

hernias de pared abdominal

Definición funcional

Conjunto de actuaciones secuenciales destinadas a establecer el diagnóstico de hernia de pared abdominal (HPA) en pacientes con manifestaciones clínicas compatibles, valorando la necesidad de tratamiento, según la forma de presentación, seleccionando el más adecuado en cada caso, y garantizando la continuidad asistencial de los pacientes hasta la reinserción a su actividad habitual.

Normas de calidad

Diagnóstico

- Realización, ante sospecha de HPA, de historia clínica por parte del Médico de Familia, que incluirá:
 - Anamnesis detallada.
 - Exploración.
- Ante la no confirmación de HPA por parte del Médico de Familia, pero persista la sospecha, se derivará a la Consulta de Cirugía con un informe detallado y bien cumplimentado que contenga: datos de filiación, historia clínica, procedimientos utilizados para el diagnóstico, tratamientos seguidos y motivo de la remisión o derivación al especialista.
- Se establecerá un tratamiento sintomático, si fuese preciso, hasta el tratamiento quirúrgico definitivo.
- La atención en la Consulta de Cirugía deberá producirse en los siguientes 15 días desde la derivación de AP.
- Si, tras valorar la historia clínica completa del paciente, el Cirujano llega a la confirmación diagnóstica, será preciso:
 - Proporcionar el consentimiento informado, informando al paciente y a los familiares sobre los riesgos y los beneficios de la intervención, así como acerca de las ventajas y posibles inconvenientes de la técnica elegida.
 - Cumplimentar el impreso de inclusión en el Registro de Demanda Quirúrgica (RDQ), informando que la espera máxima no deberá ser superior a 4 meses.
- Si en la primera valoración no se llega a un diagnóstico de HPA tras la exploración, se podrán realizar las siguientes pruebas por imagen del abdomen:
 - Ecografía.
 - TC.
 - RM.
- Tanto si la HPA se confirma como si no, se hará llegar un informe al Médico de Familia con el resultado de la valoración quirúrgica.

[hernias de pared abdominal]

Preanestesia

- La atención en la Consulta de Anestesia deberá producirse el mismo día de la confirmación diagnóstica o, en cualquier caso, en un tiempo no superior a 15 días.
- El Anestesiólogo realizará un estudio preanestésico completo del paciente de acuerdo a las recomendaciones realizadas por la Asociación Andaluza de Anestesiología y Reanimación (AAEAR). Emitirá un informe preanestésico donde hará constar: riesgo anestésico según ASA (clasificación de la American Society of Anesthesiologists), tipo de anestesia recomendada y medicación previa al acto anestésico.
- Consentimiento informado, informando al paciente y a los familiares sobre los riesgos del acto anestésico, así como acerca de las ventajas y los posibles inconvenientes de la técnica elegida.

Tratamiento: reparación herniaria

- Se garantizará el ingreso del paciente sin demora en el Servicio hospitalario de Cirugía o en la Unidad de Cirugía Mayor Ambulatoria, donde, posteriormente, se le realizará la preparación preoperatoria.
- La intervención se practicará según guía clínica al uso:
 - Se realizará profilaxis antitrombótica según protocolo con heparina de bajo peso molecular (HBPM) 12 h antes de la intervención.
 - Se realizará profilaxis antibiótica según la Comisión de Infecciones de cada Hospital.
 - La anestesia local o locorregional, y sedación, será la más recomendable, siempre que no exista contraindicación o el paciente la rechace.
 - La reparación herniaria con malla será la técnica de elección, excepto en las congénitas.
 - La reparación herniaria por vía laparoscópica quedará limitada a casos seleccionados (bilateralidad, multirrecidiva, eventraciones,...).
 - El porcentaje de intervenciones de hernia inguocrural realizadas por CMA será superior al 65%.
- El alta deberá ser dada lo antes posible, no después de 3 días en la hernia inguocrural, umbilical y línea media, y no después de 7 días en la hernia incisional, y siempre con todas las garantías para el paciente.
- Al alta del paciente se emitirá un informe clínico para su Médico de Familia y el personal de Enfermería que incluirá:
 - Cuidados de la herida.
 - Régimen de vida, con fecha probable de incorporación laboral.
 - Tratamiento analgésico y medicación que se prescribe a partir de ahora.
 - Fecha de retirada de puntos de sutura si aún no hubieran sido retirados.
 - Fecha de la próxima revisión en la Consulta de Cirugía, si procede, la cual no deberá ser posterior a un mes desde el alta.

Post-operatorio

- Se realizará visita domiciliaria o contacto telefónico antes de las 72 h del alta hospitalaria por parte del personal de Enfermería de AP para efectuar una valoración que incluirá: estado general, dolor, signos de infección y hemorragia de la herida. El mismo personal será el encargado de la retirada del material de sutura el día previsto.



[hernias de pared abdominal]

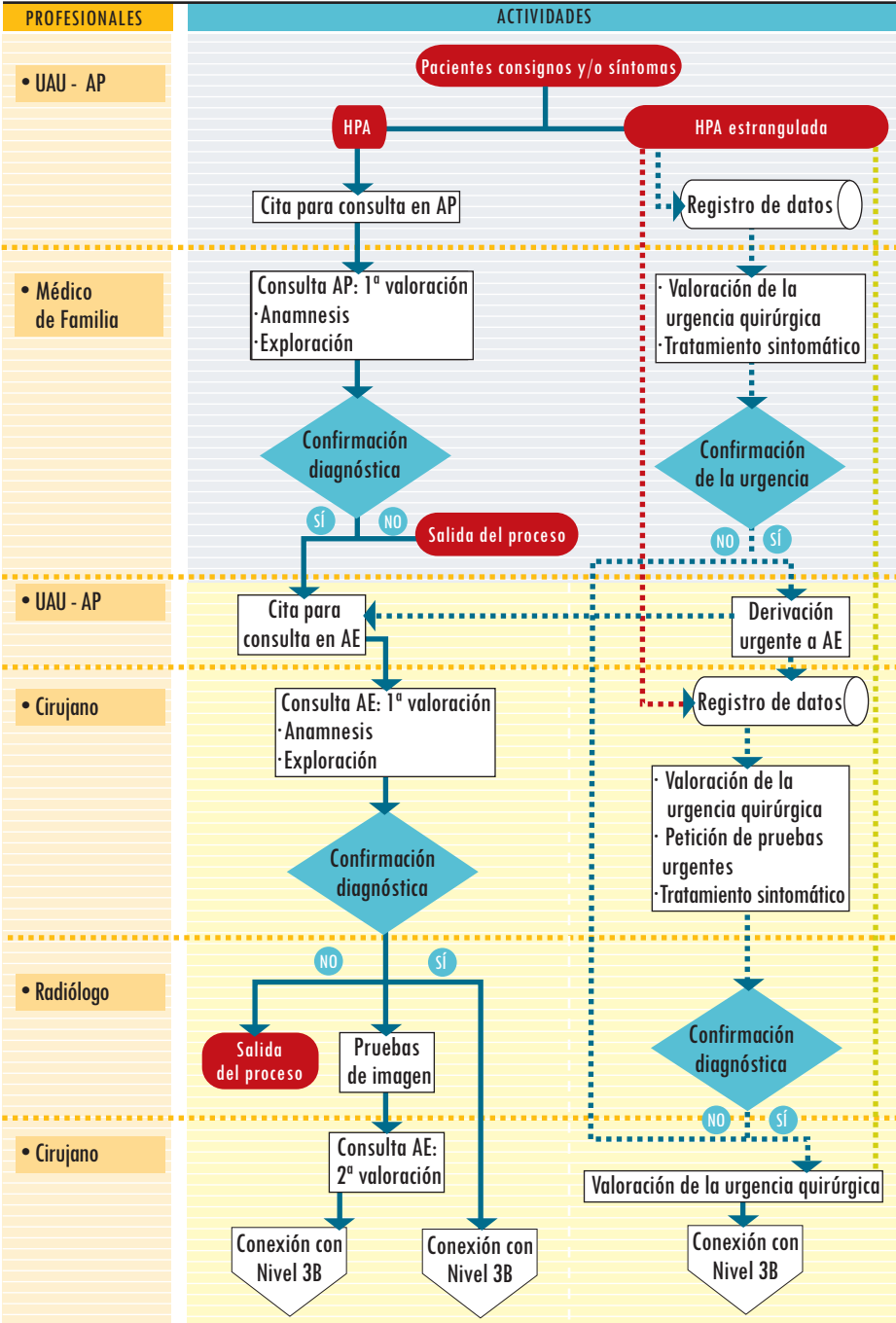
- La revisión post-operatoria será llevada a cabo por el Médico de Familia, en fecha no superior al mes desde la intervención, e incluirá:
 - Anamnesis de los síntomas surgidos desde la intervención quirúrgica.
 - . Exploración de la herida operatoria.
 - . Emisión de partes de confirmación de baja laboral, así como de alta.
- Derivación a la Consulta de Cirugía o a Urgencias hospitalarias ante cualquier problema derivado de la intervención quirúrgica y que no pueda ser solucionado en AP.
- Revisión por parte del Cirujano de:
 - . Pacientes con HPA más complejas en cuanto a su etiología o curso post-operatorio.
 - . Aquellos pacientes derivados desde AP, debido a complicaciones durante el post-operatorio que no han podido ser resueltas por el Médico de Familia.

Normas de calidad incluidas en el Contrato Programa Consejería /SAS 2003

- La reparación herniaria con malla será la técnica de elección para las hernias de pared abdominal (HPA) excepto en las congénitas.
- La estancia media tras la cirugía abierta de hernia inguino-crural, umbilical y de línea media no debe ser superior a 3 días, y, en la hernia incisional, a 7 días.
- La resolución de HPA complicada debe efectuarse antes de 6 horas desde el comienzo de los síntomas.
- El porcentaje de intervenciones para hernia inguino-crural realizada por cirugía mayor ambulatoria debe ser superior al 65%.

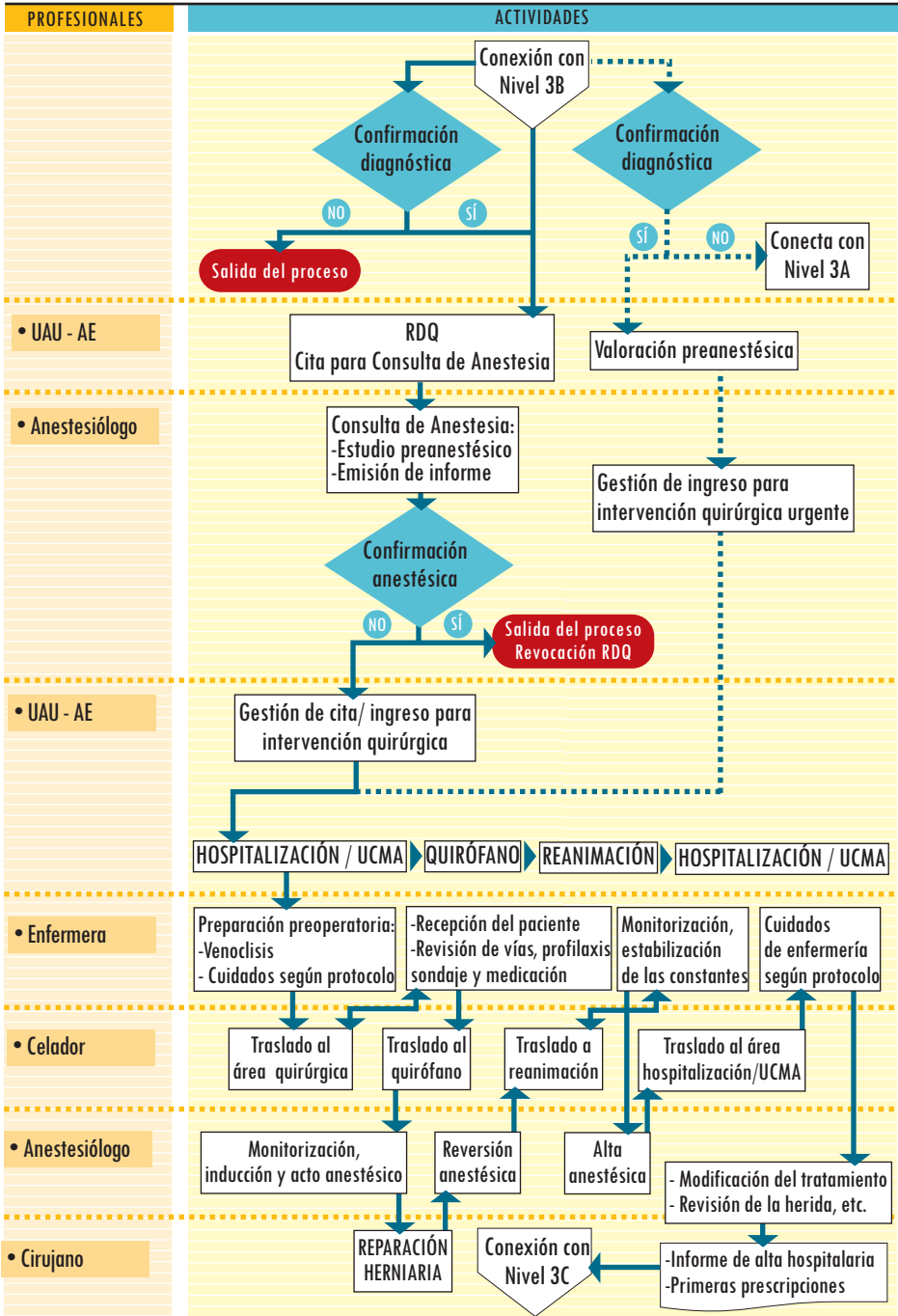
[hernias de pared abdominal]

ARQUITECTURA DE PROCESOS NIVEL 3A



[hernias de pared abdominal]

ARQUITECTURA DE PROCESOS NIVEL 3B



[hernias de pared abdominal]

ARQUITECTURA DE PROCESOS NIVEL 3C

