

Plan de cuidados de enfermería ante la nefrolitotomía percutánea y la suprarrenalectomía en el HUCAB (Hospital Universitario de Cabueñes)

Autores: Muñiz Suárez, María Magdalena (Auxiliar de enfermería); Menendez Gonzalez, Sonia (Graduada en Enfermería, Enfermera); Villazon Sanchez, Elia (Diplomada Enfermería).

Público: Personal de enfermería. **Materia:** Procedimientos de enfermería. **Idioma:** Español.

Título: Plan de cuidados de enfermería ante la nefrolitotomía percutánea y la suprarrenalectomía en el HUCAB (Hospital Universitario de Cabueñes).

Resumen

Los planes de cuidados, correctamente aplicados, para atender intervenciones quirúrgicas específicas son muy importantes para reducir las estancias hospitalarias y, con ello, la comorbilidad asociada a los ingresos prolongados. Este plan de cuidados incluye los NIC, NOC imprescindibles en este tipo de intervenciones así como todos los cuidados que el paciente necesita para recuperarse de estas intervenciones que, aunque son mínimamente invasivas y se realizan ambas con acceso laparoscópico, precisan de actuaciones muy específicas

Palabras clave: Nefrolitotomía, suprarrenalectomía, adrenalectomía.

Title: Nursing care plan: Nephrolithotomy and adrenalectomy.

Abstract

Care plans, correctly applied, to address specific surgical interventions are very important to reduce hospital stays and, with it, the comorbidity associated with prolonged admissions. This care plan includes the NICs, NOCs essential in this type of interventions as well as all the care that the patient needs to recover from these interventions, which, although they are minimally invasive and both are performed with laparoscopic access, require very specific actions. Keywords: adrenalectomy, nephrolithotomy, nursing care

Keywords: adrenalectomy, nephrolithotomy, nursing care.

Recibido 2017-11-12; Aceptado 2017-12-05; Publicado 2017-12-25; Código PD: 090059

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA ANTE LA NEFROLITOTOMÍA PERCUTÁNEA EN EL HUCAB (HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CABUEÑES)

La nefrolitotomía percutánea es una técnica quirúrgica endoscópica para el tratamiento de litiasis renales. El acceso se realiza mediante una mínima incisión a nivel lumbar.

DÍA DE INGRESO E INTERVENCIÓN

Los pacientes ingresan el mismo día de la cirugía, reduciendo con ello la estancia hospitalaria. El día de ingreso se les realiza el protocolo de acogida en la Unidad y se les entrega un tríptico con toda la información sobre el funcionamiento del Servicio de Urología. Se identifican correctamente colocando en muñeca y pie contrario la pulsera en la que figuran su nombre y número de historia. Verificamos que el paciente viene duchado y en ayunas desde las 00:00 horas. Este tipo de intervención no necesita rasurado previo. En el programa informático SELENE (destinado a gestionar la historia clínica electrónicamente) procederemos a cumplimentar el Formulario de constantes vitales y somatometría y el Formulario de comprobación preintervención: Desde el Componente Actividades, en el icono Asignar agrupación de cuidados entraremos en el Catálogo diagnósticos de Asturias y seleccionaremos la carpeta Cuidados Preintervención. Estableceremos el 5820 Disminución de la ansiedad y el 2930 preparación quirúrgica. Administraremos la medicación previa a la intervención según conste en los órdenes farmacológicos. Esperaremos a que el celador traslade al paciente al quirófano para, en este mismo momento, hacer el traslado de la historia clínica electrónica al mismo.

POSTOPERATORIO INMEDIATO

En el momento en que recibamos al paciente procedente de Reanimación o URPA (Unidad de Recuperación Post-anestésica), cumplimentaremos en SELENE el formulario de comprobación postintervención, el formulario de constantes vitales y somatometría y el formulario de balance hídrico. Comprobaremos el formulario de catéteres y sondas, previamente cubierto en quirófano. Finalizaremos los planes de cuidados preintervención y mantendremos la carpeta de cuidados postintervención asignada en la URPA. Estableceremos planes de cuidados, desde el componente Actividades, en el icono Asignar agrupación de cuidados entraremos en el Catálogo diagnósticos de Asturias y seleccionaremos dentro del DOMINIO 11. SEGURIDAD-PROTECCION:

- **NANDA 00004-Riesgo de infección-AST**
 - * **1102-NOC2-Curación de la herida: Por primera intención.**
 - 3440-Cuidado del sitio de incisión
 - 6540-Control de infecciones
 - 6540-Control de infecciones-AUX
 - * **0703-NOC3-Severidad de la infección**
 - 2440-Mantenimiento de dispositivos de acceso venoso
 - 2440A-Cambio del sistema de infusión-llaves
 - 2440B-Cambio del conector
 - 1876-Cuidados del catéter urinario
 - 1876A-Vaciar bolsa colectora-AUX
 - 1870-Cuidados del drenaje
 - 1400-Manejo del dolor

Valoraremos la NOC. Probaremos tolerancia a las seis horas de haber llegado el paciente a Reanimación o URPA, comenzando por una dieta de transición y aumentando progresivamente. Retiraremos los sueros si la tolerancia vía oral es positiva. El paciente se mantendrá en reposo.

PRIMER DÍA POSTOPERATORIO

Retiraremos drenaje de nefrostomía salvo orden médica contraria. Finalizaremos la NIC 1870-cuidados del drenaje. Finalizaremos la carpeta de cuidados postintervención asignada desde el Servicio de Reanimación o URPA. Se mantendrá con sonda vesical. El paciente podrá levantarse y deambular.

SEGUNDO DÍA POSTOPERATORIO

Tras valoración del urólogo y prescripción en la historia clínica electrónica:

Retiraremos la sonda vesical salvo orden médica contraria y lo registraremos en formulario sondas. Finalizaremos las NIC 1876 Cuidados del catéter urinario y NIC 1876-A Vaciar bolsa colectora-AUX. Curaremos la herida quirúrgica de la zona del drenaje si se precisa y lo registraremos en formulario heridas quirúrgicas. Registraremos la retirada del catéter venoso en el formulario catéteres. Finalizaremos las NIC 2440-Mantenimiento de dispositivos de acceso venoso, 2440-A cambio del sistema de infusión-llaves y NIC 2440B- cambio del conector. Prepararemos el alta: Finalizar los cuidados (NIC) y mantener en curso según se precise. Valorar la NOC al alta. Realizar informe de cuidados de enfermería al alta y entregar al paciente.

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA ANTE LA SUPRARRENALECTOMÍA EN EL HUCAB (HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CABUEÑES)

La suprarrenalectomía es la técnica quirúrgica utilizada para la extirpación de la glándula suprarrenal. Está indicada en el caso de patologías de la glándula suprarrenal como adenomas funcionantes, carcinoma adrenal y metástasis de otros tumores primarios.

DÍA DE INGRESO E INTERVENCIÓN

Los pacientes ingresan el mismo día de la cirugía, reduciendo con ello la estancia hospitalaria. El día de ingreso se les realiza el protocolo de acogida en la Unidad y se les entrega un tríptico con toda la información sobre el funcionamiento del Servicio de Urología. Se identifican correctamente colocando en muñeca y pie contrario la pulsera en la que figuran su nombre y número de historia. Verificamos que el paciente viene duchado y en ayunas desde las 00:00 horas. Comprobaremos que el paciente viene rasurado (abdomen, pelvis y parte superior del muslo). En el programa informático SELENE (destinado a gestionar la historia clínica electrónicamente) procederemos a cumplimentar el Formulario de constantes vitales y somatometría y el Formulario de comprobación preintervención: Desde el Componente Actividades, en el icono Asignar agrupación de cuidados entraremos en el Catálogo diagnósticos de Asturias y seleccionaremos la carpeta Cuidados Preintervención. Estableceremos el 5820 Disminución de la ansiedad y el 2930 preparación quirúrgica. Administraremos la medicación previa a la intervención según conste en los órdenes farmacológicas. Esperaremos a que el celador traslade el paciente a quirófano para, en este mismo momento, hacer el traslado de la historia clínica electrónica al mismo.

PRIMER DÍA POSTOPERATORIO

Los pacientes que se someten a esta intervención pasan la noche en Reanimación regresando a la planta a primera hora del siguiente día a la misma. En el momento en que recibamos al paciente en la planta de hospitalización cumplimentaremos en SELENE el formulario de comprobación postintervención, el formulario de constantes vitales y somatometría y el formulario de balance hídrico. Comprobaremos el formulario de catéteres y sondas, previamente cubierto en quirófano. Finalizaremos los planes de cuidados preintervención y mantendremos la carpeta de cuidados postintervención asignada en la URPA. Estableceremos planes de cuidados, desde el componente Actividades, en el icono Asignar agrupación de cuidados entraremos en el Catálogo diagnósticos de Asturias y seleccionaremos dentro del DOMINIO 11. SEGURIDAD-PROTECCION:

- **NANDA 00004-Riesgo de infección-AST**
 - * **1102-NOC2-Curación de la herida: Por primera intención.**
 - 3440-Cuidado del sitio de incisión
 - 6540-Control de infecciones
 - 6540-Control de infecciones-AUX
 - * **0703-NOC3-Severidad de la infección**
 - 2440-Mantenimiento de dispositivos de acceso venoso
 - 2440A-Cambio del sistema de infusión-llaves
 - 2440B-Cambio del conector
 - 1876-Cuidados del catéter urinario
 - 1876A-Vaciar bolsa colectora-AUX
 - 1870-Cuidados del drenaje
 - 1400-Manejo del dolor

Valoraremos la NOC. Probaremos tolerancia a las seis horas de haber llegado el paciente a Reanimación o URPA, comenzando por una dieta de transición y aumentando progresivamente. Retiraremos los sueros si la tolerancia vía oral es positiva. El paciente podrá levantarse y deambular.

SEGUNDO DÍA POSTOPERATORIO

Tras la valoración por parte del urólogo y prescripción en la historia clínica electrónica:

Retiraremos la sonda vesical y el drenaje salvo orden médica contraria y lo registraremos en formulario sondas. Finalizaremos las NIC 1876 Cuidados del catéter urinario y NIC 1876-A Vaciar bolsa colectora-AUX. Curaremos la herida quirúrgica de la zona del drenaje si se precisa y lo registraremos en formulario heridas quirúrgicas. Registraremos la retirada del catéter venoso en el formulario catéteres. Finalizaremos las NIC 2440-Mantenimiento de dispositivos de acceso venoso, 2440-A cambio del sistema de infusión-llaves y NIC 2440B- cambio del conector. El paciente acudirá a retirar los grafes a su Centro de Salud según indicación en el informe médico. Prepararemos el alta: Finalizaremos los cuidados (NIC) o mantendremos en curso según se precise. Valoraremos la NOC al alta. Realizaremos informe de cuidados de enfermería post-quirúrgicos al alta y entregaremos al paciente.

Bibliografía

- Enrique Broseta; Alberto Budía; Juan Pablo Burgués; Saturnino Luján. Urología Práctica. 4ª Edición. Barcelona: Elsevier; 2016
- Jesús Castiñeiras Fernández et al. Libro del Residente de Urología. 1ª Edición. Madrid: Asociación Española de Urología; 2007
- Wein; Kavoussi; Novick; Partin; Peters. Campbell – Walsh Urología. 10ª Edición. Tomo 1 a 4