



Plastyka przepukliny pachwinowej metodą klasyczną, beznapięciową (sposobem Lichtensteina)

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.

Chirurg wykonuje cięcie w pachwinie o długości ok. 7-8 cm, znajduje worek przepuklinowy i odprowadza go wraz z zawartością do jamy brzusznej. Otwór, przez który worek przepuklinowy wydostał się na zewnątrz, zamyka się i zabezpiecza, przyszywając do powięzi tej okolicy odpowiednio dopasowaną siatkę propylenową. Zabieg kończy zeszywanie rozciętej powięzi i skóry.

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

Wskazania do zabiegu: przepuklina pachwinowa.

Rodzaj znieczulenia: zewnątrzoponowe, ogólne lub (w szczególnych przypadkach) miejscowe.

Średni czas trwania zabiegu: 30-60 min.

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 sam lub z pomocą pielęgniarki okolicę miejsca operowanego. 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. Po wybudzeniu pacjent przekazywany jest z bloku operacyjnego na salę pooperacyjną, na której jego stan jest monitorowany. Po około 3-4 godzinach po wybudzeniu możliwe jest popijanie wody, a wieczorem po badaniu i decyzji lekarza można spożyć normalny posiłek. W zależności od stanu ogólnego w dniu zabiegu lub następnego dnia rano pacjent przekazywany jest na salę chorych.

Dzień po zabiegu: Rano pacjent może 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 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: Po wypisie w części przypadków wskazane jest samodzielne kontynuowanie profilaktyki przeciwzakrzepowej, informacja na jej temat podana jest na karcie informacyjnej. Przez pierwszy tydzień po operacji zaleca się ograniczenie aktywności fizycznej do podstawowych czynności i kontynuację ewentualnej profilaktyki zatorowo-zakrzepowej. Pacjent samodzielnie zmienia opatrunki co 1-2 dni. Jeśli wystąpią niepokojące objawy – silny ból, temperatura, zaczerwienienie – powinien zgłosić się do poradni. Po ok. 8-10 dniach od zabiegu pacjent udaje się na wizytę do poradni chirurgicznej, podczas której chirurg ocenia stan ogólny pacjenta, stan gojenia się rany i usuwa szwy. Powrót do podstawowej aktywności fizycznej następuje po ok. 3 miesiącach, a do pełnej aktywności (w tym do sportu) po ok. 6-9 miesiącach.