

Przepuklina pachwinowa

Niniejsza broszura zawiera informacje na temat przepukliny pachwinowej i możliwości jej leczenia. Proszę wziąć pod uwagę, że sytuacja pacjenta może odbiegać od sytuacji przedstawionej w broszurze.

Uwagi ogólne

Przepuklina pachwinowa to uwypuklenie otrzewnej na wysokości pachwiny. Uwypuklenie powstaje w miejscu o obniżonej oporności w ścianie brzucha. Nazwane jest ono wrotami przepukliny. Otrzewna i okoliczne struktury (np. część jelita) wydostają się przez wrota przepukliny na zewnątrz w wyniku czego w pachwinie powstaje guzek. Medyczną nazwą przepukliny pachwinowej jest hernia inguinalis. Osłabione miejsce w brzuchu może być wrodzone lub powstać w późniejszym okresie życia. Przepuklina może powodować ból w pachwinie.

Podczas pierwszej wizyty w poliklinice, chirurg ocenia, czy rzeczywiście ma do czynienia z przepukliną. Przeważnie chirurg łatwo może wyczuć przepuklinę. Dalsze badania nie są konieczne. Następnie chirurg omawia z pacjentem doradzone mu przez siebie techniki chirurgiczne: metodę laparoskopową (w przeważających przypadkach) lub klasyczną poprzez nacięcie na wysokości pachwiny.

Zabieg

Przepuklina pachwinowa, która nie jest powodem dolegliwości przeważnie nie musi być operowana, pacjent omawia sytuację ze swoim lekarzem. Przepuklina nigdy sama nie znika. Może natomiast powiększyć się i powodować (poważniejsze) dolegliwości. Wtedy konieczna jest operacja w celu jej usunięcia. Operacja trwa około godziny.

Przygotowanie do operacji

W celu przygotowania pacjenta do operacji otrzymuje on kroplówkę. Jest to elastyczny wężyk, przez który podawane są leki i płyny.

Znieczulenie

Operacja laparoskopowa przebiega w znieczuleniu ogólnym (narkozie): pacjent śpi podczas operacji. W przypadku metody klasycznej pacjent otrzymuje ogólne znieczulenie lub wykonywane jest u niego nakłucie lędźwiowe.

Operacja

Istnieją trzy sposoby operowania przepukliny pachwinowej:

Metoda laparoskopowa (metoda endoskopowa)

W laparoskopii chirurg wykonuje trzy małe nacięcia w ścianie brzucha. Przez nie wprowadza przez wąskie rurki kamerę i narzędzia chirurgiczne. Obraz z kamery widać na monitorze. Na ekranie chirurg widzi, co robi i po usunięciu pęknięcia układu we właściwym miejscu siateczkę. Laparoscopia to lepsza metoda, gdyż małe ranki nie bolą tak bardzo po operacji. Dzięki temu pacjent szybciej powraca do zdrowia. Jednak nie u każdego pacjenta można zastosować tę technikę.

Metoda klasyczna

W klasycznej metodzie chirurg na wysokości pachwiny wykonuje cięcie na skórze długości ok. 8 cm (wielkość cięcia może się różnić w zależności od wielkości brzucha i przepukliny). Chirurg przez wykonany otwór usuwa przepuklinę i umieszcza w osłabionym miejscu wzmocnienie w postaci siateczki z tworzywa sztucznego i zamyka ranę.

Przepuklina pachwinowa

Metoda tradycyjna

Przy pomocy materiału biologicznego z ciała pacjenta. Z powodu dużego prawdopodobieństwa ponownego wystąpienia przepukliny po operacji bez użycia wzmacniającej siateczki z tworzywa sztucznego metoda ta praktycznie nie jest dłużej stosowana.

Samodzielne przygotowanie do operacji

Leki przeciwzakrzepowe

Jeśli pacjent stosuje leki rozrzedzające krew, musi poinformować o tym lekarza. Leki te mogą być przyczyną podwyższonego ryzyka wystąpienia krwawienia. W porozumieniu z lekarzem pacjent musi zaprzestać przez jakiś czas stosowania tych leków lub zostaną one na pewien czas zastąpione innymi. Nigdy nie należy zaprzestawać stosowania leków bez uprzedniego omówienia tego z lekarzem.

Środki przeciwbólowe

Pacjent w aptece lub drogerii może zaopatrzyć się w środki przeciwbólowe takie jak paracetamol. Środki te powinny znaleźć się w domu przed zabiegiem operacyjnym.

Możliwe powikłania

Każda operacja wiąże się z ryzykiem. Również po operacji przepukliny pachwinowej mogą wystąpić powikłania: krwawienie, infekcja rany lub zakrzepica, jak również zapalenie pęcherza lub płuc.

W miejscu wykonywania operacji przebiega również kilka nerwów skóry, znajduje się pęcherz i u mężczyzn powróżek nasienny. Oczywiście chirurg robi wszystko, aby podczas operacji nie uszkodzić tych struktur. Jednak mimo wszystko dochodzi do tego w niektórych przypadkach. Uszkodzenie nerwu może powodować brak czucia lub wręcz nadwrażliwość skóry w operowanym regionie. Przy uszkodzeniu pęcherza dochodzi do założenia cewnika. Mocz/zewnętrzne wargi sromowe w wyniku krwawienia mogą stać się niebieskie. Mija to samoistnie po pewnym czasie.

U niewielkiego procenta operowanych pacjentów po jakimś czasie dochodzi do ponownego powstania przepukliny w tym samym miejscu (w języku medycznym nazywa się to recydywą przepukliny). Często potrzebna jest w takim przypadku ponowna operacja. Bardzo poważnym i rzadkim powikłaniem przy przepuklinie pachwinowej jest uszkodzenie lub uwięźnięcie jelita w otrzewnej. W przypadku takich podejrzeń potrzebna jest natychmiastowa operacja.

Po operacji

Po operacji u pacjenta mogą wystąpić nudności i pragnienie. Na nudności pacjent może otrzymać leki. Aby zapewnić pacjentowi wystarczającą ilość płynów podaje mu się kroplówkę. Kiedy pacjent nie ma trudności z piciem może ponownie jeść. W chwili, w której pacjent pije wystarczające ilości płynów, kroplówka przestaje być potrzebna.

Wypis

Powrót do domu po leczeniu dziennym

Jeśli pacjent wystarczająco czuje się zdrowy, nie czuje prawie bólu, oddał mocz, je i pije, może po konsultacji z pielęgniarką lub lekarzem udać się do domu. Z reguły dochodzi do tego kilka godzin po operacji.

Wizyta kontrolna

Przy wypisie pacjent otrzymuje termin kontroli telefonicznej lub w poliklinice. Jeśli w domu pojawią się wcześniej problemy należy skontaktować się z polikliniką Chirurgii/Szpitalnym Oddziałem Ratunkowym.

Szwy

Szwy rozpuszczają się same. Jeśli doszło jednak do użycia nierozpuszczalnych nici chirurgicznych, pacjent otrzymuje stosowne informacje i do ich usunięcia dochodzi po 10-14 dniach od operacji. W tym celu pacjent może umówić się na

Przepuklina pachwinowa

wizytę u lekarza rodzinnego lub możliwe jest to u nas w poliklinice.

Plastry

Wodoszczelne plastry pooperacyjne (przezroczyste) mogą pozostawać na ranie przez 5-7 dni, można się z nimi kąpać. Nieprzezroczyste plastry należy zmieniać codziennie do chwili, kiedy rana stanie się sucha. Ewentualnie białe paski należy pozostawić do chwili aż same się odkleją.

Zalecenia w domu

Ból

Jeśli wystąpi ból można zastosować środki przeciwbólowe np. paracetamol. Można go przyjmować codziennie maksymalnie cztery razy po dwie tabletki (4 x dziennie 1000 mg). Rozsądnie jest w pierwszych dniach przyjmować środki przeciwbólowe. Kiedy ból znajdzie się pod kontrolą pacjent po kilku dniach, w zależności od nasilenia bólu, może zmniejszyć ilość środków przeciwbólowych lub zupełnie zaprzestać ich stosowania.

Opatrywanie rany

Rana nie potrzebuje specjalnych zabiegów. Pacjent może myć się i kąpać pod natryskiem. Odradza się pływanie, saunę i kąpiel w wannie przez 1-2 tygodnie. Często za wygodne uważa się obcisłe majtki.

Praca

Po operacji nie obowiązują żadne szczególne zasady zachowania. Zalecamy nie podejmować w ciągu pierwszych dwóch tygodni zbyt ciężkich prac i wsłuchiwać się w swój organizm. Szybko z powrotem pacjent przekona się, że stopniowo może coraz więcej. Po zagojeniu się rany (po 1-2 tygodniach), pacjent może podjąć normalne czynności. Rodzaj pracy należy skonsultować ze swoim pracodawcą.

Kontakt

Jeśli po przeczytaniu tej broszury mają Państwo jakieś pytania lub po operacji wystąpiły jakieś dolegliwości, które Państwa niepokoją, proszę skontaktować się telefonicznie z polikliniką Chirurgii. Numer telefonu: 088 125 42 37. Po godzinach pracy mogą Państwo zadzwonić na ogólny numer Adrz: 088 125 00 00.

Umawianie wizyt

Jeżeli chcą Państwo umówić się na wizytę, odwołać ją lub przenieść na inny termin, proszę skontaktować się z centralą ds. organizacji wizyt, 088 338 84 44.