



فتق



تهیه و تنظیم مطالب: فاطمه اصغری/پرستار بخش صدف بیمارستان آتیه

طراحی و چاپ: روابط عمومی و انتشارات بیمارستان آتیه

۷ فتق ها

فتق ها یا هرنی عبارت است از بیرون زدگی تمام یا قسمتی از احشا در محلی غیر از محل طبیعی اغلب هرنی ها در خارج از محوطه صفاق ایجاد شده و همیشه دارای ساک و یا کیسه می باشد.

۷ فتق های شکمی شامل

- فتق اینگوئینال
- فتق های بعد از جراحی
- فتق رانی
- فتق نافی
- فتق شکمی و فتق اپیگاستریک

۷ درمان

در اطفال و کودکان ترمیم فتق بعد از تشخیص به وسیله بستن و برداشتن ساک و محتویات فتق انجام می شود و لازم به تذکر است که در اطفال فتق ها کمتر محقق می شوند و حین عمل جراحی احتیاج به ترمیم ندارند در بالغین عموماً عمل جراحی شامل برداشتن کیسه محتویات فتق و ترمیم کانال است.

در بیمارانی که عمل جراحی برایشان امکان پذیر نیست از باندازه های پلاستیک و فتق بند استفاده می شود. در موقع اختناق ابتدا باید آب و الکترولیت بیمار تنظیم شود و بعد از عبور لوله معده کیسه فتق باز شده و سوراخ خارجی را شکاف داد و در صورت وجود چادرینه آن را برداشته و روده مختنق را آزاد کرد و در این مرحله باید به رنگ احشا توجه بسیار نمود و در صورتی که عضو فاقد نبض (ضربان) و سیاه یا خاکستری باشد باید آنرا برداشت. در صورت مشکوک بودن می توان 5 تا 10 دقیقه روده را در نرمال سالین گرم قرار داد و سپس در صورت نکرور قوس روده گانگرنه را برداشت.

۷ مروری بر مراقبت های قبل از جراحی

باید به بیمار توضیح داده شود که یک جراحی انتخابی می تواند در یک مرکز سرپایی انجام شود در حالی که فتق گیر افتاده و مختنق نیاز به بستری در بیمارستان دارد. بیمار باید اطلاع داشته باشد که داروهایی که باعث خونریزی می شوند مثل وارفارین باید 3 تا 5 روز قبل از جراحی قطع شود و جهت دستور العمل های خاص نیز از پزشک سوال شود.

۷ مراقبت های بعد از عمل

- بی حرکت کردن و ثابت کردن برش جراحی در حین سرفه و عطسه کردن برای بیمار شرح داده شود. به این صورت است که موقع عطسه و یا سرفه با یک بالش کوچک ناحیه را ثابت و سپس عطسه یا سرفه کند.
- بیمار را به راه افتادن سریع تشویق کنید.
- جهت کنترل درد از مسکن های تجویز شده توسط پزشک استفاده شود.
- در صورت خونریزی شدید از محل پانسمان فوراً به پزشک اطلاع داده شود.
- در آقایان به منظور کاهش ادم و ناراحتی ناحیه اسکروتوم از کیسه یخ یا محافظ اسکروتوم استفاده می شود بنابراین روش استفاده از آن به بیمار نشان داده می شود.
- به بیماران دیابتیک توصیه می کنیم که کنترل مناسب قند در روند ترمیم زخم اهمیت زیادی دارد.
- به مدت 6 هفته از سرفه کردن، زور زدن، یبوست، بلند کردن اجسام سنگین از 5 کیلوگرم، تمرینات ورزشی سنگین و ورزش های خشن پرهیز شود
- برای بازگشتن به کارهای دفتری 2 هفته و کارهای سخت 6 هفته باید از جراحی بگذرد.
- جهت جلوگیری از کشیدگی ناحیه برش جراحی و ایجاد ناراحتی در ناحیه اسکروتوم (در صورتی که اسکروتوم ادم دارد) چند هفته از فعالیت جنسی باید خودداری شود.
- از برنامه غذایی پر فیبر، مایعات فراوان و سبزیجات فراوان جهت جلوگیری از یبوست استفاده شود.
- روزانه 2 تا 3 لیتر آب مصرف شود.
- در صورتی که بیمار چاق است باید کاهش وزن داشته باشد.
- از استعمال لوسیون ها و پمادها بر روی برش جراحی تا زمان التیام و بسته شدن کامل لبه های زخم اجتناب شود.
- بر اهمیت ترک سیگار جهت حذف سرفه های ناشی از سیگار که از عوامل موثر در تشکیل فتنق ها هستند تاکید می شود.
- * منابع: پرستاری داخلی جراحی برونر
- * جراحی برای پرستار
- * آموزش به بیمار



آدرس: تهران، شهرک غرب، تقاطع بلوار فرحزادی و شهید دامن، بیمارستان آتیه

تلفن: 82722096 - 82722098

فاکس: 88367251

www.atiehhospital.ir