

<b>C.E.R</b>	<b>I-07-26</b> <b>TRATAMIENTO DE SITIOS DE SALIDA</b>	<b>Hoja 1 de 3</b> <b>16/02/09</b> <b>REV: 02</b>
--------------	--	---

1.Objeto:

Unificar el tratamiento de los sitios de salida complicados  
Mantener la tasa de infecciones en: 1 ep/pte/24 meses  
Racionalizar el uso de antibióticos.

2.Alcance:

Paciente en cualquier modalidad de diálisis peritoneal.

3.Responsable:

Enfermeros y médicos de Diálisis Peritoneal.

4. Definiciones:

ESI: Infección del sitio de salida  
Cuff: Manguito de Dacron  
ATB: Antibiótico  
FRR: Función renal residual

5. Desarrollo:

- 5.1. Primeramente clasificar el sitio de salida.
- 5.2. Los sitios de salida dudosos son considerados infección de bajo grado.
- 5.3. Las dosis de antibiótico por vía oral, parenteral y peritoneal según peso, FRR, edad, figuran en las tablas suministradas por Baxter Health, Corporation.
- 5.4. La secuencia de los algoritmos puede ser modificada según criterio medico.

Originó	Revisó:	Aprobó:
---------	---------	---------

Cuadro I

	Sitio Dudoso (3-11 puntos)	Infección Aguda
Evaluación	Tinción para Gram Cultivo y antibiograma	Tincion para Gram Cultivo y antibiograma
Terapia Inicial	Control tejido de granulación Mupirocina tópica	Controlar tejido granulación Cefalosporina 1ra para Gram (+) Quinolonas para Gram (-) Vancomicina para MARSA
48 hs	Si el cultivo da un Gram (-) puede utilizarse algún aminoglucosido tópico.	Ajustar medicación según sensibilidad.
Seguimiento	Tratamiento 7 a 21 días. Continuar 7 días mas después de alcanzar un estadio "good"	Evaluar semanalmente Recultivar si no hay mejoría Puede agregar un 2do ATB sinergista. Si se acompaña de peritonitis al mismo germen, retirar el catéter.

## 6. Revisión:

Originó	Revisó:	Aprobó:
---------	---------	---------

Cuadro II

	Infección Crónica	Infección del cuff
Evaluación	Cultivo del exudado Tinción de Gram	Tinción y cultivo Palpación del túnel y cuff Ultrasonido del cuff / túnel
Terapia Inicial	Control tejido de granulación Cefalosporina para Gram (+) Quinolonas para Gram (-) Vancomicina para MARSA. Puede utilizarse 2 ATB	Controlar tejido granulación ATB según tinción de Gram
48 hs	Ajustar ATB según cultivo	Ajustar ATB según cultivo.
Seguimiento	Evaluar cada 2 semanas. Recultivar si no hay mejoría. Si hay reinfección: ATB en forma prolongada Considerar infección del cuff Si hay peritonitis retirar catéter.	Evaluar a las 2 semanas Recultivar al mes Si no hay remisión: Considerar afeitado del cuff Considerar destechamiento Considerar remplazo porción externa del catéter peritoneal

Originó

Revisó:

Aprobó: