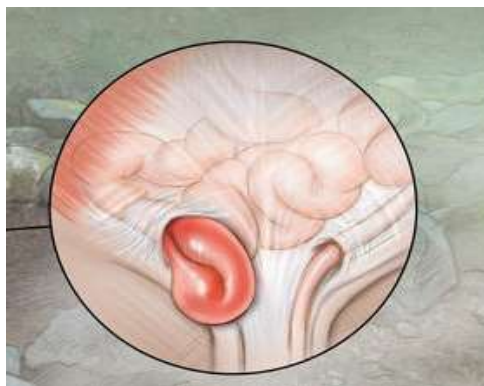




هرنی اینگوینال

گروه هدف: تمام سنین



تهیه کنندگان: گروه آموزش به بیمار مرکز
با نظارت دکتر حسین کرمی (فوق تخصص اندویدورولوژی)
بازبینی بهار ۱۴۰۴ - بازبینی مجدد دو سال بعد

مراقبت های بعد از جراحی در منزل

- ۱- فعالیت های خود را کم کم و برحسب تحمل افزایش دهید و پیاده روی کنید.
- ۲- از انجام فعالیت های سنگین و بلند کردن اجسام سنگین، سرفه بدون حمایت و زور زدن تا ۶ هفته بعد عمل اجتناب کنید (در عمل لاپاراسکوپیک این زمان نصف می شود).
- ۳- ۱ تا ۲ روز بعد از عمل می توانید دوش بگیرید.
- ۴- پس از ترخیص (در صورت نداشتن درد) ممانعتی در فعالیت جنسی وجود ندارد.
- ۵- از نوشیدن مشروبات الکلی و کشیدن سیگار خودداری کنید.
- ۶- در مردان به منظور کاهش ناراحتی بیضه ها، می توانید از کیسه یخ یا فتق بند (محافظ) استفاده نمود.
- ۷- با استفاده از رژیم غذایی پر فیبر (سبزیجات و میوه جات) و یا ملین طبق تجویز پزشک، سعی کنید دچار یبوست نشوید.
- ۸- رژیم غذایی باید حاوی مقدار کافی پروتئین (گوشت کم چرب، تخم مرغ، لبنیات و ...) و مواد سرشار از ویتامین ث مثل مرکبات، آب آناناس و پرتقال باشد.
- ۹- تمامی مواردی که در آنها ابهام دارید قبل از ترخیص از پرستار خود پرسید.

منبع: جانیس ال. هینکل. کری اچ. چوپر پرستاری داخلی جراحی بیماری های گوارش (برونر و سودارث)، ۲۰۲۲. ترجمه: عالیخانی، م.

مراقبت های بعد از عمل جراحی در بیمارستان

- ۱- شما لازم است حداقل ۲۴ ساعت در بیمارستان بستری شوید و طی این مدت سرم و آنتی بیوتیک تزریقی بگیرید.
- ۲- در صورتی که عمل شما با بی حسی نخاعی انجام شده باشد بعد از وارد شدن به بخش باید به مدت ۶ ساعت سر تخت صاف باشد تا از سردرد شما پیشگیری شود و طی این مدت چیزی نخورید.
- ۳- به محض اجازه خارج شدن از تخت، راه بروید. با قدم زدن، روند بهبودی بیماری تسریع می شود و از لخته شدن خون در عروق پاها جلوگیری می شود.
- ۴- در صورت داشتن سوند، کیسه ادرار روی زمین و یا هم سطح با کلیه روی تخت قرار نگیرد زیرا موجب عفونت ادراری می شود.
- ۵- بعد از عمل جراحی، بروز درد طبیعی است جهت تسکین درد با پرستار خود مشاوری نمایید.
- ۶- تا زمانی که در تخت خود هستید نرده های کنار تخت را بالا بگذارید تا از افتادن شما از تخت حین خواب پیشگیری شود.
- ۷- در روز های اول جراحی، مایعات فراوان (۲ تا ۳ لیتر) بخورید تا مطمئن شوید شکم تان کار می کند.
- ۸- سعی کنید از مسکن های تزریقی (به علت تأثیری که بر روی حرکات روده ها داشته و آن را کند می کند) کمتر استفاده کنید.

درمان فتق

در موارد عدم جراحی اقدامات نگهدارنده مانند استفاده از فتق بند و اجتناب از افزایش فشار داخل شکم (مانند سرفه و زور زدن) پیشنهاد می شود ولی اگر روده در کیسه فتق گیر کند فتق مختنق نامیده می شود که اگر جا نیفتد مورد اورژانس است و جراحی فوری الزامی است.

مراقبتهای قبل از عمل جراحی

- ۱- باید از یک روز قبل از عمل جراحی در بیمارستان بستری شوید تا آمادگی های لازم (آزمایش خون، نوار قلب، عکس ریه و ...) برای شما انجام شود.
- ۲- در صورت ابتلا و زمینه بیماری و مصرف داروهای خاص و سابقه عمل های جراحی قبلی حتماً آنها را اطلاع دهید و آزمایشات و مدارک پزشکی مربوطه را نشان دهید.
- ۳- ز ساعت ۱۲ شب قبل از عمل ناشتا باشید.
- ۴- موهای بدن خود را از بالای ناف تا روی رانها بتراشید وجود مو می تواند باعث عفونت بعد از عمل شود.
- ۵- به علت بی حسی نخاعی شما کوچکترین احساس درد و ناراحتی حین عمل نخواهید داشت.
- ۶- صبح قبل از عمل همه وسایل فلزی، دندانهای مصنوعی و لباسهای زیر خود را قبل از رفتن به اتاق عمل خارج کرده، لباس مخصوص اتاق عمل را بپوشید.

علائم و نشانه های بیماری

- احساس درد و ناراحتی در کشاله ران، احساس درد در هنگام بلند کردن اجسام سنگین یا به هنگام خم شدن به جلو
- احساس فشار و درد در ناحیه شکم یا کشاله ران
- درد های طولانی همراه با سوزش در محل فتق
- التهاب صفاق و روده
- مدفوع نامنظم (یبوست-اسهال-وجود خون در مدفوع)
- تهوع، استفراغ، ضعف عمومی و سرگیجه

روشهای معاینه و تشخیص فتق

- ۱- معاینه ایستاده: در این روش بیمار ایستاده و سرفه می کند یا زور می زند. در حالت ایستاده کیسه فتق قابل لمس است. این کیسه های کوچک در حالت سرفه یا زور زدن به دست پزشک ضربه می زنند و قابل تشخیص اند.
- ۲- در فتق های دیافراگمی و درونی که علائم و نشانه های بیرونی ندارند، معاینه و تشخیص به وسیله گاستروسکپی-آندوسکوپی معده و سونوگرافی انجام می شود.
- ۳- با سونوگرافی می توان نوع و محل دقیق فتق را تشخیص داد. همچنین رادیوگرافی و سی تی اسکن نیز در تشخیص چگونگی و محل دقیق فتق کمک می کند.

فتق بیماری شکمی است و زمانی پیش می آید که لایه های درونی عضلات شکمی ضعیف شده باشند و منجر به پارگی یا کشیدگی بیش از حد در ناحیه جداره شکم یا دیافراگم شود. دو خطر اصلی فتق: ۱- گیر کردن فتق به دلیل انسداد روده و کاهش خون رسانی ۲- احتمال پارگی روده در اثر انسداد هستند

فتق بیماری است که در حالت ایستاده می تواند تشدید شود و در حالت خوابیده مقداری درد آن کاهش یابد. از این رو به هنگام دراز کشیده مقداری از فشار کم می شود و بیمار احساس می کند که درد کمتری دارد. در مورد برخی فتق ها به خصوص فتق های درونی که نمی توان آنها را جا انداخت ممکن است عارضه وخیمی ایجاد شود. فتق های درونی می توانند دچار اختناق شوند و بسیار دردناک باشند. این اختناق می تواند منجر به انسداد روده شده و در برخی موارد منجر به مرگ بیمار شود. از این رو بایستی به موقع از عوارض پر هزینه و دردناک این بیماری جلوگیری کرده و آن را جراحی و درمان نمود.

