


# SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM HÉRNIA INGUINO ESCROTAL NO ÂMBITO HOSPITALAR

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.780152404113>

*Data de aceite: 05/11/2024*

### **Érica Vanesca Siqueira da Silva**

Enfermeira. Graduada pelo Centro Universitário Planalto do Distrito Federal-UNIPLAN

### **Carlos Alberto Cavalcante de Lima**

Discente do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade Princesa do Oeste -FPO

### **Gabrielly Alcântara Rodrigues**

Enfermeira. Graduada pela Faculdade Princesa do Oeste -FPO

## INTRODUÇÃO

A hérnia inguinal escrotal é um tipo de hérnia inguinal, na qual o conteúdo abdominal, como parte do intestino, atravessa a parede abdominal pela região inguinal e desce até o escroto. Esse deslocamento resulta em uma protuberância visível e palpável, que pode causar desconforto, dor e complicações graves, como estrangulamento do conteúdo herniário, caso não seja tratado adequadamente (Fernandez, 2021). As hérnias inguino escrotais são mais comuns em homens, especialmente em recém-

nascidos, devido a defeitos congênitos no fechamento do canal inguinal, ou em adultos, associadas a fatores como esforço físico intenso, obesidade ou fraqueza da musculatura abdominal. O diagnóstico é, em grande parte, clínico, baseado na observação e palpação da região afetada, sendo confirmada por exames de imagem, como ultrassonografia (De Souza; Brancaglioni, 2020). O tratamento definitivo é cirúrgico, com a reparação da abertura herniária, geralmente utilizando técnicas de reforço com telas para reduzir o risco de recidiva. A intervenção cirúrgica precoce é recomendada para evitar complicações, como a obstrução intestinal ou a isquemia, que podem comprometer gravemente a saúde do paciente. No contexto da enfermagem, as intervenções se limitam a manutenção do quadro clínico além da melhora da qualidade de vida do paciente, com a realização de procedimentos pré, intra e pós-operatórios, que possibilitam a reabilitação e um retorno confortável do seu estado geral de saúde (Novaes; Barros, 2023).

## OBJETIVO

Descrever a assistência de enfermagem prestada a pacientes com diagnóstico de hérnia inguinal escrotal no âmbito da assistência hospitalar.

## METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, utilizando os descritores “Hérnia Inguinal”; “Hérnia Interna”; “Doenças Urológicas” e “Cuidados de Enfermagem” nas bases de dados SCIELO, LILACS, BDNF-Enfermagem. A pesquisa buscou por publicações dos últimos cinco anos, em língua portuguesa e inglesa com auxílio dos operadores booleanos AND, OR ou NOT. A primeira etapa consistiu na orientação de preceptoria durante campo de práticas curriculares obrigatórias em uma unidade hospitalar. Em seguida, a observação de casos clínicos cujo objetivo foi a escolha de tema para elaboração deste trabalho. Após discussão e seleção da patologia, foram observadas as principais condutas de enfermagem aplicadas à doença, além de diagnóstico e tratamentos considerando as principais taxonomias de enfermagem, NANDA, NIC e NOC, e estabelecidos os principais diagnósticos e intervenções.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A busca retornou um quantitativo de 21 literaturas entre artigos, dissertações e teses. Após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, relativos ao tipo de estudo elaborado, foram selecionadas um total de 09 publicações. Com base nas literaturas selecionadas, foram identificadas as principais necessidades de cuidados de enfermagem para pacientes com hérnia inguinoescrotal, considerando os períodos pré, intra e pós-operatório. De acordo com Ferraz, Silva e Almeida (2023), esses cuidados visam não apenas a recuperação física do paciente, mas também a prevenção de complicações associadas, como a obstrução intestinal e o estrangulamento da hérnia. De acordo com a NANDA 2023, foram traçados quatro diagnósticos de enfermagem que são frequentemente aplicáveis a pacientes com hérnia inguinoescrotal: 1) Dor aguda, relacionada ao deslocamento de tecido abdominal e à cirurgia de reparação da hérnia; 2) Risco de infecção, relacionado ao procedimento cirúrgico; 3) Mobilidade física prejudicada, devido à dor pós-operatória e possível restrição de movimento e 4) Ansiedade, relacionada à hospitalização e procedimento cirúrgico eminente. Dados os diagnósticos de enfermagem listados, as intervenções sugeridas pela NIC para esses diagnósticos incluem: 1) Controle da dor (NIC 1400), com ações que avaliarão a intensidade da dor regularmente; administração de analgésicos conforme prescrição; ensino de técnicas de relaxamento e respiração profunda para alívio da dor; 2) Prevenção de infecção (NIC 6540), com monitorização de sinais de infecção na área da incisão; realização de trocas de curativos estéreis conforme a necessidade; manutenção

da técnica asséptica em todos os procedimentos; 3) Promoção da mobilidade (NIC 0221), com incentivo ao paciente na realização de mobilizações precoces com auxílio; apoio ao paciente ao se levantar e caminhar; ensinar exercícios leves para evitar complicações como trombose venosa profunda; 4) Redução da ansiedade (NIC 5820), proporcionando um ambiente calmo e seguro; fornecendo informações claras e detalhadas sobre o procedimento cirúrgico; apoio emocional ao paciente antes e depois da cirurgia. Os resultados observados, e aqueles que se esperam com as intervenções de enfermagem são observados com o controle eficiente da dor, cura da incisão cirúrgica, aumento gradual da amplitude da mobilidade física do paciente, confirmando o processo de reabilitação, além da redução da ansiedade onde o paciente demonstra menos preocupação e relaxamento.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A assistência de enfermagem ao paciente com hérnia inguinoescrotal no contexto hospitalar é essencial para promover uma recuperação segura e eficaz. A sistematização do cuidado, utilizando diagnósticos de enfermagem da NANDA, intervenções propostas pela NIC e os resultados esperados de acordo com a NOC, contribui para a prevenção de complicações, alívio da dor, promoção da mobilidade e suporte emocional aos pacientes. O papel da enfermagem vai além do cuidado técnico, abrangendo ações educativas e preventivas que melhoram a qualidade de vida do paciente no período pré e pós-operatório. A identificação precoce dos riscos e a implementação de intervenções adequadas são fundamentais para garantir uma recuperação rápida e sem intercorrências graves.

## REFERÊNCIAS

DE SOUZA, Renata Rodrigues Barbosa; BRANCAGLIONI, Bianca de Cássia Alvares. Criação de uma cartilha de orientação ambulatorial para pacientes submetidos à cirurgia de hérnia inguinal.

FERRAZ, Adalto Rocha; SILVA, Maristela Freitas; ALMEIDA, Priscila Francisca. Reinternação Não-Planejada em Cirurgia Geral em um Hospital Universitário do Município do Rio de Janeiro. **Revista Pró-UniverSUS**, v. 14, n. 2, p. 08-14, 2023.

FERNÁNDEZ, Pedro Mariano Pintos et al. Hernioplastia inguinal con técnica de liechtenstein: índice de recidivas, seguimiento a 36 meses en el servicio de cirugía general del hospital regional de Pilar. **Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar**, v. 5, n. 4, p. 5023-5032, 2021.

MOREIRA, Ana Beatriz Carvalho. **Correção de hérnia inguinal em lactentes: via tradicional vs. via laparoscópica: uma análise de custo-benefício no Centro Materno Infantil do Norte**. 2019. Tese de Doutorado.

NOVAES, Vitor Ribeiro; BARROS, Gabriel Ataidés. AVALIAÇÃO CLÍNICA E CIRÚRGICA DA HÉRNIA INGUINAL EM CRIANÇAS. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 9, n. 9, p. 3858-3868, 2023.