



Wideoskopowa plastyka przepukliny pachwinowej metodą całkowicie przedotrzewnową (metoda TEP)

Przepuklina pojawia się, gdy fragment jelita lub inne narządy umiejscowione w jamie brzusznej wydostają się pod skórno-tłuszczową część powłok brzusznych. Celem zabiegu jest odprowadzenie przepukliny (z tzw. workiem przepuklinowym) z powrotem w obręb jamy brzusznej i wzmocnienie uszkodzonego miejsca, by nie dochodziło do nawrotów.

Wewnątrz pępka wykonuje się nacięcie o długości ok. 10 mm dla wprowadzenia kamery pod mięśnie jamy brzusznej. Chirurg wpompowuje przez otwór dwutlenek węgla, by wytworzyć przestrzeń roboczą i umożliwić wizualizację za pomocą kamery. Poniżej na skórze wykonuje się dwa nacięcia 5 mm dla wprowadzenia narzędzi chirurgicznych. Nie wchodząc do wnętrza jamy brzusznej, chirurg lokalizuje pod mięśniami miejsce, w którym znajduje się przepuklina, i cofa jej zawartość wraz z workiem przepuklinowym do jamy brzusznej. Pod miejscem wyjścia przepukliny umieszcza siatkę polipropylenową, by uniknąć nawrotu przepukliny. Siatka nie jest specjalnie przymocowywana – po wypuszczeniu dwutlenku węgla otrzewna dociska siatkę do mięśni brzucha. Następnie chirurg zszywa skórę. Po zabiegu zostają niewielkie blizny w miejscach, w których wykonane były nacięcia.

Kwalifikacje: poniedziałek, wtorek i czwartek w godzinach 11-14 w Izbie Przyjęć Chirurgicznej, na podstawie skierowania do szpitala na oddział chirurgiczny z rozpoznaniem/podejrzeniem przepukliny.

Znieczulenie: ogólne.

Średni czas trwania zabiegu: 30-60 min.

Wskazania do zabiegu: przepuklina pachwinowa.

Średnia długość pobytu w szpitalu: 3 dni.

Dzień przyjęcia: Lekarz przyjmujący w izbie przyjęć zbiera szczegółowe informacje dotyczące aktualnego stanu zdrowia, potwierdza poprawność kwalifikacji do przyjęcia i odbiera od pacjenta zgodę na zabieg. Następnie zleca wykonanie podstawowych badań laboratoryjnych krwi, EKG oraz w (określonych przypadkach) RTG klatki piersiowej. Po otrzymaniu wyników lekarz anestezjolog przeprowadza badanie ogólne, a następnie ustala rodzaj znieczulenia i pobiera zgodę na jego przeprowadzenie. Jeśli zabieg zaplanowany jest na dzień przyjęcia, pacjent powinien pozostać na czczo. Jeśli zabieg zaplanowany jest na dzień kolejny, pacjent może odżywiać się normalnie, a ostatni posiłek należy spożyć nie później niż o północy dnia poprzedzającego operację. Zabiegi przeważnie wykonywane są następnego dnia po przyjęciu, jednak jeśli pozwoli na to plan operacyjny, zabieg może być wykonany w dniu przyjęcia.



Dzień zabiegu: Bezpośrednio przed zabiegiem pacjent powinien wykonać szczególnie dokładną toaletę i ogolić samemu lub z pomocą pielęgniarki okolice miejsca operowanego – okolica pachwiny, całe podbrzusze oraz okolica pępka. Golenia nie powinno wykonywać się zbyt wcześnie, aby nie doszło do nadkażenia skóry i rozwoju bakterii w miejscach drobnych uszkodzeń. Zabieg wykonywany jest w godzinach rannych lub przedpołudniowych według ustalonego wcześniej planu operacyjnego. Po wybudzeniu pacjent przekazywany jest z bloku operacyjnego na salę pooperacyjną, na której jego stan jest monitorowany. Po 3-4 po wybudzeniu godzinach możliwe jest popijanie wody, a wieczorem po badaniu i decyzji lekarza można spożyć normalny posiłek. W zależności od stanu ogólnego i wyników monitorowania wieczorem w dniu zabiegu lub następnego dnia rano pacjent przenoszony jest na swoją salę chorych.

Dzień po zabiegu: Rano, dzień po zabiegu pacjent może, powstrzymując się od gwałtownych ruchów, wstać z łóżka i rozpocząć ostrożne chodzenie. Wskazane jest, aby pierwsze wstawanie po zabiegu odbywało się w obecności osób trzecich. Po zmianie opatrunku, konsultacji lekarskiej i stwierdzeniu prawidłowego przebiegu pooperacyjnego pacjent jest wypisywany do domu. Otrzymuje wówczas kartę informacyjną z opisem wykonanej operacji, wynikami badań, odpowiednimi skierowaniami i zaleceniami co do dalszego postępowania.

Odwiedziny: W godzinach 8-20. Odwiedziny na sali pooperacyjnej po uzyskaniu zgody pielęgniarki lub lekarza.

Dalsze postępowanie: Przez pierwszy tydzień po operacji zaleca się ograniczenie aktywności fizycznej do niezbędnych podstawowych czynności. Po ok. 7 dniach pacjent udaje się na wizytę do poradni chirurgicznej, podczas której chirurg ocenia wynik zabiegu oraz stan zagojenia się nacięć skóry i usuwa szwy. Przez okres kolejnych 3 tygodni można stopniowo powracać do wykonywania normalnych czynności dnia codziennego. Powrót do pełnej aktywności fizycznej, w tym także do uprawiania sportu, możliwy jest po około 4 tygodniach. Po wypisie w części przypadków wskazane jest samodzielne kontynuowanie profilaktyki przeciwzakrzepowej, informacja na jej temat podana jest na karcie informacyjnej.