



PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA EN CIRUGÍA ROBÓTICA

Luisa M^a Ballesteros Honrubia

Introducción

- La actividad de las enfermeras y el rol que desempeñan dentro de los quirófanos se pueden encuadrar según la función principal que asume durante la cirugía, así:
 - Enfermera circulante
 - Enfermera instrumentista

Quirófano Robotizado nº 41



Sistema quirúrgico Da Vinci

- Plataforma robotizada
- Cirugía compleja
- Mínimamente invasivo
- 3 componentes principales:
 - Consola del cirujano
 - Carro del paciente
 - Torre de visión



Consola del cirujano

- Es el centro de control.
- El cirujano se sienta en zona no estéril y controla los instrumentos y un endoscopio 3D, con dos controladores maestros en sus manos y pedales en los pies.
- Alineación natural ojo-mano-instrumento → mayor destreza quirúrgica y mínimamente agresiva





Carro del paciente

- Es el componente operativo del SdV.
- Función primaria: sostener brazos para instrumentos y el brazo para cámara.
- El usuario del carro paciente (enfermero instrumentista/cirujano ayudante) trabaja en área estéril intercambiando instrumentos y endoscopios.



Carro de visión

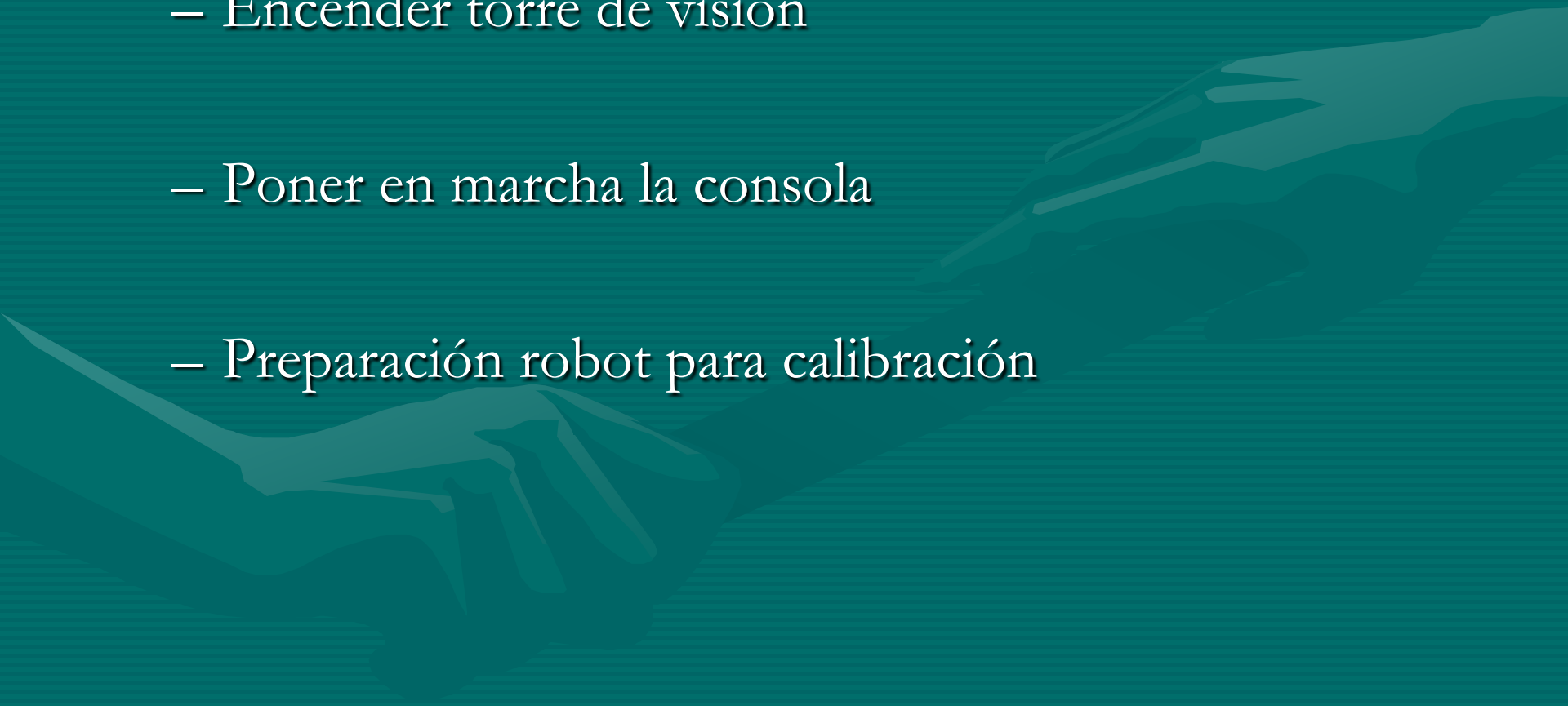
- Alberga:
 - Equipo de procesamiento de imagen del S dV,
 - Sistema de gas para neumoperitoneo
 - Monitor de bisturís: eléctrico, mono y bipolar.





Puesta en marcha del robot

- Encender torre de visión
- Poner en marcha la consola
- Preparación robot para calibración



OJO IZQUIERDO



OJO DERECHO



CONSOLA CHIRUJANO



CARRO PACIENTE



Pérdida
visión

Pérdida
corriente



HOME



POWER



PARADA DE
EMERGENCIA

Vestir el robot









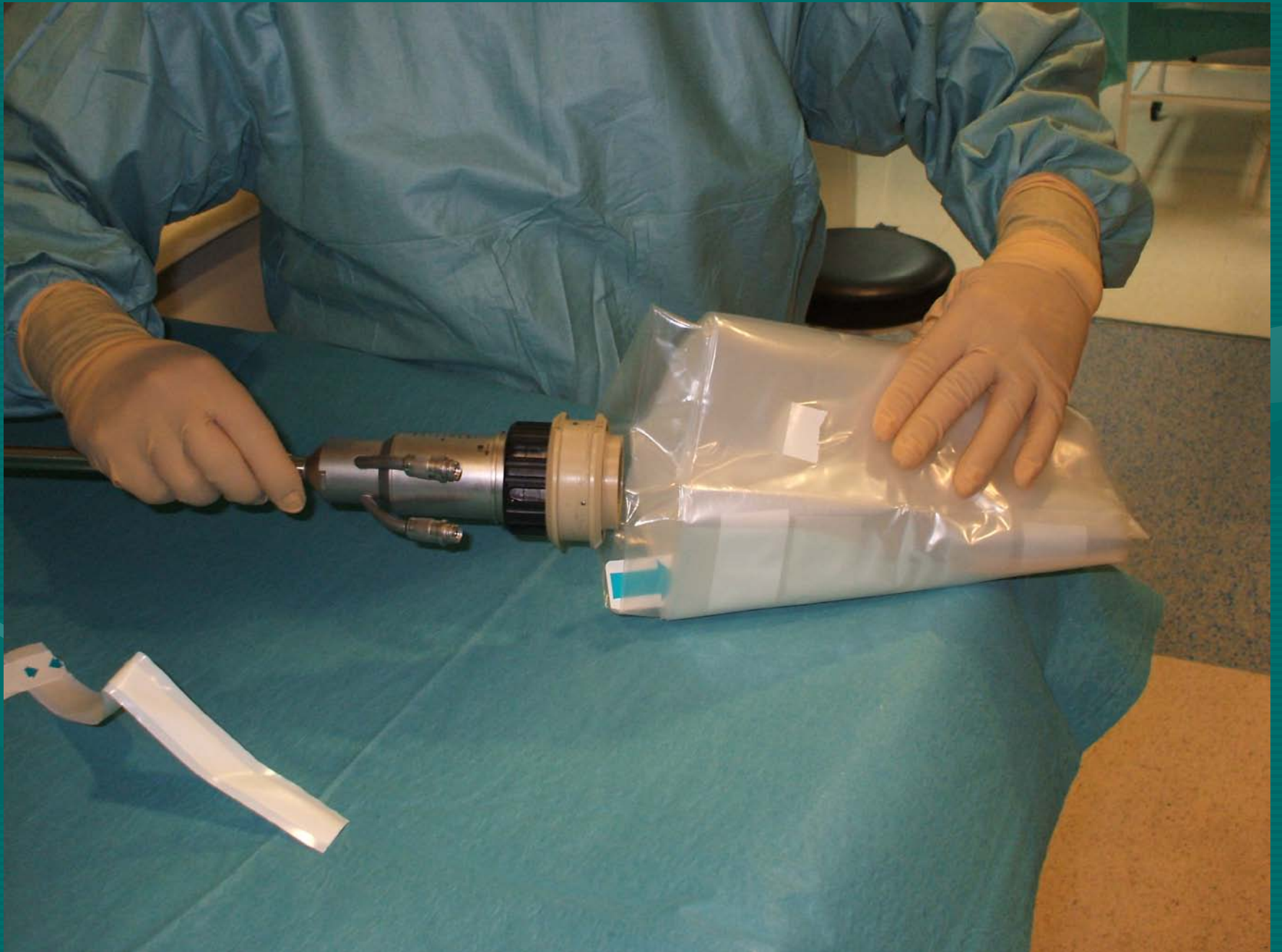
Posición de “abrazo”





















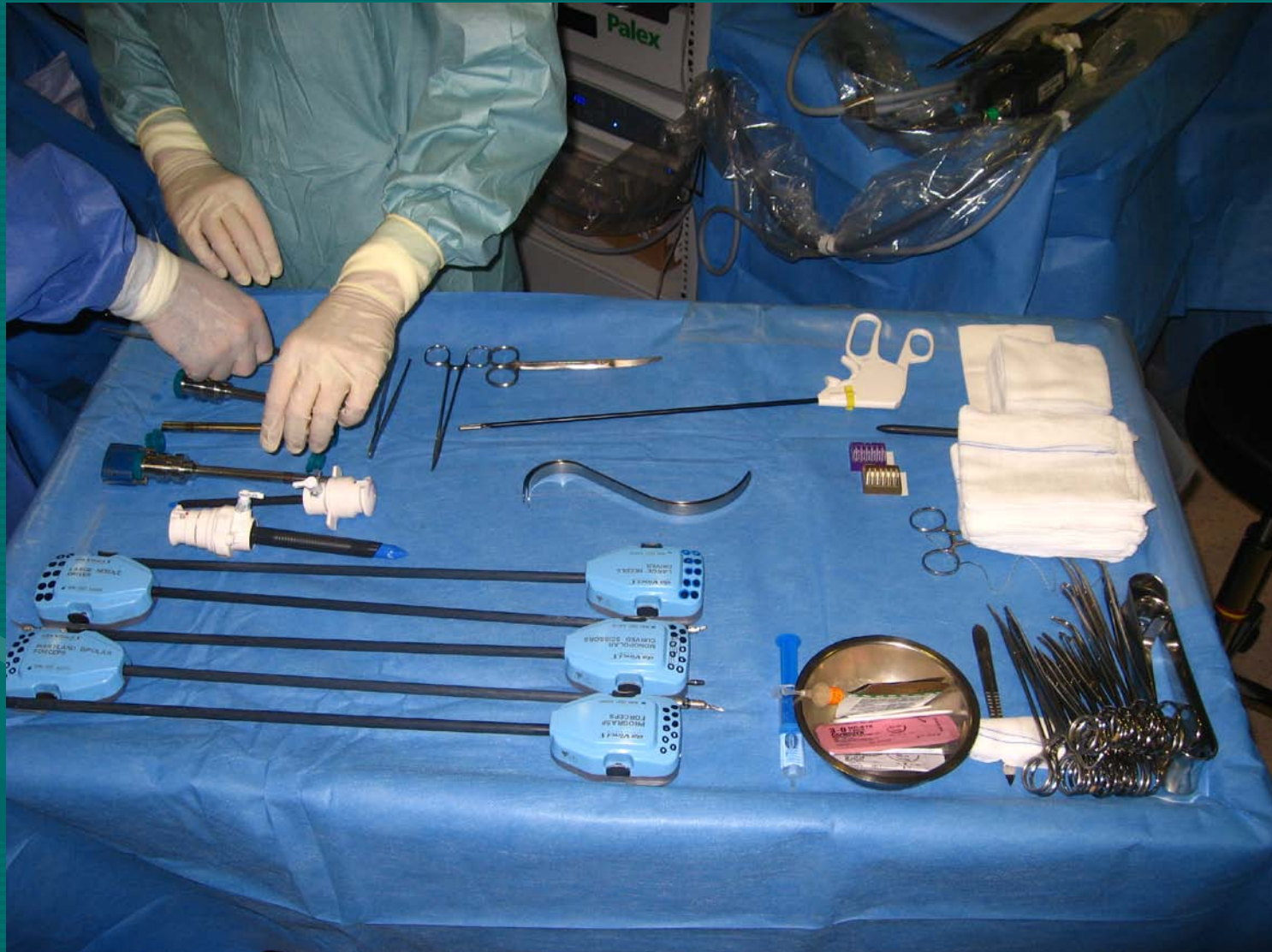
Balance de blanco







Mesa de instrumentación





Trocarización





Retirada y apagado del sistema

- Sacar todos los instrumentos
- Sacar la cámara. Mantenerla en campo estéril y la fuente de luz encendida
- Soltar los brazos quirúrgicos de los trócares. Levantar los brazos
- Retirar el carro quirúrgico
- Sacar los accesorios estériles y preparar para su limpieza y esterilización
- Sacar todas las fundas de los brazos y desechar de forma adecuada
- Recoger los brazos del carro quirúrgico a la posición de mínimo espacio
- Apagar la fuente de luz
- Apagar el sistema mediante botón “POWER” de la consola. Al cabo de 10 segundos (10 “bips”), el sistema se apaga.
- Apagar la Torre de visión por el interruptor del transformador de aislamiento de la parte trasera
- Desenchufar y recoger los cables según sea necesario: la Consola debe quedar siempre enchufada.

CONCLUSIONES

- 243 intervenciones
- Ventajas de la cirugía robótica:
 - Disminución del riesgo de infecciones
 - Disminución estancia hospitalaria → disminución gastos
 - MAYOR BENEFICIO PARA EL PACIENTE

Concluir destacando la necesidad de unir conocimientos técnico-científicos a la humanización del cuidado, contribuyendo así a que la cirugía ocurra de forma armónica con menos estrés y; consecuente con la disminución de los riesgos y las complicaciones.



MUCHAS GRACIAS

