

MERINO RUIZ, ROSARIO; GARCÍA MORENO, ANTONIO MANUEL; MOLINA MORENO, CRISTINA
Enfermeros Bloque Quirúrgico Agencia Sanitaria Hospital Alto Guadalquivir

Diagnósticos e intervenciones enfermeras intraoperatorias en pacientes intervenidos de nefrectomía simple

RESUMEN

A través del presente artículo pretendemos dar difusión a un protocolo de actuación creado en la unidad quirúrgica del Hospital Alto Guadalquivir de Andújar para los pacientes intervenidos de nefrectomía simple. A la misma vez que podemos poner de manifiesto que la labor de enfermería en el área quirúrgica y las actividades que realiza, pueden ser tipificadas con las taxonomías NANDA-NIC, consiguiendo que los cuidados que se presten a este tipo de pacientes sean de calidad y estandarizados, debido a la necesidad de evitar complicaciones y garantizar una asistencia adecuada en este tipo de intervención. Este hecho aporta mayor seguridad al paciente y a los propios profesionales, así como una reducción de la variabilidad en la práctica asistencial enfermera.

Palabras clave: hidronefrosis, cuidados intraoperatorios, nefrectomía, complicaciones intraoperatorias.

SUMMARY

Through this article we try to disseminate a protocol established in the surgical unit of the Hospital Alto Guadalquivir Andujar, for patients who underwent simple nephrectomy. At the same time we are able to show that the work of nurses in the surgical area and the activities can be typified with NANDA-NIC Taxonomies, getting the care that is appropriate for this type of patients are of quality and standardized, due to the need to avoid complications and ensure appropriate assistance in this type of intervention. This provides greater patient safety and the professionals as well as a reduction of the variability in clinical practice nurse.

Keywords: hydronephrosis, intraoperative care, nephrectomy, intraoperative complications.

INTRODUCCIÓN

La hidronefrosis se caracteriza por un riñón dilatado debido a que el flujo de la orina se encuentra obstruido, retornando hacia los uréteres y la zona central de recolección (pelvis renal). Su incidencia y prevalencia es de 1:100 (1) y las causas que la originan pueden estar relacionadas con una obstrucción de la unión ureteropielica, por una obstrucción por debajo de la unión del uréter y pelvis renal o por reflujo.

La etiología varía en función de la edad, encontrando que en el caso de los niños la más frecuente es la debida a una obstrucción en la unión ureteropielica secundaria producida por una malformación congénita; en los adultos jóvenes se produce por cálculos (como es el caso que a continuación describimos) y en adultos mayores derivada de hiperplasia prostática, cáncer o tumores retroperitoneales (2).

La realización de una nefrectomía simple está indicada en los pacientes con daño renal irreversible debido a una infección crónica sintomática, obstrucción, litiasis o traumatismos graves. En la realización de la técnica quirúrgica nos podemos encontrar con cuatro posibles abordajes: extraperitoneal y por el flanco (abordaje por el flanco), lumbotomía dorsal, incisiones abdominales e incisiones toracoabdominales. La realización de una nefrectomía unilateral permite que el riñón opuesto experimente una hipertrofia de com-

pensación y la tasa de filtración glomerular se mantiene finalmente al 75% de lo normal. La expectativa de vida puede ser normal tras una nefrectomía unilateral con un riñón contrario normal (3).

El papel que desempeñan los profesionales de enfermería en el área quirúrgica se convierte en un eslabón fundamental para conseguir cuidados de calidad al paciente nefrectomizado. Cuidados que comienzan desde la realización del protocolo de acogida del paciente a su llegada al bloque quirúrgico hasta su traslado a la unidad de hospitalización.

Durante el tiempo intraoperatorio, enfermería realiza intervenciones de colaboración e intervenciones propias (4)(5), necesarias para el buen desarrollo del procedimiento quirúrgico, sin olvidar la labor tan importante que desempeña en el acompañamiento del paciente durante una situación tan estresante como puede ser su paso por el quirófano.

Los objetivos del presente trabajo son:

- Conocer uno de los procedimientos quirúrgicos desarrollados en nuestra unidad de urología.
- Describir la actuación de enfermería en los pacientes intervenidos de nefrectomía simple, desde que el paciente llega a la unidad quirúrgica hasta que la abandona.
- Saber identificar las posibles complicaciones durante la cirugía.

- Elaborar un protocolo de actuación para el personal de enfermería de la unidad quirúrgica y para el de nueva incorporación.

MATERIAL Y MÉTODOS

A partir de la búsqueda bibliográfica, la propia práctica asistencial diaria y las actividades realizadas por otros compañeros y miembros del equipo multidisciplinar, se elabora un protocolo de actuación. El cual se convierte en un documento que consideramos que será de gran utilidad para los profesionales de enfermería que trabajan en el bloque quirúrgico y concretamente en la especialidad de urología, así como para los profesionales de nueva incorporación, evitando la diversidad de la práctica enfermera y favoreciendo que las actividades enfermeras sean unificadas.

Se encuentra enfocada desde la perspectiva de Virginia Henderson, modelo asumido para los cuidados por la Agencia Sanitaria Hospital Alto Guadalquivir, con la finalidad de profundizar en los cuidados enfermeros intraoperatorios a los pacientes intervenidos de nefrectomía unilateral simple y promover la calidad y mejora de los resultados en dichos pacientes, aplicando, cómo no, las taxonomías internacionales NANDA - NIC.

I. RECEPCIÓN DEL PACIENTE EN EL BLOQUE QUIRÚRGICO

Tras la llegada del paciente al bloque quirúrgico, se comienza con la realización de una entrevista y revisión de la historia clínica con la finalidad de comprobar que todos los documentos necesarios para la intervención están correctos (consentimientos informados, analítica, pruebas cruzadas, preparación del campo quirúrgico, RX de tórax, catéteres intravenosos e informes clínicos). A la misma vez, antes de pasar al paciente al quirófano, la enfermera circulante coordina junto con los cirujanos y el anestesiista el listado de verificación quirúrgica o check-list quirúrgico (listado recomendado por la OMS para la cirugía segura).

En dicha etapa, los diagnósticos e intervenciones enfermeras más comunes que nos vamos a encontrar, serán los siguientes:

■ DIAGNÓSTICOS ENFERMEROS

Dx: 00126 Conocimientos deficientes.

NIC 5610 Enseñanza prequirúrgica: Ayudar al paciente a comprender y prepararse mentalmente para la cirugía y el periodo de recuperación postoperatorio.

■ Actividades:

- Información al paciente sobre las peculiaridades de la intervención quirúrgica.
- Descripción de los cuidados intraoperatorios.
- Sensaciones que puede experimentar al despertar.
- Responder a las preguntas planteadas por el paciente.
- Ayudar al paciente a clarificar los conceptos equivocados.

Dx: 00148 Temor/miedo.

NIC 5230 Aumentar el afrontamiento: Ayudar al paciente a adaptarse a los factores estresantes, cambios o amenazas perceptibles que interfieran en el cumplimiento de las exigencias y papeles de la vida.

■ Actividades:

- Proporcionar al paciente un ambiente de seguridad.
- Disminución de la ansiedad a través de la escucha activa y favorecer que el paciente exprese sus miedos.
- Reforzar de manera positiva las acciones y expresiones del paciente que pongan de manifiesto un dominio de la situación.

NIC 2930 Preparación quirúrgica: Provisión de cuidados al paciente inmediatamente antes de la cirugía y verificación de los procedimientos/pruebas y documentación requeridos en el registro clínico.

■ Actividades:

- Verificar la historia clínica del paciente, comprobando y verificando estudio preoperatorio, reserva de hemoderivados, preparación del campo quirúrgico, consentimientos informados y catéteres intravenosos.
- Confirmación de los siguientes aspectos; ayunas, alergias, premedicación, profilaxis antibiótica, profilaxis antitrombótica y retirada de prótesis y objetos metálicos.
- Inicio y coordinación del listado de verificación quirúrgica.
- Valoración del nivel de ansiedad, prestando atención a signos físicos como: voz temblorosa, tensión facial, aumento de la frecuencia cardíaca y/o frecuencia respiratoria.
- Reconocer las preocupaciones expresadas por el paciente acerca del proceso actual y/o intervención.

2. TIEMPO INTRAOPERATORIO

Tras la acogida del paciente en el bloque quirúrgico, el personal de enfermería acompaña al paciente en su traslado al quirófano. Las actividades que enfermería realiza pueden ser divididas en: actividades autónomas y de colaboración con el resto de los miembros del equipo interdisciplinar (auxiliar de enfermería, celador, cirujanos y anestesiista). Debemos tener en cuenta que la labor fundamental del profesional de enfermería va a ser en todo momento la prevención y evitación de los riesgos más importantes derivados de la cirugía, con la intención de poder proporcionar al paciente un alto grado de seguridad.

Durante el tiempo intraoperatorio, las actividades enfermeras principales en orden cronológico son: monitorización de constantes, cuidados de colaboración en la administración de anestesia general y canalización de vía venosa central (vena yugular derecha), colocación de placa preventiva de electrobisturí, colocación de sondaje vesical y control horario de diuresis, vendaje de MMII, colocación de SEMP (sistemas especiales de manejo de presiones) y sujeciones, colocación de manta térmica de parte inferior. Realización de la trazabilidad y control de la esterilidad del material qui-

rúrgico utilizado. Cuidados de la herida quirúrgica y traslado del paciente a la Unidad de Reanimación Postquirúrgica.

De igual modo, para garantizar la continuidad de cuidados en el postoperatorio inmediato, medio y tardío, la enfermera circulante realiza un registro de los cuidados en la historia informatizada que existe para cada paciente en la Agencia Sanitaria Alto Guadalquivir, con la finalidad de que cada uno de los profesionales que intervienen en el proceso perioperatorio tengan acceso directo a toda la información clínica.

Por tanto, los principales diagnósticos e intervenciones enfermeras que vamos a encontrar en el periodo intraoperatorio serán:

■ DIAGNÓSTICOS ENFERMEROS

Dx: 00046 Deterioro de la integridad cutánea.

NIC 3660 Cuidado de las heridas: Prevención de complicaciones de las heridas y estimulación de la curación de las mismas.

■ Actividades:

- Rasurado del sitio de incisión, según protocolo de la unidad.
- Limpieza de la zona con antiséptico, según protocolo de la unidad.
- Revisión de los indicadores de esterilidad del material utilizado y mantenimiento de las medidas de disciplina quirúrgica por parte, sobre todo, de la enfermera instrumentista.

NIC 3440 Cuidado del sitio de incisión: Limpieza, seguimiento y fomento de la curación de una herida cerrada mediante sutura, clips o grapas.

■ Actividades:

- Tras el cierre de la herida quirúrgica, limpieza de la misma con suero fisiológico y antiséptico de elección. Colocación de apósito compresivo, evitando pliegues en la piel.
- Realizar la cura de la herida manteniendo las medidas de asepsia.
- Garantizar la adecuada posición de los drenajes implantados y extremar las medidas de limpieza en las zonas contiguas al sitio de salida de los mismos.

Dx: 00085 Deterioro de la movilidad física.

NIC 0842 Cambio de posición: intraoperatorio: Movimiento del paciente o de una parte corporal para favorecer la exposición quirúrgica a la vez que se reduce el riesgo de molestias y complicaciones.

■ Actividades:

- Garantizar que las vías de STP, vía central, sonda vesical y vía aérea queden accesibles para su utilización y prevención de posibles complicaciones.
- Iniciar el cambio postural del paciente con un número suficiente de personal que salvaguarde la seguridad del mismo.
- Colocar al paciente en decúbito lateral izquierdo, garantizando la exposición de la zona a intervenir

(lumbotomía) y manteniendo en todo momento la alineación de cabeza, tronco y MMII. Utilizar los SEMP para el control de presiones de las prominencias óseas.

- Registrar el tipo de posición en la hoja de cuidados, para que el personal de enfermería de la unidad de REA pudiera detectar, en el caso de que se produjeran, molestias musculares.

Dx: 00016 Deterioro de la eliminación urinaria.

NIC 1876 Cuidados del catéter urinario: Actuación ante un paciente con un equipo de drenaje urinario.

■ Actividades:

- Colocación del sistema de drenaje urinario de manera estéril y en la posición adecuada para favorecer el débito urinario durante la intervención.
- Comprobar y mantener la permeabilidad del sistema y circuito cerrado.
- Sujeción adecuada del sistema de drenaje para que no interfiera en la colocación de los profesionales que van a participar en la intervención.
- Observar el aspecto de la orina y dejar constancia del débito y características de la misma durante la intervención en nuestra hoja de cuidados.

■ PROBLEMAS DE COLABORACIÓN

Dx: 00132 Dolor agudo.

NIC 3140 Manejo de las vías aéreas artificiales: Mantenimiento de tubos endotraqueales y prevención de complicaciones asociadas con su utilización.

■ Actividades:

- Colocar al paciente en la posición adecuada para llevar a cabo el proceso de intubación.
- Ayudar al anestesiista en la fase de inducción e intubación del paciente.
- Disponer de una cánula de Guedel y de material de ayuda en la intubación en caso de ser considerada un proceso de intubación difícil.
- Inflar el globo del tubo endotraqueal, comprobar que la presión es correcta y ayudar en la sujeción del mismo.
- Ayudar al anestesiista en el proceso de extubación y en la aspiración de secreciones.

■ RIESGOS A IDENTIFICAR PARA PREVENIR COMPLICACIONES

Dx: 00039 Riesgo de aspiración.

NIC 3200 Precauciones para evitar la aspiración: Prevención o disminución al mínimo de los factores de riesgo en el paciente con riesgo de aspiración.

■ Actividades:

- Comprobación, previo paso del paciente al quirófano, del buen funcionamiento de los dispositivos necesarios para el mantenimiento de la vía aérea: respirador y sistema de aspiración.
- Verificación del mantenimiento del ayuno por parte del paciente.

Dx: 00005 Riesgo de desequilibrio de la temperatura corporal.

NIC 3902 Regulación de la temperatura intraoperatoria: Consecución y/o mantenimiento de la temperatura corporal deseada durante la operación.

■ *Actividades:*

- Utilización de sistema de calentador de fluidos intravenosos.
- Uso de manta de inducción de aire caliente de parte superior.
- Utilización de suero de lavado para cavidad a temperatura óptima.
- Mantener la temperatura del quirófano entre 20-24 °C.

Dx: 00004 Riesgo de infección.

NIC 6545 Control infección intraoperatorio: Prevención de la infección nosocomial en el quirófano.

■ *Actividades:*

- Limitar y controlar la entrada y salidas de personas en el quirófano.
- Verificar que el material a utilizar se encuentra en perfectas condiciones de esterilidad, integridad y caducidad.
- Conocer la intervención, técnica quirúrgica y material a utilizar, con el fin de dominar posibles complicaciones inherentes a la cirugía y ayudar a que el tiempo de intervención sea mínimo.
- Mantener el orden y limpieza del quirófano durante la cirugía.
- Inspeccionar la piel y tejidos de alrededor del sitio de incisión.
- Comprobación y administración de la pauta de profilaxis antibiótica.

Dx: 00025 Riesgo de desequilibrio de volumen de líquidos.

NIC 4200 Terapia intravenosa (IV): Administración y control de líquidos y fármacos por vía intravenosa.

■ *Actividades:*

- Monitorización de signos vitales.
- Administrar sueroterapia intravenosa según prescripción.
- Mantener la permeabilidad e integridad de los catéteres para infusión de fluidos.
- Registro de los líquidos administrados en la hoja de cuidados.

Dx: 00087 Riesgo de lesión perioperatoria.

NIC 2920 Precauciones quirúrgicas: Minimizar las posibilidades de lesiones yatrogénicas en el paciente involucrado en un procedimiento quirúrgico.

■ *Actividades:*

- Asegurar que la mesa de quirófano y accesorios funcionan correctamente.
- Colocar los sistemas de manejo de presiones en las prominencias óseas, asegurando una correcta alineación del cuerpo y evitando que se pudieran dar posibles contracturas musculares en el postoperatorio.
- Colocar sujeciones físicas en MMSS y MMII.

CONSIDERACIONES FINALES

La aplicación de las taxonomías NANDA y NIC en los paciente intervenidos de una nefrectomía simple, en un protocolo de actuación, ayuda a que los cuidados intraoperatorios sean estandarizados, a la misma vez que favorece la unificación del lenguaje enfermero y la práctica asistencial.

Las actividades que los profesionales de enfermería realizan en quirófano, pueden ser tipificadas con las taxonomías NANDA y NIC. A la misma vez que nos permite dejar reflejado que el proceso enfermero también puede ser llevado a cabo en un servicio tan especial, como puede ser un quirófano. Sitio en el que los profesionales de enfermería, además de desarrollar actividades de colaboración con el resto de los miembros del equipo interdisciplinar, también pueden desarrollar actividades independientes como las referidas a los diagnósticos enfermeros de conocimientos deficientes, temor/miedo o riesgo de infección.

En el ANEXO 1 presentamos de forma esquemática los diagnósticos e intervenciones de enfermería. ▼

BIBLIOGRAFÍA

1. Hidronefrosis. Disponible en: <http://phr.emrystick.com/patient-education.aspx?termino-medico=hidronefrosis>. Consultado: 1-5-2012.
2. Álvarez-González, Néstor; Maldonado Alcaraz, Efraín; Kleinfinger Marcuschamer, Samuel; Camacho Carbajal, Juan Carlos; Galindo González, Francisco J; Fuentes Martínez, Fernando; Hidronefrosis unilateral gigante como hallazgo, resuelto con nefrectomía laparoscópica: Reporte de un caso. Cirugía Endoscópica. Vol.11 No. 2. Abr-Jun. 2010.
3. A. Santucci, Richard. Nefrectomía simple-radical. Disponible en: http://www.medcenter.com/Medscape/content.aspx?LangType=2058&menu_id=49&id=9378. Consultado: 18-12-2012.
4. Bellido Vallejo, José Carlos. ¿Se pueden plantear como diagnósticos de enfermería las necesidades de cuidados profesionales del paciente en la fase intraoperatoria? Evidentia. 2008 sep-oct; 5(23). Disponible en: <http://0-www.index-f.com.avalos.ujaen.es/evidentia/n23/ev0493.php>. Consultado: 11/06/2013.
5. Estepa Osuna MJ, Jiménez Cardoso S, Pancorbo Peña M, Donoso Vázquez J, Cabanes Miró J, Conejero Castro F. Plan de cuidados estandarizado. Paciente quirúrgico. Quirófano reglado Hospital General (Sevilla). Evidentia 2006 mar-abr; 3(8). Disponible en: evidentia/n8/205articulo.php. Consultado: 20/12/2012.
6. Nanda International. Diagnósticos enfermeros: definiciones y clasificación 2009-2011. Madrid: Elsevier; 2010.
7. M. Bulechek Gloria; Butcher K. Howard; Dochterman McCloskey Joanne. Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC). 5ª Edición. Ed. Elsevier, 2009.

ANEXO 1

DIAGNÓSTICOS E INTERVENCIONES ENFERMERAS EN PACIENTES INTERVENIDOS DE NEFRECTOMÍA SIMPLE

RECEPCIÓN DEL PACIENTE EN EL BLOQUE QUIRÚRGICO	
Dx: 00126 Conocimientos deficientes	<p>NIC 5610 Enseñanza prequirúrgica: Ayudar al paciente a comprender y prepararse mentalmente para la cirugía y el periodo de recuperación postoperatorio.</p>
Dx: 00148 Temor/miedo	<p>NIC 5230 Aumentar el afrontamiento: Ayudar al paciente a adaptarse a los factores estresantes, cambios o amenazas perceptibles que interfieran en el cumplimiento de las exigencias y papeles de la vida.</p> <p>NIC 2930 Preparación quirúrgica: Provisión de cuidados al paciente inmediatamente antes de la cirugía y verificación de los procedimientos/pruebas y documentación requeridos en el registro clínico.</p>
TIEMPO INTRAOPERATORIO	
Dx: 00046 Deterioro de la integridad cutánea	<p>NIC 3660 Cuidado de las heridas: Prevención de complicaciones de las heridas y estimulación de la curación de las mismas.</p> <p>NIC 3440 Cuidado del sitio de incisión: Limpieza, seguimiento y fomento de la curación de una herida cerrada mediante sutura, clips o grapas.</p>
Dx: 00085 Deterioro de la movilidad física	<p>NIC 0842 Cambio de posición: intraoperatorio: Movimiento del paciente o de una parte corporal para favorecer la exposición quirúrgica a la vez que se reduce el riesgo de molestias y complicaciones.</p>
Dx: 00016 Deterioro de la eliminación urinaria	<p>NIC 1876 Cuidados del catéter urinario: Actuación ante un paciente con un equipo de drenaje urinario.</p>
Dx: 00132 Dolor agudo	<p>NIC 3140 Manejo de las vías aéreas artificiales: Mantenimiento de tubos endotraqueales y prevención de complicaciones asociadas con su utilización.</p>

ANEXO 1 (CONTINUACIÓN)

DIAGNÓSTICOS E INTERVENCIONES ENFERMERAS EN PACIENTES INTERVENIDOS DE NEFRECTOMÍA SIMPLE

TIEMPO INTRAOPERATORIO (Continuación)	
Dx: 00039 Riesgo de aspiración	 <p>NIC 3200 Precauciones para evitar la aspiración: Prevención o disminución al mínimo de los factores de riesgo en el paciente con riesgo de aspiración.</p>
Dx: 00005 Riesgo de desequilibrio de la temperatura corporal	 <p>NIC 3902 Regulación de la temperatura intraoperatoria: Consecución y/o mantenimiento de la temperatura corporal deseada durante la operación.</p>
Dx: 00004 Riesgo de infección	 <p>NIC 6545 Control infección intraoperatorio: Prevención de la infección nosocomial en el quirófano.</p>
Dx: 00025 Riesgo de desequilibrio de volumen de líquidos	 <p>NIC 4200 Terapia intravenosa (IV): Administración y control de líquidos y fármacos por vía intravenosa.</p>
Dx 00087 Riesgo de lesión perioperatoria	 <p>NIC 2920 Precauciones quirúrgicas: Minimizar las posibilidades de lesiones iatrogénicas en el paciente involucrado en un procedimiento quirúrgico.</p>