

GUÍA DE INTERVENCIÓN EN LA APENDICECTOMÍA

Ángela Delgado Corredera, Pilar Hierrezuelo Rodríguez, Ana Gómez Fuentes, Enriqueta Anguiano Lafuente, Carmen Galiano Romacho, Enfermeras Quirófano de Urgencias. Hospital Universitario Virgen de la Victoria.

INTRODUCCIÓN

Esta intervención es la que se realiza con mayor frecuencia en los Quirófanos de Urgencias, por lo que esta guía será de utilidad para estandarizar el procedimiento, así como ayuda a todo el personal nuevo que se incorpore al servicio.

DEFINICIÓN

La apendicectomía es la extirpación del apéndice, el cual constituye una bolsa ciega, angosta y alargada que está unida al ciego. Cuando se encuentra agudamente inflamado se extirpa para evitar la peritonitis que se genera toda vez que se perfora.

MATERIAL NECESARIO:

- Paquete de intervención.
- Caja de apendicitis.
- Bisturí eléctrico.
- Aspirador.
- Contenedor para enviar muestra a anatomía patológica.
- Gasas y compresas.
- SUTURAS:
 - ✓ Ligaduras de Vicryl del nº 2/0 o del 0.
 - ✓ Vicryl del nº 2/0 con aguja atraumática.
 - ✓ Vicryl del nº 0 o nº 1 con aguja atraumática.
 - ✓ Grapas, seda o sutura intradérmica.

PASOS DE LA INTERVENCIÓN:

Las enfermeras revisarán el quirófano para la intervención. Se encargarán de preparar el instrumental y material necesario.

La enfermera instrumentista se hará un lavado de manos quirúrgico según protocolo. Una vez estéril (con bata y guantes), preparará la mesa de instrumental.

La enfermera circulante proporcionará a la instrumentista todo el material necesario, de forma que se mantenga en todo momento la esterilidad, tanto de la mesa como del equipo quirúrgico, y velará por la comodidad y seguridad del paciente. También se encargará de la colocación de la placa del bisturí eléctrico y de los registros de enfermería:

Fig 1. Mesa de Instrumental



1. Preparación de la mesa.
2. Si es necesario, rasurado de la piel del enfermo.
3. Desinfección de la piel.
4. Colocación de los paños según incisión de Mc Burney o incisión pararectal. El bisturí eléctrico y el aspirador se fijan en la sábana.
5. Incisión de la piel con bisturí frío o

eléctrico. Se dan dos separadores de Farabeuf para el ayudante. Se hace hemostasia con pinza de disección y bisturí eléctrico.

6. Incisión de la aponeurosis del músculo oblicuo abdominal con bisturí.



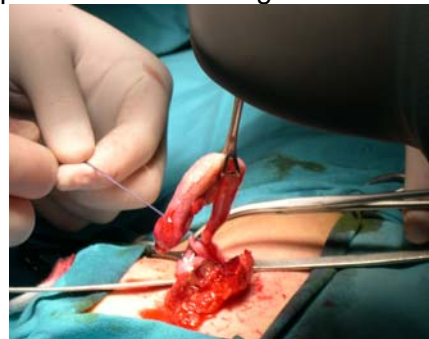
7. Se mantienen en un lado los músculos con los separadores. Se ponen dos Kocher rectos sobre el peritoneo.
8. Corte del peritoneo tijera de Metzemaubum y pinza de disección. Se colocan los separadores dentro.
9. Se utilizan dos pinzas de Babcock o farolillos para localizar el apéndice.



10. Una vez localizado se va separando el tejido mesentérico con pinza de Kocher curva y tijera de Metzemaubum. Se utilizan ligaduras de Vicryl del número 0 ó 2/0, generalmente hasta que el apéndice es liberado.



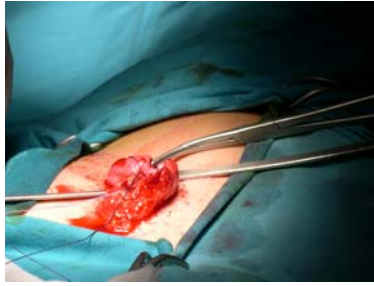
11. Se coloca un Kocher curvo en la base del apéndice que posteriormente se liga.



12. Se realiza la bolsa de tabaco para el muñón del apéndice con Vicryl del 2/0 ó Ticron 2/0, con aguja cilíndrica.



13. Se corta la base del apéndice con bisturí frío de hoja limpia. Se desecha el instrumental que ha estado en contacto con el apéndice, por considerarse contaminado: pinzas de Babcock, pinzas de Kocher y bisturí frío.



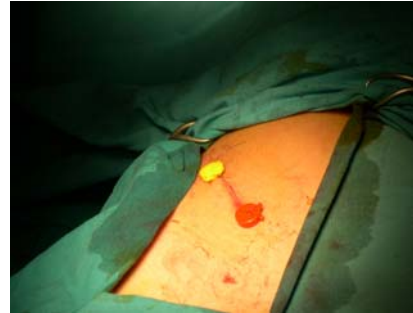
14. Con un Kocher curvo, se mantiene el muñón del apéndice dentro de la bolsa de tabaco hasta que se anuda.
15. Si es necesario se lava con suero fisiológico. En caso de que en la intervención haya pus libre, se dejan drenajes intraabdominales y de elección un drenaje subcutáneo en prevención de los abscesos de pared.



16. Se revisa si queda algún punto de sangrado, con gasas pequeñas abiertas que se van dando una a una. El instrumentista deberá controlar el número de gasas dadas así como el instrumental.
17. Después se procederá al cierre del peritoneo con 4 Kocher rectos sin dientes y Vicryl del 0 con aguja atraumática.
18. Se continúa con el cierre por planos: músculo y fascia con Vicryl del 0 con aguja atraumática.



19. Por último en la piel se utilizan grapas, seda del 3/0 con aguja triangular o sutura intradérmica.
20. Desinfección de la piel y colocación del apósito.
21. Las enfermeras identificarán correctamente las muestras y solicitudes de estudio correspondientes.



Una vez terminada la intervención, revisarán que el material este perfectamente limpio y prepararán los contenedores para la central de esterilización.

Por último se comprobará que le quirófano quede en perfecto estado para una posterior intervención.

Agradecimiento:

A los doctores Francisco Javier Fernández García, Dan Gustein Feldman y Rafael Toscano Méndez por la colaboración en el presente artículo.

BIBLIOGRAFÍA

- Berry y Kohn's. Técnicas de Quirófano. Edit Elsevier Science 2001.
- R. Conty Serrano. Cuaderno de campo de la Enfermería en Quirófano. Edit. MBH 1999.
- J. Ruth. Instrumentación quirúrgica, principios y práctica. Edit Panamericana 1998.