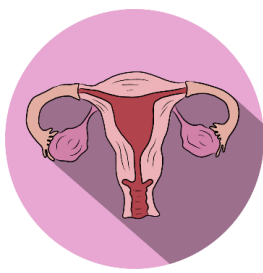


Cirugía Ginecológica

Histerectomía y Miomectomía Laparoscópica y Laparotómica



1	Previo al Ingreso Anestesiología, Cirugía, Enfermería
1.1	Información oral y escrita
1.2	Valoración preoperatoria
1.3	Optimización nutricional, cardiológica y comorbilidad Valoración anemia <ul style="list-style-type: none"> - Hb <13g/dl o ferropenia: Si al menos 6 semanas para cirugía: Tratamiento con hierro oral: Sulfato ferroso 80 mg 1c / 48h. Si no tolerancia: hierro sucrosomado 1c / 24 h - Si Hb <10 g/dl: Si > 4 semanas para intervención: Sulfato ferroso 80mg 1c/24h y si no mejoría en 4 semanas 1c/12h - Si < 4 semanas para intervención: hierro intravenoso
2	Preoperatorio Anestesiología, Enfermería, Cirugía
2.1	Adecuación dietética Ayuno 6 horas sólido y 2 horas líquido claro
2.2	No es necesaria la preparación mecánica ni enemas
2.3	Valorar administración prequirúrgica de Paracetamol 1g oral/iv 45-60 minutos antes de intervención en cirugía mínimamente invasiva
3	Peroperatorio
3.1	Preoperatorio Inmediato Anestesiología, Enfermería, Cirugía
3.1.1	Manejo de riesgo tromboembólico según protocolo
3.1.2	Suplemento de bebida carbohidratada 12.5% maltodextrina 200 cc hasta 2 horas antes de intervención (individualizar en paciente diabético)
3.1.3	Administración profiláctica de antibiótico durante los 120 min previos a la incisión quirúrgica
3.1.4	En procedimientos prolongados repetir dosis de acuerdo a la vida media de los fármacos
3.2	Intraoperatorio Anestesiología, Cirugía, Enfermería

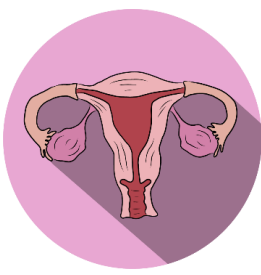


Cirugía Ginecológica

Histerectomía y Miomectomía Laparoscópica y Laparotómica



3.2.1	Profilaxis NVPO. Doble terapia. Uso de dexametasona y droperidol, reservando Ondansetron para tratamiento postquirúrgico
3.2.2	Uso profiláctico de ácido tranexámico, si no contraindicación, en pacientes con cirugía en la que se espere que tengan una pérdida de sangre moderada-grave: miomectomía/histerectomía y útero miomatoso
3.2.3	Inducción anestésica y mantenimiento anestésico con agentes de acción corta
3.2.4	Valorar relajación muscular profunda
3.2.5	Catéter epidural en todos los casos de laparotomía media.
3.2.6	Fluidoterapia en perfusión continua solución balanceada. (3-5 ml/kg/h para laparoscopia; 5-7ml/kg/h para laparotomía)
3.2.7	Optimización hemodinámica mediante fluidoterapia guiada por objetivos (FGO) en pacientes de riesgo
3.2.8	Sondaje vesical
3.2.9	Cirugía mínimamente invasiva LPS (siempre que sea posible). Si cirugía abierta: incisiones transversas.
3.2.10	No sonda nasogástrica
3.2.11	No drenajes
3.2.12	Calentamiento activo con manta térmica y calentador de fluidos
3.2.13	Infiltración de los puertos de laparoscopia y de incisión transversa si laparotomía y/o bloqueo tipo TAP
3.3	Postoperatorio Inmediato Enfermería, Cirugía
3.3.1	Mantenimiento activo de temperatura.
3.3.2	Analgesia pautada según intervención. Mínima administración de mórnicos.
3.3.3	Fluidoterapia restrictiva.
3.3.4	Retirar sonda vesical en REA previo al alta.
3.3.5	Valoración del dolor mediante escala EVA.
3.3.6	Inicio de tolerancia líquidos lo antes posible (llegada a planta). Si tolerancia oral correcta: retirada de líquidos endovenosos
3.3.7	Inicio de movilización lo antes posible



Cirugía Ginecológica

Histerectomía y Miomectomía Laparoscópica y Laparotómica



3.3.8	Profilaxis del tromboembolismo.
4	1º Día Postoperatorio Enfermería, Cirugía
4.1	Dieta normal equilibrada según tolerancia.
4.2	Movilización activa (deambulación)
4.3	Analgesia oral según protocolo. Evitar mórficos
4.4	Incentivador respiratorio
4.5	Valorar alta en cirugía laparoscópica (24 h)
5	Resto de Hospitalización Enfermería, Cirugía
5.1	Dieta normal
5.2	Movilización activa (deambulación)
5.3	Profilaxis del tromboembolismo
5.4	Valorar alta a domicilio (recomendado vía laparotómica 48-72h)
6	Al Alta Enfermería, Cirugía, MAP
6.1	Mantenimiento de tromboprofilaxis si precisa.
6.2	Encuesta de satisfacción
6.3	Control telefónico tras alta (48 horas)
6.4	Criterios generales de alta: <ul style="list-style-type: none"> •No complicaciones quirúrgicas •No fiebre •Dolor controlado con analgesia oral •Deambulación complete •Aceptación por parte de la paciente
6.5	Seguimiento al alta/continuidad asistencial enconsultas
6.6	Coordinación con Atención Primaria