

❖ تعریف فتق

جدار شکم و کف لگن از نظر آناتومی از لایه های مختلف شامل عضلات و بافت نگهدارنده یا فاشیا تشکیل شده است. در صورتی که این عضلات و فاشیا به علل ژنتیکی و یا فشار بیش از حد شل شود، باعث برجستگی در ناحیه پوست محل می شود که به آن فتق گفته می شود.

❖ انواع فتق

فتق کشاله ران: در این فتق ما برجستگی در ناحیه کشاله ران و یا درون کیسه بیضه را داریم و این نوع فتق در مردان بسیار شایع تر از زنان است.

فتق رانی: برجستگی در قسمت بالای ران ایجاد شده و در زنان بیشتر از مردان دیده می شود.

فتق نافی: برجستگی در اطراف ناف ایجاد می شود و در صورتی اتفاق می افتد که عضلات اطراف ناف نتوانند کاملاً آن ناحیه را بپوشانند.

فتق برشی: در محل عمل جراحی قبلی روی جدار شکم ایجاد شده و بعلت جدا شدن عضلات از همدیگر در محل عمل جراحی پیشین بوجود می آید.

❖ پیشگیری

در خیلی از موارد فتق دلیل روشنی ندارد، ولی رعایت نکات زیر مفید است: ۱. استفاده از تکنیک مناسب برای بلند کردن وزنه یا اجسام سنگین ۲. کاهش وزن در افراد چاق ۳. جلوگیری از ایجاد یبوست با خوردن سبزی ها و میوه ها، نوشیدن مقادیر زیادی مایعات، ورزش منظم، به محض احساس دفع به دستشوئی رفتن و خودداری از احتباس مدفوع ۴. گاهی فتق در نوزادان و یا کودکان دیده می شود. در این موارد بافت پوشاننده احشا داخلی قبل از تولد بطور کامل بسته نشده است. تخمین زده می شود که حدود ۵ درصد از کودکان مبتلا به فتق کشاله ران می شوند (پسر ها بیشتر از دختر ها) که البته بعضی از آنها تا سن بلوغ علامتی نخواهند داشت.

❖ علائم و نشانه های بیماری

- احساس ناراحتی در ناحیه کشاله ران و یا درد در آنجا که با بلند کردن جسم و یا خم شدن به جلو این ناراحتی تشدید می شود.
- وجود توده برجسته در کشاله ران و یا کیسه بیضه که با لمس دردناک می شود.
- وجود برجستگی بدون درد در بچه ها

❖ درمان

درمان اساسی فتق اینگوئینال جراحی و ترمیم فاشیا و جدار شکم است. هرچند احتمال عود و بروز عوارض (مانند درد های مزمن، انسداد روده) بالاست. جراحی به روش لاپاراسکوپیک اغلب روش ترجیحی هرنیورافی است. در موارد عدم جراحی، اقدامات نگهدارنده مانند استفاده از افزایش فشار داخل شکم (مانند سرفه و زورزدن) پیشنهاد می شود.



مرکز آموزشی درمانی بیمارستان سینا
شهرستان زرند



فتق

گروه هدف: بیماران
واحد آموزش به بیمار

تاریخ بازنگری : زمستان ۱۴۰۳

❖ توصیه های بعد از جراحی:

۱. به مدت ۲ ماه از انجام کارهای سنگین و فعالیت ورزشی و سنگین باید اجتناب کند .
۲. درد بعد از عمل طبیعی بوده و با مصرف مسکن و گرم نگه داشتن محل عمل تدریجا از بین خواهد رفت .
۳. تا ۲ هفته پس از جراحی لباس زیر تنگ بپوشید.
۴. در صورت درد و تورم مختصر، کمپرس گرم متناوب استفاده نمایید.
۵. در صورت بروز درد با شدت بیشتر، از مسکن های ناپروکسن و ایبوپروفن استفاده نمایید.
۶. در صورت بروز خونریزی، درد و تورم شدید و استفراغ به اورژانس مراجعه نمایید.

منبع:

کتاب داخلی جراحی برونسودارث ۲۰۱۸

❖ آمادگی قبل از جراحی:

- ✓ آمادگی های قبل از عمل بستگی به سن و وضعیت پزشکی شما ، نتیجه آزمایش خون ، معاینات پزشکی عکس قفسه سینه و نوار قلب دارد . هنگامی که پزشک خطرات و مزایای جراحی را برای شما توضیح داد، شما رضایت نامه عمل جراحی را امضا می کنید .
- ✓ اگر مشکل اجابت مزاج دارید (یبوست) ممکن است با مشورت جراح تنقیه یا آمادگی مشابهی برای شما تجویز شود .
- ✓ از نیمه شب قبل جراحی نباید چیزی نوشیده یا بخورید فقط داروهایی که جراح به شما اجازه می دهد تا صبح روز عمل با مقدار کمی آب مصرف کنید.
- ✓ داروهائی مثل آسپرین ، رقیق کننده های خون ، داروهای ضدالتهاب (داروهای آرتروز) و ویتامین E باید از چندروز تا یک هفته قبل از عمل مصرف نشوند.
- ✓ بهتر است شب یا صبح قبل از عمل دوش بگیرید.
- ✓ داروهای رژیمی یا داروهای گیاهی نباید از دو هفته قبل از عمل مصرف شود.
- ✓ سیگار را ترک کنید و برای هر چیزی که ممکن است در منزل نیاز داشته باشید، برنامه ریزی کنید.