

|                                                                                  |                                                                                   |                                              |                       |
|----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|-----------------------|
|  | U.F. CHIRURGIA GENERALE<br><br><b>Protocollo di Gestione<br/>ERNIA ADDOMINALE</b> | <b>Prot. 02</b>                              | <b>Pag. 1 di 2</b>    |
|                                                                                  |                                                                                   | <b>Rif. P<sub>CH</sub> 01-02 Sez. 7.5 MQ</b> |                       |
|                                                                                  |                                                                                   | <b>Rev. 01</b>                               | <b>del 05/05/2025</b> |

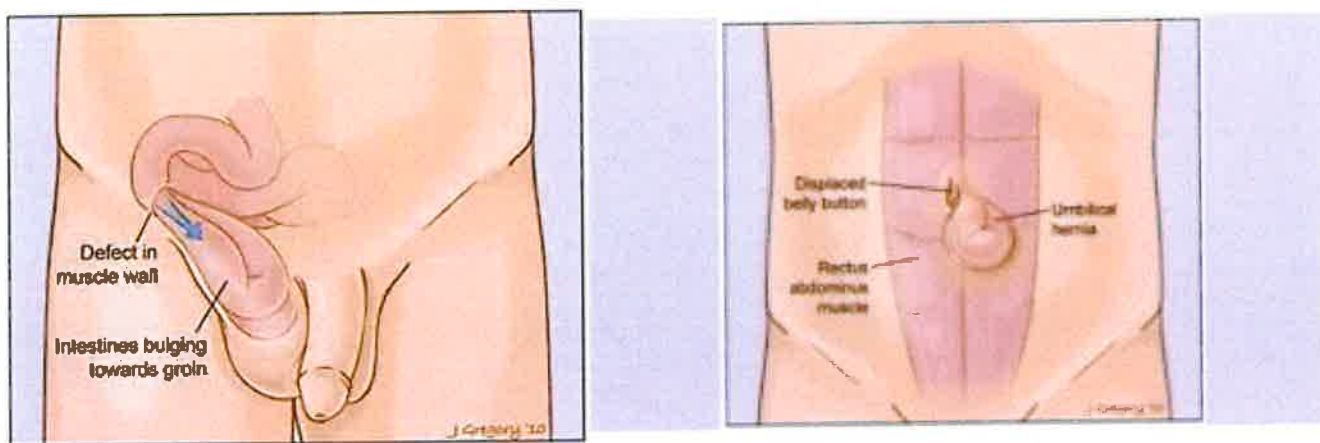
Per ernia si intende la fuoriuscita di un viscere dalla cavità che normalmente lo contiene, attraverso un orifizio.

Le ernie addominali possono essere divise in:

- ernie congenite = ombelicali e ernie inguinali congenite;
- ernie acquisite = sono quelle che si fanno strada attraverso aree di debolezza della parete addominale;

Le ernie assumono il nome della parte erniaria attraverso la quale si fanno strada:

- ernia inguinale = si forma in regione inguinale. Predilige sesso maschile;
- ernia crurale = si forma nella regione crurale predilige sesso femminile;
- ernia ombelicale = impegna l'ombelico si riscontra in entrambi i sessi;
- ernia epigastrica = si forma lungo la linea alba;
- ernia inguino-scrotale = forma avanzata di ernia inguinale, col tempo occupa anche lo spazio scrotale.



### Sintomatologia

L'ernia ha una sintomatologia fastidiosa, viene avvertita come una sensazione di tensione e peso, può accompagnarsi a fitte dolorose che cessano al rientro dell'ernia in cavità addominale.

|                                                                                  |                                                                                   |                                              |                       |
|----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|-----------------------|
|  | U.F. CHIRURGIA GENERALE<br><br><b>Protocollo di Gestione<br/>ERNIA ADDOMINALE</b> | <b>Prot. 02</b>                              | <b>Pag. 2 di 2</b>    |
|                                                                                  |                                                                                   | <b>Rif. P<sub>CH</sub> 01-02 Sez. 7.5 MQ</b> |                       |
|                                                                                  |                                                                                   | <b>Rev. 01</b>                               | <b>del 05/05/2025</b> |

## **Terapia**

L'ernia deve essere considerata la classica malattia di pertinenza chirurgica, può essere curata solamente con intervento chirurgico con tecnica laparoscopica o tecnica in open.

## **Assistenza infermieristica pre-operatoria**

- Comunicata la data dell'intervento, almeno una settimana prima il paziente esegue esami ematochimici, ECG, Rx torace (per pazienti di età >60 anni) e visita anestesilogica;
- Il chirurgo decide la tecnica operativa più appropriata ed il regime di ricovero è di 1 giorno (day surgery con pernottamento);
- Il mattino dell'intervento il paziente si presenta in reparto a digiuno;
- Si esegue l'accertamento infermieristico compilando la cartella, si consegnano calze elastiche antitrombo, si allega copia di eventuali esami strumentali e si ritira eventuale terapia domiciliare (da somministrare su prescrizione medica);
- Si controlla la corretta esecuzione della tricotomia eseguita a domicilio (addome completo e pube in LPS, in tecnica open zona ombelicale e inguine interessato)
- Il paziente viene accompagnato in camera di degenza e istruito alla vestizione (camice, mutandine monouso, calze TVP, cuffia e calzari nei piedi);
- Alla chiamata della sala operatoria il paziente si prepara;
- Il personale infermieristico di reparto controlla che la cartella clinica sia completa, e poi lo accompagna in sala operatoria.

## **Assistenza infermieristica post-operatoria**

- All'arrivo dalla sala operatoria, il paziente viene accompagnato con il proprio letto nella sua camera di degenza, viene rivestito con i propri indumenti personali, si monitorano i parametri vitali e si controlla la ferita chirurgica, se indicazione crioterapia
  - Si somministrano le terapie prescritte secondo protocollo;
  - Dopo 5/6 ore il paziente si può mobilizzare salvo diverse indicazioni;
  - Per il giorno dell'intervento viene mantenuta dieta leggera
  - Il giorno successivo il paziente viene sottoposto a visita medica e rinnovata medicazione. Si alimenta e si mobilizza autonomamente;
- e se non vi sono controindicazioni viene dimesso con enoxaparina in dotazione.

  
**Casa di Cura Privata  
Città di Bra S.p.A.**  
Il Direttore Sanitario  
**Dot. Flavio BORASO**