



Nombre del alumno: Dulce Maria Juarez Méndez

Nombre del tema: Técnica de histerectomía abdominal
y vaginal

Parcial: 4

Nombre de la materia: Enfermería Medico Quirúrgica
II

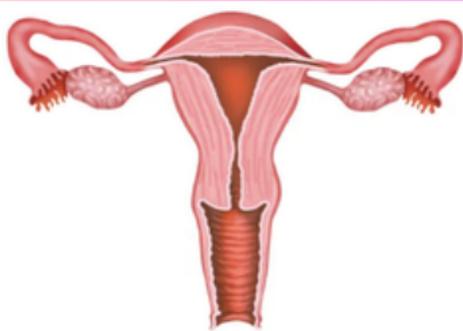
Nombre del profesor: Cecilia De La Cruz Sanchez

Nombre de la licenciatura: Enfermería.

Cuatrimestres: 6

Técnica de Histerectomía abdominal.

La histerectomía es un procedimiento quirúrgico, que se le realiza a las mujeres, en el que se extrae el útero total o parcialmente, aunque también se pueden extirpar las trompas de falopio y los ovarios. Esta cirugía es utilizada para tratar patologías asociadas al útero, el cual tiene la función de alimentar al feto durante el embarazo. Hay que destacar que después de someterte a este procedimiento no tendrás ciclos menstruales y no podrás quedar embarazada.



Indicaciones

La histerectomía es un proceso quirúrgico invasivo que se lleva a cabo en patologías como los que explicaremos a continuación:

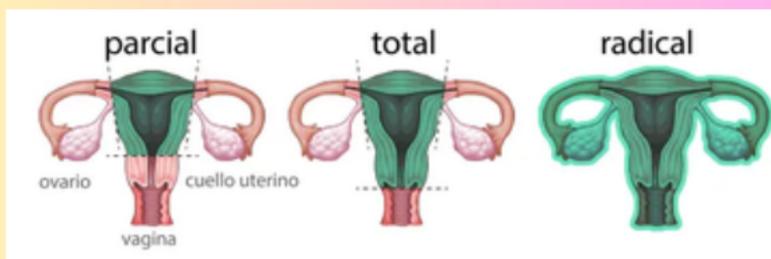
- Fibrosis uterino: Son crecimientos benignos en la pared del útero que causan sangrado y dolor intenso.
- Adenomiosis: es el engrosamiento del tejido que recubre el útero, produciendo fuertes dolores y sangrado.
- Endometriosis grave, que no ha mejorado con otros tratamientos.
- Sangrado vaginal excesivo: por causa de infecciones, fibromas o cambios hormonales.
- Prolapso uterino: cuando el útero se desplaza de lugar y se desliza hacia la vagina. Suele ser común en mujeres que han tenido varios partos vaginales y causa problemas urinarios e intestinales.
- Cáncer de útero, ovarios, cuello de útero o endometrio: la histerectomía suele ser el mejor tratamiento para estos casos.

La recuperación de una histerectomía lleva tiempo, pero esto también dependerá de la forma en la que se haya realizado la cirugía:

- Histerectomía abdominal: entre 4 y 6 semanas
- Histerectomía vaginal: entre 3 y 4 semanas
- Histerectomía laparoscópica o robótica: entre 2 y 4 semanas

Tipos de histerectomía

- Histerectomía total: es el procedimiento más utilizado, en este caso se extirpa el útero y el cuello uterino. En este punto, quitar las trompas de Falopio y los ovarios es opcional.
- Histerectomía parcial: se elimina la parte superior del útero y se evaluará si los ovarios también serán removidos.
- Histerectomía radical: este procedimiento extirpa todo el útero, el cuello uterino y el tejido a los lados de este. Se utiliza, sobre todo para algunos tipos de cáncer. Las trompas de Falopio y los ovarios, pueden o no ser extirpados.



Equipo y material

- Bulto de cirugía mayor
- Bulto de batas con tres (una es para el medico , ayudante del medico y la Enfermera instrumentista)
- Instrumental de histerectomia
- Gasas
- Equipo de bloqueo
- Aditamentos para lampara (se conectan a la lampara para poder tener movimiento de la misma)
- Equipo de laringoscopio
- Separadores deaver
- Guantes
- Compresas
- Aguja rosa y azul
- Hoja de bisturi
- Placa bilobulada
- Electrodos de adulto
- Sutura
- Electro-cauterio
- Tubo de aspiración
- Acepto jeringa
- Agua inyectable 1000 mil(para hacer un lavado en caso de ser necesario, se aspira agua con la acepto jeringa)
- Cánula de guedel y tubo endotraqueal
- Sona foley y sistoflo
- Venda 30 cm

- Porta esponjas , forester de anillos , pinzas de traspaso
- Porta agujas
- Pinza allis
- Pinza heaney
- Pinzas rochester pean curva y recta
- Pinzas Kelly
- Pinzas Erinas (piel y campo)
- Disección con y sin dientes
- Separadores farabeuf
- separadores rochester (dobles y sencillos)
- Palanganas
- Canula de yankauer
- Separadores sullivan con tres valvas
- Tijera mayo
- Tijera metzenbaum
- Mango de bisturi

Técnica

Paso 1: Preparación

- Anestesia: se administra anestesia general o regional para asegurar la comodidad y la seguridad del paciente durante el procedimiento.
- Posicionamiento: el paciente se coloca en posición supina en la mesa de operaciones.
- Preparación del campo quirúrgico: se prepara el campo quirúrgico con soluciones antisépticas y se colocan los paños quirúrgicos.

Paso 2: Incisión

- Incisión abdominal: se realiza una incisión en la pared abdominal, generalmente en la línea media o en la región suprapúbica.
- Exposición: se expone la cavidad abdominal y se identifican los órganos internos.

Paso 3: Exploración

- Exploración de la cavidad abdominal: se explora la cavidad abdominal para identificar cualquier anomalía o patología.
- Identificación del útero: se identifica el útero y se evalúa su tamaño, forma y posición.

Paso 4: Ligadura de los vasos sanguíneos

- Ligadura de los vasos uterinos: se ligan los vasos sanguíneos que suministran sangre al útero.
- Ligadura de los ligamentos: se ligan los ligamentos que sostienen el útero en su posición.

Paso 5: Extracción del útero

- Extracción del útero: se extrae el útero a través de la incisión abdominal.
- Cierre de la cavidad abdominal: se cierra la cavidad abdominal y se asegura la hemostasia.

Paso 6: Cierre de la incisión

- Cierre de la incisión abdominal: se cierra la incisión abdominal en capas, utilizando suturas o grapas.
- Aplicación de apósitos: se aplican apósitos sobre la incisión para protegerla y promover la cicatrización.

Complicaciones Potenciales

- Sangrado: puede ocurrir sangrado durante o después del procedimiento.
- Infección: puede ocurrir infección de la herida o de la cavidad abdominal.
- Lesiones a órganos adyacentes: puede ocurrir lesiones a órganos adyacentes, como la vejiga o el intestino.

Cuidados

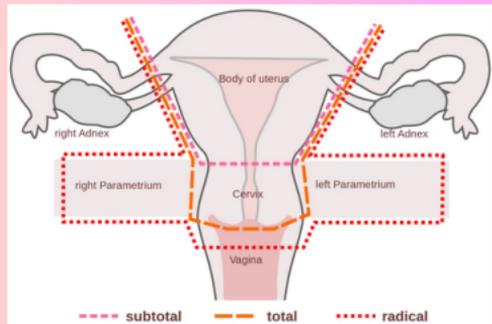
Los cuidados postoperatorios tras una histerectomía abdominal son cruciales para asegurar una recuperación adecuada y evitar complicaciones.

- Descanso absoluto
- Control del dolor.
- Higiene de la zona quirúrgica.
- Dieta equilibrada.
- Hidratación constante.
- Evitar alimentos irritantes.
- Rehabilitación pélvica.

Técnica De Histerectomía Vaginal

La histerectomía vaginal es un procedimiento quirúrgico para extirpar el útero a través de la vagina.

Durante la histerectomía vaginal, el cirujano separa el útero de los ovarios, las trompas de Falopio y la parte superior de la vagina, así como de los vasos sanguíneos y el tejido conectivo que lo soporta. Luego, el cirujano extirpa el útero.



Por qué se realiza

La histerectomía vaginal se realiza para tratar afecciones que afectan el sistema reproductivo femenino, como las siguientes:

- **Fibromas.** Los fibromas son tumores que se forman en el útero, pero no son cáncer. Los fibromas pueden causar sangrado, anemia, dolor pélvico, dolor durante las relaciones sexuales y presión en la vejiga.
- Los fibromas grandes podrían requerir un tipo diferente de histerectomía. La cirugía consiste en extirpar el útero a través de una incisión en la parte inferior del abdomen. Esto se conoce como histerectomía abdominal.
- **Endometriosis.** Esta afección se produce cuando tejido similar al revestimiento del útero crece fuera de este. El tejido puede crecer en los ovarios, las trompas de Falopio u otros órganos. La mayoría de las personas con endometriosis se somete a una histerectomía laparoscópica. Para este tipo de cirugía, el cirujano introduce un instrumento con luz y con una cámara a través de una incisión en el abdomen.
- **Adenomiosis.** Esta se produce cuando el tejido que recubre el útero crece hacia la pared del útero. La adenomiosis hace que el útero se agrande, lo que causa menstruaciones más abundantes y dolorosas. La adenomiosis suele desaparecer después de la menopausia. También es posible que el tratamiento implique una histerectomía.
- **Cáncer ginecológico.** El tratamiento puede implicar una histerectomía por cáncer de útero, del cuello del útero, de endometrio o de ovarios, o por cambios que se producen antes del cáncer, llamados cambios precancerosos. En el caso del cáncer de endometrio, los cirujanos suelen realizar una histerectomía robótica o laparoscópica.
- El tratamiento del cáncer del cuello del útero o de ovarios a menudo implica una histerectomía abdominal. Pero a veces, una histerectomía vaginal puede servir para tratar cáncer del endometrio o del cuello del útero.
- **Prolapso uterino.** Cuando los tejidos y los ligamentos que soportan la pelvis se estiran o debilitan, el útero puede descender hacia la vagina. Esto puede causar incontinencia urinaria, presión en la pelvis o problemas para defecar. La extirpación del útero y la reparación de los tejidos de soporte pueden aliviar esos síntomas.
- **Menstruaciones irregulares, abundantes o muy prolongadas.** Es posible que se requiera una histerectomía si no se puede controlar el sangrado con medicamentos u otro procedimiento quirúrgico menos invasivo.
- **Dolor pélvico crónico o continuo.** Si es evidente que el dolor pélvico se debe a una afección del útero, una histerectomía podría ser útil si ningún otro tratamiento funcionó. El dolor pélvico crónico puede tener varias causas. Por eso, antes de someterte a una histerectomía, necesitas un correcto diagnóstico de la causa.

Equipo y material

MATERIAL E INSTRUMENTAL

Paquete quirúrgico para histerectomía vaginal.

Cirugía para histerectomía vaginal.

Equipo de bloqueo.

Equipo de asepsia.

Electrocauterio.

Bulto de ropa estéril

MATERIAL DE CONSUMO

Hoja de bisturí #20.

Gasa larga estéril.

Guantes estériles.

Yodopovidona espuma.

Sonda Foley.

MATERIAL DE SUTURA

Catgut crómico 2-0

Catgut crómico 1-0

Catgut crómico 1

TÉCNICA QUIRÚRGICA DE HISTERECTOMÍA VAGINAL

✓ 1. Preparación preoperatoria

Anestesia: General o regional (epidural o raquídea).

Posición: Litotomía con piernas en estribos.

Preparación: Asepsia y antisepsia del área genital. Colocación de sonda vesical para vaciar la vejiga.

Revisión vaginal: Evaluar movilidad uterina y anatomía pélvica.

✓ 2. Incisión vaginal

Incisión circular en la unión cervicovaginal, generalmente alrededor del cuello uterino.

Se despega la mucosa vaginal del cuello uterino.

✓ 3. Disección de los espacios vesicouterino y rectouterino

Se desprende la vejiga cuidadosamente hacia arriba (anterior) para evitar lesión vesical.

Se accede posteriormente al fondo de saco de Douglas (espacio rectouterino).

✓ 4. Ligadura de ligamentos y vasos

Ligadura y sección progresiva de:

Ligamentos uterosacros

Ligamentos cardinales

Ligamentos útero-ováricos (si no se extraen los ovarios)

Arterias uterinas (con pinzas de Heaney o similares)

Si se realiza salpingooforectomía (retiro de trompas y ovarios), se ligan también los ligamentos infundibulopélvicos.

✓ 5. Extracción del útero

Tras seccionar los ligamentos y vasos, el útero se retira completamente a través de la vagina.

✓ 6. Cierre y reconstrucción

Se verifica hemostasia (ausencia de sangrado).

Se realiza colpografía si hay prolapso (reparación de la pared vaginal).

Se cierra el fondo vaginal con sutura absorbible.

Se retira la sonda al finalizar si es apropiado.

Técnica de histerectomía abdominal

Equipo y material

tecnicade histerectomia vaginal