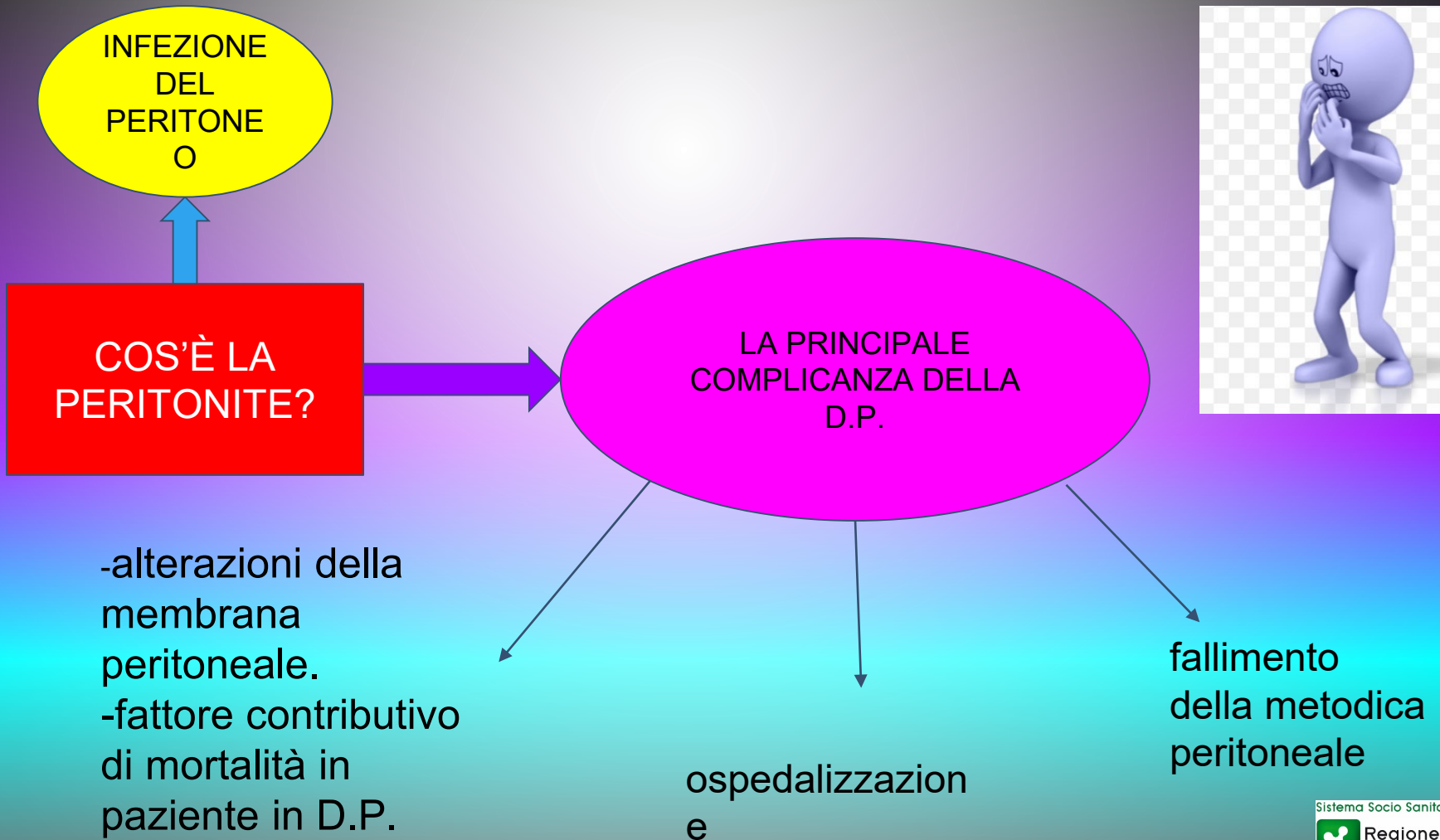


LA PERITONITE IN DIALISI PERITONEALE

DIALISI PERITONEALE, U.O. NEFROLOGIA (BS)



CAUSE



ESOGENE*

contaminazione da pelle,
organismi ambientali

correlate al
catetere

*l'infermiere agisce sull'acquisizione di abilità
manuali e teoriche per la gestione della
metodica

ENDOGENE*

organismi enterici di
origine intestinale

microrganismi di
origine

infezioni
ematogene

*l'infermiere agisce con l'applicazione di
protocolli in caso di pratiche invasive

LA DIAGNOSI (CRITERI DI VAS, 1981)



SEGNI E SINTOMI DI FLOGOSI
PERITONEALE

LIQUIDO PERITONEALE
TORBIDO



COLTURA POSITIVA DEL
DIALISATO

la nostra esperienza



IL PAZIENTE TELEFONA PER RIFERIRE SEGNI E SINTOMI

SI PREDISPONE L'ACCOGLIENZA IN OSPEDALE

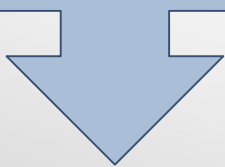


la valutazione del liquido

empty



**ADDOME
VUOTO**

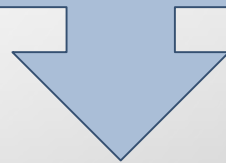


- lavaggio peritoneale
- riempimento addome
- stasi di 3h

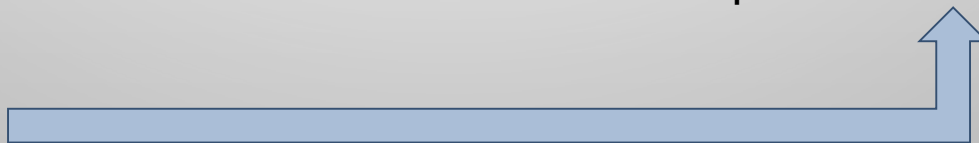
full



**ADDOME
PIENO**

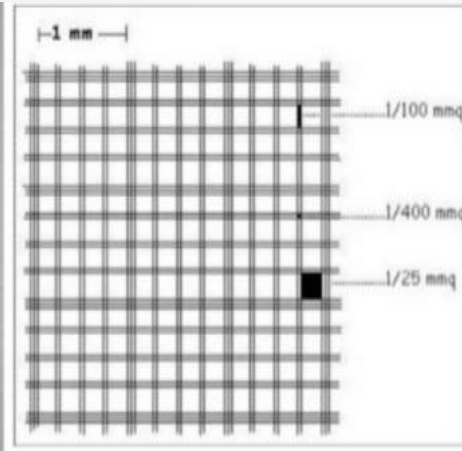


- raccolta campioni:
 - per conta cellulare
 - per colture



LA CONTA CELLULARE

torbidità con conta G.B. $> 100/\text{mmc}$



RACCOLTA DELLE COLTURE

1

CAMPIONE
(SULLA
STASI O SUL
FONDO)

2

CAMPIONE
IL GIORNO
DOPO

3

CAMPIONE
GIORNO
DUE



LA PROCEDURA OPERATIVA DELLA PERITONITE

La prima fase del trattamento

- ❖ tre scambi rapidi, senza stasi con soluzione isotonica
- ❖ riempimento dell'addome con soluzione dialitica medicata con dose di bolo
- ❖ sostituzione del set di connessione

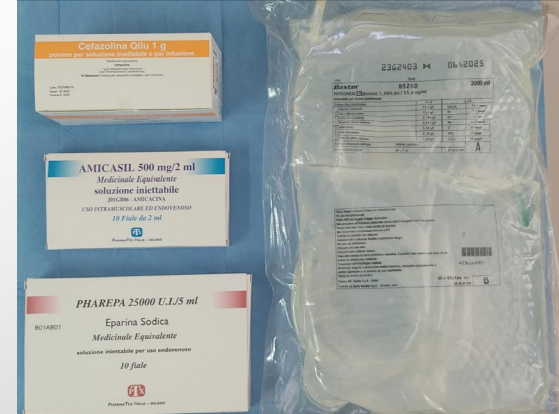
Prestazioni Operative # Servizi		Regione Lombardia ASST Spedali Civili	PROCEDURA OPERATIVA PERITONITE	Codif: P-DP08
U.O. NEFROLOGIA U.S. DIALISI PERITONEALE				Rev. 01 Pagina 1 di 14 Data Rev: 31/12/2016
MATRICE DELLE REVISIONI				
INDICE DI REVISIONE	DATA AGGIORNAMENTO	TIPO MODIFICA		
0	31/12/2013	Prima emissione		
1	31/12/2016	Prima revisione		
2				
3				
4				
5				
GRIGLIA DI EMISSIONE				
REDATTO DA:	DR. SANDRINI MASSIMO DR. VIZZARDI VALERIO BUSSI CARLA	FIRMA:	DATA:	
APPROVATO DA:	DR. GAGGIOTTIMARIO	FIRMA:	DATA:	
EMESSO DA:	PROF. CANCARINI GIOVANNI	FIRMA:	DATA:	

I pazienti in apd sospendono la metodica automatizzata e iniz

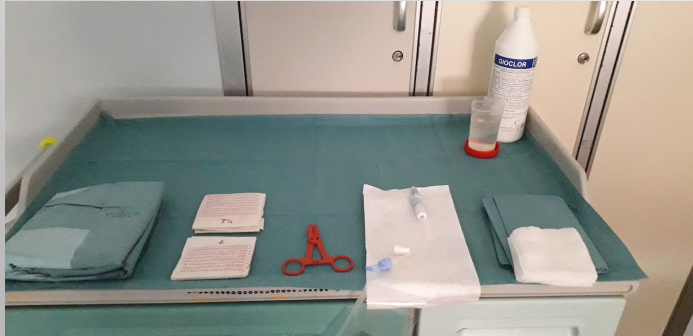


→ x3

sacca
medicata



←



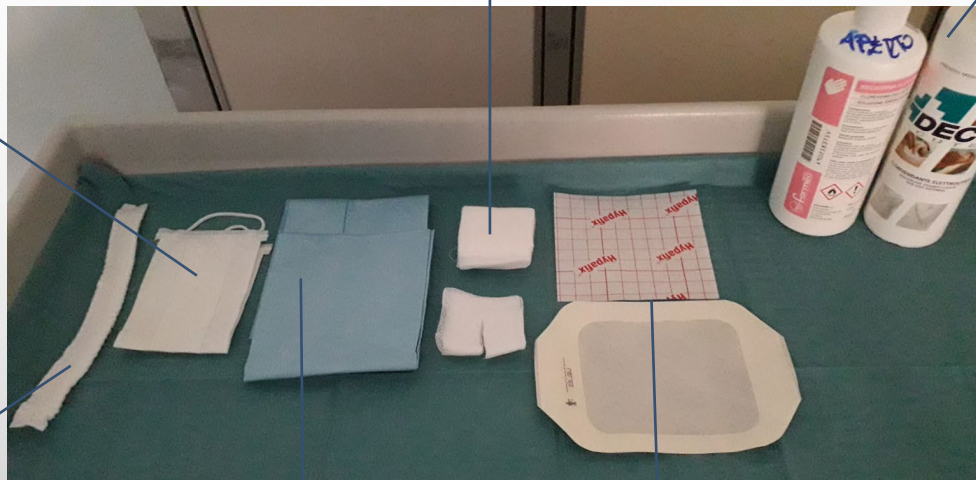
→ cambio set

mascherina

cuffia

garzine sterili

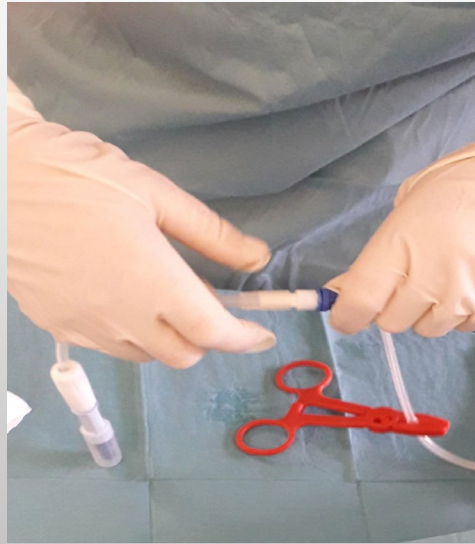
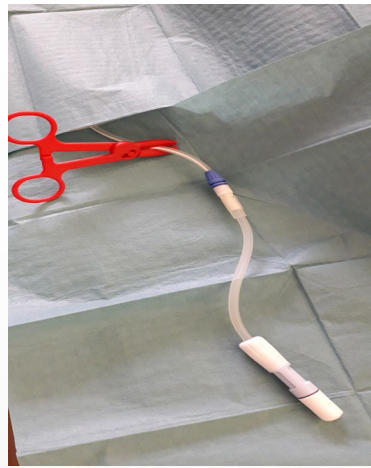
disinfettanti



telino sterile

cerotti per ancoraggio





Successivamente

- ❖ Cambi sacca e terapia antibiotica intraperitoneale, secondo prescrizione
- ❖ A tutti i cambi sacca: valutazione delle caratteristiche del liquido; registrazione sullo schema dialitico della quantità, segnalazione eventuali viraggi in peggioramento
- ❖ Sul drenaggio del mattino, raccolta campione per conta cellulare (fino a diversa indicazione medica)
- ❖ Per i 2 giorni successivi al trattamento d'ingresso raccolta coltura
- ❖ Per i 3 giorni successivi raccolta campione per la conta cellulare



4/5 SCAMBI

quantità

Sistema Socio Sanitario
 Presidio Ospedaliero di Brescia
 Regione Lombardia
 ASST Spedali Civili

Foglio n° 1

U.O. Dialisi Peritoneale SIG/SIG RA LEONARDO DA VINCI Data di nascita 15/04/1952

DATA	ORE	LT	SOLUZIONE	FARMACI	FIRMA MEDICO	FIRMA INFERMIERE	DRENAGGIO	ASPETTO	PESO	PA
19/10	6	2	1,36BL	E+ @peolina 250mg		LG 1103	1900	VELATO	70kg	130/80
	9	"	2,27BL	" + "		RO 13456	2000	SUBLIMPRO		EC 68
	13	"	"	" + "		RO 13456	2200	"		NOTE
	17	"	"	" + "		W 8888	2100	"		CONTA G.B.:
1...	20	10	100	" + @elzalone 250mg + amoxicina		VV 8888	1500	LIMPIDO		CONTA CELL. DIFF. 3° CAMP. COCURE

prescrizione

caratteristiche

LA TERAPIA INTRAPERITONEALE

❖ Eparina: 500ui/l soluzione dialitica

❖ Antibiotico:

**DOSE DI CARICO
(prima sacca)**

– CEFAZOLINA 500mg/l
– AMICACINA 25mg/l

**DOSE DI
MANTENIMENTO
(sacche diurne)**

–CEFAZOLINA 125mg/l

**DOSE DI MANTENIMENTO
(sacca notturna)**

–CEFAZOLINA 125mg/l
–AMICACINA 2mg/kgpc/volume

EVOLUZIONE



FAVOREVOLE

- scomparsa torbidità dialisato
- negativizzazione conta leucocitaria

↓
almeno 3 gg

SFAVOREVOL
E

- mancato miglioramento del dialisato o
- ripresa della torbidità nonostante tp mirata

↓
dopo 5 gg

EVOLUZIONE



FAVOREVOLE

- sospensione tp atb intraperitoneale
- ripresa dell'abituale schema dialitico
- dimissione



**SFAVOREVOL
E**

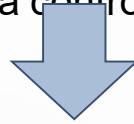
- associazione tp atb sistemica
- approfondimento diagnostico clinico strumentale (RX; eco; TC; val. chir.)



**AVULSIONE/SOSTITUZION
E**

PREVENIAMO

La migliore strategia contro la peritonite è la **prevenzione**



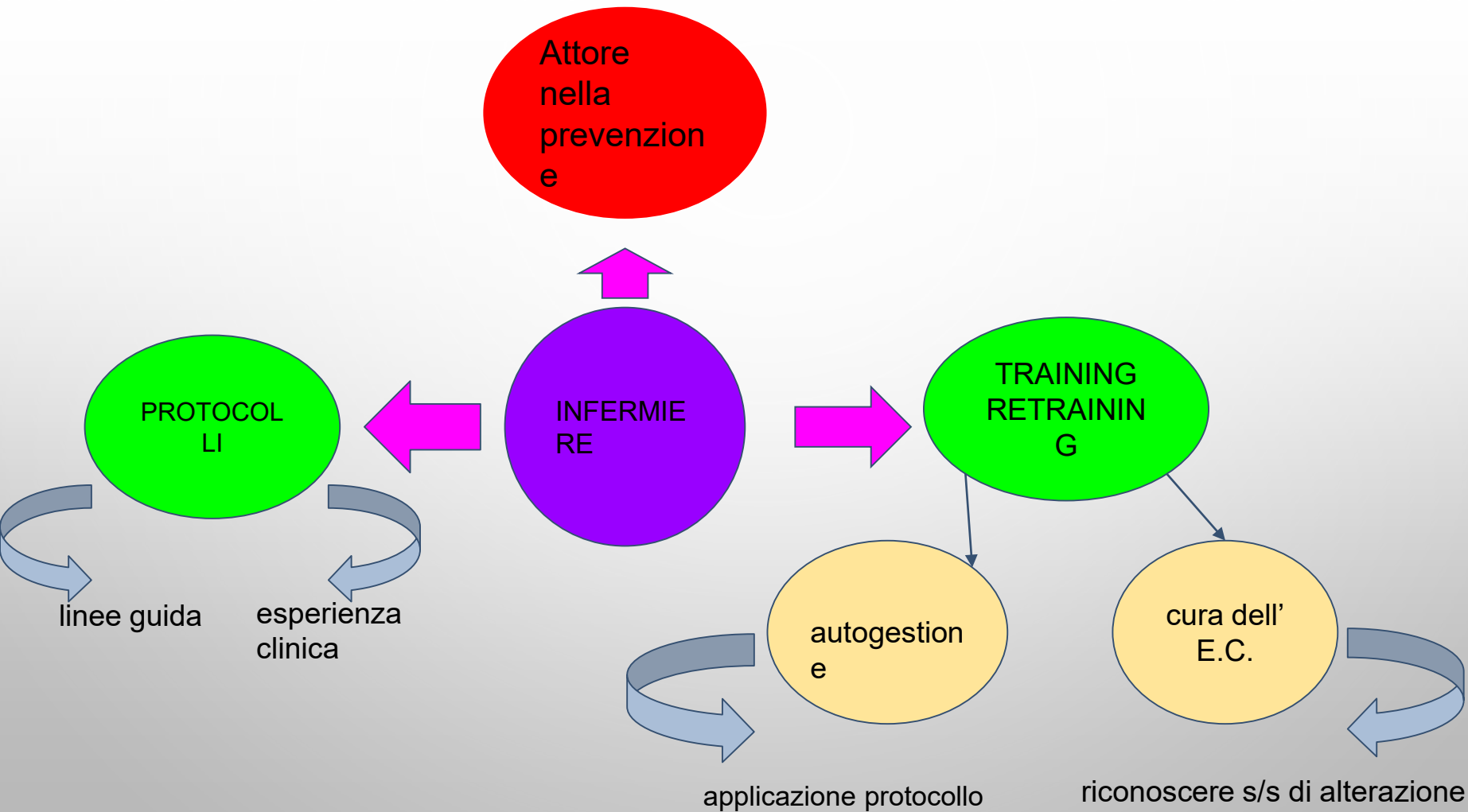
l'infermiere è un attore importante perchè può agire

CAUSE ENDOGENE

- Applicando protocolli in caso di pratiche invasive (protocollo per colonscopia/isteroscopia)
- Terapia atb orale x 3 gg
 - Terapia atb intraperitoneale con dose di carico (cefazolina 1gr + amicacina 50mg)

CAUSE ESOGENE

Trasmettendo ai pazienti le conoscenze e competenze necessarie all'autogestione della metodica (training) educando alla cura dell' E.C.



PREVENIRE



INFEZIONI E.C.



PERITONITI

SUCCESSO

