



Nombre del alumno: Dulce Maria Juarez
Méndez

Nombre del tema: Procedimiento Quirúrgico
Nefrectomía y Pieloplastia

Parcial: 3

Nombre de la materia: Enfermería Medico
Quirúrgico II

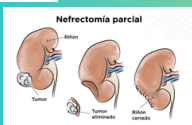
Nombre del profesor: Cecilia De La Cruz
Sanchez

Nombre de la licenciatura: Enfermería

Cuatrimestre: 4

Procedimiento quirúrgico nefrectomía

La nefrectomía, también conocida como cirugía de extirpación de riñones, es un procedimiento que implica la extirpación de uno o ambos riñones.



Tipos de cirugía de nefrectomía:

- Nefrectomía parcial
- Nefrectomía simple.
- Nefrectomía radical.
- Nefrectomía laparoscópica.
- Nefrectomía asistida por robot.

Indicaciones para la cirugía de nefrectomía

La nefrectomía puede recomendarse por varias razones, que incluyen:

- Cáncer de riñón.
- Nefropatía.
- Trauma.
- Donación.
- Infecciones o quistes.

Contraindicaciones

La nefrectomía está contraindicada en:

- trastornos hemorrágicos.
- derrota del segundo riñón.
- la presencia de un solo.
- descompensación de enfermedades del corazón.
- tomar medicamentos que diluyen la sangre.
- descompensación de la diabetes mellitus.

- Tipo de Procedimiento: Quirúrgico (extirpación parcial o total del riñón)
- Duración: Normalmente de 2 a 4 horas
- Anestesia utilizada: Anestesia general
- Tiempo de recuperación: La estancia hospitalaria es de 2 a 7 días; el regreso a las actividades normales se produce en 4 a 6 semanas, la recuperación completa puede tardar hasta 8 semanas.

Material y Equipo para Nefrectomía

La nefrectomía es un procedimiento quirúrgico que implica la extracción de uno o ambos riñones. A continuación, se presentan los materiales y equipos que se utilizan comúnmente en una nefrectomía:

Instrumental Quirúrgico

- Instrumentos de corte y disección:
 - Bisturí eléctrico o manual
 - Tijeras quirúrgicas (Metzenbaum, Mayo, etc.)
 - Pinzas quirúrgicas (Allis, Kocher, etc.)
- Instrumentos de hemostasia:
 - Pinzas hemostáticas (Halsted, Kelly, etc.)
 - Ligaduras y clips hemostáticos
- Instrumentos de exposición y retracción:
 - Retractores quirúrgicos (Deaver, Richardson, etc.)
 - Pinzas de exposición (Bookwalter, etc.)

Equipo de Anestesia

- Máquina de anestesia: para administrar anestesia general o regional
- Monitor de anestesia: para monitorear los signos vitales del paciente

Material de Sutura y Ligadura

- Suturas quirúrgicas: para cerrar heridas y reparar tejidos
- Ligaduras quirúrgicas: para ligar vasos sanguíneos y otros tejidos

Cuidados

- Preoperatorio
- Acogida del paciente cuando éste llega al área quirúrgica.
- Realización de una entrevista al paciente, verificando con la historia clínica que es el paciente correcto y que todos los documentos están en orden para la operación.
- Desarrollo de una relación terapéutica: debemos aprovechar este momento para conversar con el paciente, dejar que nos comente sus dudas y sus miedos y realizar apoyo emocional.
- Informar al paciente sobre el procedimiento que se va a realizar y prepararles física y mentalmente para la cirugía.
- Revisar que el paciente esté en ayunas, que tiene canalizadas vías periféricas, en caso de no ser así, canalizarla.
- Comprobar si el paciente ha tomado alguna medicación antes de la operación y si la profilaxis antibiótica ha sido hecha o no.
- Chequear que se han retirado objetos metálicos (como joyas) y prótesis.

- Postoperatorio
- Recibir al paciente en la reanimación.
- Monitorización de constantes y valoración del despertar y reacción a la anestesia.
- Valorar posible sangrado por el lugar de incisión.
- Acompañamiento durante el traslado a la planta de hospitalización.

Equipo de Monitoreo

- Monitor de signos vitales: para monitorear la presión arterial, frecuencia cardíaca, respiración y otros signos vitales
- Oxímetro de pulso: para monitorear la saturación de oxígeno en la sangre
- Electrocardiógrafo: para monitorear la actividad eléctrica del corazón

Técnica

1. Nefrectomía Abierta

- Incisión: Se realiza una incisión en la pared abdominal o en el flanco para acceder al riñón.
- Exposición: Se expone el riñón y se identifican los vasos sanguíneos y el uréter.
- Ligadura: Se ligan los vasos sanguíneos y el uréter para prevenir el sangrado y la fuga de orina.
- Extracción: Se extrae el riñón y se cierra la incisión.

2. Nefrectomía Laparoscópica

- Incisiones: Se realizan varias incisiones pequeñas en la pared abdominal para insertar los instrumentos laparoscópicos.
- Inspección: Se inspecciona el riñón y se identifican los vasos sanguíneos y el uréter.
- Ligadura: Se ligan los vasos sanguíneos y el uréter utilizando instrumentos laparoscópicos.
- Extracción: Se extrae el riñón a través de una de las incisiones.

3. Nefrectomía Robótica

- Incisiones: Se realizan varias incisiones pequeñas en la pared abdominal para insertar los instrumentos robóticos.
- Inspección: Se inspecciona el riñón y se identifican los vasos sanguíneos y el uréter.
- Ligadura: Se ligan los vasos sanguíneos y el uréter utilizando instrumentos robóticos.
- Extracción: Se extrae el riñón a través de una de las incisiones.

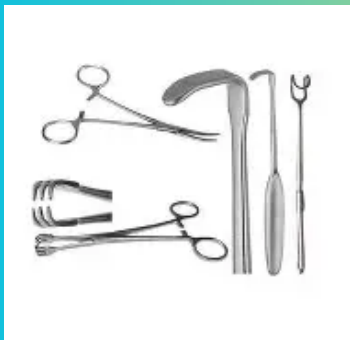
4. Nefrectomía Parcial

- Incisión: Se realiza una incisión en la pared abdominal o en el flanco para acceder al riñón.
- Exposición: Se expone el riñón y se identifica el tumor o la lesión.
- Resección: Se reseca el tumor o la lesión y se reconstruye el riñón.
- Cierre: Se cierra la incisión.

• Intraoperatorio

Durante la cirugía el rol de enfermería se divide en dos.

- Enfermera instrumentista, que estará asistiendo a los cirujanos y encargada de los instrumentos y el campo estéril.
- Enfermera circulante que será la encargada de la monitorización del paciente, colaborar con el anestesta en el proceso de anestesia, poner sonda vesical si se necesita, poner placa para el uso del bisturí eléctrico y asistir a la enfermera instrumentista en lo que esta necesite. Ésta además completará toda la información necesaria en la historia del paciente, para garantizar una continuidad en los cuidados durante todo el proceso.



Procedimiento quirúrgico pieloplastia.

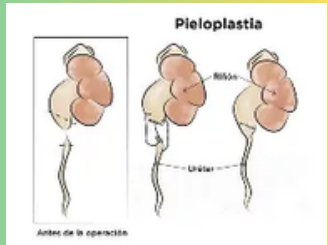
La pieloplastia es un procedimiento quirúrgico que repara una obstrucción o estrechamiento en la unión ureteropélvica (UPJ), donde la pelvis renal se conecta con el uréter. Esta obstrucción puede interferir con el flujo urinario normal, provocando síntomas como dolor, infecciones del tracto urinario y daño renal. La pieloplastia corrige la obstrucción, restaurando el flujo urinario adecuado y preservando la función renal.

- Tipo de Procedimiento: Quirúrgico (abierto, laparoscópico o asistido por robot)
- Duración: Por lo general, de 1 a 3 horas, dependiendo del enfoque.
- Anestesia utilizada: Anestesia general
- Tiempo de recuperación:
 - Estancia hospitalaria: 1 a 3 días
 - Regreso a las actividades normales: 4 a 6 semanas
 - Recuperación completa: 6 a 8 semanas (varía según el individuo)

Indicaciones

Esta cirugía es necesaria para pacientes que padecen afecciones que hacen que la orina se acumule en los riñones, lo que provoca dolor y posible daño renal. A continuación, se detallan los pacientes que pueden necesitar una pieloplastia:

- Obstrucción renal: Cuando hay un bloqueo en la pelvis renal.
- Hidronefrosis: Una afección en la que el riñón se hincha debido a la retención de orina.
- Anomalías congénitas: Afecciones como la obstrucción de la unión ureteropélvica, una causa común de pieloplastia, están presentes al nacer.
- Infecciones recurrentes: Frecuente infecciones del tracto urinario (ITU) debido a problemas con el flujo de orina.
- Formación de piedra: Recurrente cálculos renales causada por la acumulación de orina, que puede ser el resultado de una pieloplastia.



Tipos de pieloplastia

- Pieloplastia abierta: Abordaje tradicional con una incisión más grande para acceder directamente al riñón.
- Pieloplastia laparoscópica: Abordaje mínimamente invasivo utilizando pequeñas incisiones y una cámara para guiar el procedimiento.
- Pieloplastia asistida por robot: Una variación moderna de la pieloplastia laparoscópica, donde las herramientas robóticas proporcionan mayor precisión.
- Endopielotomía: Un método no quirúrgico, que implica una pequeña incisión para cortar y eliminar la obstrucción dentro de la pelvis renal.

- Equipo quirúrgico general
 - Mesa quirúrgica con accesorios
 - Lámpara quirúrgica de techo o móvil
 - Monitores para signos vitales
- Equipo de anestesia (máquina de gases, ventilador, medicamentos)
- Electrobisturí (cauterio monopolar y bipolar)
- Equipo de succión (aspirador quirúrgico)
- Bomba de irrigación (en laparoscopia)
 - Instrumental quirúrgico básico
- Bandeja de cirugía mayor
- Pinzas de disección (con y sin dientes)
- Pinzas hemostáticas (Kelly, Mosquito, Crile)
- Porta agujas
- Tijeras quirúrgicas (Mayo, Metzembaum)
- Separadores (Farabeuf, Richardson)
- Bisturí con hojas (No. 10 o 15)
- Pinzas Allis o Babcock
- Separadores profundos (si es pieloplastia abierta)
- Set de laparoscopia (si es pieloplastia laparoscópica):
 - Trocars (5 mm, 10 mm)
 - Cámara y óptica laparoscópica
 - Pinzas laparoscópicas (disectoras, de agarre)
 - Tijeras laparoscópicas
 - Porta agujas laparoscópico
- Material estéril
 - Campos quirúrgicos estériles
 - Batas y guantes estériles
 - Gasas estériles / compresas
 - Suturas (Vicryl, PDS o Monocryl, generalmente absorbibles)
 - Jeringas y agujas estériles
 - Sondas de drenaje (p. ej., catéter de nefrostomía o doble J)
 - Solución salina estéril (irrigación)



Nefrectomía

Indicaciones y contraindicaciones

Nefrectomía: conceptos generales y cuidados
enfermeros

¿Qué es la pieloplastia? - Erdem Hospital &
Grupo de Salud

Pieloplastia: Indicaciones, Recuperación y
Preparación