



Mi Universidad

Ensayo

Nombre del Alumno: BRENDA MAYARI ALVARADO BRAVO

Nombre del tema: HERNIOPLASTIA ABDOMINAL

Parcial: SEGUNDO PARCIAL

Nombre de la Materia: ENFERMERIA MEDICO QUIRURGICO

Nombre del profesor: MARIA CECILIA ZAMORANO RODRIGUEZ

Nombre de la Licenciatura: LIC. ENFERMERIA

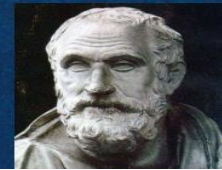
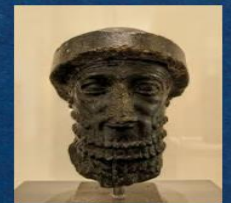
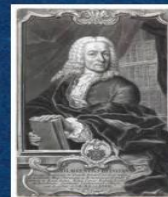
Cuatrimestre: SEXTO CUATRIMESTRE

HERNIOPLASTIA

Abdominal

ANTECEDENTES HISTORICOS

- Heister: Primero en describir las hernias directas (1724).
- Scarpa: Describio la fascia hipodermico profundo, la importancia anatomica y quimica de hernias con deslizamientos (1814).
- Hammurabi (1700): Redujo la hernia y aplico de vendas para prevenir la protrusion.
- Hippocrates: Descubrió la hernia como una lagrima en el abdomen.
- Galeno: Descubrió la anatomía de la pared abdominal.



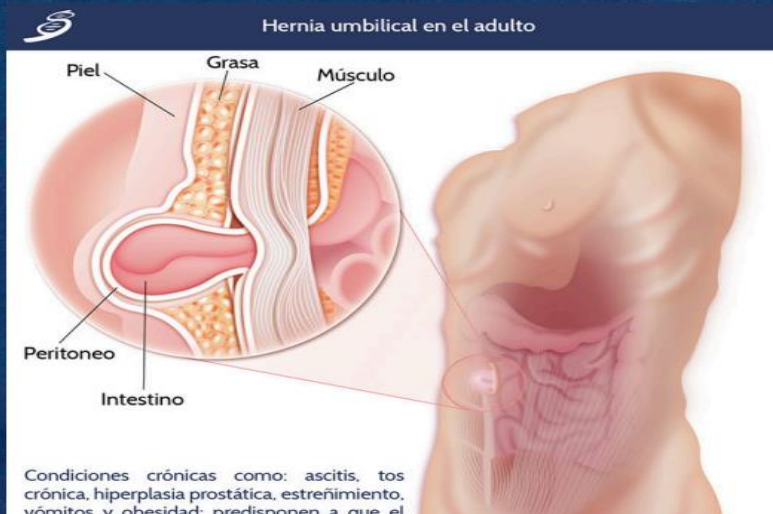
HISTORIA

- Astley Cooper (1768-1841) describió las fascias transversalis y cremasteriana y el ligamento pectíneo (de Cooper). Fue el primero en entender el rol del tejido conectivo de la pared abdominal en el origen y tratamiento de la hernia.
- Franz K Hessel(1759-1816) en 1814 describio el triangulo que lleva su nombre y el tracto ileopubico. Cooper reconocio que en esta area debil era donde protruía la hernia directa
- Jules G. Cloquet describió el proceso vaginal, hallazgo importante para explicar la patogenia de la hernia inguinal indirecta.
- Scarpa en 1814 describió la hernia por deslizamiento

HISTORIA

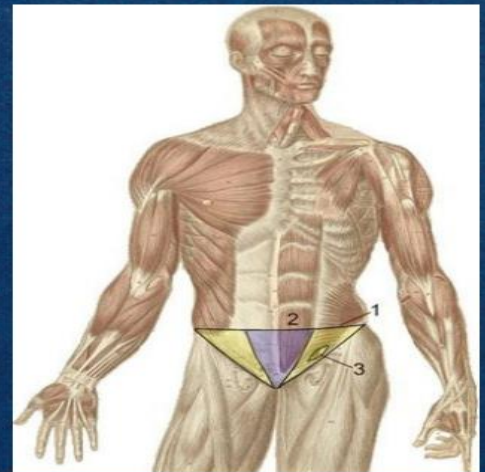
- Henry Marcy describió una operación para la hernia inguinal, en la que reduce el saco, sin abrirlo, por sobre el anillo inguinal superficial en el que era suturarlo y cerrarlo.
- Edoardo Bassini realizó por primera vez su operación en 1884 donde reconstruye el canal de manera anatómica.
- en Estados Unidos William S. Halsted fue el que introdujo dos nuevas variantes técnicas de la herniorrafia inguinal conocidas como Halsted I y II.

ANATOMIA Y FISILOGIA



ANATOMIA Y FISILOGIA

La ingle (entrepierna) es la zona del cuerpo donde la parte de arriba de los muslos se une a la parte más baja del abdomen. Por lo general, el abdomen y la ingle están separados por una pared formada por músculo y tejido



CONCEPTO

La hernioplastia es la cirugía para reparar una hernia en la pared abdominal de la ingle, una de las afecciones más frecuentes sufridas por las personas y que puede llegar a ocasionar un dolor severo y otras complicaciones.

La hernia inguinal puede ser de origen congénito o adquirido y se debe dar especial atención a su ubicación en el área inguina

TIPOS DE HERNIAS ABDOMINALES

- Hernia anguinal
- Hernia epigástrica
- Hernia umbilical
- Hernia incisional



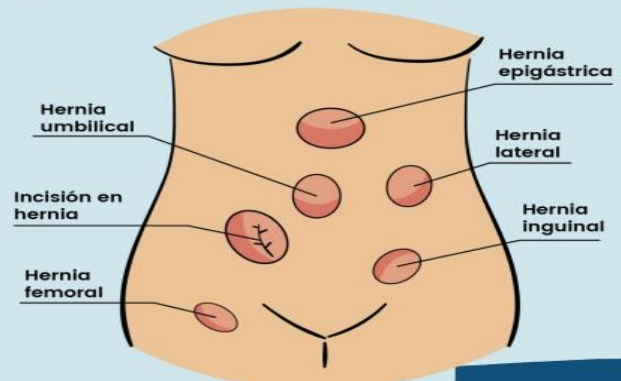
TIPOS DE HERNIAS ABDOMINALES

Hernia inguinal es una protuberancia en la ingle. Este tipo es más común en los hombres. Puede bajar hasta el escroto



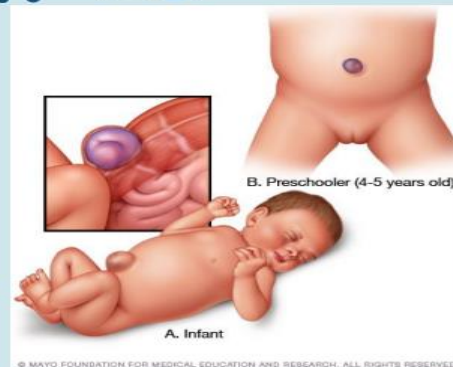
TIPOS DE HERNIAS ABDOMINALES

Una hernia epigástrica es un pequeño trozo de grasa del interior del abdomen que presiona a través de los músculos abdominales que hay entre el ombligo y el pecho. Muchas de ellas son de tamaño reducido, no causan síntomas y no requieren tratamiento



TIPOS DE HERNIAS ABDOMINALES

Hernia umbilical es una protuberancia alrededor del ombligo. Sucede cuando el músculo alrededor del ombligo no se cierra completamente después del nacimiento



TIPOS DE HERNIAS ABDOMINALES

La hernia incisional (HI) abdominal es una de las complicaciones más frecuentes que aparecen posteriormente a una intervención quirúrgica abdominal de cualquier tipo. Se da cuando los tejidos de la pared abdominal ceden a la presión intraabdominal y las vísceras emergen de la cavidad en forma de protuberancia.



OBJETIVOS

1. Detección temprana: Identificar hernias en etapas iniciales para prevenir complicaciones.
2. Diagnóstico preciso: Evaluar el tipo y ubicación de la hernia.
3. Manejo óptimo: Proporcionar tratamiento adecuado según la situación clínica.
4. Reducción de riesgos: Minimizar complicaciones y recurrencias.
5. Mejor atención al paciente: Brindar cuidados individualizados y personalizados.

TÉCNICA QUIRÚRGICA

la cirugía abierta:

- El cirujano hace una incisión cerca de la hernia.
- Se localiza la hernia y se separa de los tejidos a su alrededor. Se extirpa el saco de la hernia o esta se reintroduce suavemente dentro del abdomen.
- Posteriormente, el cirujano cierra los músculos abdominales debilitados con puntos de sutura.
- Con frecuencia, también se cose un pedazo de malla en el lugar para fortalecer la pared abdominal. Esto repara la debilidad en la pared del abdomen.
- Al terminar la reparación, las incisiones se suturan para cerrarlas.



TÉCNICA QUIRÚRGICA

En la cirugía laparoscópica:

- El cirujano realiza de tres a cinco incisiones pequeñas en la parte inferior de su abdomen.
- Se inserta un dispositivo médico llamado laparoscopio a través de una de las incisiones. Este dispositivo es una sonda delgada e iluminada con una cámara en el extremo. Le permite al cirujano ver dentro de su abdomen.
- Se bombea un gas inofensivo dentro del abdomen para ampliar el espacio. Esto le da al cirujano más espacio para observar y trabajar.
- Otros instrumentos se introducen a través de las otras incisiones. El cirujano utiliza estos instrumentos para reparar la hernia.
- Se hará la misma reparación que en la cirugía abierta.
- Al terminar la reparación, el laparoscopio y los otros instrumentos se retiran. Las incisiones se suturan para cerrarlas.



*INDICACIONES



- **Evaluación Preoperatoria:** Se realiza una evaluación médica completa para asegurar que el paciente esté en condiciones óptimas para la cirugía.
- **Preparación Preoperatoria:** Se pueden requerir pruebas adicionales como análisis de sangre, electrocardiograma, y evaluación de la función pulmonar, dependiendo de la salud general del paciente.
- **Ayuno:** El paciente debe ayunar según las instrucciones proporcionadas por el equipo médico antes de la cirugía.

*INDICACIONES



- **Medicamentos:** Se pueden indicar medicamentos para reducir el riesgo de infección o para controlar condiciones médicas preexistentes.
- **Técnica Quirúrgica:** Durante la cirugía, se realiza una incisión sobre la hernia. Luego, el cirujano coloca una malla sintética para reforzar la pared abdominal y prevenir la recurrencia de la hernia.

*INDICACIONES



- **Cuidados Postoperatorios:** Después de la cirugía, se monitorea al paciente en la sala de recuperación. Se pueden administrar analgésicos y se dan instrucciones sobre cuidados de la herida y actividades físicas limitadas.
- **Seguimiento:** Se programan citas de seguimiento para asegurar una recuperación adecuada y para revisar la cicatrización de la herida.

COMPLICACIONES

Los estudios indican que las complicaciones postoperatorias son:

- *retención urinaria
- * hematoma
- * seroma
- *dolor crónico
- * sangrado intra/extraperitoneal
- *líquido subcutáneo
- *hinchazón escrotal/dolor testicular
- * infección en la herida

PREPARACION PREOPERATORIA

- Educación del paciente: Proporciona información detallada sobre el procedimiento quirúrgico, qué esperar antes, durante y después de la cirugía, incluidas las posibles complicaciones y cómo manejarlas.
- Preparación física del paciente: Asegúrate de que el paciente esté en las mejores condiciones posibles antes de la cirugía. Esto puede incluir pruebas preoperatorias, como análisis de sangre, electrocardiograma, radiografías de tórax, etc.
- Preparación psicológica: Ayuda al paciente a manejar el estrés y la ansiedad asociados con la cirugía. Escucha sus preocupaciones y brinda apoyo emocional.

PREPARACION PREOPERATORIA

- Ayuno: Asegúrate de que el paciente siga las instrucciones de ayuno antes de la cirugía para prevenir complicaciones durante la anestesia.
- Administración de medicamentos: Si se requieren medicamentos antes de la cirugía (por ejemplo, antibióticos profilácticos), asegúrate de administrarlos según las indicaciones del médico.
- Valoración preoperatoria: Realiza una evaluación completa del estado del paciente, incluida la historia clínica, alergias, medicamentos actuales y cualquier factor de riesgo que pueda influir en la cirugía.
- Preparación del equipo quirúrgico: Asegúrate de que todo el equipo necesario esté listo y en buen estado antes de la cirugía



CUIDADO DE ENFERMERÍA EN EL TRANS-OPERATORIO

Durante el transoperatorio de una hernioplastia, los cuidados de enfermería son fundamentales para garantizar la seguridad del paciente y el éxito del procedimiento

1. Preparación del paciente: Verificar la identidad del paciente, confirmar el consentimiento informado y ayudar en la preparación física y emocional para el procedimiento.
2. Posicionamiento del paciente: Asegurarse de que el paciente esté cómodo y correctamente posicionado en la mesa de operaciones para permitir un acceso óptimo al sitio quirúrgico y prevenir lesiones por presión.
3. Control de signos vitales: Monitorizar continuamente los signos vitales del paciente, incluyendo la frecuencia cardíaca, la presión arterial, la frecuencia respiratoria y la saturación de oxígeno.
4. Asepsia y antisepsia: Garantizar un ambiente quirúrgico estéril mediante la aplicación de técnicas de asepsia y antisepsia, incluyendo la limpieza y desinfección del área quirúrgica

CUIDADO DE ENFERMERÍA EN EL TRANS-OPERATORIO

5. Manejo de la anestesia: Colaborar con el equipo anestesiológico en la administración y monitorización de la anestesia, asegurándose de que el paciente esté adecuadamente sedado y monitorizado en todo momento.
6. Asistencia al cirujano: Ayudar al cirujano proporcionando los instrumentos y materiales necesarios durante el procedimiento, manteniendo un campo quirúrgico limpio y organizado.
7. Control de la hemorragia: Estar atento a cualquier signo de hemorragia durante el procedimiento y colaborar en su control mediante la aplicación de técnicas hemostáticas según sea necesario.
8. Prevención de complicaciones: Estar alerta ante cualquier signo de complicaciones intraoperatorias, como reacciones alérgicas, cambios en los signos vitales del paciente o problemas relacionados con la ventilación.



CUIDADOS DE ENFERMERÍA POST-OPERATORIOS

Los cuidados de enfermería en el postoperatorio de una hernioplastia son fundamentales para garantizar una recuperación exitosa del paciente.

1. Vigilancia de signos vitales: Monitorizar constantemente los signos vitales del paciente, incluyendo la temperatura, la frecuencia cardíaca, la presión arterial y la frecuencia respiratoria.
2. Control del dolor: Administrar analgésicos según lo prescrito por el médico para controlar el dolor postoperatorio. Es importante evaluar regularmente la intensidad del dolor y ajustar la medicación según sea necesario.
3. Prevención de complicaciones respiratorias: Incentivar la movilización temprana y la respiración profunda para prevenir la acumulación de secreciones y la aparición de complicaciones respiratorias como la atelectasia y la neumonía

CUIDADOS DE ENFERMERIA POST-OPERATORIOS

4. Prevención de complicaciones circulatorias: Favorecer la movilización temprana del paciente para prevenir la formación de coágulos sanguíneos (trombosis venosa profunda) y promover la circulación sanguínea adecuada en las extremidades inferiores.
5. Cuidado de la herida quirúrgica: Mantener la herida quirúrgica limpia y seca. Observar cualquier signo de infección, como enrojecimiento, calor, secreción purulenta o aumento del dolor, y notificar al médico de inmediato si estos síntomas están presentes.
6. Manejo de drenajes: En caso de que se haya colocado un drenaje durante la cirugía, vigilar la cantidad y características del drenaje, y registrarla según las indicaciones médicas

CUIDADOS DE ENFERMERIA POST-OPERATORIOS

7. Control de la dieta: Iniciar la alimentación oral según las indicaciones del médico, comenzando con una dieta líquida clara y avanzando gradualmente a una dieta normal según la tolerancia del paciente.
8. Educación del paciente: Proporcionar al paciente y a sus cuidadores información sobre los signos y síntomas de complicaciones postoperatorias, así como instrucciones sobre el cuidado de la herida, la medicación y las actividades permitidas y restringidas durante el período de recuperación.
9. Apoyo emocional: Brindar apoyo emocional al paciente, ya que la recuperación de una cirugía puede ser estresante y desafiante. Escuchar sus preocupaciones y proporcionarles tranquilidad y aliento.
10. Seguimiento: Programar citas de seguimiento con el cirujano para evaluar la progresión de la recuperación, retirar los puntos de sutura si es necesario

USO DE MESAS

- Mesa de mayo: Es una mesa auxiliar más pequeña que se coloca cerca del campo quirúrgico.
- Mesa de riñón: Esta mesa, de forma similar a un riñón, se utiliza para sostener instrumental y suministros adicionales que pueden ser necesarios durante el procedimiento.

LAVADO QUIRÚRGICO

El lavado de manos quirúrgico tiene como objetivo eliminar el mayor número posible de patógenos presentes en manos y brazos antes de entrar en quirófano para evitar la contaminación cruzada.

El lavado de manos quirúrgico, a diferencia del lavado de manos convencional, se realiza con composiciones jabonosas que contienen povidona yodada o clorhexidina y se aplica sobre manos de forma exhaustiva y antebrazos



TIPOS DE ANESTESIA



Anestesia general: Este tipo de anestesia duerme al paciente por completo, lo que evita notar cualquier tipo de dolor o molestia durante la cirugía. Del mismo modo, la anestesia permite evitar ansiedad por parte del paciente.

Este tipo de anestesia se administra por vía intravenosa, pudiéndose compaginar con la inhalación de un gas mediante una máscara

Anestesia regional: La anestesia regional, siendo en este caso epidural o espinal, duerme al paciente de mitad del cuerpo hacia los pies. Esto permitiría al paciente permanecer despierto durante la cirugía sin sentir ningún tipo de dolor



EQUIPOS Y APARATOS MÉDICOS NECESARIOS

- **Mesa quirúrgica:** para colocar al paciente en la posición adecuada durante la operación.
- **Luces quirúrgicas:** Para proporcionar una iluminación adecuada en el área de la operación.
- **Instrumental quirúrgico:** Incluyendo pinzas, tijeras, retractores, y otros dispositivos necesarios para realizar la cirugía.
- **Anestesia:** Ya sea anestesia local, dependiendo de las circunstancias y preferencias del paciente y del cirujano.
- **Monitores médicos:** Para controlar constantemente la presión arterial, el ritmo cardíaco y otras funciones vitales durante la cirugía.



EQUIPOS Y APARATOS MÉDICOS NECESARIOS

- **Material de sutura:** Para cerrar la incision una vez completada la reparacion de la hernia.
- **Gasas esteriles y apositos:** Para limpiar y cubrir la herida despues de la cirugia.



BULTO DE ROPA

- 3 Bata talla Grande no reforzada de SMS con toalla para manos.
- 1 Cubierta para mesa de mayo (60 cm x 137 cm).
 - 1 Sábana Superior (274 cm x 127 cm).
 - 2 Sábana Lateral (193 cm x 112 cm).
 - 1 Sábana Inferior (193cm x 193cm).
 - 1 Bolsa de suturas.
- 1 Cubierta para mesa de riñón reforzada (127 cm x 229 cm).
 - 3 Toallas Absorbentes.
- 4 Campos Utilitarios con cinta Adhesiva (60 cm x 65 cm)

INSTRUMENTAL

- **pinzas de disección:** Para separar y manipular los tejidos durante la cirugia.
- **Tijeras quirurgicas:** Para cortar tejido y suturas.
- **Retractores:** Para mantener los bordes de la incision abiertos y proporcionar acceso al area de la hernia.
- **Porta agujas:** Para sostener las agujas durante la sutura.
- **Separadores de tejido:** Para separar y mantener apartados los tejidos durante la cirugia.
- **Bisturi:** Para realizar la incision inicial en la piel y otros tejidos durante la cirugia.



INSTRUMENTAL

- **Dispositivos de fijación malla:** Si se utiliza una malla para reparar la hernia, se necesitarán dispositivos especiales para fijar la malla en su lugar.
- **Instrumentos de coagulación:** Para detener el sangrado y coagular los vasos sanguíneos si es necesario.



MATERIAL DE CONSUMO Y SUTURAS

El material de consumo necesario para una hernioplastia abdominal incluye varios elementos clave como:

1. **Mallas o material de refuerzo:** Son utilizadas para cubrir y reforzar la pared abdominal donde se ha producido la hernia.
2. **Suturas y agujas:** Se utilizan para cerrar las capas de tejido durante y después de la colocación de la malla.
3. **Instrumental quirúrgico:** Incluye pinzas, tijeras, portaagujas, entre otros, necesarios para la manipulación de tejidos y la colocación de la malla.
4. **Material de curación y apósitos:** Necesarios para cubrir la herida después de la cirugía.

TÉCNICA QUIRÚRGICA

La hernioplastia abdominal es un procedimiento quirúrgico utilizado para reparar una hernia en la pared abdominal. Existen varias técnicas quirúrgicas para realizar una hernioplastia, pero una de las más comunes y efectivas es la siguiente:

1. **Preparación del paciente:** El paciente se coloca en posición supina (boca arriba) sobre la mesa quirúrgica, y se administra anestesia general o regional según sea necesario.

TÈCNICA QUIRÙRGICA

2. incisión: El cirujano realiza una incisión en la piel sobre la hernia para acceder al área afectada. La ubicación y longitud de la incisión pueden variar dependiendo del tamaño y la ubicación de la hernia.
3. Reducción de la hernia: Se coloca el contenido herniado de vuelta en la cavidad abdominal
4. Refuerzo de la pared abdominal: Se coloca una malla o parche sintético sobre el área de la hernia para reforzar la pared abdominal y prevenir la recurrencia de la hernia. La malla puede ser colocada de manera abierta (por ejemplo, técnicas de Lichtenstein) o por vía laparoscópica (técnica TAPP o TEP).

TÈCNICA QUIRÙRGICA

5. Fijación de la malla: La malla se fija en su lugar utilizando suturas, grapas o adhesivos quirúrgicos. Esto asegura que la malla permanezca en posición y se integre con los tejidos circundantes.
6. Cierre de la incisión: Se cierran las capas de tejido subcutáneo y la piel con suturas absorbibles o no absorbibles.
7. Postoperatorio: Se monitorea al paciente en la sala de recuperación para detectar cualquier complicación inmediata. Se proporcionan instrucciones de cuidado postoperatorio y seguimiento para asegurar una recuperación adecuada.

MUCHAS
GrACiAS