

# HÉRNIA VENTRAL: O QUE É E TRATAMENTO



 *Dr. Adelmo Almeida*

[WWW.DRADELMOALMEIDA.COM.BR](http://WWW.DRADELMOALMEIDA.COM.BR)



É a protuberância através de uma abertura nos músculos do abdome. A hérnia pode ocorrer em incisões de cirurgias prévias (incisional) ou em aberturas na linha média do abdome (epigástricas), ou em outros locais de fraqueza da parede muscular do abdome.

## SINTOMAS COMUNS

Protuberância visível no abdome, 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 cirurgica  
Febre  
Cicatrizes queloidianas  
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.**

### **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

clínica, 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 pre-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 frequência 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, e no segundo dia após a 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

<https://russianbayareanews.com/%ce%b4%ce%ad%ce%ba%ce%b1-%ce%ba%ce%b5%cf%86%ce%b1%ce%bb%ce%af%ce%b4%ce%b5%cf%82-%ce%bc%ce%b5-%cf%80%ce%bb%ce%b7%cf%81%ce%bf%cf%86%ce%bf%cf%81%ce%af%ce%b5%cf%82/> 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