

# DESEMPEÑO DE LA INSTRUMENTADORA QUIRÚRGICA A LA CIRUGÍA DE ABLACIÓN RENAL

Autor: Lic. Mirta Adriana Daga - Instrumentadora Quirúrgica - INCUCAI - Buenos Aires - Argentina

## ◉ objetivo

Contribuir a optimizar la participación de la instrumentadora quirúrgica en la cirugía de ablación renal.

## ◉ material y métodos

Análisis de los operativos con ablación renal desde el año 1995 al 2004 y descripción de conductas.

## ◉ introducción

En la cirugía de ablación renal deben preservarse en extremo, tanto la idoneidad del grupo profesional interviniente como la calidad del equipo instrumental utilizado para su ejecución. Debido a la evidencia de distintos errores producidos dentro del área quirúrgica y siendo estos también de competencia de la instrumentadora quirúrgica, se desarrolló un Manual de Procedimientos para el Equipo de Instrumentadoras Quirúrgicas del INCUCAI, con el fin de contribuir a optimizar su participación dentro del equipo de ablación; estableciendo las conductas a seguir en el quirófano como así también las conductas erróneas que pueden afectar la tarea de todo el equipo de procuración, dado que alguna de ellas pueden incluso imposibilitar el trasplante del órgano procurado.

## ◉ desarrollo

### EQUIPAMIENTO NECESARIO

- Instrumental Quirúrgico para Ablación Renal.
- Contenedores Renales.
- Set de ablación: (equipos de ropa, campos, suturas, cánulas, guías, electrobisturi, aspiración, etc.).
- Soluciones de Perfusión en frío (4°C)\* Heladeras de transporte con cubos de hielo.

### CONDUCTA EN QUIRÓFANO

- Acondicionamiento de los contenedores.
- Preparado de las Soluciones de Perfusión.
- Armado de la mesa de instrumental quirúrgico para ablación y trabajo de banco.

### ACTO QUIRÚRGICO

- Alistamiento de instrumental para la diéresis, ligaduras.
- Purgado de guías y cánulas aórtica y venosa.
- Clampeo aórtico (reparar en el horario del mismo).
- Trabajo de banco (atención a la descripción de elementos anatómicos :arterias, venas y uréteres).
- Ectomía del bazo (atención a su extracción).
- Aspiración profunda de los líquidos de la cavidad abdominal (sangra, agua del hielo estéril, etc).
- Atención al prolijo cierre de la incisión quirúrgica.
- Cura plana prolija del cierre.
- Extracción de todas las vías, cánulas y sondas del cuerpo del donante.
- Acondicionamiento del cuerpo del donante para su posterior entrega a la familia.
- Mantenimiento de los riñones ablacionados hasta su adjudicación.
- Correcto traslado y eventual embarque de los contenedores hacia otro destino.



### CONDUCTAS ERRÓNEAS

- Inclusión del bazo en Formol.
- Incorrecto rotulado de los contenedores.
- Insuficiente control de frío.
- Traumatismos post-ablación (por congelación, por aplastamiento).
- Traslado del bazo en seco.
- Inclusión del bazo en Solución Hipertónica de Cloruro de Sodio.
- Inclusión del bazo en Agua Destilada.

## ◉ conclusión

Se concluyó que del accionar sistematizado de todos los integrantes del equipo de ablación, podrán procurarse riñones para trasplante de mejor calidad porque se acortarán los tiempos quirúrgicos, lo que determinará menor injuria isquémica optimizando así la evolución del injerto.

