

CUIDADOS DE ENFERMERIA EN: HISTERETOMIA VAGINAL.

- 1.— Definición.
- 2.— Indicaciones del Tratamiento Quirúrgico.
- 3.— Descripción Anatómo-Fisiológica de los genitales femeninos.
- 4.— Cuidados de enfermería en período pre-operatorio,
 - a) Mediato.
 - b) Inmediato.
- 5.— Cuidados de enfermería en período trans-operatorio,
 - a) Mediato.
 - b) Inmediato.
- 6.— Cuidados de enfermería en período post-operatorio.
 - a) Mediato.
 - b) Inmediato.
- 7.— Responsabilidad de la Enfermera en la Educación Higiénica de dichas pacientes.
- 8.— Equipos y Procedimientos.

HISTERECTOMIA VAGINAL

DEFINICION: Es una intervención quirúrgica que consiste en extirpar el utero siguiendo la vía vaginal.

INDICACIONES: Generalmente se efectúa en personas con prolapso uterino de tercer grado y también en prolapsos menos intensos concomitantes con procesos patológicos en los cuales es necesario extirpar el utero. Generalmente en personas que ya han pasado o presentado la menopausia; en ocasiones dicha intervención se efectúa en casos de malignidad como tratamiento paleativo o curativo. La mortalidad por esta operación es mínima.

DESCRIPCION ANATOMO-FISIOLOGICA DE LOS GENITALES FEMENINOS

Vulva o genitales externos.

MONTE DE VENUS: Es la zona situada por encima de la sinfisis del pubis, está formada por tejido conectivo, siendo una almohada grasosa recubierta por una capa cutánea donde en la pubertad crece pelo siendo dicho pelo signo definido de madurez sexual tanto en el hombre como en la mujer.

LABIOS MAYORES: Se consideran los dos límites longitudinales de la vagina. Están formados por dos gruesos pliegues de tejido blando comprendidos desde la eminencia que forma el monte de venus hacia abajo donde cerca del ano se juntan para formar un pliegue que se conoce como comisura posterior. Son homólogos al escroto en el hombre, están destinados a proteger las delicadas partes internas de la vulva. Según la constitución anatómica y edad de cada persona varían de dimensiones, están formados por tejido conectivo grasoso, glándulas sebáceas, vasos sanguíneos y nervios. Son asiento frecuente de venas varicosas.

LABIOS MENORES: Son dos pequeños pliegues color rosado situados paralelamente y por dentro de los labios mayores se encuentran cubiertos por piel fina. En la parte superior o anterior para formar el prepucio que cubre el clitoris están ricamente provistos de vasos sanguíneos y aumentan el volumen por estimulación y excitación. La parte posterior donde se unen dichos labios recibe el nombre de horquilla.

CLITORIS: Es un pequeño órgano situado en el extremo superior del triángulo formado por la unión de los labios menores, casi escondido por el prepucio; siendo un órgano formado por tejido erectil. Es uno de los órganos de excitación sexual, teniendo una rica vascularización.

VESTIBULO: Es el pequeño espacio triangular localizado por debajo del clitoris, y labios menores. Tiene dos orificios principales: El de la uretra y la vagina.

LA URETRA: Es un conducto que mide de 4 a 4.5 cm. de longitud. A cada lado del orificio uretral se encuentran los orificios de los conductos de las glándulas parauretrales o de skene.

VAGINA: Es el órgano destinado a la copulación mide de 8 a 10 cm. y se extiende desde el utero a la vulva, tiene un revestimiento mucoso, por delante se encuentra la vejiga y uretra, por debajo el recto. En estado normal las paredes anterior y posterior permanecen en contacto una con la otra. La parte superior a la vagina se llama fondo y rodea el cuello del utero.

UTERO: El utero o matriz es el mayor de los órganos reproductores femeninos. Se haya por detrás de la vejiga y delante del recto. Su función estriba en recibir el huevo fecundado y albergarlo mientras se desarrolla el feto. En estado no grávido el utero es un órgano vacío en forma de pera, sus dimensiones varían pero en promedio un utero adulto medio pesa de 50 a 60 gr. tiene 2.5 cm. de espesor aproximadamente y 5 cm. en su parte más ancha y 7.5 cm. de largo. Durante el embarazo aumenta considerablemente de volumen pero después de efectuado el parto recupera sus dimensiones originales. Después de la menopausia disminuye considerablemente. El utero se haya dividido en tres partes:

- 1.—La parte alta redondeada conocida con el nombre de fondo.
- 2.—La parte media llamada cuerpo.
- 3.—La parte inferior conocida como cuello.

La cavidad interna del utero es de forma triangular con tres aberturas, dos en la parte alta que comunican las trompas y una en la baja que a través del cuello va hacia la vagina. El cuello tiene en realidad constricciones en los dos extremos superior e inferior, formando los agujeros cervicales externo e interno. Es frecuente señalar el estado del agujero externo cuando se procede a un examen pelviano. Las glándulas mucosas del cuello denominadas glándulas de naboth fácilmente se infectan. Los conductos de dichas glándulas muchas veces quedan ocluidas y forman quistes que se rompen y dan origen a una pérdida vaginal mucoide. La estructura de la pared uterina incluye tres capas.

- 1.—Capa externa o parametrio, denominada también capa serosa, es una reflexión del peritoneo pelviano encima del útero.
- 2.—Capa muscular, llamada también miometrio; es gruesa formada por músculo, nervios, vasos linfáticos y sanguíneos.
- 3.—Capa interna, en esta capa interna mucosa muy rica en glándulas que se continúa con la mucosa del cuello y de las trompas de falopio.

El útero tiene rica inervación y vascularización, su sangre proviene de dos orígenes, las arterias uterinas y las arterias ováricas, su inervación principal proviene del sistema nervioso simpático complementado por los sistemas parasimpático y cerebroespinal, la red de vasos sanguíneos en el útero tiene disposición compleja, y muchas veces es causa de hemorragia profusa después de un desgarro cervical. El útero no se adhiere firmemente a ninguna parte del esqueleto pero se haya suspendido en la cavidad pelviana mediante ligamentos. Estos son los siguientes:

- 1.—Anchos.
- 2.—Redondos.
- 3.—Uterosacros.
- 4.—Cardinales.

Los ligamentos anchos son dos, son pliegues amplios del peritoneo y se extienden desde los lados del útero hasta las paredes laterales de la pelvis, dividiendo ésta en compartimientos anterior y posterior. Los ligamentos redondos son dos y se extienden desde las astas uterinas a través de los pliegues de los ligamentos anchos, siguiendo los conductos inguinales para terminar en el tejido conectivo de los labios mayores. Durante el embarazo actúan a modo de cuerdas tensas que sostendrían una tienda cuando el útero asciende, y no es raro que frecuentemente causen sensación de tracción al nivel de la ingle. Los ligamentos uterosacros son dos, van desde la parte alta del cuello hacia atrás de los bordes del sacro, el espacio que queda recibe el nombre de fondo de saco de Douglas. Los dos ligamentos cardinales están formados de tejido conectivo denso y fibras elásticas que se diseminan en forma de abanico desde el cuello y parte alta de la vagina hacia la pared osea de la pelvis para insertarse en la aponeurosis del diafragma pelviano. Pueden ser considerados dos bordes inferiores de los ligamentos anchos por los cuales van hacia el útero siguiendo las arterias uterinas, brindan el sostén principal al útero y parte alta de la vagina. La posición del útero se modifica fácilmente en diversas situaciones. Una vejiga llena lo proyecta hacia arriba penetrando en la cavidad abdominal, los cambios posturales tam-

bién modifican su posición. Normalmente cuando una mujer está de pie su útero se haya casi paralelo a la superficie del perineo. La cavidad uterina, en la porción que forma el fondo, es de contorno triangular, se estrecha en la porción cervical hasta formar un conducto que presenta dos constricciones, una en cada extremo, constituyendo los orificios interno y externo del mismo. Las paredes laterales de la pared superior se llaman astas, desde estas últimas parten las trompas de falopio, que se dirigen hacia afuera y cuya cavidad se continúa con la uterina. Los ovarios se hayan por detrás de los ligamentos anchos, y también por detrás y debajo de las trompas. Son cuerpos de forma ovalada, con longitud de 2 a 5 cm. que contienen millares de menudas células ováricas u óvulos. A los ovarios y trompas de falopio se les conoce también como anexos.

TROMPAS: Son dos, una de cada lado, que se dirigen hacia afuera desde la parte alta del útero hacia los lados de la pelvis, cada una tiene de 7 a 14 cm. de largo y de 3 a 8 mm. de diámetro. Son muy estrechas de nivel de la fijación del útero pero aumentan a medida que se dirigen hacia afuera, acabando en unas proyecciones digitales conocidas con el nombre de fimbrias. Los ovarios están suspendidos inmediatamente por debajo de las fimbrias. Su función es transportar los óvulos desde el ovario hasta la cavidad uterina.

OVARIOS: Los ovarios o receptáculos de los huevos, son dos y están destinados básicamente a la producción de éstos, corresponden a los testículos en el sexo masculino que producen espermatozoos. Los ovarios producen también secreciones internas de hormonas que afectan considerablemente muchas de las funciones del cuerpo femenino. Los ovarios son cuerpos glandulares en forma de almendras situados a cada lado del útero y unidos a éste por ligamentos cortos llamándoseles ligamentos uteroováricos. Desde el borde superior del ovario va hasta la pared pelviana la otra estructura de soporte denominada ligamento infundíbulo-pelviano o suspensorio del ovario. Cada ovario está formado por dos capas, la externa o corteza y la interna o médula. La porción medular está formada por tejido conectivo, nervios, vasos sanguíneos y linfáticos y se considera que posee funciones endocrinas. En la capa cortical, hay un gran número de células en pequeños sáculos o folículos que contienen óvulos. Al nacer los ovarios contienen hasta 100,000 de estas células primordiales, de las cuales un número relativamente pequeño llegará a madurar, la mayor parte involucionan y acaban por ser absorbidas.