
		Versión	2	
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE PERITONEODIÁLISIS Y SISTEMA DE REGISTROS	Próxima Revisión	Agosto 2019	
		Página	11 de 82	

b) Evaluación de Enfermería



- Revisar los **criterios de ingreso** para DP consignados por el médico en su evaluación.
- Si el paciente **no cumple los requisitos de ingreso** a Programa se evalúa la probabilidad de ingreso a hemodiálisis.
- Se realiza la **primera entrevista** de enfermería, para conocer los antecedentes generales del paciente y familiar que realizará la terapia.
- Si se trata de una **urgencia dialítica** el paciente es hospitalizado para instalación de catéter de DP y posterior inicio de terapia dialítica, realizando en paralelo la **visita domiciliaria** para determinar condiciones ambientales de la vivienda que permitan la ejecución del procedimiento sin riesgos. El paciente se mantendrá hospitalizado hasta que el familiar esté capacitado y asegurándose que las condiciones ambientales así lo permitan.
- Si el paciente **no tiene urgencia dialítica**, se realiza capacitación a paciente y familiar junto con la visita domiciliaria y se comprueba que están las condiciones para ingresar a pabellón para instalación de catéter. Una vez que este todo en regla se procede a tramitar instalación de Catéter de DP.
- La **visita domiciliaria** se realizara para entregar información en relación a diferentes modalidades de terapia de peritoneo diálisis y sus generalidades y comprobar que las condiciones en el hogar sean las óptimas para el procedimiento.
- Finalmente, se coordina inicio del **proceso educativo con evaluación teórica y práctica** para paciente y familia.

	C.R. DIALISIS	Característica	APD 1.2	
		Versión	2	
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE PERITONEODIÁLISIS Y SISTEMA DE REGISTROS	Próxima Revisión	Agosto 2019	
		Página	12 de 82	

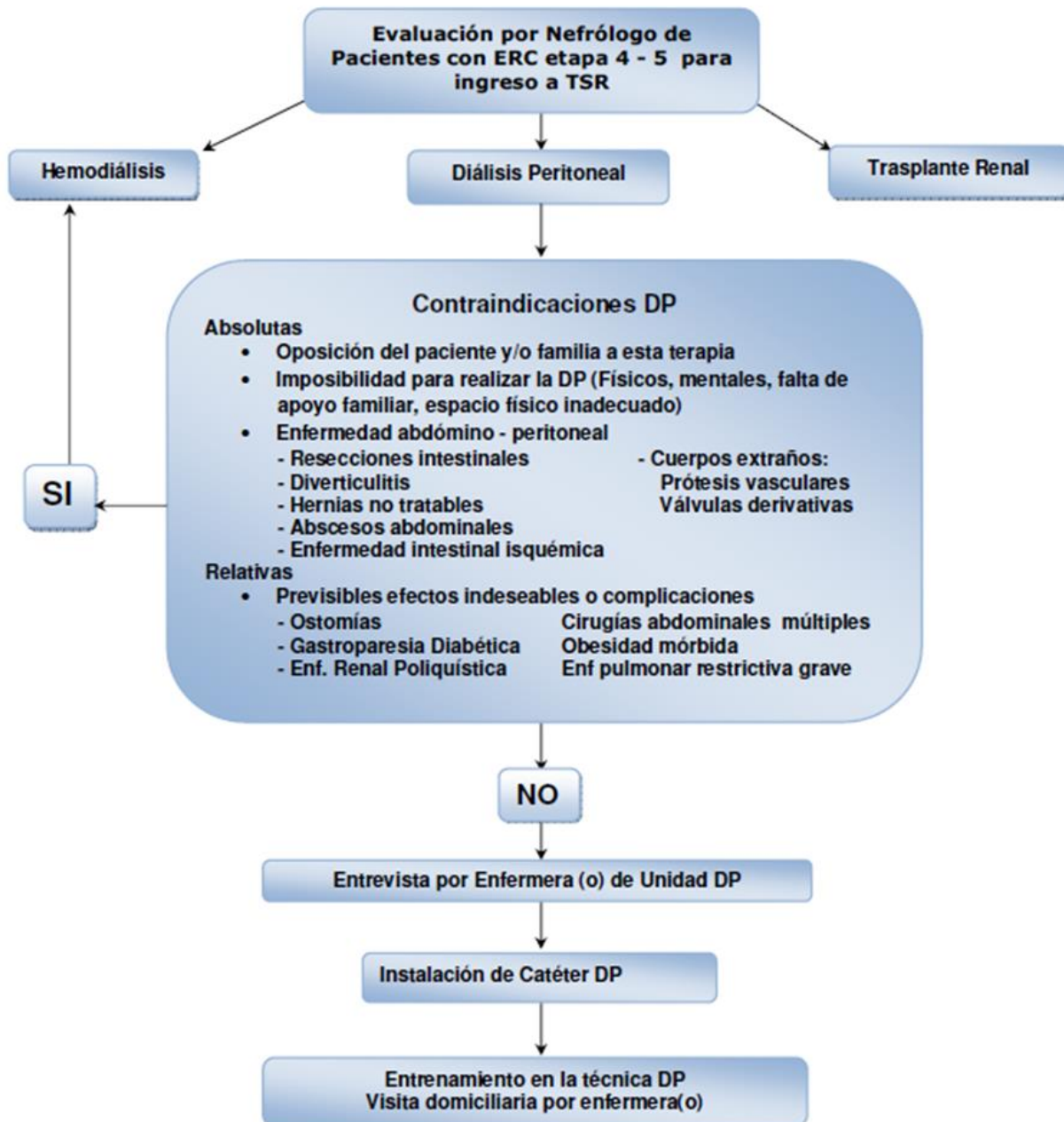
- El inicio de terapia se realizará en forma ambulatoria transcurrido al menos 2 semanas de instalado el catéter de DP, y en su domicilio a partir de la segunda terapia si la condición del paciente lo permite. De lo contrario se hospitaliza nuevamente para adecuar terapia.



c) Evaluación quirúrgica preoperatoria e indicaciones

- El médico cirujano evalúa al paciente con énfasis en la pared abdominal, examen físico completo y chequeo de posibles contraindicaciones para realizar la cirugía.
- La instalación de Catéter Peritoneo Diálisis (CPD) en nuestro hospital se realiza por laparoscopia (LPC) o laparotomía.
- El cirujano con el nefrólogo serán los encargados de determinar el tipo de catéter que se utilizara.

	C.R. DIALISIS	Característica	APD 1.2	
		Versión	2	
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE PERITONEODIÁLISIS Y SISTEMA DE REGISTROS	Próxima Revisión	Agosto 2019	
		Página	13 de 82	



d) **Diagrama de Evaluación para ingreso de pacientes a Diálisis Peritoneal**



	C.R. DIALISIS	Característica	APD 1.2	
		Versión	2	
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE PERITONEODIÁLISIS Y SISTEMA DE REGISTROS	Próxima Revisión	Agosto 2019	
		Página	14 de 82	



2. CONSIDERACIONES RELACIONADAS CON EL CATETER PERITONEAL (CP)

- a. Todos los catéteres constan de tres segmentos bien definidos, una porción intraperitoneal con perforaciones para facilitar el paso del líquido dializado desde el exterior a la cavidad peritoneal y viceversa, y suele ser recto o en espiral. Tiene también una línea radiopaca o son totalmente opacos a los Rx.
- b. El catéter de diálisis peritoneal es un tubo de silicona traslucido con una línea radiopaca que permite visualizarlo al tomar una radiografía de abdomen y pelvis. Se instala por vía Quirúrgica Laparoscópica y/o percutáneo, dejándolo ubicado en el fondo de saco Douglas. La manipulación adecuada del catéter peritoneal es importante, para prevenir complicaciones infecciosas como la peritonitis. El tratamiento antimicrobiano, así como las técnicas de limpieza y cuidado del catéter, juegan importantes roles en la sobrevida del catéter de DP.
- c. Dado que el catéter atraviesa la pared abdominal, se crea un ambiente en donde las bacterias y los virus pueden causar una infección, por ello, se deben tomar las precauciones necesarias durante cada uno de los tratamientos para evitar complicaciones, dado que se debe mantener útil durante prolongados períodos de tiempo.
- d. Las características del catéter que da acceso a la cavidad peritoneal, son importantes para el funcionamiento y mantenimiento de la técnica. El acceso debe ser bio compatible y resistente a la colonización bacteriana, permitir la función peritoneal normal, de fácil implantación y extirpación, permanecer en la cavidad sin desplazarse, permitir el flujo adecuado sin causar dolor y estéticamente aceptable.
- e. El orificio de salida del catéter peritoneal debe estar posicionado lateral y caudalmente a la zona de implantación, evitando que coincida con cicatrices, con pliegues cutáneos, con la localización del cinturón o con el futuro emplazamiento de

	C.R. DIALISIS	Característica	APD 1.2	
		Versión	2	
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE PERITONEODIÁLISIS Y SISTEMA DE REGISTROS	Próxima Revisión	Agosto 2019	
		Página	15 de 82	



un posible injerto renal. Una infección persistente del orificio de salida, es una de las principales causas de retirada del catéter peritoneal.

- f. El sitio de salida debe estar seco y los pacientes deben bañarse sin mojar el apósito del orificio de salida del catéter hasta que cicatrice, lo que habitualmente demora 3 - 4 semanas. Para favorecer la cicatrización y evitar trauma en el orificio de salida, debe inmovilizarse el catéter peritoneal, colocar tela adhesiva a 1 cm del orificio de salida, para evitar el traumatismo directo.
- g. Una vez cicatrizado el orificio se debe curar el sitio de salida diariamente con suero fisiológico o un antiséptico (clorhexidina) según corresponda. No deben quitarse las costras, éstas deben desprenderse espontáneamente.
- h. Se debe dejar puesto una gasa pequeña en el orificio de salida del catéter. Si es necesario realizar intercambios durante el período de cicatrización de la zona del catéter, éstos se harán con volúmenes pequeños (500-1000 ml) y siempre con el paciente en decúbito supino para reducir la presión intraabdominal.
- i. Si el catéter no va a ser utilizado, se dejará permeabilizado con suero heparinizado, para evitar la formación o adherencias de fibrina, que puedan provocar una obstrucción del mismo.

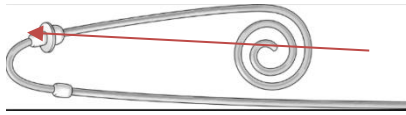
	C.R. DIALISIS	Característica	APD 1.2	
		Versión	2	
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE PERITONEODIÁLISIS Y SISTEMA DE REGISTROS	Próxima Revisión	Agosto 2019	
		Página	16 de 82	

2.1. Catéteres más usados

- Las características ideales que debe tener un catéter son:
 - Doble cuff, son preferibles a los de un cuff, con mayor sobrevida y un período de tiempo mayor desde su implantación hasta el primer episodio de peritonitis.
 - Los catéteres de alto flujo (mayor diámetro interno), permiten una mejor adecuación del tratamiento, al reducir los períodos de infusión y drenaje, y mejorar el ajuste del tiempo de permanencia del líquido de dializado en la cavidad peritoneal.
 - La localización del orificio de salida debe quedar en posición caudal respecto al punto de inserción del catéter, se relaciona con una menor incidencia de infecciones del orificio y de peritonitis asociadas a infecciones del orificio de salida.
 - Deben ser biocompatibles para impedir el desarrollo de reacción inflamatoria o inmunogénica. Los materiales habitualmente utilizados son silicona y poliuretano.
 - La superficie del catéter debe ser lisa e inerte para evitar la contaminación bacteriana y la formación de biofilm.
 - Salvo las ya mencionadas, no hay evidencia respecto de la superioridad de un tipo concreto de catéter, respecto a otros.

	C.R. DIALISIS	Característica	APD 1.2	
		Versión	2	
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE PERITONEODIÁLISIS Y SISTEMA DE REGISTROS	Próxima Revisión	Agosto 2019	
		Página	17 de 82	

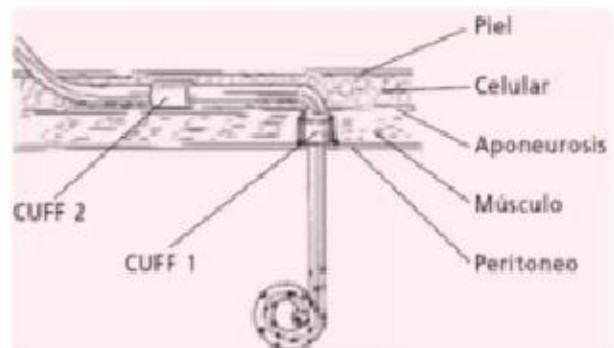
Los más utilizados son:





Catéter Missouri swan neck izquierdo: 2 cuff de fijación más un disco de fibra y un reborde de silicona, para evitar fugas (es un catéter de alto flujo por lo que una vez que se instala puede ser usado en las horas siguientes).



Catéter Swan Neck izquierdo: tiene 2 cuff planos, se debe esperar al menos 2 semanas para iniciar diálisis.



	C.R. DIALISIS	Característica	APD 1.2	
		Versión	2	
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE PERITONEODIÁLISIS Y SISTEMA DE REGISTROS	Próxima Revisión	Agosto 2019	
		Página	18 de 82	

3. INSTALACIÓN CATÉTER PERITONEAL



3.1. Objetivo:

Obtener un acceso permanente y seguro, en la cavidad peritoneal.

3.1.1. Etapa Preoperatoria

Actividades:

- El paciente debe ser evaluado días previos a la operación por el equipo quirúrgico.
- Confirmar fecha de pabellón para instalación de catéter peritoneal.
- El sitio de implantación del catéter será dibujado en la piel por el Cirujano y/o Enfermera de Diálisis Peritoneal.
- La elección del sitio de salida se debe determinar en posición sentada (4 a 5 centímetros por debajo o encima de la línea del cinturón), evite cicatrices pliegues de tejido adiposo y de la piel, línea de la cintura, puntos de presión de la ropa marque lateralmente.
- Los exámenes preoperatorios: TTPK, Tiempo Protrombina, Grupo sanguíneo y Rh, Hematocrito, ELP.
- BUN (en los pacientes en hemodiálisis transitoria se tomarán idealmente pre diálisis).
- Electrocardiograma
- Obtener muestra para cultivo nasal, descrito a continuación:

	C.R. DIALISIS	Característica	APD 1.2	
		Versión	2	
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE PERITONEODIÁLISIS Y SISTEMA DE REGISTROS	Próxima Revisión	Agosto 2019	
		Página	19 de 82	

a) Toma de muestra de cultivo nasal

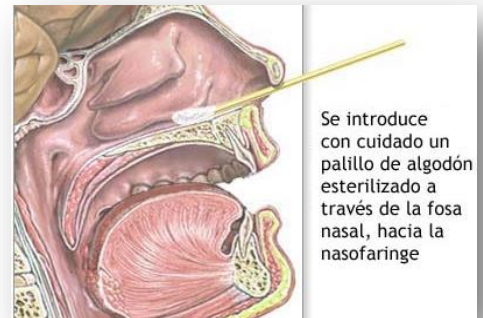
El estafilococo aureus, presente en la mucosa nasal es uno de los principales responsables de las infecciones en diálisis peritoneal, por lo que es importante, cumplir con la toma de muestra al paciente, familia y personal encargado de los cuidados del paciente, ya que estos pueden ser portadores

- Objetivos:

- Detectar portadores de Estafilococo aureus.
- Disminuir los riesgos de infecciones: orificio de salida, túnel subcutáneo, y peritonitis.

- Procedimiento:

- Solicitar tórula de cultivo.
- Tomar muestra de fosa nasal.
- Enviar a laboratorio con nombre, Rut, servicio.





- Tratamiento:

- Se dará según la indicación médica.

b) Requisitos Previos a la instalación del catéter:

- Ayuno de 12 horas.
- Vaciar vejiga si paciente orina.
- Lavado de la piel con clorhexidina tópica, poniendo especial atención en el ombligo.
- Antibiótico profiláctico, idealmente 1 hora previo al pabellón, dosis en relación al peso del paciente, cefazolina 1 gramo (con indicación médica).

	C.R. DIALISIS	Característica	APD 1.2	
		Versión	2	
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE PERITONEODIÁLISIS Y SISTEMA DE REGISTROS	Próxima Revisión	Agosto 2019	
		Página	20 de 82	

Preparación de insumos requeridos para instalación del catéter:

- Catéter peritoneal.
- Adaptador de titanio.
- Línea de transferencia.
- Estilete.
- Tunelizador.
- Suero fisiológico 1 litro
- Bajada de suero
- Frasco de heparina.
- Jeringa de 5 y 20 CC.
- Minicap



LINEA TRANSFERENCIA





TITANEO



ESTILETE



TUNELIZADOR

	C.R. DIALISIS	Característica	APD 1.2	
		Versión	2	
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE PERITONEODIÁLISIS Y SISTEMA DE REGISTROS	Próxima Revisión	Agosto 2019	
		Página	21 de 82	

c) Documentación requerida para la realización del procedimiento:

- Ficha clínica, protocolo preoperatorio (desde sala).
- Exámenes de laboratorio.
- Consentimiento Informado en que el paciente, familiar o tutor autoriza la instalación del catéter peritoneal.

3.1.2. Etapa intra-operatorio (Pabellón)



La instalación del catéter es realizada por Cirujano entrenado en la técnica, ya que de ello depende el éxito del procedimiento.

a) Procedimiento de la enfermera en la colocación del catéter:

- Preparar una mesa para insumos estériles, según protocolo.
- Sumerja el catéter en un riñón estéril con el suero fisiológico y con los dedos índice y pulgar presione el cuff del catéter, con el fin de que estos se impregnen con la solución fisiológica, facilitando el posterior crecimiento de tejido permitiendo una mejor fijación del catéter.
- Revise titanio, línea de transferencia.
- Presente al cirujano el catéter, con el estilete estirando la colita de chancho, posteriormente cuando el cirujano lo requiera presente el tunelizador.

b) Verificación de la permeabilidad:

- Verificar que el catéter quede in situ (fondo saco de Douglas), la solución debe ingresar y drenar con un flujo adecuado (a chorro).
- Coloque 1000 UI de heparina por litro de solución (tibia), procesa a infundir esta solución en la cavidad peritoneal a través del catéter observando la velocidad de infusión, el cirujano debe verificar que no existan fugas, filtraciones, acodamientos, y luego se procede a observar la velocidad del drenaje. El volumen a infundir y la cantidad que queda en la cavidad peritoneal dependerá del peso del paciente.

	C.R. DIALISIS	Característica	APD 1.2	
		Versión	2	
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE PERITONEODIÁLISIS Y SISTEMA DE REGISTROS	Próxima Revisión	Agosto 2019	
		Página	22 de 82	



- * En caso de cirugía por LPC se debe sacar el neumo.
- * Cuando es reposicionamiento de CPD la enfermera se encarga de realizar solo prueba de permeabilidad ya que el Catéter se encuentra instalado).

3.1.3. Etapa post operatoria

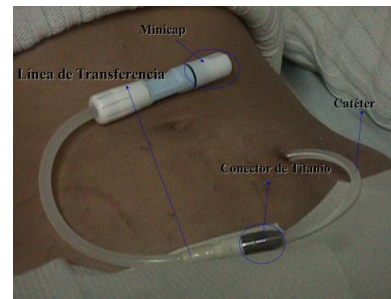
- El paciente traerá de pabellón un apósito compresivo y un peso en la herida operatoria este último se retirará al día siguiente.
- La herida operatoria no se debe abrir hasta 7 días después de la instalación del catéter.
- Solo se realizará curación anticipada cuando el paciente presente sangramiento o filtración de la herida operatoria.
- Mantener apósito limpio y seco con una correcta fijación, suspenda la ducha en el paciente hasta que la herida haya cicatrizado (por un periodo de 15 a 21 días).
- El paciente debe evitar por un periodo de 6 semanas lo siguiente:
Levantar objetos pesados, hacer fuerza con la zona abdominal, evitar estreñimiento.
- El paciente debe estar alerta en caso de sangramiento, dolor o tos severa, avisar a la enfermera.
- Debemos entregar al paciente material educativo e instrucciones del cuidado del catéter.

a) Participación de la Enfermera post- instalación del catéter:

- Al segundo día de la instalación se debe realizar un test de permeabilidad y observar los apósitos.
- Continuar con test de permeabilidad dependiendo de las indicaciones médicas y del resultado del primer test.

	C.R. DIALISIS	Característica	APD 1.2	
		Versión	2	
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE PERITONEODIÁLISIS Y SISTEMA DE REGISTROS	Próxima Revisión	Agosto 2019	
		Página	23 de 82	

- Con una solución Dianeal al 2,5% adicione 1000UI de heparina por litro e infunda la solución en el catéter con volúmenes pequeños no más de 100 cc por vez, proceda a drenar lo infundido y continúe el procedimiento haciendo un lavado peritoneal al final de este debe dejar parte del volumen (+-100 a 200 cc) en la cavidad dependiendo del peso del paciente.
- Una vez que el líquido peritoneal salga claro, y no exista ningún tipo de filtración, se procede a dejar prueba de permeabilidad semanal hasta cumplir 2 semanas desde la fecha de instalación del CPD para iniciar terapia.
- Una vez que se determina que el paciente está en condiciones de iniciar terapia dialítica, se procede a seleccionar modalidad de PD.





b) Cuidados del catéter y orificio de salida.

Para iniciar los cuidados del orificio de salida de catéter de PD siempre debe realizarse el lavado de manos clínico y posteriormente quirúrgico. Sin dejar de examinar el catéter y línea de transferencia, en caso de grietas, cortes y/o agujeros.

c) Curación de orificio de salida (OS).

Objetivos

- Mantener microorganismos alejados del orificio de salida, para disminuir riesgos de infecciones.
- Detectar precozmente aparición de signos y síntomas de infección.
- Comenzar precozmente terapia antibiótica para prevenir peritonitis o infección del túnel subcutáneo.
- Prolongar la vida del catéter y la terapia DP.

	C.R. DIALISIS	Característica	APD 1.2	
		Versión	2	
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE PERITONEODIÁLISIS Y SISTEMA DE REGISTROS	Próxima Revisión	Agosto 2019	
		Página	24 de 82	

Materiales

4 gasas cuadradas.

Clorhexidina, Suero fisiológico o agua hervida.

Mascarilla.

Tela adhesiva





Principios a considerar

- Lavarse las manos y usar mascarilla siempre antes de manipular el catéter.
- Nunca tocar el orificio de salida directamente con sus dedos.
- Nunca usar tijera cerca del catéter.
- Mantener siempre el catéter inmovilizado con tela.
- Nunca retirar la costra a la fuerza, dejar que se desprenda sola.

Procedimiento

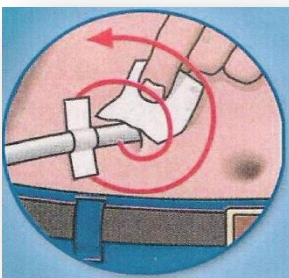
- Cierre las puertas y ventanas.
- Apague el aire acondicionado o ventilador.
- Póngase la mascarilla.
- Realice lavado clínico.
- Retire telas y gasas con cuidado para no tirar el catéter.
- Lavado de manos clínico y póngase guantes estériles.
- Inspeccionar el orificio de salida para detectar signos de infección tales como: enrojecimiento, inflamación, y presencia de algún tipo de secreción.

	C.R. DIALISIS	Característica	APD 1.2	
		Versión	2	
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE PERITONEODIÁLISIS Y SISTEMA DE REGISTROS	Próxima Revisión	Agosto 2019	
		Página	25 de 82	

Para esto hacer pliegue de piel (para palpar el túnel del catéter) y levantar el catéter suavemente, para visualizar el sinus.





- Aplique suero fisiológico o antiséptico según disponibilidad, con una gasa en forma de paracaídas en movimiento circular y de arrastre.



- Coloque una de las gasas dobladas en 2 debajo del catéter cuidando que la línea blanca radiopaca queden la misma dirección en que sale de la piel.

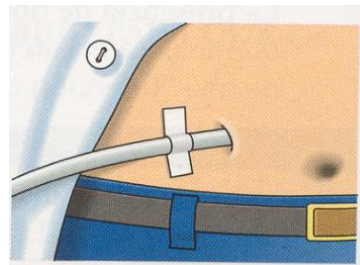




	C.R. DIALISIS	Característica	APD 1.2	
		Versión	2	
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE PERITONEODIÁLISIS Y SISTEMA DE REGISTROS	Próxima Revisión	Agosto 2019	
		Página	26 de 82	

- Coloque la otra gasa sobre el catéter, cubriendo completamente el orificio de salida.

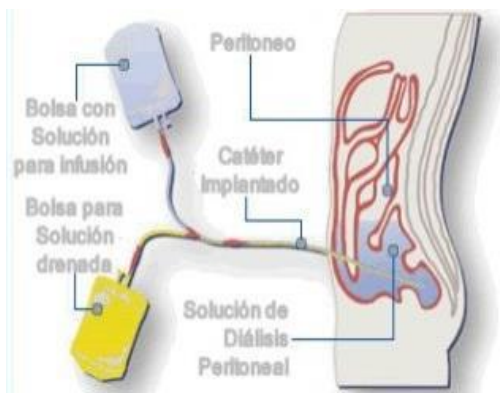


- Selle con tela adhesiva los 4 costados de la gasa y ponga fijación de catéter (para inmovilizarlo).



	C.R. DIALISIS	Característica	APD 1.2	
		Versión	2	
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE PERITONEODIÁLISIS Y SISTEMA DE REGISTROS	Próxima Revisión	Agosto 2019	
		Página	27 de 82	

4. MODALIDADES DE DIALISIS PERITONEAL





a) Diálisis peritoneal continua ambulatoria (DPCA).

Es una prescripción de DP que combina un régimen continuo, ambulatorio a través de técnica manual, dicha técnica usa la gravedad para infundir y drenar líquido de la cavidad peritoneal. Se usa en caso de urgencias, corte de luz y/o preferencia del paciente. Los intercambios en el día son de 3 a 4 veces usando un tiempo promedio de 25 minutos por vez.

b) Diálisis peritoneal automática (DPA).

Es una prescripción genérica de DP que lo único que implica es que se utiliza una cicladora para hacer los recambios peritoneales. Hay varias posibilidades dentro de la DPA:

- **Diálisis peritoneal continua cíclica (DPCC):** Es una prescripción de DP que combina intercambios nocturnos con cicladora y técnica manual para el (los) intercambios (s) diurno (s).

	C.R. DIALISIS	Característica	APD 1.2	
		Versión	2	
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE PERITONEODIÁLISIS Y SISTEMA DE REGISTROS	Próxima Revisión	Agosto 2019	
		Página	28 de 82	

- Diálisis peritoneal intermitente tidal (DPIT):** Es una prescripción de DP que combina un régimen nocturno automatizado y consiste en que, tras un inicial llenado de la cavidad peritoneal, sólo se drena una porción del líquido infundido, dejando un porcentaje del líquido de diálisis en permanente contacto con la membrana peritoneal, hasta el fin de la sesión de diálisis cuando el líquido se drena tan completamente como sea posible.



4.1. Etapas de la Diálisis Peritoneal: 3 etapas (1 ciclo peritoneal)

- Drenaje:** elimina la solución de PD que contiene desechos.
- Infusión:** se reemplaza con una solución PD nueva.
- Permanencia:** es el período en que la solución de PD está en la cavidad peritoneal, haciendo la diálisis.



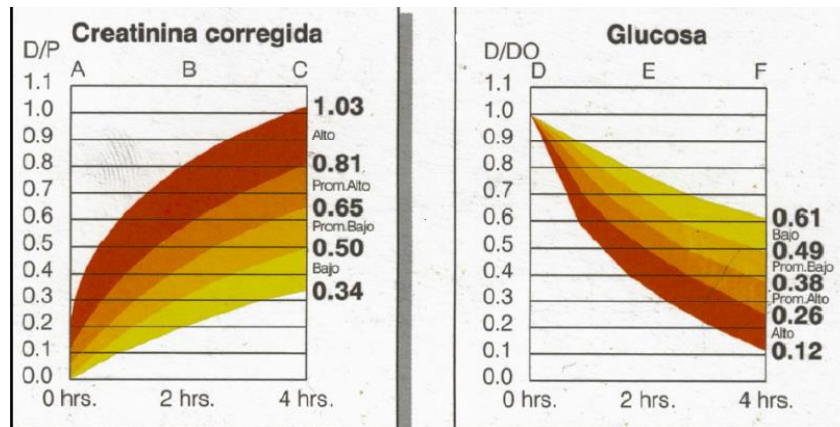
4.2. Factores a considerar para elegir una modalidad u otra de DP

- Tipo de transporte de membrana peritoneal
- Función renal residual
- Superficie corporal
- Preferencia del paciente



	C.R. DIALISIS	Característica	APD 1.2	
		Versión	2	
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE PERITONEODIÁLISIS Y SISTEMA DE REGISTROS	Próxima Revisión	Agosto 2019	
		Página	29 de 82	

a) Tipo de transporte de la membrana peritoneal (MP)

Las características de la MP influyen sobre el transporte peritoneal de solutos y la ultrafiltración. El primer paso por lo tanto es determinar las características del transporte de la MP usando el Test de equilibrio peritoneal (TEP), examen que evalúa relación entre las concentraciones de urea, creatinina y glucosa en el líquido de diálisis y en plasma durante una permanencia estandarizada de 4 hrs y con una solución de 2 litros de glucosa al 2,5%.





Esto permite el ajuste individualizado de la prescripción de diálisis y la optimización de la depuración y la UF, minimizando la absorción de glucosa.

	C.R. DIALISIS	Característica	APD 1.2	
		Versión	2	
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE PERITONEODIÁLISIS Y SISTEMA DE REGISTROS	Próxima Revisión	Agosto 2019	
		Página	30 de 82	

CARACTERÍSTICAS DE LA MEMBRANA PERITONEAL		
% Pacientes	Tipo de membrana	Características
10%	Rápido	<ul style="list-style-type: none"> * Membrana muy eficiente * Transporta solutos con rapidez. * Absorción de glucosa rápida * Puede haber dificultad para lograr la UF
53%	Promedio Rápido	<ul style="list-style-type: none"> * Membrana eficiente * Transporta bien los solutos * Buena Ultrafiltración
31%	Promedio Lento	<ul style="list-style-type: none"> * Membrana menos eficiente * Transporta solutos con cierta lentitud * Buena ultrafiltración
6%	Lento	<ul style="list-style-type: none"> * Membrana ineficiente * Transporta solutos con lentitud * Difícil para obtener depuraciones cuando la FRR es 0 * Muy buena Ultrafiltración.

Mediante el TEP se establecen 4 categorías de características de la membrana peritoneal:

- Rápida.
- Promedio rápida.
- Promedio lento.
- Lento.

	C.R. DIALISIS	Característica	APD 1.2	
		Versión	2	
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE PERITONEODIÁLISIS Y SISTEMA DE REGISTROS	Próxima Revisión	Agosto 2019	
		Página	31 de 82	

Transporte de membrana

TRANSPORTE DE LA MEMBRANA PERITONEAL				
Clasificación	D/P Urea	D/P creatinina	D/Do glucosa	Volumen
Rápido	0,98 - 1,09	0,82 - 1,03	0,12 - 0,25	1580 - 2084
Promedio Rápido	0,91 - 0,97	0,65 - 0,81	0,26 - 0,38	2085 - 2368
Promedio Lento	0,84 - 0,90	0,50 - 0,64	0,39 - 0,49	2369 - 2650
Lento	0,75 - 0,83	0,34 - 0,49	0,50 - 0,61	2651 - 3326

Para adecuar la diálisis peritoneal existen instrumentos que se utilizan para identificar el tipo de transporte de membrana peritoneal según la cantidad de glucosa que absorba y cantidad de volumen que ultrafiltre, con estas herramientas el equipo de salud puede orientar la terapia inicial de la DP.



Evaluación preliminar TEP

Volumen Drenado	Transporte
1580 – 2084 ml	Alto
2085 – 2367 ml	Promedio Alto
2363 ml	Promedio
2369 – 2659 ml	Promedio Bajo
2651 – 3326 ml	Bajo

Solución de Dextrosa 2,5% 2000 cc y 4 horas de permanencia

Prescripción inicial

Prescripción Inicial: 2 lts de dextrosa al 2,5% 4 hrs de permanencia.	
Clasificación	Volumen drenado
Rapido	1580 - 2084
Promedio Rapido	2084 - 2367
Promedio Lento	2368 ml
Lento	2651 - 3326 ml

	C.R. DIALISIS	Característica	APD 1.2	
		Versión	2	
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE PERITONEODIÁLISIS Y SISTEMA DE REGISTROS	Próxima Revisión	Agosto 2019	
		Página	32 de 82	

b) Función renal residual (FRR):

Es aquella función renal que un paciente que se dializa y ayuda a aumentar la depuración y manejo de eliminación de líquido extracelular.

Es aquella función renal que conservan los pacientes una vez que son incluidos en un programa de diálisis. La FRR resulta muy útil en el manejo de dichos pacientes y su importancia radica en tres funciones básicas:

- a) Función depurativa: mejora la dosis de diálisis aportada por la técnica. Elimina sustancias tóxicas de elevado peso molecular con mayor facilidad que la diálisis convencional.
- b) Control del volumen extracelular: a través de la eliminación de sodio y agua.
- c) Función endocrina: colabora en el control de la anemia y de la osteodistrofia renal mediante la síntesis de eritropoyetina y vitamina D activa.



La FRR se mantiene durante meses o varios años en DP, sin embargo tiende a perderse con el tiempo, siendo necesario adecuar el tratamiento de DP.

La disminución de la FRR se relaciona con un empeoramiento del estado nutricional.

c) Superficie corporal:

Relaciona el peso y altura del paciente y se usa para calcular la velocidad de filtración glomerular (VFG).

La SC relaciona el peso y la altura del paciente y se usa para normalizar la VFG, por $1,73/SC$, lo que permite comparar pacientes con diferentes superficies corporales.

	C.R. DIALISIS	Característica	APD 1.2	
		Versión	2	
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE PERITONEODIÁLISIS Y SISTEMA DE REGISTROS	Próxima Revisión	Agosto 2019	
		Página	33 de 82	

Los pacientes con una mayor SC necesitan altos volúmenes de líquido de diálisis, sobre todo si son transportadores lentos y no tienen FRR, un ejemplo puede ser: con DPCA indicar altos volúmenes y aumentar número de intercambios, con DPCC aumentar el tiempo de permanencia y el volumen.

Considerando un estado nutricional normal, el peso y la SC permiten predecir las necesidades de diálisis, medidas por el Kt/V y por la $VFG/1,73m^2$.

d) Preferencia del paciente:

Si el paciente cumple con los criterios de ingreso al Programa de DP y además es su elección.

Habitualmente permitimos al paciente escoger entre las distintas modalidades de DP basado en su estilo de vida o en sus preferencias personales. Posteriormente habrá que modificar el esquema de diálisis tras comprobar el TEP, dosis de diálisis, Kt/V y FRR. Se ha demostrado que la forma automatizada de DP ofrece más tiempo para trabajar, para la familia y para actividades sociales que la forma ambulatoria.

5. CONEXION A DIALISIS PERITONEAL



5.1. Conexión manual

Objetivos:

- Proporcionar una vía de drenaje del líquido de diálisis que contiene tóxicos y exceso de agua.
- Infundir líquido de diálisis a la cavidad peritoneal para que durante su permanencia se produzca la ultrafiltración y depuración del organismo.

Consideraciones

- La diálisis manual utiliza la gravedad y por lo general se realiza hasta 4 veces al día.

	C.R. DIALISIS	Característica	APD 1.2	
		Versión	2	
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE PERITONEODIÁLISIS Y SISTEMA DE REGISTROS	Próxima Revisión	Agosto 2019	
		Página	34 de 82	



- o La bolsa utilizada en diálisis peritoneal manual se llama Ultrabag (bolsa de infusión y drenaje con conexión e “Y”)

Presentación de las bolsas: de 2 litros y 2,5 litros. Glucosa 1,5%, 2,5% y 4,25%



PINZA PLASTICA





	C.R. DIALISIS	Característica	APD 1.2	
		Versión	2	
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE PERITONEODIÁLISIS Y SISTEMA DE REGISTROS	Próxima Revisión	Agosto 2019	
		Página	35 de 82	

Materiales:



- Ultrabag, con concentración y volumen que use el paciente.
- Minicap
- Mascarillas.
- Toalla de papel.
- Jabón líquido
- 2 Pinzas plásticas
- 1 bandeja plástica.
- 1 cajita plástica
- Mesa con superficie lavable.
- Atril o portasuero
- Alcohol (con rociador).
- 1 frasco graduado de 5 litros.
- Tela adhesiva.

a) Fase de Pre conexión manual:

- Entibie la bolsa de solución a utilizar a temperatura ambiente.
- Cierre las puertas y ventanas de la pieza donde va a realizar el procedimiento.
- Reúna el material.
- Póngase la mascarilla.
- Realice lavado de manos clínico según protocolo.
- Corte 4 papeles y humedézcalos con agua, a 2 de ellos colóquele jabón.
- Diríjase a la mesa y límpiela con técnica de arrastre, primero con el papel con agua y jabón, luego el papel solo con agua (repita).
- Corte 4 papeles más, humedézcalos con agua y colóquele jabón a 2 de ellos y al igual que con la mesa, limpie el atril.
- Corte 4 papeles más y desinfecte con alcohol 2 veces mesa y atril en forma de arrastre.

	C.R. DIALISIS	Característica	APD 1.2	
		Versión	2	
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE PERITONEODIÁLISIS Y SISTEMA DE REGISTROS	Próxima Revisión	Agosto 2019	
		Página	36 de 82	

- Lave bandeja, pinzas y frasco de heparina (si procede) 2 veces con agua y jabón y desinfecte 2 veces con alcohol.
- Al final lave el alcohol y desinfectelo 2 veces y deposite con cuidado sobre la mesa sin contaminar.
- Ubique en la mesa el resto de material (jeringa, aguja de recambio, apósito, minicap en y telas al borde de la mesa) según técnica enseñada.
- Verifique la fecha de vencimiento, concentración y condición de la envoltura.
- Abra la bolsa de solución de diálisis previamente entibiada, déjela en la mesa solamente con la bolsa interna sin tocarla,
- Prepare la línea de transferencia apoyándola en una toalla de papel.
- Revise que no falte nada.
- Realice lavado de manos clínico según protocolo
- Colóquese guantes estériles según protocolo
- Revise la bolsa de solución, que no tenga roturas, despéguela de la bolsa del drenaje y las líneas entre sí, verifique que el orificio para colgarla este abierto.
- Rompa el frangible (sello).
- Tome la bolsa de infusión con su mano derecha y la bolsa de drenaje y las líneas con el tampón amarillo/verde y/o rojo (conexión paciente) con mano izquierda.
- Cuelgue la bolsa de infusión en atril y deje la bolsa de drenaje en la bandeja, cuente hasta 5 (para cebar). Luego pince la línea de infusión y drenaje. Sin soltar la conexión del paciente.



	C.R. DIALISIS	Característica	APD 1.2	
		Versión	2	
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE PERITONEODIÁLISIS Y SISTEMA DE REGISTROS	Próxima Revisión	Agosto 2019	
		Página	37 de 82	

b) Fase de Conexión manual:

- Proceda a realizar conexión del paciente, saque el sello del tapón amarillo/verde y/o rojo, retire el minicap conecte, abra línea de transferencia y proteja con gasa/apósito estéril y colóquele tela.
- Retire la pinza azul de la línea de drenaje, dejar drenando el líquido luego :
 - Si el paciente tiene indicación de heparina, proceda a cargarla, cambiar aguja, rociar con alcohol el tapón de la bolsa, administrar el medicamento y mover un poco la bolsa para homogenizar la mezcla.
 - Si no tiene indicación de adición de medicamentos, una vez que termine de drenar el líquido, ponga la pinza azul en la línea de drenaje. Saque la pinza de la línea de infusión para infundir según indicación.

c) Fase de desconexión manual:

- Una vez terminada la infusión, ponga nuevamente la pinza azul en la línea de infusión.
- Abra el minicap déjelo en la mesa (cerca de donde usted y el paciente se encuentren).
- Revise que la esponja esté con antiséptico, abra la gasa que cubre la línea de transferencia, con su mano derecha cierre la válvula y desconecte la línea del paciente y coloque el minicap.
- Mida el líquido drenado, observe calidad y cantidad
- Registre según lo enseñado.
- Elimine y enjuague bidón de drenaje con cloro 3 veces.

	C.R. DIALISIS	Característica	APD 1.2	
		Versión	2	
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE PERITONEODIÁLISIS Y SISTEMA DE REGISTROS	Próxima Revisión	Agosto 2019	
		Página	38 de 82	

5.2 CONEXIÓN A CICLADORA DE DIÁLISIS PERITONEAL

Objetivos

- ✓ Proporcionar una vía de drenaje del líquido de diálisis con tóxicos y exceso de agua.
- ✓ Infundir líquido de diálisis a la cavidad peritoneal para que durante su permanencia se produzca la ultrafiltración y depuración del organismo.

Consideraciones

- La cicladora siempre debe prenderse con una bolsa encima.
- La cicladora tiene un termostato que calienta la solución hasta 36°C antes de infundirla al peritoneo.
- Dianeal: bolsa que se usa en la máquina de PD.
- Presentación: de 6 litros y de 2,5 litros. De 1,5%, 2,5% y 4,25% de cantidad de glucosa en la solución.
- Revisar Fecha de vencimiento.
- Revisar que el envoltorio o la bolsa no estén rotos.
- Revisar la cantidad ó % de glucosa
- El líquido debe ser transparente.

Materiales y equipos



- Máquina cicladora Home Choice
- Cassette
- Minicap
- Apósito
- Papel desechable
- Jabón líquido
- Frasco con alcohol 70°
- Balde de drenaje o bidón
- Tela adhesiva



Cassette



Abrazadera

	C.R. DIALISIS	Característica	APD 1.2	
		Versión	2	
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE PERITONEODIÁLISIS Y SISTEMA DE REGISTROS	Próxima Revisión	Agosto 2019	
		Página	39 de 82	

- Gasas
- Bolsas de solución (dianeal)





En Panel posterior tiene swich de encendido

a) Pre conexión a cicladora:

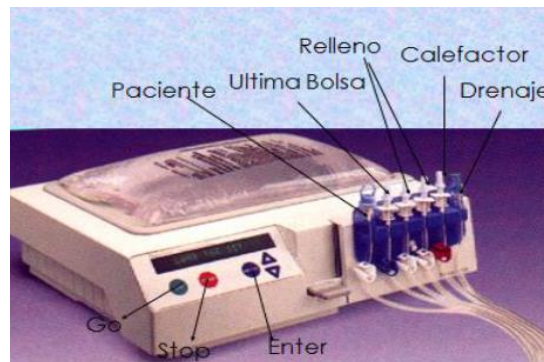
Considera los siguientes procedimientos:



- Revise que puertas y ventanas estén cerradas.
- Colóquese la mascarilla.
- Realice lavado manos clínicos.
- Corte 4 papeles y humedézcalos con agua, a 2 de ellos colóquese jabón.
- Diríjase a la máquina y límpiela con técnica de arrastre, primero con el papel con agua y jabón, luego el papel solo con agua (repita).
- Corte 4 papeles más, humedézcalos con agua y colóquese jabón a 2 de ellos y al igual que con la máquina, limpie la mesa con técnica de arrastre (2 veces).
- Corte 2 papeles más y desinfecte solo la mesa con alcohol 2 veces.
- Lave las pinzas 2 veces con agua y jabón y desinfecte 2 veces con alcohol.
- Ubique el resto del material (bolsas, cassette, apósito, tela, minicap y bidón de drenaje) en la máquina y mesa, según técnica enseñada.
- Prenda la máquina.
- Prepare al paciente colocando un papel bajo el catéter
- Realice lavado de manos clínico
- Póngase guantes estériles.

	C.R. DIALISIS	Característica	APD 1.2	
		Versión	2	
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE PERITONEODIÁLISIS Y SISTEMA DE REGISTROS	Próxima Revisión	Agosto 2019	
		Página	40 de 82	

b) Conexión a cilcadora:

- Diríjase a la máquina, en la pantalla aparecerá el mensaje “Pulse GO para comenzar”, presione el botón verde.
- La pantalla mostrará el mensaje “cargue el cassette”, abra la puerta e instale el cassette desde abajo hacia arriba, preocupándose que todas las líneas queden estiradas. Una vez cargado el cassette pulse el botón verde.
- Aparecerá el mensaje “autocomprobación” usted cerrará los clamps de las líneas que no va a utilizar, además puede instalar la pinza.
- Cuando aparezca el mensaje “conecte bolsas” conectará las líneas del cassette de derecha a izquierda; la primera línea va al bidón, la segunda con el clamp rojo conéctela en la bolsa que este sobre la máquina, la otra línea con el clamp blanco se conectará en la bolsa de la mesa. Una vez conectadas las bolsas, pulse el botón verde. **NO OLVIDE SACAR LAS PINZAS.**
- La pantalla mostrará el mensaje “cebando líneas” durante este período (de 5 a 7 minutos) deberá estar atento al líquido que llegue hasta línea del paciente, apenas llegue cierre el clamp. Si tiene indicado heparina, puede cargarla según indicación, y cambiar aguja
- Cuando la máquina diga “conéctese” puede desinfectar el tapón de la bolsa para administrar heparina, y luego proceder a la conexión, tome la línea del paciente (desde el cuerpo celeste), saque la tapa protectora, diríjase al catéter, saque minicap y conecte, abra la línea de transferencia y deje sellado con apósito y tela, luego abra el clamp de la línea del paciente.





	C.R. DIALISIS	Característica	APD 1.2	
		Versión	2	
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE PERITONEODIÁLISIS Y SISTEMA DE REGISTROS	Próxima Revisión	Agosto 2019	
		Página	41 de 82	

Programación Máquina Cicladora para APD

Volumen de la terapia	Volumen total de solución de diálisis que se va a utilizar para terapia, incluyendo el volumen de la última infusión.
Duración de la terapia	Duración en horas de la terapia.
Volumen de infusión	Volumen de solución que se va a utilizar para cada ciclo basado en la superficie corporal del paciente.
Volumen de la última infusión	Volumen de la última infusión (opción de última bolsa) que se dejará en la cavidad peritoneal.
Dextrosa	La opción de última bolsa o última infusión puede programarse de forma que tenga la misma concentración de dextrosa que los demás llenados y otra diferente. Si no utiliza la opción de última bolsa, este parámetro no aparecerá.

* Recebado

1. Durante el cebado si el líquido no llega hasta arriba, cierre el clamp y espere que la máquina diga conéctese, apreté el botón rojo aparecerá el mensaje detenida en tratamiento (o similar).
2. Presione la flecha para abajo (una vez) aparecerá el mensaje recibido de línea, pulse la flecha curva.

	C.R. DIALISIS	Característica	APD 1.2	
		Versión	2	
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE PERITONEODIÁLISIS Y SISTEMA DE REGISTROS	Próxima Revisión	Agosto 2019	
		Página	42 de 82	

- Aparecerá el mensaje línea en organizador, aquí abra el clamp y deje la línea en el organizador luego apreté flecha curva, una vez que el líquido salga por la conexión del paciente, cierre clamp y continuar con el último punto (desde conexión).



Una vez conectado pulse el botón verde 2 veces, hasta que aparezca el mensaje “Drenaje Inicial”.

Cálculo de los parámetros

- ✓ El sistema Home Choice calcula y muestra los siguientes parámetros al salir de la programación después de pulsar **STOP**.

NÚMERO DE CICLOS	Número de ciclos que se harán durante el tratamiento, sin incluir la última infusión (opción de última bolsa).
TIEMPO DE PERMANENCIA	Tiempo estimado que la solución permanecerá en la cavidad peritoneal en cada ciclo. El sistema ajustará automáticamente el tiempo de permanencia según real de cada paciente.



	C.R. DIALISIS	Característica	APD 1.2	
		Versión	2	
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE PERITONEODIÁLISIS Y SISTEMA DE REGISTROS	Próxima Revisión	Agosto 2019	
		Página	43 de 82	



d) Desconexión a cicladora:

Considera el siguiente procedimiento:

- Revise que puertas y ventanas estén cerradas.
- Colóquese la mascarilla.
- Realice lavado de manos clínico según protocolo.



En la máquina aparecerá el mensaje **“Fin del Tratamiento”**.

- Baje con la flecha y revise la terapia (drenaje inicial, ultrafiltración, tiempo de permanencia) si la UF es negativa siga bajando con la flecha hasta la opción “Drenaje Manual” y presione la flecha curva, (realice 1 o 2 drenajes manuales con cicladora), cuando termine de drenar volverá a aparecer mensaje “Fin del Tratamiento”.
- Presione el botón verde, mostrará mensaje “Cierre Clamps”, cierre los clamps de las líneas de las bolsas y la del paciente, una vez realizada la tarea vuelva a presionar el botón verde.
- Realice lavado de manos clínico y póngase guantes estériles según protocolo.
- La pantalla mostrará el mensaje “Desconéctese” abra el apósito y cierre la línea de transferencia. Abra el minicap y déjelo a un lado del paciente, desconecte e instale el minicap. (Revise que tenga povidona).
- Presione el botón verde y en la pantalla mostrará el mensaje “Desconécteme” retire el cassette y elimine el material utilizado.
- Lave el bidón con cloro y enjuague 2 veces con agua.
- Registre según lo enseñado.

	C.R. DIALISIS	Característica	APD 1.2	
		Versión	2	
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE PERITONEODIÁLISIS Y SISTEMA DE REGISTROS	Próxima Revisión	Agosto 2019	
		Página	44 de 82	

DESCONEXION MAQUINA con última infusión

1. Este atento a que la maquina vaya en el último drenaje programado, cuando pase a última infusión pulse rápidamente el botón rojo.
2. Baje con la flecha y revise la terapia (drenaje inicial, ultrafiltración, tiempo de permanencia) y siga bajando con la flecha hasta la opción “Drenaje Manual” y presione la flecha curva, repita 2 veces. Una vez terminado el drenaje manual, aparecerá en la pantalla detenida en última infusión.
3. Presione el botón verde para continuar con la última infusión programada.
4. En la máquina aparecerá el mensaje “Fin del Tratamiento”
5. Proceda a realizar desconexión descrita en punto anterior.

	C.R. DIALISIS	Característica	APD 1.2	
		Versión	2	
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE PERITONEODIÁLISIS Y SISTEMA DE REGISTROS	Próxima Revisión	Agosto 2019	
		Página	45 de 82	

6. PROCEDIMIENTOS INTRA PERITONEO DIALISIS

a) Adición de medicamentos liofilizados a la bolsa de líquido de diálisis

Objetivo

Administrar fármacos por vía intraperitoneal.



Principios a considerar

La complicación más frecuente de los pacientes que se encuentran en tratamiento de peritoneo diálisis es la **peritonitis**. Aunque es una complicación importante, esta no tiene las características de gravedad que tienen las peritonitis de origen quirúrgico. Esta es una complicación que da origen a una conducta terapéutica y en casi todos los casos ambulatorios.

Los niveles séricos de los antibióticos que se administran por vía intraperitoneal son equivalentes a los que se adquieren por vía intravenosa.

También hay otras circunstancias clínicas como es el caso de algunos pacientes diabéticos con insulino terapia, en los que se da la administración de la insulina por vía intraperitoneal, aunque no es recomendado, ya que la insulina neutraliza solo la glucosa de la bolsa. Para otros medicamentos como por ejemplo heparina o antibióticos se utiliza el mismo protocolo, que se describe a continuación.

El responsable para la realización de la administración de los medicamentos puede ser la enfermera, paciente o familiar, los cuales se encuentran capacitados y por supuesto evaluados para cumplir con dicho procedimiento.



	C.R. DIALISIS	Característica	APD 1.2	
		Versión	2	
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE PERITONEODIÁLISIS Y SISTEMA DE REGISTROS	Próxima Revisión	Agosto 2019	
		Página	46 de 82	

Material es

- Jeringas de 5,10 cc.
- Aguja s número 21 o 22.
- Alcohol 70°
- Medicamentos
- Mascarillas
- Solución de dialisis.
- Bandeja

Procedimiento

- Previo a iniciar la técnica manual o cicladora (ultrabag o Dianeal).
- Lea la etiqueta del medicamento y verifique que es el indicado por el médico y la fecha de vencimiento.
- Cuando termine de cebar las líneas si el medicamento es liofilizado, coloque alcohol en el tapón del puerto de medicamentos de la bolsa ultrabag o Dianeal.
- Tome la jeringa retire la cubierta de la aguja, aspire la cantidad indicada de solución desde el tapón de la bolsa (saque 3 cc) y previa desinfección, introdúzcala en el frasco de medicamento y agítelo (para homogenizar la mezcla) sin retirar la aguja.
- Aspire la totalidad del medicamento que previamente agitó, retire la aguja e inserte una nueva aguja en la jeringa, vuelva a poner alcohol en el tapón y luego retire la cubierta.
- Inserte la aguja de la jeringa en el centro del puerto para medicamentos de la bolsa.
- Inyecte el medicamento en la solución, con el cuidado de no romper la bolsa.
- Quite la aguja de la jeringa del puerto de medicamento, mezcle el medicamento con la solución con movimientos repetidos. Deje la jeringa lejos de otras bolsas.
- Siga los pasos necesarios para la conexión a peritoneodiálisis.

	C.R. DIALISIS	Característica	APD 1.2	
		Versión	2	
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE PERITONEODIÁLISIS Y SISTEMA DE REGISTROS	Próxima Revisión	Agosto 2019	
		Página	47 de 82	

b) Realización de test equilibrio peritoneal

Objetivo:

Evaluar y adecuar el tratamiento en diálisis peritoneal.



Materiales:

- Mesa.
- Alcohol al 70% con rociador.
- Mascarilla.
- Minicap.
- Solución de Dianeal de 2000 ml al 2.5%.
- Frascos rotulados para 3 muestras.
- Jeringas de 10cc.

A considerar:

1. Paciente debe venir en ayunas.
2. El paciente en posición supina infundir 400 ml cada 2 minutos hasta completar los 2000 ml en 10 minutos app. El paciente debe voltearse lateralmente cada 2 minutos, una vez terminada la infusión proceder a drenar (con la bolsa de infusión que quedo vacía) unos 200 ml mezclar y extraer unos 10cc puncionando el puerto de medicamentos de la bolsa, luego infundir lo restante 190ml.
Anotar la hora cero, rotular la **muestra como nº 1**. Cerrar línea de transferencia y dejar ambas pinzas puestas.
A las 2 horas, tome una muestra de sangre para bun, creatinina y glicemia, además de una muestra de líquido de igual forma que el punto anterior, no olvide abrir línea de transferencia **muestra número 2**.
3. A las 4 horas, el paciente de pie debe drenar durante 20 minutos app. Mezcle el drenaje y tome una muestra de líquido **muestra como nº 3**.
4. Mida el volumen drenado y registre.

Nota: En las muestras del líquido peritoneal se solicita BUN-CREATININA-GLUCOSA.

	C.R. DIALISIS	Característica	APD 1.2	
		Versión	2	
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE PERITONEODIÁLISIS Y SISTEMA DE REGISTROS	Próxima Revisión	Agosto 2019	
		Página	48 de 82	

c) Medición de KT/V (depuración de urea)

Objetivos:

Adecuación de diálisis.

Principios a considerar:



- El KT/V es una medición que se basa en la cinética de la urea.
- Se calcula la eliminación o aclaración de urea por vía renal y peritoneal en un tiempo determinado generalmente semanal, y se relaciona con la superficie corporal del paciente.
- Los datos deben ser expresados en mg/dl

c.1. Muestra de sangre vena periférica: nitrógeno ureico, creatinina, albumina, glicemia.

- ✓ Obtener una muestra de sangre dentro de las 24 horas de recolección, para determinar nitrógeno ureico, creatinina, albumina y glicemia según protocolo.

c.2. Recolección del líquido de diálisis de 24 horas en pacientes con diálisis manual:

- ✓ Eliminar el líquido drenado a las 7 AM. Esto inicia la recolección.
- ✓ Recolectar los intercambios las siguientes 24 horas: (13:00, 18:00, 23:00, 07:00 AM). Depositar estos líquidos en un bidón y mezclarlos en forma enérgica.
- ✓ Medir el volumen drenado en las 24 horas.
- ✓ Tomar una muestra de 10 ml y enviar al laboratorio para determinar nitrógeno ureico y creatinina (debe ir indicado el volumen total de 24 horas).
- ✓ Tomar una muestra de 10 ml y enviar al laboratorio para determinar nitrógeno ureico y creatinina (debe ir indicado el volumen total de 24 horas).

	C.R. DIALISIS	Característica	APD 1.2	
		Versión	2	
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE PERITONEODIÁLISIS Y SISTEMA DE REGISTROS	Próxima Revisión	Agosto 2019	
		Página	49 de 82	



c.3. Recolección del líquido de diálisis de 24 horas en pacientes con diálisis automatizada:

- ✓ Recolecte el volumen drenado (desechando previamente el volumen de cebado), por las cicladora en el bidón y mezcle en forma enérgica.
- ✓ Medir el volumen drenado en las 24 horas.
- ✓ Tomar una muestra de 10 ml y enviar al laboratorio para determinar nitrógeno ureico y creatinina (debe ir indicado el volumen total de 24 horas).

c.4. Recolección de orina:

- ✓ La recolección de orina debe ser refrigerada o en lugar fresco para inhibir la proliferación de bacterias lo cual puede causar una degradación de la urea.
- ✓ Pida al paciente que orine para vaciar la vejiga y que elimine esta orina. Con esto da inicio a la recolección.
- ✓ Registre la hora y recolecte la orina de 24 horas.
- ✓ Finalice la medición solicitando al paciente que orine a la misma hora que inicio el test.
- ✓ Mida el volumen de orina.
- ✓ Mezcle la orina, tome una muestra y envíe al laboratorio para determinar nitrógeno ureico y creatinina (debe ir indicado el volumen total de 24 horas).

EL TEP y Kt/v se miden juntos a las 6 semanas de iniciada la DP, cada 6 meses y al mes de un episodio de peritonitis.



	C.R. DIALISIS	Característica	APD 1.2	
		Versión	2	
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE PERITONEODIÁLISIS Y SISTEMA DE REGISTROS	Próxima Revisión	Agosto 2019	
		Página	50 de 82	

d) Test del 4 para detectar posible falla de membrana peritoneal

- ✓ Este test se realiza opcionalmente cuando los pacientes comienzan a depurar y ultrafiltrar menos de lo habitual, según el resultado nos indica una posible falla de membrana. Para esto se puede ajustar la dialisis incluyendo icodextrina que es una solución que utiliza un polímero de glucosa y ayuda al paciente a ultrafiltrar. Si esto no funciona el paciente se debe traspasar a hemodiálisis.

Procedimiento:

- ✓ Efectuar intercambio manual con conexión en Y de doble bolsa.
- ✓ Infundir 2000cc de solución al 4.25%.
- ✓ Dejar una permanencia de 4 horas.
- ✓ Si el drenaje es menor a 400cc existe una posible falla de membrana, esto se debe correlacionar con registro de terapia y parámetros nitrogenados en sangre.

	C.R. DIALISIS	Característica	APD 1.2	
		Versión	2	
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE PERITONEODIÁLISIS Y SISTEMA DE REGISTROS	Próxima Revisión	Agosto 2019	
		Página	51 de 82	

7. COMPLICACIONES INFECCIOSAS EN DIÁLISIS PERITONEAL.

a) Peritonitis

Es una infección de la cavidad peritoneal causada en su mayoría por gérmenes, y una transgresión de la técnica enseñada, que de no ser pesquisada a tiempo puede ocasionar la muerte.

Se considera peritonitis un resultado de líquido peritoneal con >100 leucocitos y polimorfonucleares >50%.

Vías de ingreso de gérmenes.

Intraluminal: A través del catéter por error en el procedimiento.

Periluminal: Por infección en el orificio de salida o en el túnel.

Transluminal: A través de la pared intestinal.

Hematógena: Por un proceso séptico ajeno al peritoneo.



Transvaginal: A través de la vagina o las trompas.

Diagnóstico Clínico.

- Dolor abdominal
- Fiebre
- Líquido turbio:
- Recuento de glóbulos blancos > 100 x mm³.
- Recuento diferencial de polimorfonucleares > 50%.
- Identificación con tinción de Gram y cultivo.

Toma de muestra de líquido de PD:

- El cultivo microbiológico es muy importante para identificar el agente etiológico causal y determinar la terapia antibiótica.
- El tratamiento antibiótico apropiada depende de la recolección adecuada de la muestra.

	C.R. DIALISIS	Característica	APD 1.2	
		Versión	2	
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE PERITONEODIÁLISIS Y SISTEMA DE REGISTROS	Próxima Revisión	Agosto 2019	
		Página	52 de 82	

Materiales:

- Ultrabag, 2.5%
- Minicap
- Mascarillas.
- 2 Pinzas plásticas
- 1 bandeja plástica.
- 3 tubos rojos secos, estériles
- 2 jeringas de 20 cc
- 1 paño estéril
- Tela adhesiva.
- 1 frasco graduado de 3 litros.



Procedimiento:

Efectuar intercambio manual con conexión en Y de doble bolsa.

Infundir lo siguiente al 2,5%:



Cantidad de solución	Tiempo de permanencia
500 cc	1 hora
1000 cc	2 horas
2000 cc	4 horas

* En caso de permanencia de 1 o 2 hrs se dejará al paciente conectado, con la línea de transferencia cerrada y ambas pinzas puestas en la línea de infusión y drenaje, no olvidar:

	C.R. DIALISIS	Característica	APD 1.2	
		Versión	2	
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE PERITONEODIÁLISIS Y SISTEMA DE REGISTROS	Próxima Revisión	Agosto 2019	
		Página	53 de 82	

Mantener la técnica aséptica en todo momento.



- Una vez transcurrido el tiempo sin abrir la línea saque ambas pinzas para que el líquido que quedó en bolsa de infusión se vaya a la bolsa de drenaje.
- Luego pince ambas líneas y proceda a abrir línea de transferencia.
- Saque la pinza de la línea de infusión y bájela (en esta bolsa que quedo vacía se drenará el líquido que se encuentra en cavidad peritoneal).
- Cuando haya finalizado el drenaje (en la bolsa de infusión), pince la línea de infusión.
- Revise que las pinzas estén bien puestas y proceda a colgar la bolsa de infusión, ponga alcohol al tapón y con jeringas saque 40 cc de líquido peritoneal.
- Proceda a poner 10 cc de líquido en cada tubo seco estéril, rotule y envíe a laboratorio.
- Desconecte a paciente.
- Mida el líquido drenado y registre
- Si la permanencia es de 4 hrs una vez infundidos los 2 litros de solución, desconecte al paciente. Cuando haya pasado el tiempo de permanencia proceda a realizar toda la técnica manual.
- Y en el punto del cebado, deje que todo el líquido de la infusión se vaya a la bolsa de drenaje.
- Luego pince ambas líneas y proceda con la conexión según protocolo.
- Luego saque la pinza de la línea de infusión y bájela (en esta bolsa que quedó vacía se drenará el líquido que se encuentra en cavidad peritoneal).
- Cuando haya finalizado el drenaje (en la bolsa de infusión), pince la línea de infusión,

	C.R. DIALISIS	Característica	APD 1.2	
		Versión	2	
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE PERITONEODIÁLISIS Y SISTEMA DE REGISTROS	Próxima Revisión	Agosto 2019	
		Página	54 de 82	

- Revise que las pinzas estén bien puestas y proceda a colgar la bolsa de infusión, ponga alcohol al tapón y con jeringas saque 40 cc de líquido peritoneal.
- Desconecte a paciente.
- Proceda a poner 10 cc de líquido en cada tubo seco estéril, rotule y envíe a laboratorio.
- Mida el líquido drenado y registre.
- También puede omitir estos pasos, no abrir el frangible y drenar en la bolsa de drenaje, luego agitar bien, poner alcohol y puncionarla para sacar muestras.

Cuidados generales en caso de paciente con sospecha de peritonitis

1. Control de signos vitales, presión arterial, pulso, temperatura corporal, dolor abdominal, compromiso del estado general.
2. El médico deberá evaluar al paciente para decidir si requiere hospitalización según el compromiso del estado general, si requiere hidratación endovenosa o manejo del dolor.
3. Verificar infección de orificio de salida (portador de SAU).
4. Una vez que se toma citoquímico y cultivo de líquido peritoneal, se inicia con esquema antibiótico de cefazolina y ceftazidima 1 gramo intraperitoneal (o según indicación médica) * Si el paciente tiene diálisis manual administrar antibióticos en el último baño del día (permanencia mínima de 6 hrs).
5. Si utiliza cicladora administrar el medicamento en bolsa de relleno y programar una última infusión de 300 cc y permanencias cortas).
6. Administrar heparina intraperitoneal 1.000 Unidades por litro según indicación médica.
7. Realizar lavados peritoneales, para disminuir el dolor.

	C.R. DIALISIS	Característica	APD 1.2	
		Versión	2	
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE PERITONEODIÁLISIS Y SISTEMA DE REGISTROS	Próxima Revisión	Agosto 2019	
		Página	55 de 82	



8. Administrar analgesia.
9. Dieta blanda, sin residuos, alimentar de manera progresiva.
10. Verificar la técnica completa de conexión.
11. Realizar re-entrenamiento de la técnica.
12. La duración del tratamiento antibiótico es de 14 a 21 días.
13. Las órdenes de exámenes son las siguientes: Citoquímico + amilasa y cultivo y gram (por hongos y eosinofilos) de líquido peritoneal.
14. A las 48 horas posteriores se toma otro cultivo de líquido peritoneal, de la misma forma que el anterior y se pide nuevamente recuento de leucocitos y fórmula y cultivo en medio Bactaler pediátrico.
15. Se modifica la indicación según los resultados del cultivo.

b) Infección orificio de salida

Infección del orificio de salida provocado por gérmenes que se manifiesta por cambio de coloración de la piel en el sitio de inserción del catéter, enrojecimiento, induración, calor local, dolor y secreción serosa (amarilla). Si no se trata a tiempo puede dar paso a una tunelitis (dolor e inflamación del trayecto del catéter bajo la piel). La infección del orificio de salida del catéter y túnel son causas frecuentes de peritonitis en los pacientes en DP. La profilaxis antibiótica previa a la inserción del catéter peritoneal reduce la incidencia de infecciones tempranas y/o peritonitis. Una profilaxis adecuada la constituye la administración de Cefalosporinas de primera generación

Posibles causas

- Higiene inadecuada, trauma, tracción por catéter no inmovilizado.
Si la infección se hace persistente existe el riesgo que la infección se extienda al túnel subcutáneo.

	C.R. DIALISIS	Característica	APD 1.2	
		Versión	2	
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE PERITONEODIÁLISIS Y SISTEMA DE REGISTROS	Próxima Revisión	Agosto 2019	
		Página	56 de 82	

Signos y síntomas

- Tejido granulatorio rugoso, alrededor del orificio de salida y/o el sinu.
- Enrojecimiento e inflamación del orificio de salida.
- Dolor en el sitio de inserción del catéter.
- Tumefacción, enrojecimiento
- Supuración, Inflamación, eritema ≥ 13 mm.
- Costras.

Cuidados generales

1. Curación diaria (1-2 veces a día).
2. Mantener cubierto con apósito.
3. Control de enfermería dos a tres veces a la semana.
4. Cultivo de secreción y antibiograma.
5. Inicio de mupirocina crema
6. Antibióticos orales según resultado de cultivo.

c) Tunelitis

Diagnóstico Clínico:

Se realiza por la presencia de enrojecimiento, dolor e inflamación del recorrido subcutáneo que hace el catéter, también puede haber fiebre.



Diagnóstico por Imágenes:

Ecotomografía de partes blandas.

Tratamiento:



Se debe erradicar con antibióticos de uso parenteral.

Si no resulta este tratamiento médico, se debe retirar el catéter de DP.

	C.R. DIALISIS	Característica	APD 1.2	
		Versión	2	
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE PERITONEODIÁLISIS Y SISTEMA DE REGISTROS	Próxima Revisión	Agosto 2019	
		Página	57 de 82	

Existe una alta probabilidad de pérdida de catéter en caso de:

1. Infección por germen gram (-)
2. Compromiso de túnel.
3. Peritonitis secundaria concomitante.
4. Ausencia de respuesta luego de 2 semanas con ATB apropiados según antibiograma.
5. Recaídas o recurrencias por S. aureus.

	C.R. DIALISIS	Característica	APD 1.2	
		Versión	2	
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE PERITONEODIÁLISIS Y SISTEMA DE REGISTROS	Próxima Revisión	Agosto 2019	
		Página	58 de 82	

8. COMPLICACIONES NO INFECCIOSAS DE CPD

8.1. Obstrucción del catéter: Drenaje Lento

Causas: Migración extrapélvica, Estreñimiento, Tapón de fibrina y/o coágulos. Taponamiento con epiplón haciendo válvula.

Diagnóstico: Radiografía de abdomen y pelvis.

Riesgo: Sobreperfusión de líquido.

Tratamiento:



- Laxantes.
- Heparina a la bolsa.
- Lavados con dianeal de entrada por salida (Prueba de permeabilidad).
- Evaluar necesidad de revisión quirúrgica.

Obstrucción al drenaje: puede darse por:

- Coágulos: Hemoperitoneo, se debe hacer lavados fríos hasta aclarar.
- Oclusión por deposiciones: Dar laxantes.
- Plegamiento en el Túnel: Rx, corrección quirúrgica.
- Atrapamiento de epiplón: Laparoscopia, omentectomía.
- Adherencias: Adhesiolisis laparoscópica.

-Indicaciones al paciente o familiar

- ✓ Observe la línea y el catéter, verifique que no estén torcidos o doblados, que las pinzas estén abiertas al igual que las líneas, cambie de posición, camine.
- ✓ En caso de estreñimiento tomar laxante indicado por el médico y comer alimentos ricos en fibra.
- ✓ En caso de diálisis manual, verifique que rompió el frangible de la línea de infusión.
- ✓ Fijarse que la línea de transferencia está abierta.

	C.R. DIALISIS	Característica	APD 1.2	
		Versión	2	
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE PERITONEODIÁLISIS Y SISTEMA DE REGISTROS	Próxima Revisión	Agosto 2019	
		Página	59 de 82	

8.2. Obstrucción del catéter: Infusión Lenta

Causas:

Acodadura del catéter de PD.

Bloqueo con fibrina y/o coágulos.

Diagnóstico: Rx abdomen y pelvis A-P (acodaduras)

Riesgo: Sobreperfusión.

Tratamiento: Heparina a la bolsa.

Lavados con dianeal de entrada por salida.

Evaluar necesidad de revisión quirúrgica.



8.3. Desplazamiento o Migración del Catéter

Atrapamiento por el epiplón.



- Desplazamiento por peristaltismo intestinal, en paciente con estreñimiento.
- Cuando ha migrado al abdomen superior izquierdo, baja favorecido por el peristaltismo del colon descendente (aumentado con laxantes).
- Cuando ha migrado al abdomen superior derecho, su descenso es difícil



Catéter bien ubicado, en fondo de saco



Migración de catéter.

	C.R. DIALISIS	Característica	APD 1.2	
		Versión	2	
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE PERITONEODIÁLISIS Y SISTEMA DE REGISTROS	Próxima Revisión	Agosto 2019	
		Página	60 de 82	

8.4. Fuga de Líquido por Orificio de Salida

Diagnóstico clínico: dado por humedad en la gasa de curación de o. de salida. Existen fugas tempranas (menor a 30 días) y tardías (mayor a 30 días)

Riesgo: Infección de O. de salida –Túnel y Peritonitis de no ser tratado a tiempo.

Tratamiento:

- Reposo peritoneal 2 a 4 semanas, en lo posible.
- APD con volúmenes bajos.
- Antibiótico profiláctico según indicación médica.

8.5. Expulsión del Cuff externo



Causas

- Tracciones del catéter de PD.
- Deficiente inmovilización del catéter.
- Aumento de la presión intraabdominal.
- Cambios de peso en el paciente.
- Pacientes poliquísticos, por aumento de presión.
- Cuff externo demasiado cerca de la salida del catéter



Cuidados de enfermería

- Evolución por parte de enfermería
- Aseo y curación por enfermera
- Toma de cultivos locales
- Manejo con pomadas antibióticas profilácticas
- Manejo con antibióticos orales (según indicación médica)
- No rasurar el cuff cuando ya ha salido: Riesgo de perforación.

	C.R. DIALISIS	Característica	APD 1.2	
		Versión	2	
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE PERITONEODIÁLISIS Y SISTEMA DE REGISTROS	Próxima Revisión	Agosto 2019	
		Página	61 de 82	

8.6. Corte accidental: Complicación poco frecuente

- ✓ Clampear de inmediato
- ✓ Suspender la infusión
- ✓ Avisar al centro de diálisis
- ✓ Administración de antibioterapia profiláctica

8.7. Hernias

Causas:

- Aumento de la presión intraabdominal.
- Volumen de infusión aumentado.
- Ancianos, obesos y multíparas.
- Defectos congénitos o adquiridos de la pared.
- Poliquistosis renal.

Localización: Incisional, más frecuente en la línea media, Inguinal, Umbilical.

Riesgo: Estrangulación Intestinal: dolor, trastornos del ritmo intestinal.

Tratamiento Quirúrgico

Reposo Peritoneal 4 – 6 semanas con lavados con heparina dos veces a la semana.



Luego APD para controlar los volúmenes de infusión.

8.8. Edema genital

Localización: Labios mayores, escroto, pene.

Tratamiento

- Reposo en cama, elevación escrotal Volumen pequeños e intercambios frecuentes.
- APD con reposo durante el día, reposo peritoneal.
- Cirugía.

	C.R. DIALISIS	Característica	APD 1.2	
		Versión	2	
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE PERITONEODIÁLISIS Y SISTEMA DE REGISTROS	Próxima Revisión	Agosto 2019	
		Página	62 de 82	

8.9. Hidrotorax

Etiología:

Drenaje linfático desde el conducto torácico.

Paso de peritoneo a pleura por los canales linfáticos del diafragma.

Defectos en el diafragma por mecanismos de presión y efecto de válvula.

- Congénitos
- Adquiridos

Tratamiento:



- ✓ Toracocentesis si hay compromiso respiratorio.
- ✓ Disminución de la presión intraabdominal.
- ✓ Suspensión de diálisis.

8.10. Hemoperitoneo: Es la presencia de sangre en la cavidad peritoneal, se divide en:

- ✓ Leve: el 70% de las veces ocurre en mujer en edad fértil con relación a la menstruación (hemorragia retrograda por las trompas de Falopio) o con la ovulación.
- ✓ Moderado: constituyen el 10% del hemoperitoneo. Puede ser producida por patología abdominal o de estructuras adyacentes.
- ✓ Severo: secundario a procedimiento medico invasivo, por ejemplo colonoscopia complicada.

Tratamiento:

- Modificar tiempos de permanencia de DP (disminuir el tiempo de permanencia)
- Agregar 1 cc de heparina por bolsa de diálisis.

	C.R. DIALISIS	Característica	APD 1.2	
		Versión	2	
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE PERITONEODIÁLISIS Y SISTEMA DE REGISTROS	Próxima Revisión	Agosto 2019	
		Página	63 de 82	

8.11. Neumoperitoneo:

Es la presencia de aire en la cavidad peritoneal en pacientes en DP.

Causa:

Mala técnica de conexión: es por entrada de pequeñas cantidades de aire desde el exterior a la cavidad peritoneal, con los insumos actuales es un hecho infrecuente.

Complicación no relacionada con la técnica DP; la presencia de mayor cantidad de aire, sobre todo si va asociado a peritonitis, puede corresponder a **perforación visceral**.

Generalmente son asintomáticos, presenta dolor abdominal irradiado a hombros.

Exámenes:

Radiografía de tórax en bipedestación, muestra aire subdiafragmático.

Tratamiento:

Mala técnica: revisar la técnica (especialmente lo relacionado al cebado de las líneas).

Complicación no relacionada con la técnica DP: evaluar intervención quirúrgica.



8.12. Dolor durante la infusión del líquido de diálisis: puede ser transitorio.

Causas:

- T° de la solución.
- Ph ácido 5.2 a 5.5.
- Hipertonicidad del líquido de dializado.
- Posición del catéter.

Tratamiento

- Programar terapia Tidal.
- Última infusión.
- Neutralizar la solución agregando bicarbonato de sodio (no recomendado por riesgo de contaminación asociado a manipulación).
- Usar líquido de menor tonicidad posible.

	C.R. DIALISIS	Característica	APD 1.2	
		Versión	2	
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE PERITONEODIÁLISIS Y SISTEMA DE REGISTROS	Próxima Revisión	Agosto 2019	
		Página	64 de 82	

9. INDICACIONES DE RETIRO DE CATÉTER DE PD

a) Por mal funcionamiento, a pesar de medidas médicas.



- Obstrucción intraluminal con sangre, fibrina ó epiplón.
- Migración de la punta fuera de la pelvis con mal drenaje.
- Torción.
- Adherencias peritoneales.
- Rotura accidental.

b) Catéter Funcionante con Complicación Por

- Peritonitis recurrente de causa no identificada.
- Peritonitis por: Infección del túnel.
- Fuga recurrente.
- Perforación Intestinal.
- Peritonitis refractaria.

c) Paciente con catéter funcionante que no requiere PD

- Transferencia a hemodiálisis.
- Trasplante.

	C.R. DIALISIS	Característica	APD 1.2	
		Versión	2	
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE PERITONEODIÁLISIS Y SISTEMA DE REGISTROS	Próxima Revisión	Agosto 2019	
		Página	65 de 82	

10. CLASIFICACIÓN ORIFICIO DE SALIDA Y CUIDADOS DE ENFERMERÍA

PERFECTO: se caracteriza por epitelización madura en el sinus, color natural, costra pequeña, fácilmente removible, sinus seco. Curación día por medio más inmovilización, el uso de gasa es optativo, ya que el orificio está perfectamente umbilicado lo que requiere al menos 6 meses de cicatrización.





BUENO: Sitio rosado pálido, sin secreción, epitelio maduro y frágil rodea el sinus, sin dolor, tumefacción, enrojecimiento, costra seca **que** se remueve. Curación diaria, fijación y gasa según el caso.



AMBIGUO: Secreción purulenta y/o sangre en el sinus, regresión del epitelio, eritema con diámetro menor de 13 mm, cultivo de secreción negativo. Se deben incrementar los cuidados, tomar cultivo, cubrir el sitio con gasa, aplicar Mupirocina, uso de antibióticos sistémicos si no hay regresión, tratamiento por 7 días.



	C.R. DIALISIS	Característica	APD 1.2	
		Versión	2	
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE PERITONEODIÁLISIS Y SISTEMA DE REGISTROS	Próxima Revisión	Agosto 2019	
		Página	66 de 82	

INFECCIÓN AGUDA: Secreción purulenta y/o sangre de aparición espontánea o después de ejercer presión, exuberante tejido de granulación, inflamación de más de 4 semanas, mucho dolor, costra, regresión del epitelio. Se debe tomar Cultivo, iniciar antibióticos sistémicos, curación 2 o más veces al día, cubrir el sitio con gasa, tratamiento por 7 días.





INFECCIÓN CRÓNICA: Secreción purulenta y/o sangre de aparición espontánea o después de ejercer presión, exuberante tejido de granulación, inflamación de más de 4 semanas, mucho dolor, costra, regresión del epitelio. Se debe tomar cultivo, e iniciar tratamiento con antibióticos según antibiograma, cubrir el sitio con gasa, curación mínimo 2 veces al día.



TRAUMATIZADO: Dolor, secreción serosa y/o sanguinolento, apariencia deteriorada del sitio de salida, con o sin existencia de granuloma dependiendo de la intensidad del traumatismo. Se debe hacer curación 2 veces al día y cauterizar con nitrato de plata el granuloma, también se usa Cloruro de sodio al 10%.



	C.R. DIALISIS	Característica	APD 1.2	
		Versión	2	
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE PERITONEODIÁLISIS Y SISTEMA DE REGISTROS	Próxima Revisión	Agosto 2019	
		Página	67 de 82	

10.1 Manejo de infección del orificio de salida y tunelitis.

Evaluación: secreción purulenta a través del sitio de salida

Tomar cultivo y tinción gram

Gram positivo:

- Cefalosporina de primera generación por 15 días.
- Ajustar antibiótico según cultivo y sensibilidad.

Gram negativo:

- Ciprofloxacino 500 mgs medio comprimido v/o cada 12 horas por 15 días.
- Ajustar antibiótico según cultivo y sensibilidad.



11. CAMBIO LÍNEA DE TRANSFERENCIA (CLT)

EL CLT se realiza como norma cada 6 meses y en caso de rotura o desconexión de catéter y/o línea de transferencia, si esto le ocurre al paciente en su domicilio se le debe indicar que:

- Proteja el catéter con una gasa estéril
- Ponga pinza en la porción anterior a rotura
- Acudir urgente a diálisis para realizar cambio de línea, tomar exámenes de líquido peritoneal e inicio de antibióticos profilácticos para prevenir infección valorando y vigilando la posible aparición de signos y síntomas de peritonitis según corresponda.

Objetivo:

- Disminuir los riesgos de infecciones.
- Mantener un acceso permanente en la cavidad peritoneal.

	C.R. DIALISIS	Característica	APD 1.2	
		Versión	2	
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE PERITONEODIÁLISIS Y SISTEMA DE REGISTROS	Próxima Revisión	Agosto 2019	
		Página	68 de 82	

Principios a considerar:



- Asegurar de contar con todos los insumos a utilizar.
- Controlar el ambiente, cerrar puertas y ventanas, colocar letrero “no entrar”.
- Prepare el área de trabajo según protocolo y organice los elementos e insumos a utilizar.
- Realice el procedimiento con técnica aséptica.

Materiales:



- Mesa para procedimiento.
- Jabón líquido antiséptico / Toalla desechable
- Mascarilla.
- Línea de transferencia.
- Minicap.
- Alcohol al 70%.
- 3 pares de guantes estériles.
- 2 riñones
- 1 copela
- 16 paquetes de gasa
- 3 paños estériles

Procedimiento:

- Reúna todo el material a utilizar.
- Cierre puertas y ventanas, apague el aire acondicionado.
- Colóquese mascarilla, usted y el paciente.
- Realice un lavado de manos clínico.
- Paciente debe remover la línea de transferencia de su ropa con el cuidado de no tirar el catéter.
- Lavado y desinfección de mesa según lo enseñado.

	C.R. DIALISIS	Característica	APD 1.2	
		Versión	2	
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE PERITONEODIÁLISIS Y SISTEMA DE REGISTROS	Próxima Revisión	Agosto 2019	
		Página	69 de 82	

- Lave 1 pinza 2 veces con agua y jabón y desinfecte 2 veces con alcohol. Deposite con cuidado sobre la mesa sin contaminar.
- Ubique el material en la mesa (2 riñones estéril, 8 paquetes de gasas por cada riñón, copela, línea de transferencia, minicap, 3 paños estériles).
- Ponga alcohol en uno de los riñones con gasas y en la copela (en esta última lo suficiente para sumergir el titaneo).
- Lavado de manos simple.
- Colóquese un guante estéril, con su mano limpia instale pinza en sitio distal a la unión del titaneo con línea de transferencia.
- Colóquese el otro guante estéril y conecte el minicap nuevo a su línea de transferencia nueva y déjelo en el riñón con gasas secas.
- Luego ubique los paños estériles 1 debajo del catéter, otro en porción superior y otro encima de la línea de transferencia.
- Cámbiese los guantes estériles y saque 1 gasa seca para dejar debajo de la unión del titaneo y línea de transferencia y otra gasa empapada en OH de 70°.
- Comience a restregar la unión del titanio con la línea de transferencia enérgicamente por 1 minuto cada vez (cambiando ambas gasas en cada minuto), realice este procedimiento 6 veces, hasta completar 6 minutos.
- Deje una gasa seca abajo y una gasa por encima de la línea de transferencia.
- Cámbiese los guantes, y sumerja la unión titaneo y línea de transferencia en copela por 5 minutos.
- Tome una gasa seca y una gasa húmeda y frote vigorosamente la unión por 1 minuto más.
- Cámbiese los guantes sostenga la conexión con gasas estériles.
- Desconecte el adaptador de titanio y la línea de transferencia, y conecte rápidamente la línea de transferencia al adaptador de titanio.
- Registre la fecha de cambio de línea en la ficha del paciente.

	C.R. DIALISIS	Característica	APD 1.2	
		Versión	2	
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE PERITONEODIÁLISIS Y SISTEMA DE REGISTROS	Próxima Revisión	Agosto 2019	
		Página	70 de 82	

12. PROFILAXIS ANTIBIÓTICA

a) Portador nasal de S. Aureus

Ungüento de mupirocina 2 veces al día por 5 días cada 4 semanas.

Tratamiento oral:



- Rifampicina 300 mgs v/o adultos.
- 5 a 10 mgs/kg v/o (niños).
2 veces al día por 5 días cada 12 semanas.

Observación:

- Repetir cultivo nasal finalizado el primer tratamiento vía oral, si sale negativo volver a repetir transcurridas 6 semanas.
- Con 3 cultivos negativos el paciente ya no es portador de SAU.
- Observar el orificio de salida (O.S.), en caso de enrojecimiento iniciar mupirocina una vez al día O.S.

b) Procedimientos gastrointestinales

- Higiene intestinal (evitar la constipación con agentes como la lactulosa, disminuye el riesgo de peritonitis en 4,4 veces.
- Evitar en los pacientes episodios de hipocalcemia.
- Profilaxis antibiótica IV (ampicilina 1 mg + aminoglicosidos) en pacientes sometidos a procedimientos gastrointestinales (colonoscopia, endoscopia).

	C.R. DIALISIS	Característica	APD 1.2	
		Versión	2	
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE PERITONEODIÁLISIS Y SISTEMA DE REGISTROS	Próxima Revisión	Agosto 2019	
		Página	71 de 82	

c) Procedimientos dentales

DOSIS UNICA 30 - 60 MINUTOS PREVIOS AL PROCEDIMIENTO

SITUACIÓN	AGENTE	ADULTOS	NIÑOS
Oral	Amoxicilina	2.0 mg	50 mg/kg
Incapacidad de tomar medicación oral	Ampicilina o	1 gm IM o IV	50 mg/kg IM o IV
	Cefazolina o Ceftriaxona	1 gm IM o IV	50 mg/kg IM o IV
Alergia a penicilinas o ampicilina	Clindamicia o	600 mg	20 mg/kg
	Azitromicina o Claritromicina	500 mg	15 mg/kg
Alergía o penicilinas o ampicilina e incapacidad de medicación oral	Clindamina	600 mg IM o IV	20 mg/kg IM o IV



13. SEGUIMIENTO A PACIENTE EN PROGRAMA DE DIÁLISIS PERITONEAL

Objetivo:



- Cumplir con las normas del programa para el paciente y familia.
- Ayudar y apoyar al paciente en su ámbito psicosocial.
- Comprometer al paciente y/o familia en su tratamiento.

Herramientas a utilizar:

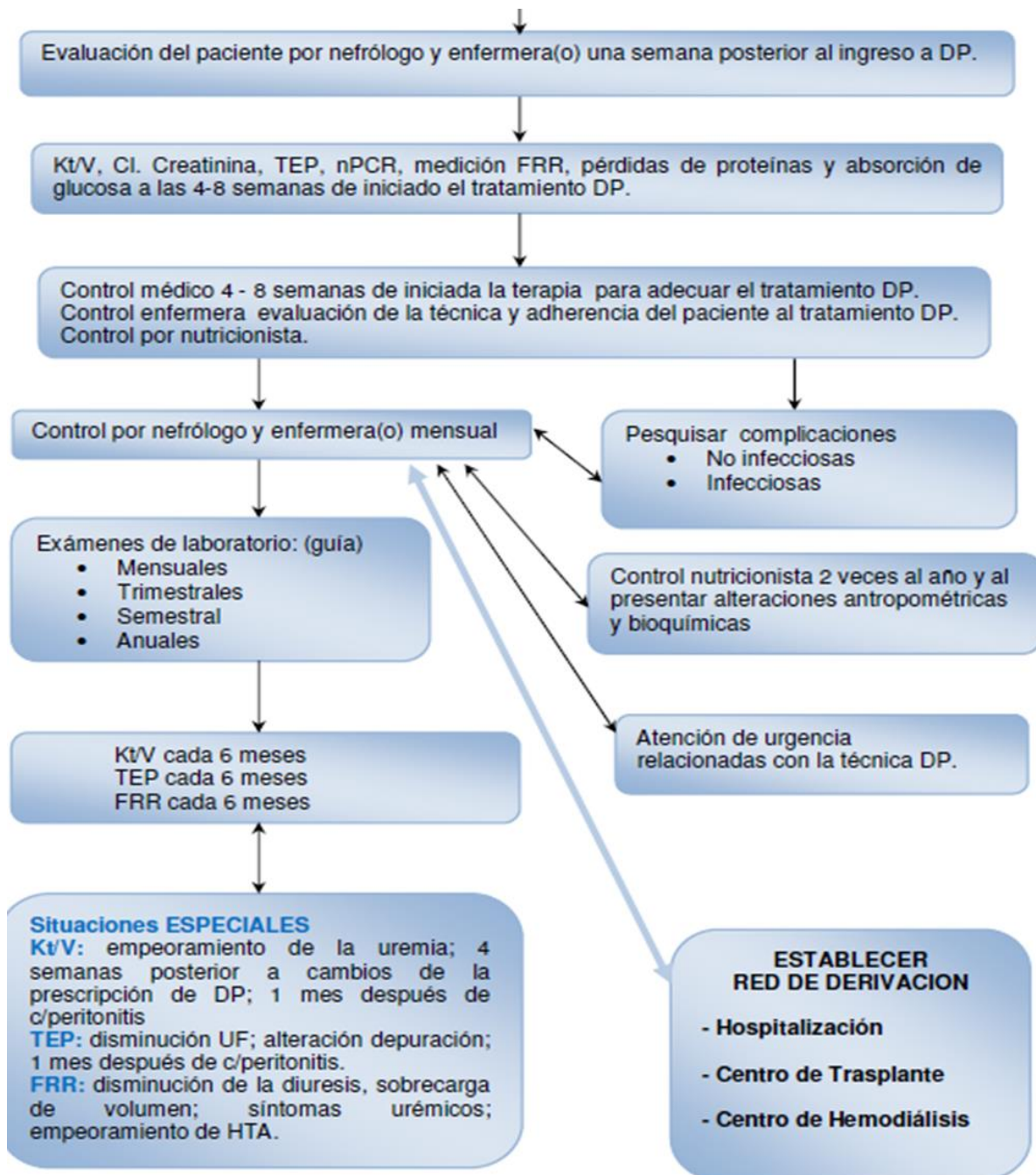
1. Teléfono: citación de paciente, resolución de dudas, pesquisa de problemas en su tratamiento.
2. Control de enfermería: evaluación del paciente, curaciones, retroalimentación (educación continua y comprensión de la terapia), reforzamiento de técnicas, adecuación del tratamiento, toma de exámenes, entrega de insumos, revisión de registros.
3. **Visita domiciliaria:** conocer y evaluar el medio ambiente, supervisar técnica, reforzar, algunas falencias con técnica (reeducar). En pacientes que ingresan al programa se supervisa la primera conexión en domicilio. Y Posteriormente se realizan según disponibilidad de profesional. Anexo 3.



	C.R. DIALISIS	Característica	APD 1.2	
		Versión	2	
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE PERITONEODIÁLISIS Y SISTEMA DE REGISTROS	Próxima Revisión	Agosto 2019	
		Página	72 de 82	

4. Citación a paciente y familiares: educar, reforzar y evaluar la terapia, y apoyar en el ámbito psicosocial.
5. Registros: mantener un cuaderno en el domicilio con los registros de la terapia, ficha clínica, carpeta de peritoneo diálisis, en la unidad del centro asistencial.
6. Exámenes de control mensuales: hematocrito, hemoglobina, creatinina, nitrógeno ureico sanguíneo, fosfemia, calcemia, glicemia, electrolitos plasmáticos, pruebas hepáticas, albumina, proteínas totales, colesterol, triglicéridos, ferritina, según protocolo MINSAL, parathormona cada 6 meses, marcadores virales trimestralmente (en pacientes con seroteca mensual), cultivo y Gram en caso de pesquisa de peritonitis.
7. Consulta médica: una vez al mes o según el requerimiento del paciente, control de peso y signos vitales, revisión de registros de terapia, revisar orificio de salida, línea de transferencia, examen físico, entrevista, curación del orificio de salida, adecuación de la terapia, indicaciones médicas y tratamiento medicamentoso.
8. Consulta no programada de enfermería: control de peso y ciclo vital, evaluación del estado general y motivo de la consulta, avisar al médico y registrar.
9. Otros procedimientos de enfermería: PET, al iniciar la terapia y cada 12 meses, 1 mes después de tratamiento de la peritonitis.
KT/V cada 6 meses o en caso que se requiera por indicación médica.
Cambio de línea de transferencia cada 6 meses, o en caso que lo requiera el paciente.
 - Evaluación nutricional.
 - Lavado peritoneal.
 - Educación.
 - Reeducación.
 - Medicamentos a administrar: eritropoyetina subcutánea, Venofer endovenoso según protocolo, antibióticos, otros.

	C.R. DIALISIS	Característica	APD 1.2	
		Versión	2	
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE PERITONEODIÁLISIS Y SISTEMA DE REGISTROS	Próxima Revisión	Agosto 2019	
		Página	73 de 82	

13.1 MANEJO CLINICO DEL PACIENTE EN PD



	C.R. DIALISIS	Característica	APD 1.2	
		Versión	2	
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE PERITONEODIÁLISIS Y SISTEMA DE REGISTROS	Próxima Revisión	Agosto 2019	
		Página	74 de 82	

13.2. VISITA DOMICILIARIA

Objetivos:

- Realizar un diagnóstico de las condiciones micro y macro ambientales de la vivienda.
- Evaluar las interacciones psicosociales del grupo familiar.
- Evaluar redes de apoyo del paciente en relación a su entorno.
- Orientar a la familia y paciente en la adecuación del ambiente donde se va realizar la terapia.



DEBE SER PREVIA, DURANTE Y/O DESPUÉS DEL ENTRENAMIENTO.

Valoración del domicilio:

- En la primera visita se recogen las características físicas de la vivienda y se hacen las sugerencias para adecuarla a la técnica de DPCA.
- En las demás visitas observe el estado higiénico y de conservación del suelo, paredes y humedad del lugar donde se realizan los intercambios y el estado de conservación y almacenamiento del material.

Valoración de la técnica:

- Durante la visita domiciliaria proceda a valorar todos los aspectos relativos a la ejecución de la técnica entre sí y los conocimientos que posee el paciente sobre el autocuidado que debe realizarse y sobre la aparición y solución de complicaciones:
 - Administración de medicamentos y/o heparina en las bolsas de DP.
 - Preparación del material.
 - Limpieza de la mesa y material.
 - Realización del intercambio
 - Hábitos higiénicos.
 - Realización de balances.
 - Conocimiento sobre problemas técnicos y su solución.

	C.R. DIALISIS	Característica	APD 1.2	
		Versión	2	
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE PERITONEODIÁLISIS Y SISTEMA DE REGISTROS	Próxima Revisión	Agosto 2019	
		Página	75 de 82	

- Registro de la terapia, entre otros.

Realice las sugerencias que considere oportunas en base a los errores y/o deficiencias detectadas según protocolos de la unidad, programando las sesiones para la reeducación del paciente y familiar en número y frecuencia que considere oportuno para cubrir adecuadamente las necesidades del paciente y familiar.



- Refuerce las conductas positivas y busque alternativas para modificar los aspectos negativos.

Reeducación:



- Se recomienda efectuar el primer control post inicio de la terapia.
- Cada vez que se presente un episodio de peritonitis.
- Cada vez que se cometan errores importantes o frecuentes en la realización de la técnica.
- **Descripción de la actividad:**
 - Acordar con el paciente y familiar la fecha y la hora de la visita domiciliaria.
 - Verificar la capacidad para administrarse autocuidados valorando la necesidad de entrenar a otras que se hagan responsables de la técnica de DP.
 - La visita la realizará la enfermera.

Registro:

- Condiciones ambientales y sanitarias de la vivienda, ventilación, instalaciones eléctricas, agua potable, piso y paredes de la vivienda, uso de gas u otro medio de calefacción, instalaciones de alcantarillado, baño dentro o afuera de la vivienda, mascotas dentro de la casa, posibilidad de reservar una habitación exclusiva para realizar los intercambios y guardar el material.
- Hábitos higiénicos del paciente (ducha, cuidado de manos y uñas).
- Hábitos de alimentación.

	C.R. DIALISIS	Característica	APD 1.2	
		Versión	2	
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE PERITONEODIÁLISIS Y SISTEMA DE REGISTROS	Próxima Revisión	Agosto 2019	
		Página	76 de 82	

- Nivel de autonomía del paciente.
- Estado emocional del paciente.
- Aspectos socio-culturales de la familia.
- Apoyo familiar, tipo de relación y parentesco de las personas que conviven con el paciente.
- Actividad laboral y tiempo libre del paciente y familia.
- Valore en conjunto con el paciente y familia los inconvenientes que haya podido encontrar y forma de solucionarlos.
- Transmita al paciente y familiar las características que debe reunir el entorno donde se va a realizar los intercambios de DP en su domicilio y los cambios y sugerencias que estime oportuno para que sea adecuado.
- Resuelva ansiedades y dudas que se hayan podido presentar en forma clara y concisa.
- Registre actividad realizada en hoja dispuesta para ello. Ver Anexo 3: Formulario visita domiciliaria.

	C.R. DIALISIS	Característica	APD 1.2	
		Versión	2	
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE PERITONEODIÁLISIS Y SISTEMA DE REGISTROS	Próxima Revisión	Agosto 2019	
		Página	77 de 82	

VIII. ANEXOS

Anexo 1

Indicaciones para examen de diálisis

Nombre: _____

Fecha citación: _____

Recolección orina 24 horas

Inicie recolección de orina en día: _____

- Elimine la primera orina de la mañana.
- Comenzar a recolectar orina de todo el día hasta la primera orina de la mañana siguiente.
- Recolecte la orina en envase de preferencia de vidrio y guarde la orina refrigerada.

Toma de muestra de líquido dializado

- En la noche al preparar la máquina, el líquido del cebado debe ser eliminado en otro recipiente no en el bidón.
- Al momento de conectarse debe empezar a juntar en su bidón el líquido desde el drenaje inicial.
- En la mañana cerrar el bidón revolver el líquido y sacar una muestra en un frasco o botella.
- Asistir al hospital a las 8.00 en ayunas.



Registrar:

Peso: _____

Talla: _____

Drenaje inicial: _____

Ultrafiltración: _____

	C.R. DIALISIS	Característica	APD 1.2	
		Versión	2	
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE PERITONEODIÁLISIS Y SISTEMA DE REGISTROS	Próxima Revisión	Agosto 2019	
		Página	78 de 82	

Anexo 2

Antecedentes del paciente

Fecha: __/__/____

Nombre: _____

Rut: _____

Fecha de nacimiento: _____

Situación laboral: _____ Escolaridad: _____

Estado Civil: _____ Hijos: _____

Previsión: _____ N° de ficha: _____

Dirección: _____

Teléfonos: _____

Nombre y parentesco de familiar responsable: _____

Dirección: _____

Teléfonos: _____

Fecha ingreso a programa: _____ Tipo Catéter: _____

Modalidad de diálisis: DPCA: _____ DPCC: _____

N° de serie cicladora: _____

HABITOS:

Higiene: _____ Alcohol: _____ Tabaco: _____

Intestinales: _____ Sueño: _____

Antecedentes médicos.

Diagnósticos: _____

Cirugías abdominales previas: _____



Tratamiento previo a DP: _____

Fecha inicio peritoneodiálisis: _____ Talla: _____ Peso: _____

Superficie corporal: _____ Alergias: _____

Motivo de egreso peritoneodiálisis.

Hemodiálisis: _____ Trasplante : _____ Fallecimiento: _____

	C.R. DIALISIS	Característica	APD 1.2	
		Versión	2	
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE PERITONEODIÁLISIS Y SISTEMA DE REGISTROS	Próxima Revisión	Agosto 2019	
		Página	79 de 82	

Anexo 3

FORMULARIO VISITA DOMICILIARIA

Nombre de la Enfermera _____

Fecha: _____

ANTECEDENTES PERSONALES:

Nombre del paciente: _____

Nombre familiar responsable de la Técnica: _____

Dirección: _____

Teléfono: _____ Previsión: _____

Escolaridad: _____ Actividad: _____

VIVIENDA:

Sector Urbano: _____ Sector Rural: _____ Agua Potable: _____ Agua de Pozo: _____



Alcantarillado: _____ Tipo de Iluminación: _____

Tipo de Construcción: _____

DISTRIBUCION DEL HOGAR:

Número de Habitantes: _____ Parentesco: _____

Número de Habitaciones:(descripción):

	C.R. DIALISIS	Característica	APD 1.2	
		Versión	2	
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE PERITONEODIÁLISIS Y SISTEMA DE REGISTROS	Próxima Revisión	Agosto 2019	
		Página	80 de 82	

Condiciones Higiénicas:

Lugar donde se realiza la diálisis:

Lugar donde almacena los insumos:



Revisión de registros:

Realiza devolución de la Técnica:

COMENTARIO:

PAUTA PARA VISITA DOMICILIARIA:

- * Si es posible, realice un dibujo con el plano de la casa y del entorno.
- * Describa las condiciones del camino de acceso al domicilio.
- * Condiciones del patio, jardín, huerta, corral, gallineros,
- * Si tiene animales domésticos, cuales.
- * De qué material es la casa, el piso, las murallas, en que estado están, sol, aireación, existe humedad
- * Tiene agua fría o caliente
- * Distancia del baño con el lugar donde realiza el cambio, estado de los artefactos.
- * Descripción de las habitaciones y muebles, distribución.
- * Medios de comunicación con el centro. Teléfono.
- * Distancia del Centro de Diálisis, medio de transporte.
- * Distancia al Centro de Salud más cercano, ¿cuál?
- * Drogadicción -Alcoholismo de algún miembro del grupo familiar



	C.R. DIALISIS	Característica	APD 1.2	
		Versión	2	
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE PERITONEODIÁLISIS Y SISTEMA DE REGISTROS	Próxima Revisión	Agosto 2019	
		Página	81 de 82	

IX REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Guía clínica de diálisis peritoneal de Ministerio de Salud Chile Año 2005.

Guías de práctica clínica Sociedad Española de nefrología (SEN) Año 2009.

Manual de Capacitación a paciente y familia en Peritoneodialisis. CR Diálisis Hospital Clínico Magallanes. Versión 1, febrero 2016.

	C.R. DIALISIS	Característica	APD 1.2	
		Versión	2	
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE PERITONEODIÁLISIS Y SISTEMA DE REGISTROS	Próxima Revisión	Agosto 2019	
		Página	82 de 82	

X. REGISTRO HISTÓRICO DE CONTROL DE CAMBIOS

Versión	Revisado por	Fecha	Cambios Ingresados
0	Daniela Sánchez S.	7/08/2013	Pág.41 Se elimina evaluación de cumplimiento.
1	Tabata Lillo B.	26/07/2016	<p>Se modifican el planteamiento del objetivo, alcance y aplicabilidad, especificando el ámbito de responsabilidad que tienen los distintos profesionales.</p> <p>Se agregan definiciones.</p> <p>Se elimina el diagrama de flujo de la evaluación médica, de enfermería y quirúrgica del usuario.</p> <p>Se incorpora diagrama de evaluación para ingreso del paciente a DP.</p> <p>Se amplía el desarrollo de contenidos a tratar en el Manual de Procedimientos y Sistema de registros, así como también el orden de estos.</p> <p>Se modifica forma de tomar citoquímico según disposición de laboratorio en utilización de tubos secos estériles.</p> <p>Se incluyen temas de profilaxis antibiótica a pacientes que serán sometidos a procedimientos dentales, gastroenterológicos y en caso de ser portador de Stafilococo Aureus. Indicaciones de retiro de catéter de PD.</p> <p>Según Sociedad Nefrológica y revisado por Infectólogo del Hospital Clínico de Magallanes.</p>