

08: Protocolo de Manejo De Hérnia na Urgência
Departamento: URGÊNCIA E EMERGÊNCIA
Objetivo: Auxiliar na conduta médica.
Frequência: Contínuo
Executante: PROFISSIONAIS MÉDICOS

SUMÁRIO

1. OBJETIVO	1
2. ABRANGÊNCIA	1
3. DEFINIÇÃO	2
4. APRESENTAÇÃO CLÁSSICA	2
5. APRESENTAÇÃO CLÍNICA DOS CASOS COM COMPLICAÇÃO:	2
6. MEDIDAS CLÍNICAS SEM SINAIS DE COMPLICAÇÃO:	3
7. MEDIDAS CLÍNICAS COM SINAIS DE COMPLICAÇÃO:	3
8. REFERÊNCIAS.....	4

1. OBJETIVO

Definição e manejo inicial dos pacientes com hérnia no serviço de urgência e emergência.

2. ABRANGÊNCIA

Todas as Unidades de Pronto Socorro e Pronto Atendimento da Secretaria Municipal de Saúde de São José do Rio Preto (SP).

Elaborado/Revisado	Validado	Aprovado – 2024
Dra. Danilo Pacini de Souza Dra. Merabe Muniz Diniz Cabral	Gerência de Educação em Saúde	Dr. Andre Luciano Baitello

3. DEFINIÇÃO

Hérnia é a protrusão de uma alça intestinal, do epíploo ou, mais raramente, de outra víscera intra-abdominal através de um orifício na parede abdominal ou na região da virilha. A apresentação clínica varia desde um quadro assintomático até quadros graves de peritonite e sepse abdominal. O sintoma mais frequente é a dor localizada de leve a moderada intensidade, secundária à dilatação do anel herniário pelo conteúdo que está herniando. O diagnóstico da hérnia é, na maioria das vezes, clínico, com os dados da história e do exame físico (sensibilidade de 75% e especificidade de 96%). A solicitação de exames de imagem (ultrassonografia, tomografia, ressonância) para confirmar o diagnóstico é excepcional.

As cirurgias para correção das hérnias abdominais são eletivas. Entretanto alguns casos podem evoluir para situações de gravidade sendo esses o encarceramento e estrangulamento.

A mais grave é o estrangulamento, no qual ocorre um bloqueio na circulação sanguínea de um órgão (ou parte) aprisionado pelo anel herniário podendo levar a necrose do segmento.

Uma vez estabelecido o diagnóstico, o tratamento definitivo é a cirurgia.

4. APRESENTAÇÃO CLÁSSICA

- Abaulamento da região abdominal ou inguinal uni, bilateral ou mediastinal.
- Possível abaulamento associado da região escrotal em hérnias inguiniais

5. APRESENTAÇÃO CLÍNICA DOS CASOS COM COMPLICAÇÃO:

- Parada de eliminação de flatos e fezes.
- Vômitos de repetição.
- Distensão abdominal.
- Hiperemia na região.
- Dor abdominal difusa.
- Febre e queda do estado geral.

Elaborado/Revisado	Validado	Aprovado – 2024
Dra. Danilo Pacini de Souza Dra. Merabe Muniz Diniz Cabral	Gerência de Educação em Saúde	Dr. Andre Luciano Baitello

6. MEDIDAS CLÍNICAS SEM SINAIS DE COMPLICAÇÃO:

- Realizar analgesia simples (escopolamina + dipirona)
- Reavaliar o paciente
- Encaminhá-lo para UBS para posterior avaliação em serviço de especialidade
- Orientar sinais de alarme e retorno se apresentar tais sinais

7. MEDIDAS CLÍNICAS COM SINAIS DE COMPLICAÇÃO:

- Encaminhar o paciente para sala de observação, regulá-lo via SAMU (192).
- Durante período que permanecer na upa o paciente deverá ser prescrito:
- Jejum e acesso venoso periférico para hidratação.
- Hidratação com soro fisiológico 0,9 % 500ml EV de 6 em 6 horas (avaliar condição clínica do paciente e comorbidades realizando modificações necessárias.
- Solicitar exames laboratoriais (hemograma, PCR, sódio, potássio, ureia, creatinina)
- Solicitar RX de abdome agudo, em casos de obstrução intestinal.
- Se febre ou leucocitose ou PCR elevado iniciar antibióticos (Ceftriaxone 2gr EV uma vez ao dia + metronidazol 500mg EV de 8 em 8 horas)
- Analgesia com uso de escopolamina associado a dipirona, se apresentar dor de maior intensidade escalonar analgesia para opioides (tramadol / morfina)
- Prescrever antieméticos (bromoprida, metoclopramida, ondasetrona, dimenidrinato)
- Dextro de 6 em 6 horas e realizar correções de glicemia com uso de insulina regular ou glicose hipertônica 50 % de acordo com o resultado.
- Realizar reavaliações constantes durante período que o paciente estiver aguardando vaga/transporte do SAMU.
- Atualizar SAMU na vigência de mudança do quadro clínico. Solicitar prioridade.

Elaborado/Revisado	Validado	Aprovado – 2024
Dra. Danilo Pacini de Souza Dra. Merabe Muniz Diniz Cabral	Gerência de Educação em Saúde	Dr. Andre Luciano Baitello

8. REFERÊNCIAS

SBH. (11 de maio de 2020). Quando existe urgência em uma cirurgia de hérnia abdominal?
Fonte: Sociedade Brasileira de Hérnia e Parede Abdominal: <https://sbhernia.org.br/quandoexiste-urgencia-em-uma-cirurgia-de-hernia-abdominal/>

Salgado Jr., W., & dos Santos, J. (s.d.). Protocolo Clínico e de Regulação para Hérnia da Região Inguinal no Adulto.

Elaborado/Revisado	Validado	Aprovado – 2024
Dra. Danilo Pacini de Souza Dra. Merabe Muniz Diniz Cabral	Gerência de Educação em Saúde	Dr. Andre Luciano Baitello