



Nombre del Alumno: Jesús Alexander Arismendi López

Nombre del tema: Colecistectomía

Parcial: 4to

Nombre de la Materia: Enfermería Medico Quirúrgica

Nombre del profesor: Alfonso Velázquez Ramírez

Nombre de la Licenciatura: Lic. en enfermería

Cuatrimestre: 6to

COLECISTECTOMÍA

Concepto:

Una colecistectomía es una cirugía que se utiliza para extirpar la vesícula. La vesícula biliar es un órgano con forma de pera que se encuentra debajo del hígado, en el lado superior derecho del abdomen. Su función es recoger y almacenar la bilis, que es un líquido digestivo que se produce en el hígado.

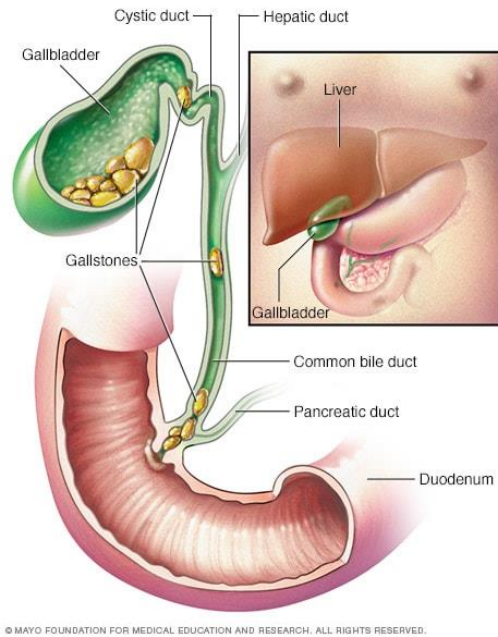
La colecistectomía es un procedimiento quirúrgico común. Es una operación segura y suele implicar riesgos bajos de complicaciones. En la mayoría de las personas, se lleva cabo haciendo incisiones pequeñas, por lo que luego puedes regresar a tu hogar en el mismo día de la intervención.

¿Por qué se realiza?

La colecistectomía se realiza con mayor frecuencia para tratar los cálculos biliares y las complicaciones que estos causan.

Tu equipo de atención médica podría recomendarte una colecistectomía si tienes:

- Cálculos biliares en la vesícula que provoquen síntomas (colelitiasis)
- Cálculos biliares en el conducto biliar (coledocolitiasis)
- Inflamación de la vesícula (colecistitis)
- Grandes pólipos en la vesícula biliar, que pueden volverse malignos
- Inflamación del páncreas (pancreatitis) a causa de los cálculos biliares
- Preocupación por cáncer de vesícula



© MAYO FOUNDATION FOR MEDICAL EDUCATION AND RESEARCH. ALL RIGHTS RESERVED.

Riesgos

Una colecistectomía conlleva un pequeño riesgo de complicaciones, incluidas las siguientes:

- Fugas biliares
- Sangrado
- Infección
- Lesiones en las estructuras cercanas, como los conductos biliares, el hígado y el intestino delgado
- Riesgos de la anestesia general, como coágulos de sangre y neumonía

Tipos

La Cirugía de Vesícula Biliar se realiza en un entorno quirúrgico, y existen dos enfoques principales para llevar a cabo el procedimiento:

- **Colecistectomía Laparoscópica:** Este método implica hacer varias incisiones pequeñas en el abdomen del paciente. A través de estas

incisiones, se introducen instrumentos laparoscópicos, incluida una cámara, que permite al cirujano ver el área con precisión. El abdomen se infla con gas para crear espacio de trabajo. La vesícula biliar se separa del hígado y se extirpa cuidadosamente a través de una de las incisiones. La colecistectomía laparoscópica generalmente se asocia con una recuperación más rápida y menos dolor postoperatorio

- **Colecistectomía Abierta:** En casos específicos, se puede optar por la cirugía abierta. Se realiza una incisión más grande debajo de las costillas del lado derecho del abdomen. Esto permite un acceso directo a la vesícula biliar para su extracción. La colecistectomía abierta se utiliza típicamente cuando la cirugía laparoscópica no es factible debido a la anatomía del paciente o la gravedad de la enfermedad

Síntomas

Entre los síntomas de la colecistitis están los siguientes:

- Dolores intensos en la zona superior derecha o central del abdomen
- Dolor que se extiende al hombro derecho o a la espalda
- Sensibilidad en el abdomen cuando lo tocas
- Náuseas
- Vómitos
- Fiebre

Indicaciones

La operación está indicada para pacientes cuya vesícula padezca una serie de enfermedades, como cálculos biliares (también llamados colelitiasis), inflamación por infección (también llamada colecistitis), dolor abdominal intenso debido a un cólico de vesícula, o asociada a otros procedimientos.

Actividades de la enfermera circulante y anestesista

- Revisar el preoperatorio del enfermero (analítica previa, electrocardiograma (EKG), consentimiento anestesia y cirugía, tratamiento y antibioterapia).
- Comprobación de vías.
- Colaborar con el anestesista en la aplicación de la anestesia, inserción de vías centrales, monitorización arterial, administración de medicación o cualquier otra actividad que realice.
- Preparar para anestesia general; tubo endotraqueal, filtro, cánula de Guedel, fiador, laringoscopia, medicación, jeringa de neumo, esparadrapo o venda de gasa para fijar el tubo, pinza para fijar el tubo, pinzas de Magill, aspirador de gomas y sondas de aspiración.
- Monitorizar y colocar al paciente en decúbito supino, brazos extendidos en cruz, piernas en perneras.
- Una vez anestesiado el paciente se realizar sondaje vesical, si procede, con bolsa horaria, preparar; sonda Foley, jeringa, lubricante urológico, gasas, guantes estériles, bolsa de diuresis, fisiológico 10 ml, desinfectante y 2 paños estériles.
- Una vez anestesiado el paciente se realiza sondaje nasogástrico, si procede, preparar; sonda nasogástrica, bolsa de diuresis, guantes y lubricante.
- Colocación placa bisturí.
- Proporcionar a la enfermera instrumentista lo necesario en el campo quirúrgico y montaje de conexiones en la torre de laparoscopia.
- Control del contaje de gasa y compresas.
- Rellenar historia enfermera intraoperatoria y preparar hoja de anatomía.
- Recogida e identificación de muestra.

- Acompañar al paciente, junto con el anestesista a su lugar de destino, reanimación u otro tipo de unidad con mascarilla de oxígeno, ambú y Guedel.

Actividades de la enfermera instrumentista:

- Preparar el instrumental y material necesario.
- Lavado de manos quirúrgico.
- Mantener la esterilidad del material y del campo quirúrgico durante todo el proceso quirúrgico.
- Cuidado del material para su posterior utilización.
- Control de contaje gasas, compresas e instrumental.
- Limpiar y desinfectar la herida quirúrgica con povidona iodada y aplicar apósitos oclusivos.

El trabajo en equipo cobra especial importancia en el desarrollo e implantación del avance de nuevas tecnologías de intervenciones en quirófano

Cuidados para los pacientes intervenidos de colecistectomía laparoscópica

Las orientaciones para el alta hospitalaria a través de acciones educativas, hacen posible entender la importancia del cuidado de Enfermería prescrito por la enfermera, entre ellos los siguientes: informar sobre la nutrición adecuada, limitando los movimientos que incluyen ejercicios de fuerza, cuidados de la herida quirúrgica, formación sobre limpieza durante el baño y vestido.

1. Debe tomar los calmantes prescritos durante los 2-3 primeros días, sobre todo, para ir disminuyéndolo según dolor. No tome aspirina para evitar sangrado.

2. La presencia de gases es habitual; le producirán dolor irradiado hacia el hombro derecho, la mejor manera de disminuirlos es la incorporación y deambulaci3n; evite alimentos flatulentos (coles, legumbres).
3. El lavado de la herida ser3 a diario con agua y jab3n neutro sec3ndose bien con una toalla limpia, nunca restreg3ndose sino d3ndose golpecitos, la aplicaci3n de antis3ptico (como Betadine) ser3 optativo, tape la herida con una gasa y debe dejarla al aire a los 2 o 3 d3as.
4. En caso de que se vaya de alta con drenaje debe tener cuidado de no darse tirones. Puede ducharse y mojarse el orificio de entrada del drenaje en la piel y tap3ndoselo como anteriormente descrito, se3nale diariamente el nivel del l3quido que haya salido (poniendo la fecha) hasta que vaya a la consulta.
5. La dieta que debe seguir es blanda y sin grasas durante 2 meses aproximadamente, despu3s ir3 introduciendo todos los alimentos poco a poco. En ocasiones los alimentos 3cidos, tales como la naranja, pi3a etc., pueden ocasionarle molestias usted mismo se ir3 dando cuenta de la tolerancia a los alimentos.
6. Evite los sobreesfuerzos f3sicos en 4-6 semanas (coger peso, correr). El reposo relativo (cama-sill3n y deambulaci3n suave) debe guardarse solo los 2 3 primeros d3as siendo muy recomendable la deambulaci3n

Nutrición tras colecistectomía

Controlar la cantidad de grasa que se consume. Hay que asegurarse de que las grasas que se consumen no superen 30% del total de calorías que se consume. Recomendar el consumo de una dieta baja en grasas evitando las grasas saturadas, aceites procesados, harinas refinadas, alimentos fritos, alimentos procesados, etc. es la clave. Debe basarse en una dieta alta en fibra también. Siempre se concentran en la siguiente fórmula:

Frutas frescas y vegetales (al menos 1 ración / día) + Fuentes de proteína magra (pescado, pavo, pollo) + Grasas saludables.

Recomendaciones generales:

- Coma lentamente, tómeselo su tiempo
- Mastique bien los alimentos
- Haga comidas fraccionadas, no coma abundantemente en una misma comida
- Evite los alimentos que provocan flatulencias o gases
- Evite las grasas de forma general Alimentos permitidos:
- Leche desnatada
- Verduras y frutas hervidas o a la plancha (zanahoria, verduras de hoja, melocotón, pera, manzana)
- Carne de vaca magra y pechuga de pollo sin piel
- Mermelada, azúcar y dulces
- Arroces, panes sin grasa
- Infusiones (té y manzanilla)

Alimentos bien tolerados que en ocasiones pueden causar problemas:

- Verduras crudas, patatas y maíz
- Frutas crudas: evitar cítricos
- Yogur y leche entera
- Cereales
- Repostería y quesos bajos en grasas Alimentos no permitidos:
- Carnes grasas: cordero y cerdo
- Embutidos
- Pescado azul
- Mariscos
- Yema de huevo
- Chocolate
- Quesos grasos, mantequilla y margarina
- Frutos secos especialmente cacahuetes
- Sesos

Tipo de cocción preferente a la plancha. Vigilar el alcohol, tabaco, salsas y alimentos especiados o picantes

REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

1. <https://www.mayoclinic.org/es/tests-procedures/cholecystectomy/about/pac-20384818#:~:text=Una%20colecistectom%C3%ADa%20es%20una%20cirug%C3%ADa,se%20produce%20en%20el%20h%C3%ADgado.>
2. <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/tratamientos/colescistectomia#:~:text=La%20operaci%C3%B3n%20est%C3%A1%20indicada%20para,o%20asociada%20a%20otros%20procedimientos.>
3. <https://www.topdoctors.mx/articulos-medicos/cirugia-de-vesicula-biliar-tipos-indicaciones-y-procedimiento/>
4. <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/cholecystitis/symptoms-causes/syc-20364867>
5. <https://revistamedica.com/cuidados-enfermeria-colecistectomia/>