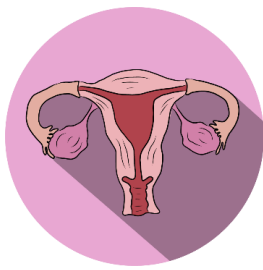


# Cirugía Ginecológica

## Histerectomía y Miomectomía Laparoscópica y Laparotómica



<b>1</b>	<b>Previo al Ingreso</b> Anestesiología, Cirugía, Enfermería
1.1	Información oral y escrita
1.2	Valoración preoperatoria
1.3	Optimización nutricional, cardiológica y comorbilidad Optimización anemia: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hb &lt;13g/dl o ferropenia:                         <ul style="list-style-type: none"> <li>Si &gt; 6 semanas para cirugía: tratamiento con hierro oral. Sulfato ferroso 80 mg 1c / 48h. Si no tolerancia y anemia: valorar hierro intravenoso.</li> <li>Si &lt; 6 semanas y anemia: valorar sulfato ferroso 80 mg 1c/48 horas o hierro intravenoso en función de tolerancia oral y grado de anemia.</li> </ul> </li> <li>- Hb &lt;10 g/dl:                         <ul style="list-style-type: none"> <li>Si &gt; 6 semanas para intervención: sulfato ferroso vía oral 80 mg 1c / 48h. Si persiste anemia valorar sulfato ferroso 80 mg 1c/24h, y si mala tolerancia o no mejoría de anemia: hierro intravenoso.</li> <li>Si &lt; 6 semanas para intervención: hierro intravenoso</li> </ul> </li> </ul> Tratamiento del sangrado menstrual abundante (SMA) por parte de ginecología hasta cirugía
<b>2</b>	<b>Preoperatorio</b> 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. En endometriosis profunda con posibilidad de cirugía rectal valorar preparación intestinal a criterio del cirujano
2.3	Valorar administración prequirúrgica de Paracetamol 1g oral/iv 45-60 minutos antes de intervención en cirugía mínimamente invasiva
<b>3</b>	<b>Peroperatorio</b>
3.1	<b>Preoperatorio Inmediato</b>

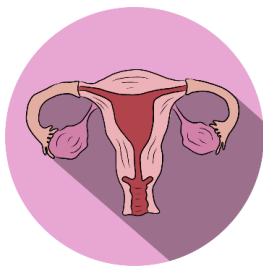


# Cirugía Ginecológica

## Histerectomía y Miomectomía Laparoscópica y Laparotómica



Anestesiología, Enfermería, Cirugía	
3.1.1	Manejo de riesgo tromboembólico según Caprini
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 45-120 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	
	Check-list
3.2.1	Profilaxis NVPO. Doble terapia. Uso de dexametasona y droperidol, reservando Ondansetron para tratamiento postquirúrgico
	Se recomienda recuperación de sangre intraquirúrgica si disponibilidad
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 supra-infraumbilical
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

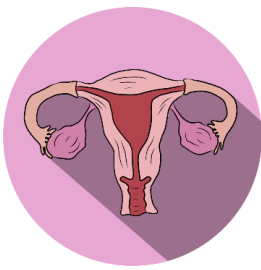


# Cirugía Ginecológica

## Histerectomía y Miomectomía Laparoscópica y Laparotómica



	laparotomía y/o bloqueo tipo TAP
3.3	<b>Postoperatorio Inmediato</b> 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
3.3.8	Profilaxis del tromboembolismo
4	<b>1º Día Postoperatorio</b> Enfermería, Cirugía
4.1	Dieta normal equilibrada según tolerancia.
4.2	Movilización activa (deambulación)
4.3	Analgesia oral según protocolo. Evitar mórnicos
4.4	Incentivador respiratorio
4.5	Valorar alta en cirugía laparoscópica (24 h)
5	<b>Resto de Hospitalización</b> 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	<b>Al Alta</b>



# Cirugía Ginecológica

## Histerectomía y Miomectomía Laparoscópica y Laparotómica



	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"><li>•No complicaciones quirúrgicas</li><li>•No fiebre</li><li>•Dolor controlado con analgesia oral</li><li>•Deambulación completa</li><li>•Aceptación por parte de la paciente</li></ul>
6.5	Seguimiento al alta/continuidad asistencial en consultas
6.6	Coordinación con Atención Primaria