HÉRNIA INGUINAL: O QUE É E TRATAMENTO



Dr. Adelmo Almeida

WWW.DRADELMOALMEIDA.COM.BR



É a protuberância através de uma abertura nos músculos do abdome, na região da virilha.

SINTOMAS COMUNS

Protuberância visível na virilha ou no escroto, especialmente aos esforços como tosse ou levantamento de peso.
Dor ou sensação de pressão no local da hérnia

OPÇÕES DE TRATAMENTO

REPARO VIDEOLAPAROSCÓPICO – a hérnia é reparada com instrumentos que são introduzidos por pequenas incisões quase puntiformes no abdome. É utilizada uma tela sintética e suturas. O procedimento geralmente dura de 60 a 120 minutos, a depender do tamanho da hérnia.

REPARO ABERTO – a hérnia é reparada através de uma incisão (corte) no abdome, próximo ao local da hérnia. Geralmente se usa telas sintéticas para auxiliar no fechamento e reforço da musculatura abdominal danificada. O tempo de duração é de 40 a 90 minutos, a depender do tamanho da hérnia.

Em alguns casos raros às vezes o cirurgião pode começar a cirurgia por via laparoscópica e ter que mudar para uma técnica aberta.

TRATAMENTO CONSERVADOR (NÃO CIRÚRGICO) – tratamento clínico é às vezes utilizado em pacientes assintomáticos ou em pacientes de alto risco para realização de uma cirurgia

BENEFÍCIOS E RISCOS DA OPERAÇÃO

BENEFÍCIOS: A operação é a única forma de tratar definitivamente a hérnia.

RISCOS RELACIONADOS À CIRURGIA:

Recidiva da hérnia
Hemorragia
Infecção de ferida cirúrgica
Febre
Cicatrizes queloideanas
Lesões da bexiga
Infecção urinária
Formação de serosa
Pneumonia
Complicações relacionadas com a anestesia
Lesões do intestino
Trombose venosa.

RISCOS DE NÃO SE REALIZAR A CIRURGIA

Estrangulamento da hérnia com lesão de intestino, perfuração intestinal, septicemia (infecção generalizada) e morte.

obs. existem alguns fatores de risco para a recorrência (volta) da hérnia , como infecções da cirurgia ou obesidade.

Não há uma técnica ideal para todos os tipos de hérnia. A indicação de cirurgia laparoscópica ou aberta depende muito do tipo de hérnia, tamanho. Localização, características do paciente, existência ou não de cirurgias prévias para correção da hérnia, entre outros fatores.

A cirurgia laparoscópica no entanto está relacionada a menor dor no pós operatório, e retorno mais precoce às atividades. Não há diferença no entanto

em relação a resultados a longo prazo.

PREPARAÇÃO PARA A CIRURGIA

Habitualmente a avaliação pré-operatória inclui análise de sangue e urina e ultrassonografia abdominal. Outros exames também serão necessários, como eletrocardiograma, radiografia do tórax, e a depender da idade e situação clinica, também uma avaliação cardiológica pré-operatória. A depender do caso, alguns exames especiais, como tomografia computadorizada, também são necessários.

MEDICAÇÕES QUE USA



Leve a lista de todas as medicações que está usando, inclusive anticoagulantes, aspirinas, anti-inflamatórios, medicações naturais, para diabetes ou para depressão e ansiedade.(todas devem ser informadas ao médico).

Alguns medicamentos podem afetar a recuperação e aumentar o risco da cirurgia e a resposta à anestesia.
Quase sempre você tomará a sua medicação matinal no dia da cirurgia, com um pouco de água.

ANESTESIA

informe ao anestesista e ao cirurgião sobre a existência de alguma alergia, sobre outras doenças pré-existentes, uso de medicações, uso de álcool, fumo ou outras drogas.
Deixar de fumar 4 a 6 semanas antes da cirurgia reduz os riscos relacionados com a anestesia e melhora o resultado da cicatrização em até 50 %.

NO DIA DA OPERAÇÃO

– Você não deverá ingerir líquidos ou alimentos nas 8 horas que antecedem a cirurgia. Na maioria das vezes a sua medicação de rotina poderá ser tomada com um pouco de água.

Tome banho e lave bem a área do abdome com um sabonete antibacteriano.
Escove os dentes e enxague a boca com enxaguante bucal.
Você será identificado, e será instalado um acesso venoso, para administração de líquidos e medicações.
Assegure-se de que todos os visitantes lavem suas mãos.
No caso de anestesia geral, você estará dormindo, durante a anestesia e sem sentir dor.



O QUE LEVAR AO HOSPITAL

documentos de identificação
Lista de medicações que usa
Roupa folgada e confortável
Sapatos sem cadarço, que não necessitem abaixar-se para amarrar ou calçar.
Deixe as jóias e objetos de valor em casa.
Não use esmalte nas unhas.

RECUPERAÇÃO PÓS OPERATÓRIA

Após a cirurgia você será transportado para uma sala de recuperação onde serão observados sua freqüência cardíaca, frequência respiratória, saturação de oxigênio, pressão arterial e diurese.

Na ausência de complicações, normalmente a alta hospitalar ocorre no primeiro dia após as cirurgias por videolaparoscopia ou por cirurgia aberta.

TRABALHO E RETORNO À ESCOLA

Normalmente se pode voltar a trabalhar 1 semana após a cirurgia videolaparoscópica, e 15 dias após a cirurgia aberta, desde que não tenha que levantar coisas pesadas.
Não levante objetos que pesem mais de 4 kg nem participe de atividades que demandem muito esforço por 4-6 semanas

CUIDADOS COM A FERIDA

lave sempre as mãos antes e depois de tocar na pele no local da cirurgia.
Não faça banhos de imersão até que a ferida esteja completamente cicatrizada.
Pode tomar banho em chuveiro molhando a cirurgia após o segundo dia de operação (a menos que o médico indique que não pode fazê-lo)
Siga as instruções do cirurgião quanto a realização dos curativos.
Pequena drenagem de secreção da cirurgia é normal. (se sair muito sangue ou se a secreção ficar purulenta ou com mal cheiro avise o cirurgião)
Não use roupas apertadas ou de tecido áspero.
Suas cicatrizes estarão completamente concluídas num prazo de 4-6 semanas, e depois disso se tornarão cada vez mais suaves, atenuando-se até o ano seguinte.

FUNCIONAMENTO DO INTESTINO

A anestesia, os analgésicos e o repouso reduzem a atividade do intestino, causando constipação. O aumento do consumo de fibras na dieta e a ingestão de líquidos (pelo menos 10 copos ao dia de líquidos) podem ajudar a prevenir a constipação.

COMO PREVENIR PNEUMONIA E TROMBOSE VENOSA

Movimentos e respiração profunda após a respiração podem prevenir complicações pós operatórias como coágulos, edema pulmonar, e pneumonia.

A cada hora respire fundo de 5-10 vezes, e segure a inspiração com peito cheio por 3-5 segundos.



Quando é operado, você corre o risco de formação de coágulos devido a falta de movimento durante a anestesia. Quanto mais longa e complicada a cirurgia, maior é esse risco. Pode-se

amenizar o risco ao levantar-se da cama e caminhar por 5-6 vezes ao dia, e usando meias ou botas especiais e uso de anticoagulantes, no caso de pacientes de risco alto

CONTROLE DA DOR

Seu médico irá prescrever um conjunto de medicações analgésicas planejadas especialmente para o seu caso, para controle da dor.

MEDIDAS SEM MEDICAMENTOS PARA CONTROLE DA DOR

proteger o abdome com uma almofada para tossir ou mover-se pode ajudar a controlar a dor.
Distrações ajudam a concentrar-se em outras atividades que tiram a atenção da dor (escutar música, ver tv, jogos, livros)
Imaginação guiada (meditação) ajuda a dirigir e controlar suas emoções.

CHAME SEU CIRURGIÃO

Se apresentar:

dor forte no pós operatório, ou dor que piora progressivamente
vômitos contínuos
febre,
dolorimento e aumento de drenagem de secreção purulenta e com odor fétido na ferida cirúrgica,

se não defecar após 3 dias de alta hospitalar.
Se tiver inchaço no abdome (distensão abdominal) associada a dor