

PRZEPUKLINA POOPERACYJNA

Co to jest przepuklina pooperacyjna?

Przepuklina pooperacyjna jest schorzeniem powstającym na skutek zmniejszenia wytrzymałości powłok brzusznych w bliźnie po przebytej operacji brzusznej, czego następstwem jest nieprawidłowe przemieszczenie się narządów lub ich części poza jamę brzuszną, w której normalnie się znajdują. Przepuklina pooperacyjna powstaje najczęściej wskutek zaburzeń w procesie gojenia rany pooperacyjnej.

Każda przepuklina posiada swoje wrota, czyli miejsce, w którym zawartość jamy brzusznej przemieszcza się w nieprawidłowe miejsce. W przypadku przepukliny pooperacyjnej wrota znajdują się w bliźnie po operacji. Workiem przepuklinowym nazywamy tę część otrzewnej (błona pokrywająca wnętrze brzucha), która przemieszcza się poza obręb jamy brzusznej. W worku znajdujemy zawartość przepukliny, którą stanowią najczęściej jelita, lub tak zwana sieć większa, czyli fartuch tłuszczowy pokrywający jelita. Rzadziej zawartość przepukliny stanowią inne narządy.

Jakie są objawy przepukliny pooperacyjnej?

Zależą one od jej umiejscowienia i czasu trwania choroby. Pierwszym objawem jest zazwyczaj uczucie pobolewania lub nieokreślonego dyskomfortu w okolicy blizny pooperacyjnej występujące po wysiłku fizycznym, uciążliwym kaszlu lub wydaleniu stolca. Jednocześnie w bliźnie pooperacyjnej pojawia się uwypuklenie powłok brzucha, które powiększa się podczas wysiłku.

Czym grozi nieleczona przepuklina pooperacyjna?

Jeżeli przepuklina pojawiła się, pewne jest, że nie zniknie. Wręcz przeciwnie będzie się powiększać, a dolegliwości z nią związane będą się nasilać. Operacje przepuklin zaawansowanych są o wiele trudniejsze i obarczone większą możliwością powikłań.

Największe niebezpieczeństwo powstaje, gdy na skutek ucisku jelit we wrotach dochodzi do zatrzymania pasażu jelitowego, czyli niedrożności mechanicznej, a następnie martwicy i przedziurawienia jelit. To objawy przepukliny uwięźniętej. Zwlekanie w takiej sytuacji z operacją zawsze prowadzi do śmierci.

Jakie są wskazania do leczenia operacyjnego?

Wskazaniem do leczenia jest stwierdzenie obecności przepukliny. Przepukliny samoistnie nie znikają, ulegają stopniowemu powiększaniu i mogą prowadzić do groźnych powikłań.

Jakie są przeciwwskazania do leczenia operacyjnego?

Przeciwwskazaniem jest brak zgody pacjenta. Współistnienie ciężkich schorzeń uniemożliwiających znieczulenie ogólne jest przeciwwskazaniem względnym – w części przypadków, zwłaszcza niedużych przepuklin pooperacyjnych, zabieg można przeprowadzić również w znieczuleniu miejscowym. Ropne choroby skóry, czy inne ogniska zakażenia powinny być wyleczone przed zabiegiem.

Alternatywne sposoby leczenia.

Nie ma innych sposobów leczenia radykalnego. Jedynie zabieg chirurgiczny może na trwałe usunąć przepuklinę. W zasadzie wszystkie przepukliny powinny być leczone chirurgicznie, o ile nie istnieją internistyczne przeciwwskazania do operacji lub znieczulenia. W tych przypadkach stosuje się tak zwane pasy przepuklinowe – specjalnie skonstruowane przyrządy ortopedyczne, które po założeniu uciskają wrota przepukliny z zewnątrz i zapobiegają w ten sposób wydostawaniu się zawartości przepukliny z brzucha. Stosowanie pasów przepuklinowych w przypadku przepukliny pooperacyjnej ma zastosowanie i jest często alternatywnym sposobem postępowania, ale nie może pacjenta radykalnie wyleczyć z przepukliny.

Na czym polega operacja?

Operacja przepukliny pooperacyjnej polega na wzmocnieniu i rekonstrukcji słabszej części ściany brzucha. Istnieje szereg różnych metod ich zaopatrywania. Obecnie najczęściej stosuje się tzw. **metody beznapięciowe** w wszyciem siatek z tworzywa sztucznego. Pozwoliło to na dziesięciokrotne zmniejszenie liczby nawrotów przepukliny. Siatkę przyszywa się do odpowiednich struktur tak, by zamknąć wrota przepukliny, przez które pod skórę uwypuklają się narządy jamy brzusznej. Siatka po pewnym czasie zrasta się z otaczającymi tkankami stwarzając mocną zaporę przed nawrotem schorzenia

Jakie mogą pojawić się komplikacje?

Wskutek leczenia operacyjnego dojść może do powikłań, z których najczęstsze, to:

- Krwawienie z rany, najczęściej wymagające powtórnej operacji.
- Zakażenie rany, wymagające podawania antybiotyków, a niekiedy chirurgicznego otwarcia i drenażu rany.
- Niewielki odsetek pacjentów skarży się na trudne do sprecyzowania uczucie bólu, mrowienia lub pieczenia w okolicy operowanej. Jeśli takie dolegliwości wystąpią, to ustępują one lub znacznie zmniejszają swoje nasilenie w okresie kilku miesięcy.
- Nawrót przepukliny, który występuje u 1 do 3 procent operowanych.
- Zakrzepica w żyłach głębokich kończyn dolnych i miednicy – może wystąpić pomimo profilaktyki przeciwzakrzepowej stosowanej rutynowo w każdej tego typu operacji. Zakrzepica żył głębokich wymaga leczenia, niesie ze sobą ryzyko zatorowości płucnej, ostrej lub przewlekłej niewydolności oddechowej i krążeniowej, a także nagłego zgonu.
- Inne, rzadkie i trudne do przewidzenia powikłania

Jak przygotować się do operacji?

- Jeśli chorujesz na schorzenia takie, jak **cukrzyca, nadciśnienie tętnicze, choroba wieńcowa, zaburzenia rytmu serca, alergie** lub, jeśli przyjmujesz leki **zmniejszające krzepliwość krwi** (aspiryna, acard, polocard, acenokumarol, sintrom, warfin, klopidogrel, ticlopidyna), poinformuj o tym swojego chirurga i zgłoś się do swojego Lekarza Rodzinnego w celu odpowiedniego przygotowania do operacji.
- Jeśli przyjmujesz hormonalne środki antykoncepcyjne lub stosujesz hormonalną terapię zastępczą w okresie menopauzy – odstaw leki hormonalne (hormony płciowe) miesiąc przed operacją.

- Jeśli cierpisz na próchnicę zębów – zgłoś się do dentysty i wylecz zęby odpowiednio wcześniej.
- W przypadku stosowania na stałe leków – zabierz je ze sobą do szpitala w oryginalnych opakowaniach.
- Ostatni posiłek powinien być zjedzony najdalej sześć godzin przed operacją.
- Do szpitala prosimy zabrać skierowanie na operację (nie obowiązuje w przypadku operacji opłacanych prywatnie).
- W dniu zabiegu pacjent powinien wykonać dokładną poranną toaletę (kąpiel lub prysznic) całego ciała.
- Prosimy o zabranie ze sobą piżamy, szlafroka i kapci (klapki pod prysznic), a także przyborów toaletowych.
- Prosimy **NIE GOLIĆ** miejsca operowanego, uczyni to fachowy personel bezpośrednio przed operacją. Golenie w domu powoduje ryzyko **zakażenia** ran operacyjnych i może być przyczyną **odmowy przyjęcia** pacjenta do szpitala!
- Palacze tytoniu powinni zaprzestać palenia w okresie okołoperacyjnym. Palenie powoduje skurcz naczyń krwionośnych, co utrudnia gojenie rany oraz pogarsza wydolność oddechową, co powoduje wzrost częstości powikłań oddechowych po operacji.

W wyznaczonym terminie, zazwyczaj kilka dni przed zabiegiem, odbędzie się rozmowa z anestezjologiem, podczas której zostanie ustalony sposób znieczulenia. Tego samego dnia pielęgniarka pobierze krew do badań niezbędnych do operacji.

Gdzie zgłosić się w dniu operacji?

W dniu operacji prosimy zgłosić się z niezbędnymi dokumentami (skierowanie na operację, podpisana zgoda na operację, dowód ubezpieczenia) do Izby Przyjęć. Po przyjęciu do szpitala jeszcze raz można będzie porozmawiać z chirurgiem – operatorem oraz z anestezjologiem i zadać im ewentualne pytania.

Pobyt w szpitalu po operacji.

Po zbiegu pacjentami opiekuje się pielęgniarka dyżurna, do niej należy zwracać się w przypadku dolegliwości, bólów, chęci wstania z łóżka itp. Ponadto w oddziale szpitalnym jest lekarz dyżurny, który interweniuje w nagłych przypadkach.

W większości wypadków po zabiegu pić można nie gazowane płyny bezpośrednio po powrocie do łóżka, jeśli po kilku godzinach, zawsze należy upewnić się, pytając pielęgniarki dyżurnej. **Uwaga!!! Pierwszy spacer po zabiegu powinien odbyć się pod opieką pielęgniarki lub członka rodziny.**

Następnego dnia po operacji odbywa się wizyta chirurga – operatora, zmienia się opatrunki i podejmuje decyzję o wypisie do domu. W przypadku wypisu pacjent otrzymuje kartę informacyjną, recepty na potrzebne leki, dodatkowe ustne zalecenia od operatora oraz w razie potrzeby zwolnienie z pracy. Ma też wyznaczony termin kontrolnej wizyty u lekarza, który go operował.

Ogólne zalecenia pooperacyjne.

Przed operacją pacjent powinien zapewnić sobie transport do domu – nie powinien prowadzić samochodu ani jechać środkami transportu publicznego.

- Ze względu na przebyte znieczulenie ogólne nie powinien podpisywać żadnych ważnych dokumentów ani zobowiązań przez 48 godzin po operacji.
- Należy zrealizować przepisane recepty i przyjmować leki zgodnie z zaleceniami lekarza.
- Ranę należy chronić przed zabrudzeniem lub urazem za pomocą opatrunku. Opatrunki należy zmieniać codziennie przemywając rany środkami odkażającymi (octenisept, spirytus) i utrzymywać je w czystości. Przez 48 godzin po operacji należy unikać zamoczenia rany, dlatego zaleca się prysznic zamiast kąpieli w wannie. W przypadku zaczerwienienia, bólu i obrzęku rany pooperacyjnej oraz gorączki, należy skontaktować się z lekarzem.
- Przez kilkanaście dni występuje niewielki obrzęk oraz bolesność okolicy operowanej. Stosowane rutynowo tabletki przeciwbólowe pozwalają na praktycznie bezbólowe i szybkie uruchomienie. Obrzęk i bolesność ustępują w ciągu kilkunastu dni po zabiegu.
- **Wizyta kontrolna odbywa się po 7-10 dniach od zabiegu** i polega na kontroli gojenia rany oraz usunięciu szwów skórnych. Zabieg nie powoduje znacznego upośledzenia aktywności i umożliwia powrót do codziennego życia i pracy w ciągu kilku-kilkunastu dni od zabiegu.
- Po zabiegu nie zaleca się dźwigania ciężarów przynajmniej przez trzy miesiące. Dźwiganie w tym okresie może doprowadzić do nawrotu przepukliny.

ZGODA NA LECZENIE OPERACYJNE PRZEPUKLINY POOPERACYJNEJ

Z pacjentką(em) przeprowadzono rozmowę, podczas której w sposób zrozumiały przedstawiłem celowość przeprowadzenia zabiegu, jego przewidywany przebieg i możliwe do wystąpienia powikłania. Pacjentkę(ta) zakwalifikowano do zabiegu.

.....
Pieczętka i podpis lekarza

Po rozmowie z lekarzem, podczas której mogłam zadawać pytania i otrzymałam wyczerpujące odpowiedzi, po zapoznaniu się z rodzajem zabiegu, licząc się z możliwością wystąpienia powikłań oraz śródoperacyjną zmianą postępowania dyktowaną wskazaniem medycznym, wyrażam zgodę na wykonanie operacji przepukliny pooperacyjnej

Imię..... Nazwisko.....

.....
data

.....
podpis pacjentki(a)

REGULAMIN ODDZIAŁU SZPITALNEGO SALUS

§ 1

Zadaniem Oddziału Szpitalnego SALUS jest wykonywanie usług zdrowotnych, obejmujących diagnozowanie i leczenie oraz opiekę pielęgniarską w ramach lecznictwa zamkniętego.

§ 2

Czynności diagnostyczne i lecznicze w zakresie swoich kompetencji wykonują samodzielnie lekarze specjaliści przy wsparciu personelu pielęgniarskiego. Nadzór nad pracą personelu medycznego sprawuje Z-ca Dyrektora ds. Medycznych oraz Z-ca Dyrektora ds. Pielęgniarstwa.

§ 3

Oddziałem kieruje Ordynator, którego zadaniem jest zapewnienie odpowiednich warunków organizacyjnych i technicznych dla działania oddziału, nadzór nad przestrzeganiem zasad współczesnej wiedzy medycznej, przyjętych standardów i procedur w postępowaniu leczniczym oraz nadzór nad prawidłowym prowadzeniem obowiązującej dokumentacji. Ordynator prowadzi również nadzór nad monitorowaniem i zapobieganiem zakażeniom szpitalnym.

§ 4

Ordynator wykonuje swoje funkcje przy pomocy pielęgniarki oddziałowej, której podstawowym zadaniem jest zapewnienie najlepszej opieki oraz warunków pobytu chorym. Pielęgniarka oddziałowa realizuje swoje zadania przy wsparciu zespołu pielęgniarek, którym zarządza, nadzoruje i jest odpowiedzialna za ich stan wiedzy fachowej oraz poziom etyczny. Pielęgniarka oddziałowa współdziała z lekarzami i właściwym personelem fachowym w zapobieganiu i zwalczaniu zakażeń szpitalnych.

§ 5

Lekarze specjaliści w ramach wykonywania świadczeń ambulatoryjnych kwalifikują chorych do leczenia szpitalnego, decydują o sposobie leczenia i samodzielnie wykonują zabiegi operacyjne, jak również, przy udziale lekarza anestezjologa ustalają postępowanie pooperacyjne, a następnie prowadzą leczenie ambulatoryjne, aż do całkowitego wyleczenia. Przy wykonywaniu powyższych czynności, lekarze specjaliści obowiązani są do przestrzegania przyjętych standardów i procedur w postępowaniu profilaktyczno-leczniczym oraz przestrzegania zaleceń krajowego nadzoru specjalistycznego.

§ 6

Pielęgniarka dyżurna wykonuje zlecenia lekarskie, prowadzi obserwację i pielęgnację chorych. Przy wykonywaniu zleceń i czynności pielęgnacyjnych, przestrzega ustalonych standardów i procedur postępowania.

ZASADY POBYTU W ODDZIALE

§ 7

Oddział Szpitalny SALUS zapewnia warunki i możliwość przebywania na jego terenie rodzinie, bliskim i opiekunom pacjenta. Z uwagi na dobro chorych i procesu leczniczego **obecność osób towarzyszących dopuszczalna jest codziennie w godzinach 6.00 – 22.00** lub za zgodą lekarza prowadzącego i/lub Ordynatora całodobowo. Pacjenci oddziału mają możliwość spotkania z osobami odwiedzającymi w osobnym, przeznaczonym do tego celu pomieszczeniu Świetlicy.

W sytuacjach wyjątkowych (np. epidemiologicznych) odwiedzanie chorych przez bliskich może być decyzją Ordynatora lub Dyrektora Medycznego ograniczone lub wstrzymane.

§ 8

Udział krewnych pacjenta w procesie opieki dopuszczalny jest wyłącznie w zakresie określonym przez Ordynatora lub inny upoważniony personel medyczny i za jego zgodą i wiedzą.

§ 9

Pacjenci winni zgłaszać personelowi medycznemu wszelkie swoje dolegliwości, a także, gdy okoliczności tego wymagają, a możliwości pozwalają, dolegliwości innych pacjentów, mogące wskazywać na potrzebę pilnej pomocy.

§ 10

