



Plastyka przepukliny brzusznej/pępkowej

Chirurg nacina skórę w okolicy pępka, odnajduje przepuklinę i cofa ją do jamy brzusznej. Następnie zeszywa brzegi powięziowe otworu przepuklinowego. W niektórych przypadkach osłabione powłoki brzuszne dodatkowo wzmacnia się, wszywając siatkę polipropylenową.

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: miejscowe lub ogólne.

Średni czas trwania zabiegu: 15-30 min.

Wskazania do zabiegu: przepuklina pępkowa.

Średnia długość pobytu w szpitalu: 1-3 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. Golenia nie powinno wykonywać się zbyt wcześnie, aby nie doszło do nadkażenia skóry i rozwoju bakterii w miejscach drobnych uszkodzeń. Zabieg wykonywany jest według ustalonego wcześniej planu operacyjnego, najczęściej w godzinach rannych lub przedpołudniowych. Po wybudzeniu pacjent przekazywany jest na salę pooperacyjną, na której jego stan jest monitorowany. Wieczorem w dniu zabiegu lub następnego dnia rano pacjent przenoszony jest na salę chorych.



Dzień po zabiegu: Rano, dzień po zabiegu pacjent może powoli, niegwałtownie wstać z łóżka (pierwsze wstawanie powinno odbywać się w obecności osób trzecich). Po konsultacji z lekarzem oraz zmianie opatrunku pacjent jest wypisywany do domu. Na karcie informacyjnej znajduje się opis wykonanego leczenia, wyniki badań, opis operacji oraz zalecenia 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 podstawowych czynności. Po ok. 8-10 dniach pacjent udaje się na wizytę do poradni chirurgicznej, podczas której chirurg ocenia stan pacjenta oraz stan gojenia się rany i usuwa szwy. Po wypisie w części przypadków wskazane jest samodzielne kontynuowanie profilaktyki przeciwzakrzepowej, informacja na jej temat podana jest na karcie informacyjnej. Dalsze postępowanie zależne od rozmiarów przepukliny, ustala się indywidualnie.