

1. INTRODUCCION

En ocasiones, cuando el daño es irreparable, o bien se ha perdido la función de la unidad renal afectada, es recomendable realizar una nefrectomía para evitar complicaciones posteriores de tipo infeccioso.

2. OBJETIVO

Extirpar todo el riñón o parte de este.

3. ALCANCE

Aplica para todo paciente que por su condición y criterio medico lo requiera.

4. GENEREALIDADES

4.1. TALENTO HUMANO

- Médico Especialista en Urología
- Médico Especialista en Anestesiología
- Instrumentador Quirúrgico de Sala
- Auxiliar de enfermería circulante de Sala
- Auxiliar de enfermería de sala de ingreso
- Auxiliar de enfermería de sala de recuperación
- Enfermera Jefe de Sala de recuperación

4.2. INDICACIONES

Está indicada para todo paciente con cáncer de riñón o para extirpar un tumor no canceroso (benigno). O riñón enfermo o gravemente dañado.

4.3. CONTRAINDICACIONES

obstrucciones irreparables del uréter los riñones fijos al espacio retroperitoneal la edad avanzada Descompensación hemodinámica Sepsis Infecciones del sitio operatorio

4.4. COMPLICACIONES

Sangrado Infección Lesión a órganos cercanos Fistulas urinarias

4.5. DURACIÓN EN MINUTOS: 60

4.6. RIESGO ANESTÉSICO

El riesgo anestésico no solo está dado por el tipo de cirugía que se va a programar; se debe evaluar los antecedentes del paciente, sus hábitos de vida, su estado nutricional y sus patologías de base. Además, en el cuestionario pre anestésico se establece el riesgo según el tipo de cirugía así: I, II, III, IV, V (Ver GA-PR-009 Protocolo de Anestesia). El riesgo anestésico lo determina el anesthesiólogo desde el chequeo pre anestésico, y será consignado en el formato de respectivo en la historia clínica. Es importante aclarar que sólo se realizarán aquellas cirugías clasificadas en riesgos I, II y III. Los ASA mayores a III deberán ser remitidos desde el chequeo pre anestésico a un nivel de complejidad mayor.

4.7. ASPECTOS PSICOSOCIALES

- ENFOQUE DIFERENCIAL Reconocemos que las personas y colectivos además de ser titulares de derechos tienen particularidades y necesidades específicas que requieren respuestas diferenciales por parte de los prestadores de salud para alcanzar mejores niveles de bienestar. Para la atención brindada por la especialista se determinan Pautas Generales CORRECTAS para la atención con enfoque diferencial tales como:
 - Utilizar un lenguaje sencillo
 - Escuchar atentamente
 - Ser respetuoso en su trato, tolerante y paciente
 - Demostrar la intención de querer ayudar
 - Preguntar cuando no se este seguro de haber comprendido la información
 - Ser respetuoso en su trato, tolerante y paciente.
 - Hablar al usuario por su nombre
 - Mantener la calma aun en situaciones en las que el usuario se vea alterado
 - Debe dirigirse de forma directa a las personas con discapacidad y no a su acompañante o interprete, aunque sea este quien responde.
 - Las personas con discapacidad tienen autonomía.
 - Las personas con discapacidad visual y auditiva tienen formas diferentes de comunicación (hacer uso de las TIC usando como apoyo El Centro de Relevos del MINTIC.)
 - Se pedirá acompañante para la atención en los casos que sean necesarios (Personas con discapacidad física o motora-Adulto mayor-personas con discapacidad sensorial Visual y Auditiva).

- Durante la entrevista, el anestesiólogo deberá analizar e indagar por los factores sociales de apoyo del usuario, entre otros: estilo de vida, entorno, presencia de familiares o seres queridos de apoyo, grado de escolaridad, condiciones socioeconómicas.
- Una vez evaluado esto determinará si existe riesgo psicosocial previo y posterior a la cirugía, y lo consignará en el formato de chequeo pre anestésico.
- El usuario con riesgo psicosocial deberá ser intervenido con mayor cuidado, enfocado en las precauciones y medidas para evitar complicaciones en el pre y post operatorio.
- Todo usuario que no cuente con apoyo familiar y acompañamiento al momento de su cirugía NO podrá ser intervenido quirúrgicamente en Calculaser.

4.8. EXTENSIÓN

- Piel
- Tejido celular subcutáneo
- Cavidad peritoneal.

4.9. MANEJO DEL DOLOR

Medicamentos del dolor

Peri operatorio

Básico: Dipirona, Ketoprofeno.

Post operatorio

Básico: Dipirona, Ketoprofeno.

4.10. MATERIALES

- Instrumental: Pinza cervical y cánula movilizadora del útero trócar de 10mm puerto supra-púbico de 5mm pinza bipolar ROBI 25W y tijeras prolene 000
- Equipos bio médicos: Propios de sala de cirugía
- Insumos: Los solicitados por el especialista
- Medicamentos de anestesia y analgesia: Según indicación medica

4.11. PREPARACIÓN

Seguir las indicaciones de la valoración pre anestésica:

- Acudir con un acompañante adulto responsable.
- Ropa y zapatos cómodos.
- Chaqueta o abrigo para el egreso.
- Ayuno así:
 - Anestesia general, mínimo 8 horas
 - Anestesia Local, no requiere.
- Cuidado personal: Baño normal, Sin maquillaje (incluye uñas). Cabello recogido.
- Medicamentos:
 - Antihipertensivos o Tiroideos: normalmente con poca agua.
 - Antidiabéticos: No usar o tomarlos el día del procedimiento.
 - Naturistas, suplementos vitamínicos: suspenderlos dos semanas antes del procedimiento.
 - ASA o similares: suspender de cinco a ocho días antes del procedimiento quirúrgico, según indicación médica.

4.12. PROCEDIMIENTO

- a. Se recibe al paciente en ingreso, la auxiliar lo prepara para ingresarlo a cirugía. Ver GA-PR-005 Preparación y traslado del paciente a cirugía, recuperación y egreso.
- b. El equipo quirúrgico se presenta y el cirujano explica el procedimiento a realizar.
- c. Lavado de manos del equipo quirúrgico (Ver. GA-MP-008 Manual de Bioseguridad).
- d. El paciente ingresa a quirófano la auxiliar de cirugía y el anestesiólogo lo preparan (monitorización).
- e. La instrumentadora prepara el paquete, el instrumental y elementos estériles para realizar la cirugía.
- f. El equipo quirúrgico según rol, realiza lista de chequeo. (Al entrar a la sala de cirugía, antes del procedimiento y al finalizar el procedimiento) Ver GA-FT-001 Lista de chequeo de seguridad del paciente en cirugía.
- g. La instrumentadora procede a hacer la apertura de paquete y paso de todo material estéril a mesa de reserva.
- h. Se procede con el lavado de manos quirúrgico (Ver. GA-MP-008 Manual de Bioseguridad).
- i. Secado de manos con compresa estéril

- j. La instrumentadora procede a ponerse la bata quirúrgica y guantes estériles.
- k. Procede el anestesiólogo a realizar inducción de anestesia (ver GA-PR-009 Protocolo de anestesia)
- l. La instrumentadora realiza recuento de gasas y compresas.
- m. Se realiza un lavado quirúrgico del sitio operatorio (Ver GA-MP-011 Lavado de área quirúrgica)
- n. Secado de manos con compresa estéril
- o. Se procede a colocación de bata quirúrgica y guantes estériles.
- p. Se realiza colocación de campos estériles a pacientes.
- q. Posición decubito lateral, Asepsia y antisepsa del campo quirúrgico
Incisiones paraumbilical, hipocondrio y FIG de 1 cms con paso de trocares.
Apertura
- r. de gotera parieto colica superior, visualización del polo superior, incisión con electro bisturí y electro resección completa de la masa, por planos de clivaje con riñon encapsulada.
- s. Revisión de cavidad, hemostasia. extracción de masa retiro de aparatos y cierre con vicryl y piel con nylon 3-0

4.13. ENTREGABLES

- Reposo relativo.
- Escalar tolerancia a vía oral iniciando en líquidos claros. Evitar bebidas gasificadas, leche entera, condimentos.
- Medicamentos según indicación profesional.
- Lavado de manos frecuente y antes de manipular sondas o drenes.
- Control post-operatorio.
- Vigilar signos de alarma: sangrado abundante, dolor intenso, fiebre, escalofrió u otra complicación.

4.14. SEGUIMIENTO Y CONTROL

Llamada de seguimiento postquirúrgico entre 2-5 días después del procedimiento para indagar sobre evolución en casa y cuidados. Control Pos operatorio en 1 mes.

4.15. RECOMENDACIONES

- Lavado de manos frecuente en casa.
- No manipular excesivamente el área quirúrgica.
- Vigilar signos de alarma, como: Dolor, enrojecimiento, edema.
- Profilaxis antibiótica.

5. REVISIÓN Y APROBRACIÓN

5.1. REVISADO POR: Claudia Patricia Quiroz - Coordinadora de asistencial
 Grupo de urología de Calculaser S.A

5.2. APROBADO POR: Ana Marcela Ossa - Coordinadora de Calidad

6. CONTROL DE CAMBIOS

VERSION	FECHA	CAMBIO	SOLICITADO POR	RESPONSABLE

7. BIBLIOGRAFIA

Campbell-Walsh Urología. 10° Edición, Tomo I. Editorial médica Panamericana.
 Edición impresa. Libro del residente de urología - Asociación española de urología.
 ISBN: 978-84-690-6045-2. Edición impresa.