

Hablemos de

HISTERECTOMÍA ABDOMINAL

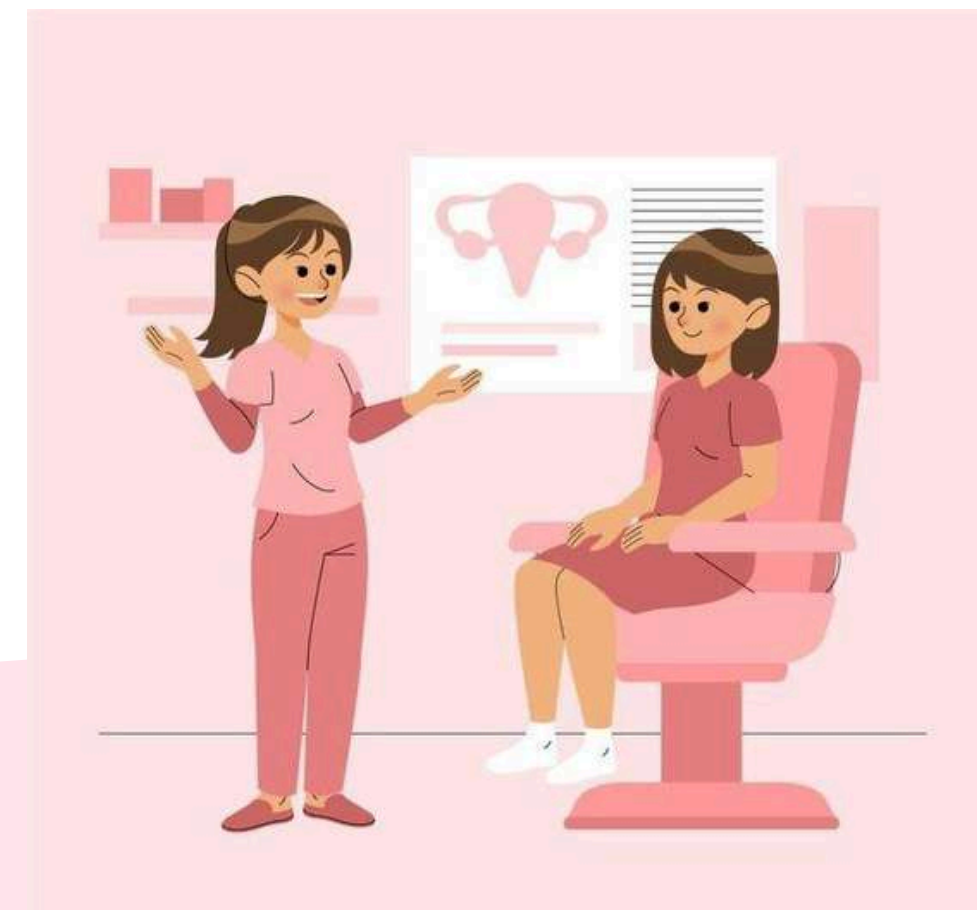
Presentado por:

Jennifer Carbajal Mauricio

María Fernanda Dearcia Albores

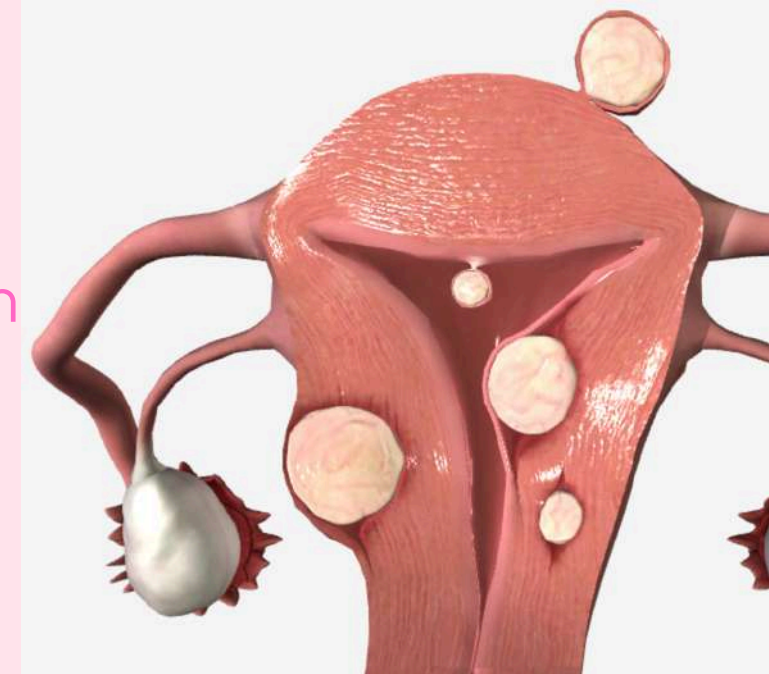
Shady Mariell Lopez Enamorado

Lesly Vazquez Mazariegos

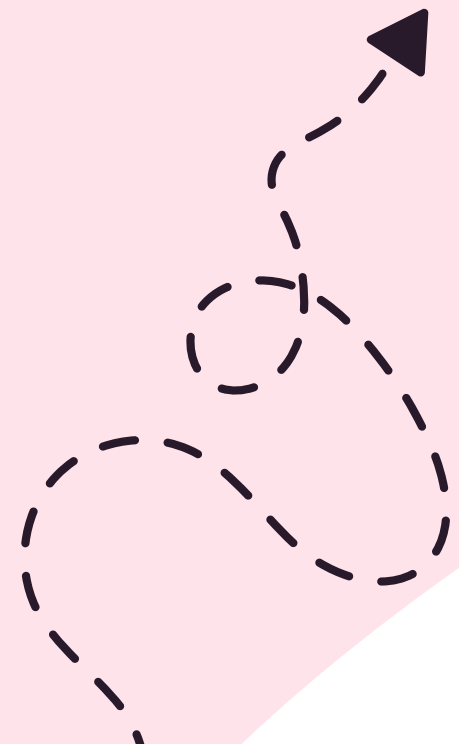


ANTECEDENTES HISTÓRICOS

La palabra "histerectomía" esta formada con raíces griegas y significa "extirpación del útero". sus componentes léxicos son: hystera (matriz, útero) y ektomia (extirpación)

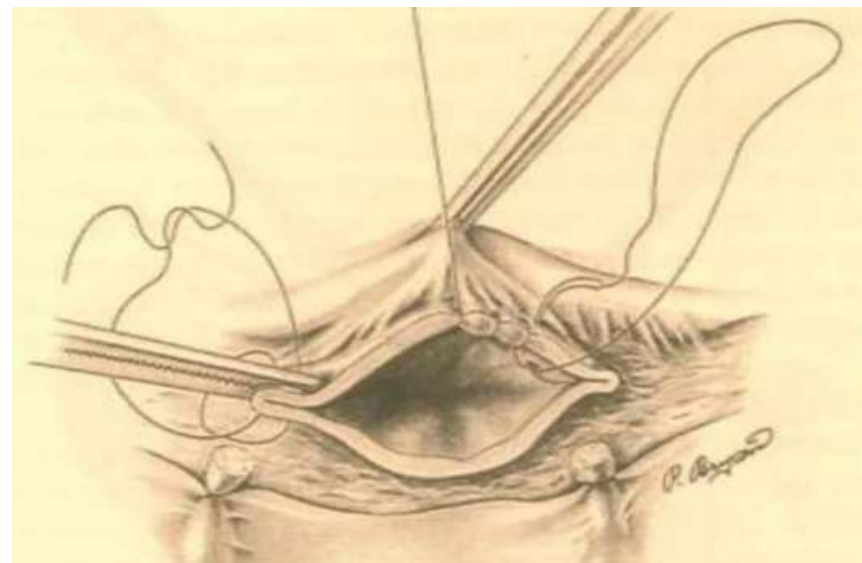


- Los primeros intentos para realizar las histerectomías por vía abdominal se efectuaron por leiomiomas
- En 1768 J. Cavallini (Florencia): Descripción de las posibilidades de extirpar el útero
- En 1825 Langebeck intenta la primera histerectomía abdominal por cáncer cervical, provocando la muerte de la paciente
- En 1862 Fosser: Descripción de técnica quirúrgica aprobada y aceptada en 1878



HISTORIA

1.- La primera histerectomía abdominal fue realizada por Charles Clay de Manchester en 1863, denominada como una operación subtotal (donde se conservo el cuello uterino) se mantuvo como una de las opciones hasta el siglo XX

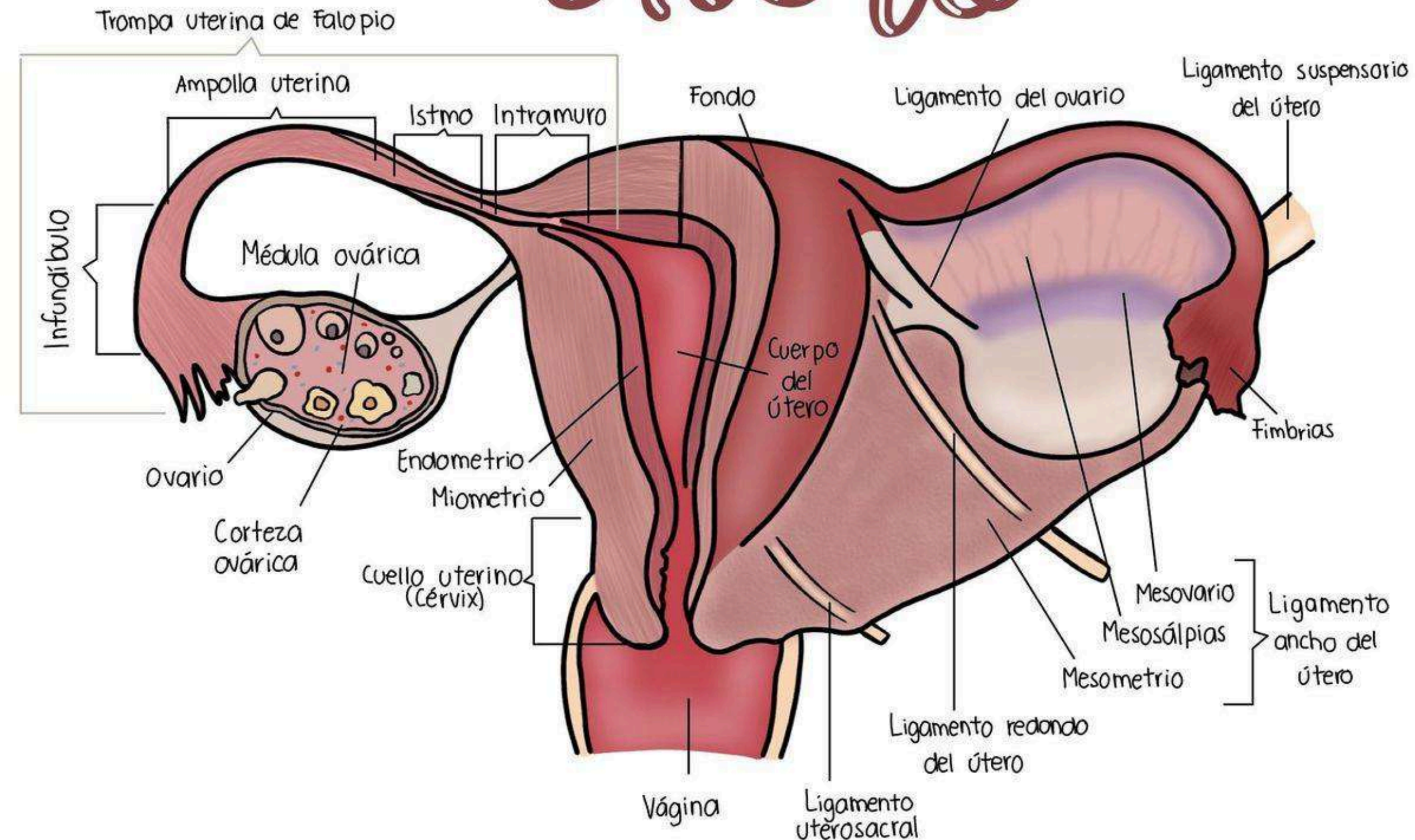


2.- El éxito de la cirugía dependió posteriormente del control de la hemorragia y la infección debido al empleo de material quirúrgico de la anestesia y de los métodos antisépticos

3.- La histerectomía es la operación ginecológica más frecuentemente practicada en el mundo y la segunda intervención quirúrgica, en general, después de la cesárea

ANATOMÍA Y FISIOLÓGIA DEL ÚTERO

Útero



- Órgano impar
- Forma cónica
- situado dentro de la pelvis menor, entre el recto y la vejiga

Tiene 3 partes:

1. **Cuerpo uterino:** constituye la porción superior más ancha en la que se desembocan las trompas de falopio
2. **Istmo uterino:** o segmento medio
3. **Cuello uterino:** zona inferior cilíndrica, que se estrecha progresivamente hasta comunicar con la vagina

- El útero esta rodeado por peritoneo que en varias zonas da lugar a sacos y pliegues
- Su pared esta formada por musculatura lisa y su superficie interna por un tejido epitelial mucoso con diversas glandulas

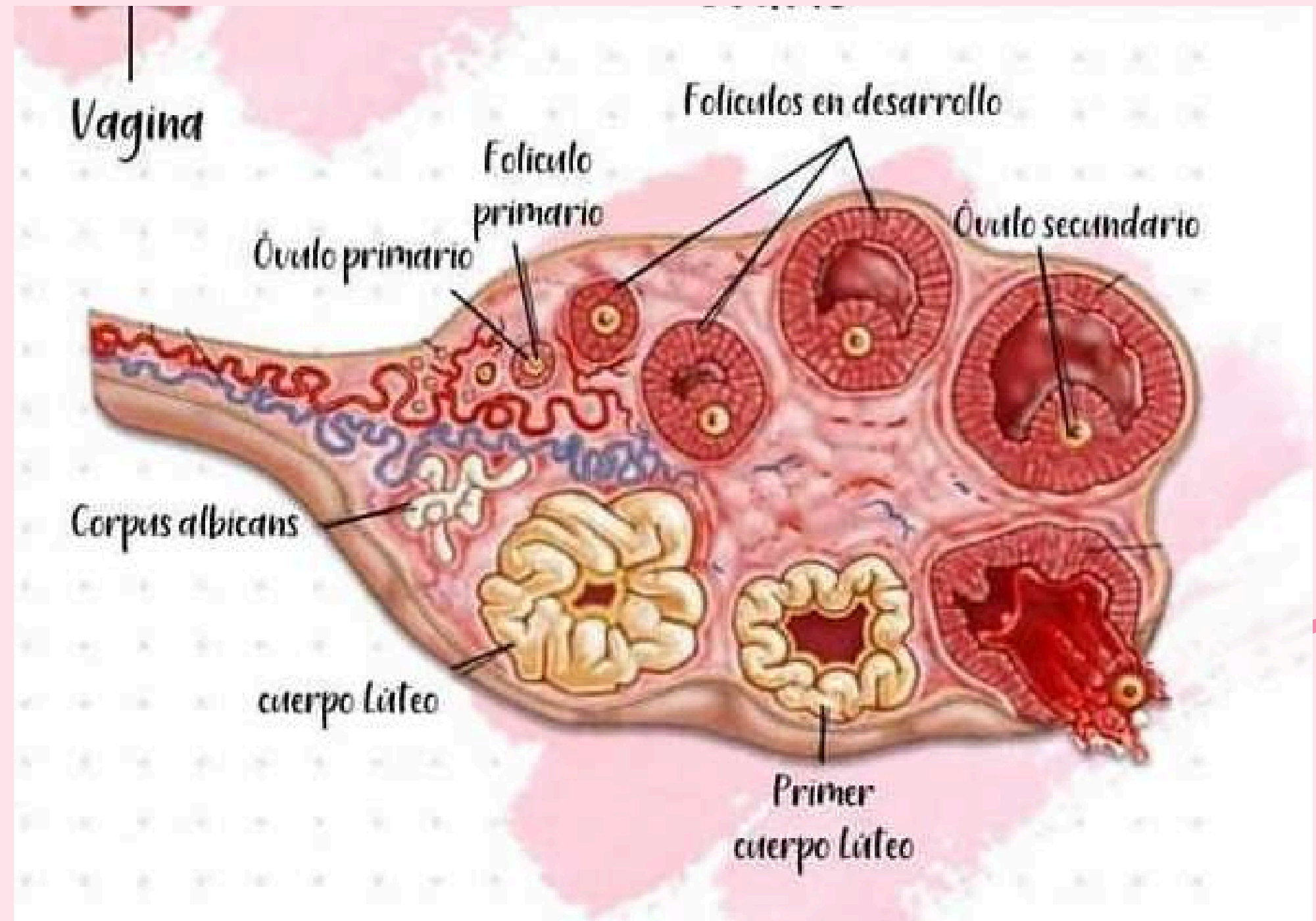
ANATOMÍA Y FISIOLOGÍA DE LOS OVARIOS



Una de las dos glándulas reproductoras femeninas donde se forman los óvulos (células germinales de la mujer) y se producen las hormonas estrógeno y progesterona. Estas hormonas cumplen una función importante en el desarrollo de las características femeninas como:

- Tamaño de las mamas
- La forma del cuerpo
- La cantidad de vello corporal
- Participa en el ciclo menstrual
- Fertilidad
- Embarazo

Los ovarios están ubicados uno en cada lado del útero, también se le llama glándula genital femenina, glándula sexual femenina y gónada femenina



CONCEPTO

La histerectomía abdominal es una operación que permite extirpar el útero a través de un corte en la parte inferior del vientre, también denominado abdomen. Este tipo de cirugía se conoce como procedimiento abierto.



Podría necesitar una histerectomía abdominal en lugar de otros tipos de histerectomía en los siguientes casos:

- Si tienes un útero grande.
- Si se requiere revisar otros órganos pélvicos para ver si hay signos de enfermedad.
- Si el cirujano cree que la opción que más te conviene es un procedimiento abierto.

HISTERECTOMÍA VAGINAL

Consiste en la extirpación del útero por vía vaginal, es como si de un parto se tratara y no deja cicatrices abdominales ni en los genitales externos, los puntos quedan dentro de la vagina y no son visibles



HISTERECTOMÍA VAGINAL ASISTIDA POR LAPAROSCOPIA

Es una forma mixta, ya que realmente es una histerectomía vaginal a la que se ayuda por vía laparoscópica



Una forma de cirugía mínimamente invasiva, se realiza mediante 4 pequeñas incisiones de 5-10 mm en el abdomen, suficientes para introducir una óptica para una cámara de televisión y los instrumentos de trabajo, al ser muy poco agresiva tiene grandes ventajas y la recuperación es rápida

HISTERECTOMÍA LAPAROSCOPICA



(sea radical, total o parcial) se realiza mediante una incisión en el abdomen, la incisión puede ser en la línea media vertical o de forma horizontal en el bajo vientre

HISTERECTOMÍA ABDOMINAL

TIPOS DE HISTERECTOMÍA SEGÚN SU VÍA DE ABORDAJE

ABDOMINAL:

DIFERENCIA DE:

VAGINAL:

01

Mejor visión y una inspección anatómica mas detallada de la cavidad abdominal

02

Abordaje más satisfactorio de algunas condiciones clínicas

03

Recuperación más lenta

04

Hospitalización mas prolongada

05

Mayor riesgo de infección

06

Mayor riesgo de sangrado

07

Mayor riesgo de lesiones ureterales



01

Usa una vía más restringida

02

Evita una incisión abdominal

03

Menor formación de adherencias

04

Recuperación más rápida

05

Hospitalización más breve

06

Mayor riesgo de lesión vesical

SIGNOS Y COMPLICACIONES DESPUÉS DE LA CIRUGÍA

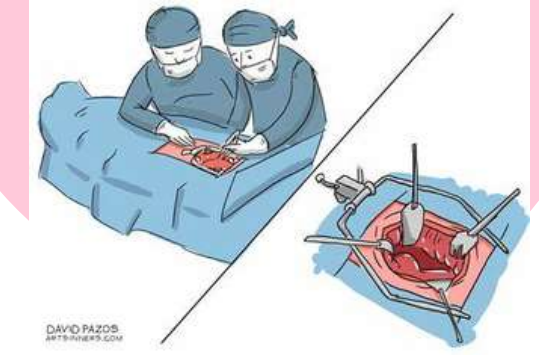
VÓMITOS FRECUENTES



DOLOR FUERTE EN EL ABDOMEN, QUE PERSISTE INCLUSO CON LA INGESTA DE LOS MEDICAMENTOS PARA EL DOLOR INDICADOS POR EL MÉDICO



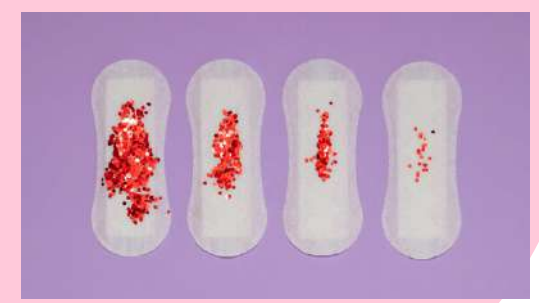
ENROJECIMIENTO, SANGRADOS O PRESENCIA DE PUS O SECRECIÓN CON MAL OLORES EN LA REGIÓN DONDE FUE REALIZADA EL PROCEDIMIENTO



IEBRE PERSISTENTE POR ENCIMA DE 38°C



PRESENCIA DE SANGRADOS MAYORES QUE LOS DE LA MENSTRUACIÓN NORMAL



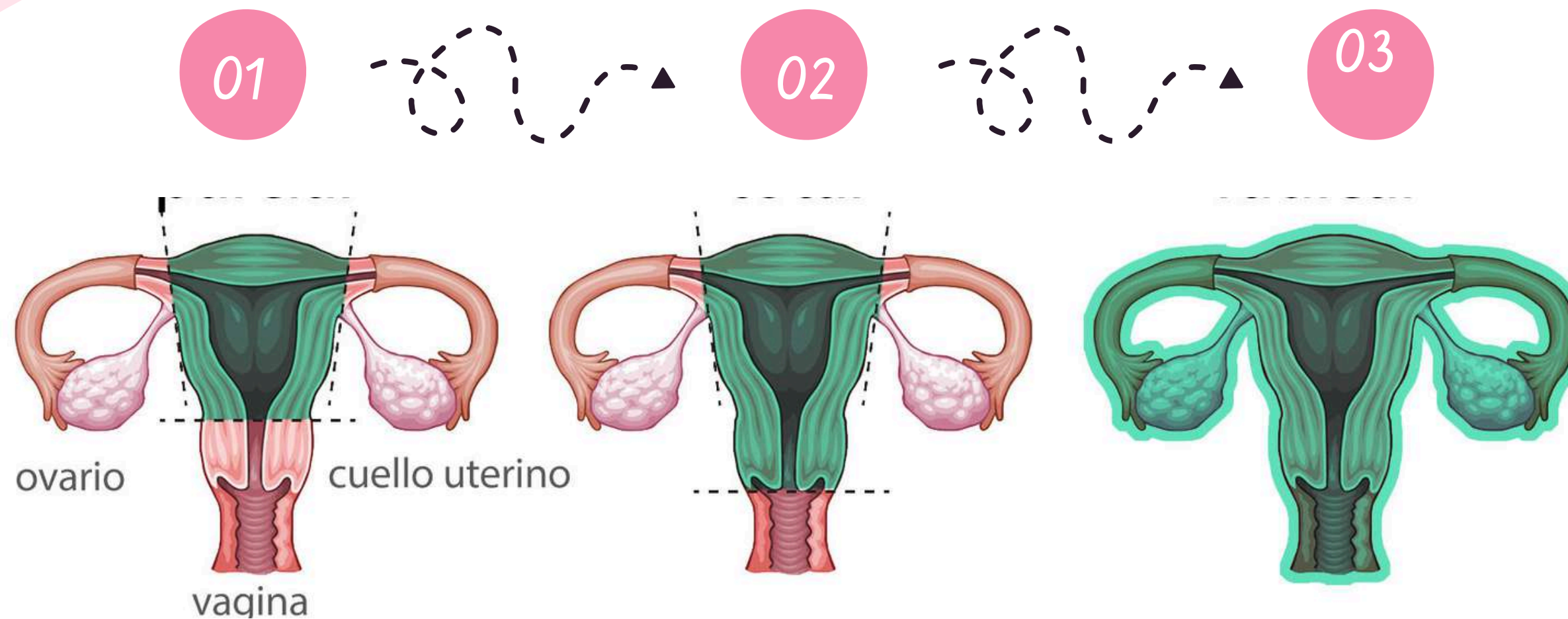
TRATAMIENTO



El tratamiento habitual del cáncer de útero es quirúrgico. Dependiendo del tamaño, localización y estadio tumoral, el especialista recomendará uno u otro tipo de cirugía siendo necesario, en algunos casos, extirpar totalmente el útero mediante una histerectomía y los anejos (trompas y ovarios).



CLASIFICACIÓN DE HISTERECTOMÍA ABDOMINAL



PARCIAL

Se extirpa solo la parte superior del útero. El cuello uterino se deja en su lugar

TOTAL

Se extirpa todo el útero y el cuello uterino

RADICAL

Se extirpa el útero, el tejido en ambos lados del cuello uterino y la parte superior de la vagina, esta se realiza principalmente si la paciente tiene cáncer



ANTISEPSIA




La antisepsia en una histerectomía es fundamental para prevenir infecciones.

Selección del antiséptico:

- Prioriza las características del paciente, como alergias, irritación previa a un determinado antiséptico y el sitio de la piel para la preparación.

Procedimiento:

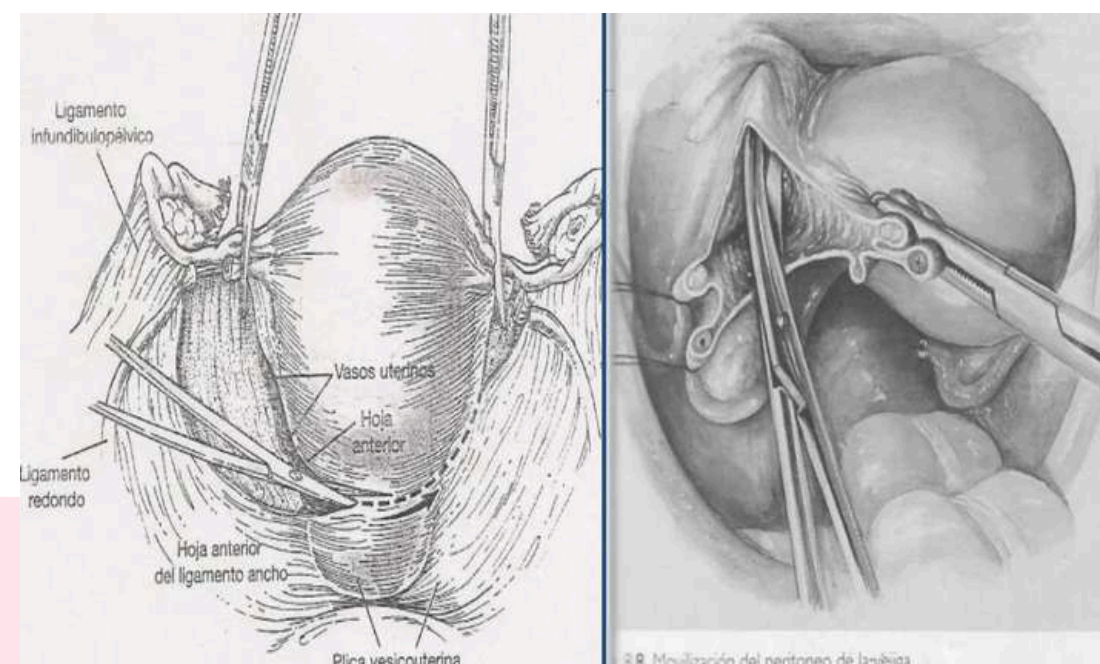
- El paciente se coloca en posición ginecológica.
 - Se realiza una asepsia y antisepsia en la región genital.
 - Se utilizan campos estériles y se coloca correctamente el histeroscopio en la torre de histeroscopia
- 

OBJETIVO

- Esta operación tiene como objetivo extirpar el útero o parte de éste cuando hay presencia de cáncer de útero o de cuello uterino, dolor pélvico crónico, endometriosis.



- Puede llevarse a cabo a través de una cirugía abierta o abdominal, incisiones en el vientre o vagina asistidas por laparoscopia o cirugía robótica.



TIPOS

01

Cirugía abierta

La parte inferior del abdomen se abre y se extirpa el útero a través de esta incisión.

La histerectomía representa aproximadamente el 65% de todos los procedimientos.

Para realizar una histerectomía abdominal, un cirujano hace una incisión de 5 a 7 pulgadas, ya sea hacia arriba y hacia abajo o de lado a lado, a través del vientre.



TIPOS

02

Cirugía vaginal

Se extirpa el útero a través de un corte hecho en la vagina. Esta incisión se cierra y rara vez deja cicatrices.

Aunque puede realizarse por diversas razones, como miomas uterinos o cáncer, es importante conocer sus implicaciones, riesgos y beneficios.



TIPOS

03

Histerectomía laparoscópica

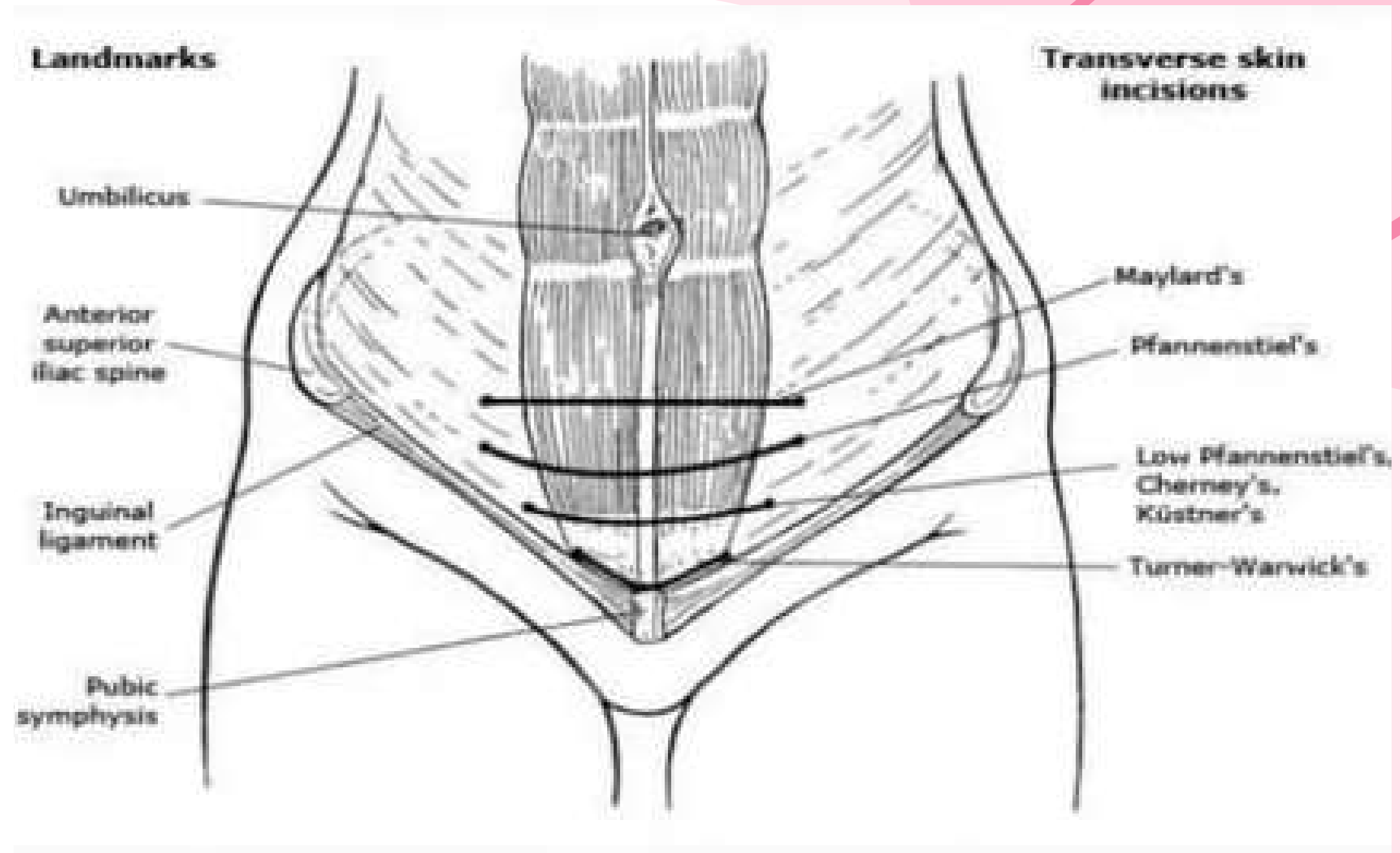
Se extirpa el útero a través de varias incisiones pequeñas en el abdomen.

La cirugía se realiza mediante un laparoscopio, que es un tubo con una cámara iluminada, y herramientas quirúrgicas insertadas a través de varios pequeños cortes realizados en el abdomen o, en el caso de un procedimiento laparoscópico de un solo sitio, ombligo.



TECNICA QUIRURGICA

- Incision abdominal
- Diseccion por planos hasta la cavidad
- Se realiza exploracion manual de cavidad
- Liberacion de adherencias, se colocan compresas



INDICACIONES

01

- Tener un útero grande

02

- Revisar otros órganos pélvicos para ver si hay signos de enfermedad

03

- Tratar enfermedades benignas o malignas del útero, como tumores, fibrosis.

04

- Tratar enfermedades pélvicas asociadas como endometriosis o adherencias

05

- Tener infecciones severas crónicas o inflamación severa del revestimiento interno del útero

COMPLICACIONES

01

- Infección

02

- Sangrado abundante durante la cirugía

03

- Daño durante la cirugía a las vías urinarias, la vejiga, el recto u otras estructuras pélvicas.

04

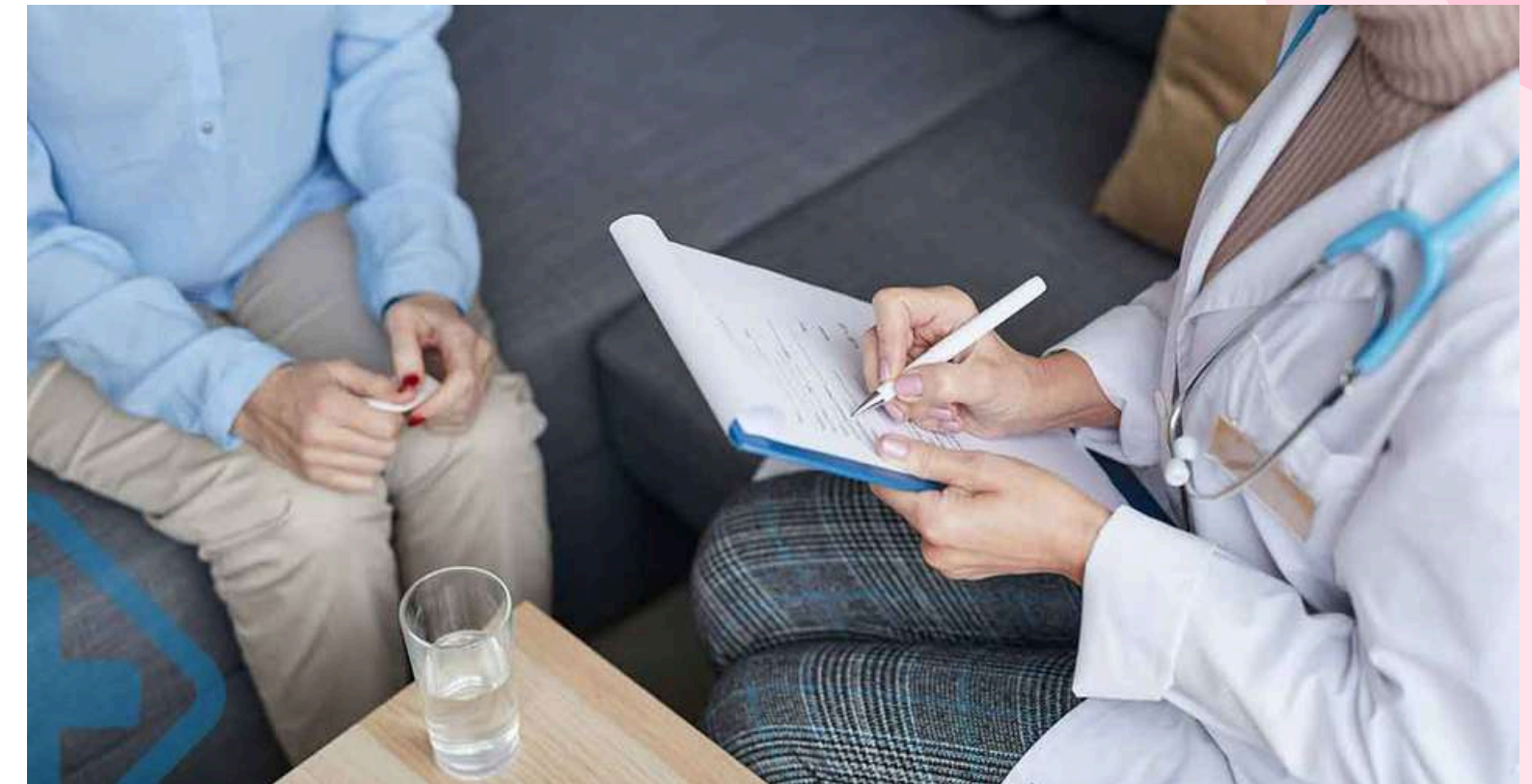
- Una mala reacción a la anestesia, que es el medicamento usado durante el procedimiento quirúrgico

05

- Coágulos sanguíneos

PREPARACIÓN FÍSICA PREOPERATORIA

- Presentarse con el paciente y explicarle el procedimiento a realizar
- Ducha antes de registrarse para la cirugía
- Comentarle a la paciente que no debe afeitarse la zona donde se realizará la cirugía ella sola
- Comentarle que no se debe portar esmalte de uñas, utilizar perfumes, ni lociones ni desodorantes
- Proporcionarle una bata adecuada
- Administrar la medicación preoperatoria prescrita.
- Pasarlo al quirófano cuando se indique



PREOPERATORIO INMEDIATO (ENFERMERA CIRCULANTE)

- Descontaminación de la sala
- Solicitar el material a utilizar
- Verificar que el material y equipo esté completo
- Verificar que esté funcionando el equipo que se va a utilizar
- Se inicia el uso de las mesas, donde se coloca el bulto de ropa de cirugía mayor en medio de la mesa de riñón
- Colocar el instrumental en la mesa de mayo



CUIDADOS

TRANSOPERATORIOS

- Historia clínica antigua y reciente
- Toma y monitoreo de signos vitales
- Exámenes preoperatorios
- Valoración cefalocaudal
- Registro de su peso y talla
- Firma del consentimiento informado
- Registro sobre posibles alergias
- Informar sobre medicamentos
- Informar sobre medicamentos anticoagulantes
- Enfermedades asociadas
- Llenado de hoja de enfermería



USO DE MESAS



- La enfermera circulante tiene que quitar la primera envoltura del bulto de ropa con las manos sin contaminar la parte interna.
- La segunda envoltura se debe quitar con la piza de traslado.
- De lado derecho se colocan los guantes
- De lado izquierdo se coloca todo el material a realizar
- Se quita la primera envoltura del instrumental
- La enfermera circulante se tiene que preparar para realizar el lavado de manos quirúrgico tomando

LAVADO DE MANOS SOCIAL



Es el recomendado entre la atención de un paciente y otro si NO se realizan procedimientos invasivos

Lavado de manos Social Jabón y agua

20 a 30 Segundos

- 

Moja tus manos
- 

Aplica suficiente jabón
- 

Frota tus manos
- 

Lava tus dedos
- 

Enjuaga tus manos
- 

Seca con papel desechable

Surorienté E.S.E. | Red Cúmulos Call | Universidad de Cienfuegos

LAVADO DE MANOS QUIRÚRGICO

Frote enérgico de las manos y parte de los brazos con soluciones jabonosas compuestas a partir de povidona yodada o clorhexidina.

- Luego de realizar el lavado de manos qx se pasa al quirófano con las manos arriba de la cintura a medida de no contaminarlas.

Lavado quirúrgico de manos



1
Retire alhajas, radios, celulares y otros



2
Inicie con el lavado clínico de manos



3
Luego, aplique jabón antiséptico en el cepillo



4
Cepille las uñas usando cepillo estéril



5
Friccione dedo por dedo, entre los espacios interdigitales



6
Friccione el dorso y la palma de la mano



7
Friccione desde la muñeca hasta 10 cms arriba del codo



8
Enjuague ambas manos por separado



9
Seque con campo estéril



EN EL QUIRÓFANO

01

La E.I se debe secar las manos con una toalla dando toquecitos hacia el codo sin regresar

02

Se coloca su bata y se calza los guantes con técnica cerrada

03

Coloca la ropa de lado derecho y elabora con un campo su separador de pinzas y otro de desechos

04

Distribuye en instrumental

05

Le pone un campo a la charola de mayo y coloca el instrumental correspondiente

06

Viste al cirujano y al primer ayudante



TIPO DE ANESTESIA

- La técnica anestésica recomendada es la anestesia general balanceada, con analgesia intravenosa controlada por el paciente (PCA).
- La anestesia local, también llamada bloqueo espinal o bloqueo epidural, también puede ser una opción.



BULTO DE ROPA

1 campo doble
1 sabana hendida
1 sabana podálica
4 campos quirúrgicos
4 batas quirúrgicas
Toallas
compresas
Sabana de mayo
cubierta para mesa de riñón



MATERIAL DE CONSUMO Y SUTURAS

Hojas de bisturi: dos del num. 20 y num. 21

 Compresas

 Gasas C/T y S/T

 Aposito transparente

 Pen-rose

 Cauterio monopolar y bipolar placa para cauterio.

 Soluciones fisiológica, Hartman, haemacel

 Lápiz de cauterio.

 Apósito especial

 Jeringas de diferentes ml.

 Sonda foley (si lo requiere)

 Bolsa recolectora de orina

Suturas

- Catgut Crómico Atraumatico del 1
- Catgut Crómico atraumatico del 0 o del 1
- vicril del 1 con aguja T/10
- Dermalon del 2-0 con aguja
- Soluciones



[> more details](#)

MATERIAL DE CONSUMO Y SUTURAS

La enfermera debe valorar el estado neurológico del paciente a su ingreso a la unidad quirúrgica y registrarlo en la hoja de enfermería (hoja transoperatoria)

*Se informa al médico alergias del paciente, medicamentos y soluciones previamente administrados.

- Se confirma identidad del paciente, sitio quirúrgico, procedimiento y consentimientos
- Se ayuda a colocar a la paciente en decúbito dorsal.

*Colocacion de una sonda vesical a drenaje

- Se asiste al médico proporcionando equipo y medicamentos para anestesia general.

*Verificar si se realiza los procedimientos de manera adecuada como, Lavado de manos quirurgico, abertura del bulto de cirugia,colocacion de batas y guantes, conteo y colocacion del instrumental y si son los adecuados, conteo de gasas y compresas, asepsia correcta, anestesia correcta,confirmacion de todos los participantes del equipo, medicacion necesaria para cualquier urgencia *Explicarle a la paciente lo que esta sucediendo

*Traslacion del paciente al area de recuperacion



TECNICA QUIRURGICA

El procedimiento quirúrgico de la histerectomía abdominal se explica al sujeto y se toma el consentimiento informado. La histerectomía abdominal se realiza bajo anestesia general. Esto se puede hacer mediante una incisión horizontal a lo largo de la línea del bikini o una incisión vertical desde el ombligo hasta la línea del bikini. La eliminación del útero junto con el cuello uterino está hecho. La herida se sutura y lleva aproximadamente media hora realizar un procedimiento de histerectomía abdominal total.

Se recomienda la histerectomía abdominal total si el útero es muy grande y difícil de extraer por vía vaginal o laparoscópica. Durante esta cirugía, incluso los otros órganos internos pueden revisarse para detectar crecimientos cancerosos / precancerosos y se pueden extirpar para aliviar el dolor del sujeto y se realiza en el mejor interés y bienestar del sujeto.



ANESTESIA

ANESTESIOLOGO

- 1.-Debe contar con los elementos necesarios para manipular la vía aérea o
- 2.-Envasar los medicamentos necesario
- 3.-Colocar la monitoria mínima en anestesia y contar con los elementos necesarios para realizar monitoria adicional
- 4.-Utilizar guantes
- 5.-Contar con una succión
- 6.-El anesthesiólogo debe permanecer en la sala de cirugía durante el procedimiento anestésico
- 7.-Valorar al paciente y hacerle firmar el consentimiento informado
- 8.-El anesthesiólogo debe de revisar la máquina de anestesia se encuentre funcional
- 9.-Diligenciar el registro de anestesia en el formato destinado para tal fin.
- 10.-Colocar los analgésicos y antieméticos que haya necesidad.



ANESTESIA

ENFERMERA INSTRUMENTISTA

- 1.-Debe mantener el aspirador abierto, sondas para aspirar y soluciones
- 2.-Debe utilizar la regla de oro para administrar los medicamentos indicados por el anesthesiologo
- 3.-Monitorizar los signos vitales del paciente
- 4.-Debe proporcionar los guantes en tiempo y forma.
- 5.-No debe permitir que anesthesiologo deje solo el paciente
- 6.-Debe checar que la hoja de consentimiento informado debe de estar bien requisitada
- 7.-Debe de cerciorarse que el anesthesiologo cheque que este funcional la máquina de anestesia
- 8.-Debe checar que sea del paciente correcto y que se llene adecuadamente
- 9.-Debe verificar su administración de los analgésicos y antieméticos.
- 10.-Debe monitorizar la saturación del paciente
- 11.-Debe corroborar que se lleve de acuerdo al protocolo
- 12.-Debe de dejar al paciente cubierto con sabanas para evitar la hipotermia, soluciones parenterales permeables, en posición el paciente, y oxigenoterapia



CUIDADOS DE ENFERMERIA EN EL POSTOPERATORIO

- Se entrega paciente al área de recuperación
- Se conecta monitor de signos vitales, se da posición a la camilla, se colocan barandales, se entregan eventualidades durante la cirugía, e indicaciones médicas.
- Se toman y registran signos vitales.
- Inicia esquemas de soluciones y medicamentos
- Se aplican escalas Aldrete y EVA.
- Se vigila sangrado transvaginal.
- Al área de hospitalización, se le hace entrega de la paciente estable

Acomodo de sala quirúrgica.

- Se recoge ropa quirúrgica y se deja en un solo lugar.
- Se desecha material que no es reutilizable.
- Se depositan punzocortantes en contenedor de RPBI

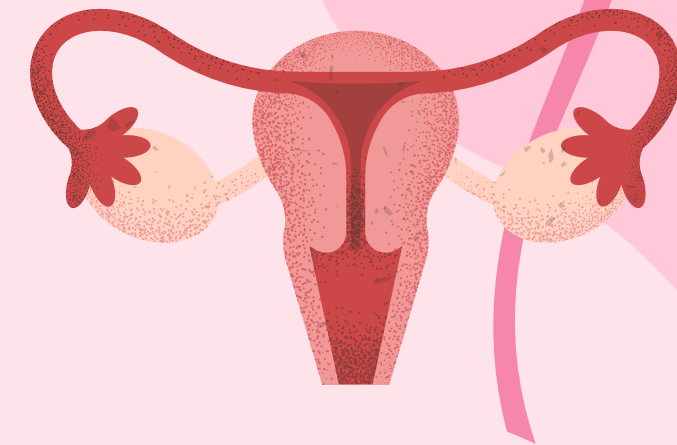
Se entrega al área de C.E.Y.E. el material no utilizado



CUIDADOS EN CASA

- La Histerectomía abdominal tarda entre 4 y 6 semanas la recuperación
- No cargues peso durante la recuperación en casa: de esta manera evitarás ralentizar el proceso de cicatrización. Tampoco es conveniente que subas y bajes escaleras durante las primeras semanas.
- No mantengas relaciones sexuales hasta 6 semanas después: podrías sufrir dolor y molestias en el acto.
- Utiliza la ducha durante la recuperación: no utilices bañeras ni realices duchas vaginales. Tampoco es conveniente que utilices tampones u otros utensilios dentro de la vagina.
- Mantén la zona de la incisión o herida bien limpia: es recomendable que lave este área con agua y jabón neutro diariamente.
- Intenta caminar después de la cirugía: sin embargo, debes evitar realizar sobreesfuerzos o actividades extenuantes durante la recuperación.
- Aumenta el consumo de frutas y verduras para evitar el estreñimiento: también es recomendable que tomes al menos 2 litros diarios de agua





LA ENFERMEDAD LLEGA
PARA DECIRTE QUE LA
FORMA DE VIDA QUE
LLEVAS NECESITA UN
CAMBIO



BIBLIOGRAFA