

L'HYSTERECTOMIE

Définition :

- Hystérectomie totale = ablation de l'ensemble de l'utérus et du col utérin.
- Hystérectomie sub-totale = ablation de l'utérus avec conservation du col utérin.
- Hystérectomie inter-annexielle = hystérectomie totale ou sub-totale avec conservation des annexes (= trompes + ovaires).
- Hystérectomie non conservatrice = hystérectomie totale avec annexectomie.
- Myomectomie = ablation du myome avec conservation de l'utérus (ce qui permet des grossesses).

Voies d'abord :

- ~ Hystérectomie par voie haute / abdominale (= incision abdominale entre le pubis et l'ombilic) : si antécédents et/ou pronostic grave.
- ~ Hystérectomie par voie basse / vaginale (= réalisée par voie naturelle ; pas d'incision).
- ~ Parfois : recours à la coelioscopie.

Indications :

- # Fibrome utérin volumineux.
- # Hémorragies utérine non traitées de manière positive par des traitements médicamenteux.
- # Cancer de l'utérus, du col utérin, des ovaires.

Incidences d'une hystérectomie :

- Sur une patiente non ménopausée =
aménorrhée, absence de possibilité de grossesse.
Si annexectomie : la patiente sera ménopausée.

● Sur une patiente ménopausée = aucune incidence.

L'hystérectomie ne modifie pas la possibilité de rapports sexuels ; de prise de poids ; de dépression.

Soins infirmiers :

→ Pré-opératoire =

consultation auprès du médecin anesthésiste, médecin-obstétrical, du chirurgien.

Nfplaquettes, RAI, ECG, ...

J-1 = douche antiseptique, rasage, toilette vulvaire, nombril propre, ...

J0 = pas de bijoux, douche antiseptique, vidange urinaire, ...

prémédication, vérification du dossier + consentement éclairé, express et libre de la patiente.

→ Bloc opératoire =

pose d'une VVP ou d'une VVC et d'une sonde urinaire.

Installation, badigeon, ...

→ Post-opératoire =

si ATCD lourds : réanimation ; sinon : S.S.P.I (prise des paramètres, rechauffer la patiente, sonde urinaire, redon, ...).

Ensuite, retour en secteur : chambre prête, lit réchauffé, matériel de surveillance prêt ; installation en position demi-assise ; vérification de la perméabilité de la VVP ; quantifier la diurèse, le redon, le pansement ; donner une protection périodique et vérifier / quantifié les pertes ; prendre connaissances des PM (moment du lever, prescription d'HBPM, d'antalgiques, ...).

Sortie de la patiente : entre J3 et J7 ; douche autorisée qq jours après l'intervention ; pas de bain avant 3 semaines ; pas d'activité sexuelle avant un mois.

Complications potentielles :

~ L'hémorragie (signes = pouls filant, tachycardie, hypotension, ...).

~ L'infection (signes = hyperthermie, sentiment de mal être, bouffées de chaleur, ...).

~ La thrombose veineuse (signes = douleur au mollet, chaleur, oedème, douleur à la dorsiflexion du pied). Si phlébite : interdiction de se lever.

~ Douleur (signes = faciès de la patiente, position antalgique, dires de la patiente).