UDS

Mi Universidad

Nombre del Alumno: Esmeralda Yeraldi López Morales

Nombre del tema: PAE

Parcial: Tercer parcial

Nombre de la Materia: Enfermería Medico Quirúrgica II

Nombre del profesor: Felipe Antonio Morales Hernández

Nombre de la Licenciatura: Licenciatura en Enfermería

Cuatrimestre: Sexto cuatrimestre

INDICE

INDICE

Índice……

Introducción…….

Justificación…….

Objetivo……

Marco teórico……..

Conceptos……

Etiología……

Fisiopatología…….

Diagnostico (laboratorio, imagen)……..

Tratamiento……

Complicaciones…….

Valoración……..

Places……..……..

Ejecución……

Evaluación…….

Conclusión……...

Bibliografía…….

INTRODUCCIÓN

INTRODUCCIÓN

En el siguiente trabajo se explica el proceso de atención de enfermería en una hernioplastia de pared, estas hernias pueden ser congénitas o adquiridas y suelen ubicarse en la región inguinal o en la línea media abdominal. debido a este problema se planteo el proyecto de PAE titulado “Proceso de atención de enfermería a adulto de 65 años con una hernia en el abdomen, valorado por el modelo teórico de virginia Henderson” se planteó crear un proceso de atención de enfermería para poder identificar y priorizar las necesidades afectadas del paciente. Este documento engloba el manejo correspondido de enfermería en una hernioplastia de pared, que es un procedimiento quirúrgico para reparar hernias en la pared abdominal, donde órganos o tejidos protruyen a través de un área débil o un defecto en la pared abdominal. Se utilizo la teoría de Virginia Henderson en aplicación a la valoración de las 14 necesidades, se valoraron y clasificaron las necesidades que requiere el paciente para su mejoramiento y el cuidado y educación que requiere para la hernioplastia de pared. El PAE es un método para poder manejar y mejorar los síntomas y poder planear cuidados de enfermería para que la recuperación del paciente tenga su proceso de mejoramiento, tanto como en la cirugía o en el tratamiento que se le dará, al igual se plantea la educación que se le dará el paciente y familiares en cómo podemos prevenir alguna otra hernia y darles saber que cuidados se le puede realizar para poder prevenir algunas complicaciones que ponga en riesgo la vida del paciente. Por lo cual la hernioplastia de pared es una intervención quirúrgica esencial para tratar las hernias abdominales, mejorando la calidad de vida del paciente y previniendo complicaciones potencialmente graves.

JUSTIFICACION

JUSTIFICACION

Como estudiante de enfermería del sexto cuatrimestre al realizar este PAE es para poder tener conocimiento en cómo podemos diagnosticar y realizar una hernio plastia de pared, en cómo podemos mejorar el estado del paciente con los cuidados de enfermería que se realizara y poder brindarle un mejoramiento de su salud e ir disminuyendo los riesgos que se puede presentar durante y después de la cirugía. El objetivo al realizar el PAE es identificar que actividades se le puede realizar al paciente para su recuperación, que pueda tener un cuidado de buena calidad para su mejoramiento. La hernio plastia de pared es causada por diferente factores uno de ellos es el envejecimiento, el levantamiento de objetos pesados o estreñimiento. La cirugía tiene como objetivo restaurar la integridad de la pared abdominal y poder prevenir problemas como el estrangulamiento de la hernia o dolor persistente. Para reparar un defecto en la pared abdominal que permite que los órganos internos sobresalgan, causando síntomas o riesgos de complicaciones. El PAE nos sirve para la educación y prevención de la hernio plastia de pared y poder tener un menor riesgo de complicaciones.

OBJETIVOS

OBJETIVO

General

El objetivo principal es restaurar la integridad de la pared abdominal, corrigiendo el defecto herniario.

Específicos

- Mejorar la función y la calidad de vida del paciente.
- Evaluar e identificar las necesidades para la recuperación funcional y el fortalecimiento de la pared abdominal
- Emplear conocimiento de cómo reducir los riesgos asociados a la cirugía, como infecciones, dolor crónico o problemas de cicatrización

MARCO TEÓRICO

MARCO TEORICO

Hernio plastia de pared

La hernio plastia de pared es una cirugía para reparar una hernia, donde el tejido abdominal sobresale a través de una abertura o punto débil en la pared muscular del abdomen, la operación consiste en devolver el tejido protruido a su lugar y fortalecer la pared abdominal, a menudo utilizando una malla para soporte. Las hernias son defectos de la aponeurosis y los músculos de la pared abdominal a través de los cuales puede salir contenido intraabdominal, el hallazgo más común es una masa o abultamiento en la pared anterior del abdomen que aumenta de tamaño con el esfuerzo. Una hernia que no se regresa se describe como *encarcelada* y requiere corrección quirúrgica urgente, puede contener de un segmento del intestino y puede acompañarse de náuseas, vómitos y dolor considerable, Si además se altera la irrigación del intestino, la hernia se describe como *estrangulada* lo que puede generar muerte del intestino y perforaciones.

Riesgos: Las hernio plastia de pared pueden afectar a personas de todas las edades y afecta más a hombres que a mujeres, los riesgos que puede generar una hernio plastia de pared incluyen infecciones, sangrado, problemas con las cicatrizaciones, dolor crónico, o daños de órganos cercanos.

Signos y síntomas: En un alto porcentaje de casos, las Hernias de Pared Abdominal no desarrollan sintomatología más allá de la protuberancia en la zona. En otros casos, puede ir acompañada de malestares como:

- Dolor abdominal
- Náuseas
- Vómitos
- Ardor
- Sensación de pesadez

- Masa o abultamiento en el ombligo o alrededor de este que aumenta de tamaño con el esfuerzo.

Diagnóstico: la mayoría de las veces con la clínica y exploración física es suficiente para el diagnóstico, en casos particulares se solicita estudios de imagen como ultrasonidos o tomografías

Tratamiento: la cirugía, dando una solución definitiva y curativa, consiste en reintroducir el tejido herniado y reparar o reforzar la pared abdominal debilitada, utilizando malla quirúrgica para mayor soporte.

Prevención: Para prevenir una hernia de pared abdominal, es crucial mantener un peso saludable, evitar esfuerzo excesivo al levantar objetos pesados y manejar el estreñimiento con una dieta rica en fibra y líquidos.

Su pronóstico es generalmente muy bueno, la mayoría de las personas experimentan una recuperación exitosa con una baja tasa de complicaciones, se recuperan completamente en 2 a 6 semanas.

CONCEPTOS

Concepto

Una hernia es un saco formado por el revestimiento de la cavidad abdominal (peritoneo). El saco pasa a través de un agujero o área débil en la capa fuerte de la pared abdominal que rodea el músculo, denominada fascia.

El tipo de hernia depende de su ubicación:

- Hernia femoral: es una protuberancia en la parte superior del muslo, justo debajo de la ingle. Este tipo es más común en las mujeres que en los hombres.
- Hernia hiatal: se presenta en el músculo diafragma que separa el tórax y el abdomen. Una porción de la parte superior del estómago se adentra en el tórax.
- Hernia quirúrgica: o eventración puede darse a través de una cicatriz si usted ha tenido una cirugía abdominal en el pasado.
- Hernia umbilical: es una protuberancia alrededor del ombligo. Sucede con mayor frecuencia cuando el músculo alrededor del ombligo no se cierra completamente después del nacimiento.
- Hernia inguinal: es una protuberancia en la ingle. Este tipo es más común en los hombres. Puede bajar hasta el escroto.

Las causas más comunes de padecer una hernia es el levantar objetos pesados, hacer esfuerzo al usar el baño, realizar cualquier actividad que eleve la presión dentro del abdomen, de igual manera las hernias pueden presentarse al nacer, pero es posible que la protuberancia no sea notoria hasta más adelante en la vida y algunas personas tienen antecedentes familiares de hernias.

La reparación quirúrgica de la hernia, que implica:

- **Reducción:** Devolver el contenido herniario a su ubicación normal dentro del abdomen.
- **Reparación:** Coser o reforzar la pared abdominal debilitada.

- **Malla:** Un material protésico utilizado para fortalecer la pared abdominal y prevenir recurrencias.

Existen diversas técnicas para la hernioplastia, incluyendo aproches abiertos y laparoscópicos, con o sin uso de malla. La hernioplastia de pared es una cirugía para reparar hernias abdominales, donde se reubican los órganos, se repara la pared muscular y se utiliza una malla para reforzarla, previniendo así la reaparición de la hernia.

ETIOLOGÍA

ETIOLOGIA

La hernioplastia de pared, o reparación quirúrgica de una hernia de la pared abdominal, se realiza para corregir una protrusión anormal del contenido abdominal a través de una zona débil o un defecto en la pared abdominal. Una hernia puede ser congénita (presente al nacer) o desarrollarse en niños con debilidad en la pared abdominal.

Las actividades y los problemas médicos que aumentan la presión sobre la pared abdominal pueden provocar una hernia.

Causas cognitivas:

- Defectos en la pared abdominal presentes desde el nacimiento: Algunos individuos nacen con áreas de debilidad o defectos en la pared abdominal que predisponen a la formación de hernias.
- Debilidad de la fascia de Spiegel: En algunos casos, la fascia de Spiegel, una estructura fibrosa en la pared abdominal, puede ser congénitamente débil, aumentando el riesgo de hernia de Spiege

Causas adquiridas:

- Aumento de la presión intraabdominal: Factores que aumentan la presión dentro del abdomen pueden forzar el contenido abdominal a través de puntos débiles en la pared, como levantar objetos pesados, esfuerzo al defecar u orinar, tos crónica, embarazo y obesidad.
- Debilidad adquirida de la pared abdominal: Cirugías abdominales previas, trauma abdominal, y enfermedades que debilitan los tejidos pueden crear puntos débiles en la pared abdominal.

- Factores relacionados con la edad: El envejecimiento puede causar una disminución natural de la elasticidad y fuerza de los tejidos, aumentando el riesgo de hernias.
- Estilo de vida: Ciertos estilos de vida, como el tabaquismo, pueden afectar la cicatrización y predisponer a hernias incisionales.

En muchas personas, la debilidad en la pared abdominal que causa una hernia inguinal se produce antes del nacimiento, cuando una debilidad en un músculo de la pared abdominal no cierra correctamente. Otras hernias inguinales ocurren más tarde en la vida, cuando los músculos se debilitan o se deterioran como consecuencia de la edad, la actividad física intensa o la tos causada por fumar.

La debilidad también puede presentarse en la pared abdominal más tarde en la vida, especialmente luego de una lesión o una cirugía abdominal.

En los hombres, el punto débil se presenta generalmente en el conducto inguinal, donde el cordón espermático ingresa al escroto. En las mujeres, el conducto inguinal lleva un ligamento que ayuda a mantener el útero en su lugar y, en ocasiones, las hernias se presentan donde el tejido conectivo del útero se une al tejido que rodea el hueso púbico.

Factores de riesgo:

- Ser hombre: Los hombres tienen ocho veces más probabilidades de padecer una hernia inguinal que las mujeres.
- Ser mayor: Los músculos se debilitan a medida que envejeces.
- Ser de raza blanca.
- Antecedentes familiares: Tener un pariente cercano, como uno de los padres o un hermano, que padezca esta afección.
- Tos crónica, como la del fumador.
- Estreñimiento crónico: El estreñimiento produce esfuerzo al evacuar los intestinos.
- Embarazo: El embarazo puede debilitar los músculos abdominales y causar mayor presión dentro del abdomen.

FISIOPATOLOGÍA

FISIOPATOLOGIA

La fisiopatología de la hernioplastia implica entender los mecanismos de la formación de hernias, la reparación quirúrgica del defecto y la respuesta del cuerpo a la malla protésica para lograr una reparación duradera. Una hernia se produce cuando una parte interna del cuerpo sobresale de una zona muscular débil o de la pared de tejido circundante. Las hernias no suelen causar síntomas, aunque puede aparecer inflamación en el abdomen o la ingle.

Aunque una hernia puede desarrollarse en cualquier parte del cuerpo, suele aparecer entre el pecho y las caderas, siendo la hernia abdominal la forma más común. Una debilidad en la pared abdominal provoca la formación de un orificio, por el que los órganos abdominales o el tejido adiposo se abren paso, creando una protuberancia. Las hernias también pueden aparecer en otras partes del cuerpo, como la columna vertebral, cuando los discos intervertebrales sobresalen y presionan los nervios cercanos.

La mayoría de las hernias son reducibles, lo que significa que el contenido herniado puede ser manipulado para regresar a la cavidad abdominal. Las hernias irreducibles, por otro lado, no pueden ser empujadas de nuevo a su ubicación original. Esto puede causar estrangulación, lo que se refiere a cuando la presión ejercida sobre el contenido herniario puede comprometer el suministro de sangre al tejido, causando isquemia, muerte celular e incluso gangrena. La obstrucción también puede ocurrir si parte del intestino se hernia y el contenido intestinal ya no puede moverse a través del área herniada. Esto puede causar calambres, ausencia de defecación y vómitos.

DIAGNOSTICO

DIAGNOSTICO

El diagnóstico de una hernioplastia de pared (reparación de hernia) usualmente se basa en la historia clínica, el examen físico y estudios de imagen como ecografía o tomografía computarizada (TC), especialmente en casos complejos o inciertos.

Laboratoriales:

- **Biometría hemática:** Para evaluar la presencia de infección o anemia.
- **Química sanguínea y electrolitos séricos:** Para evaluar la función renal y electrolítica.
- **Coagulación:** Para evaluar el riesgo de sangrado.
- **Grupo y Rh:** Para determinar el tipo de sangre en caso de necesitar una transfusión.
- **Electrocardiograma:** Para evaluar la función cardíaca, especialmente en pacientes con factores de riesgo.

Estudios de imagen:

- **Ecografía:** Es el estudio de imagen inicial más común para hernias de pared abdominal, especialmente en hernias inguinales. Permite visualizar el defecto en la pared abdominal y el contenido herniario.
- **Tomografía Computarizada (TC):** Se utiliza cuando la ecografía no es concluyente o se sospechan complicaciones, como incarceración o estrangulación. También puede ser útil para hernias complejas, hernias recurrentes o hernias con contenido atípico.
- **Resonancia Magnética (RM):** En algunos casos, la RM puede ser útil para evaluar hernias complejas o hernias en pacientes con contraindicaciones para la TC.

TRATAMIENTO

TRATAMIENTO

El tratamiento principal para las hernias es quirúrgico, aunque en algunos casos se pueden utilizar medicamentos para aliviar los síntomas. La cirugía repara el tejido debilitado y cierra la abertura herniaria, mientras que los medicamentos pueden ayudar a manejar el dolor y la inflamación.

El tratamiento para una hernia es la cirugía. Hay diferentes tipos de cirugías para las hernias, como la cirugía abierta y la cirugía laparoscópica.

Cirugía laparoscópica: El cirujano le hará algunas incisiones pequeñas en el abdomen. Luego le inflará el abdomen con aire para poder ver sus órganos. El cirujano le introducirá un endoscopio delgado y equipado con una luz, que se denomina laparoscopio, a través de la incisión. Introducirá instrumentos para reparar la hernia a través de las otras incisiones.

Cirugía abierta: El cirujano hará una incisión lo suficientemente grande como para retirar el tejido cicatricial y la grasa de la pared abdominal próxima a la hernia. También es posible que coloque un parche de malla a modo de sostén de la parte debilitada de la pared abdominal.

tratamiento farmacológico para una hernioplastia de pared se enfoca principalmente en el manejo del dolor postoperatorio y la prevención de infecciones

- **Analgésicos:** Se pueden recetar analgésicos de venta libre como ibuprofeno o paracetamol para el dolor leve a moderado. Para dolor más intenso, se pueden usar analgésicos opioides bajo supervisión médica.
- **Antiinflamatorios:** Medicamentos como el ibuprofeno pueden ayudar a reducir la inflamación y el dolor.
- **Antibióticos:** En algunos casos, especialmente en cirugías con mayor riesgo de infección, se pueden administrar antibióticos profilácticos para prevenir infecciones postoperatorias.

- **Profilaxis antitrombótica:** En algunos pacientes, especialmente aquellos con mayor riesgo de trombosis, se pueden recetar anticoagulantes para prevenir la formación de coágulos sanguíneos.

COMPLICACIONES

COMPLICACIONES

Las complicaciones de la hernioplastia de pared abdominal, ya sea abierta o laparoscópica, pueden ser variadas y afectar tanto a corto como a largo plazo.

- **Infección del sitio quirúrgico:** Una de las complicaciones más frecuentes, especialmente con el uso de mallas, puede requerir tratamiento con antibióticos o incluso la extracción de la malla en casos graves.
- **Hematoma y seroma:** Acumulación de sangre o líquido seroso en el sitio de la operación, que puede requerir drenaje.
- **Dolor crónico:** El dolor postoperatorio puede persistir en algunos pacientes, a veces debido a daño nervioso o inflamación.
- **Recurrencia de la hernia:** La hernia puede volver a aparecer, especialmente si la malla se desplaza o no se fija correctamente, o si existe tejido débil en la zona.
- **Lesión de órganos o vasos sanguíneos:** En la reparación de hernias inguinales, puede haber riesgo de lesión del intestino, vejiga, o vasos sanguíneos que irrigan los testículos.
- **Obstrucción intestinal:** Si la hernia se estrangula o encarcela, puede causar dolor intenso, náuseas, vómitos e incapacidad para evacuar, e incluso muerte del tejido intestinal.
- **Adherencias:** La malla puede provocar la formación de adherencias, que son bandas de tejido cicatricial que pueden causar obstrucción intestinal.

BIBLIOGRAFÍA

https://cirugiagutierrez.com/hernia-de-pared/

https://www.topdoctors.mx/diccionario-medico/hernia-de-pared-abdominal-tratamiento/

https://www.mskcc.org/es/cancer-care/patient-education/about-your-abdominal-incisional-hernia-surgery#:~:text=en%20su%20caso.-,Cirug%C3%ADa%20laparosc%C3%B3pica,trav%C3%A9s%20de%20las%20otras%20incisiones.