

## بیهوشی

در این عمل جراحی از بیهوشی عمومی استفاده نمی شود  
در بیمارانی که مشکل تنفسی یا قلبی عروقی دارند از بیحسی  
اپیدورال یا نخاعی و حتی بی حسی موضعی استفاده نمود.

## وضعیت جراحی:

بیمار در وضعیت خوابیده به پشت قرار می گیرد و سر وی کمی  
بالتر و متمایل به چپ می شود

## وسایل جراحی مورد نیاز

- ◇ ست جنرال
- ◇ دستگاه ساکشن
- ◇ دستگاه الکتروکوتری

## مراقبت های بعد از عمل

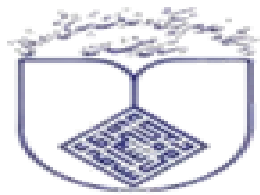
- ◇ اغلب بیماران به مدت ۲۴ ساعت تحت مراقبت در بیمارستان  
قرار می گیرند.
- ◇ بیماران باید در هفته نخست پس از فعالیت هایی که بر ناحیه  
ترمیم فشار می آورند پرهیزند.

## خطر و عوارض احتمالی:

- ◀ خونریزی
- ◀ مشکلات تنفسی از جمله پنومونی
- ◀ مشکلات قلبی
- ◀ عفونت
- ◀ واکنش دارویی
- ◀ آسیب به عروق و احشای دیگر
- ◀ آسیب عصبی
- ◀ آسیب به بیضه ها ( در صورت آسیب به عروق ناحیه )
- ◀ درد طولانی مدت در ناحیه برش
- ◀ بازگشت فتق

## منبع:

برونر، سودارث، پرستاری داخلی - جراحی گوارش  
فیپس - لاکمن، پرستاری داخلی - جراحی گوارش

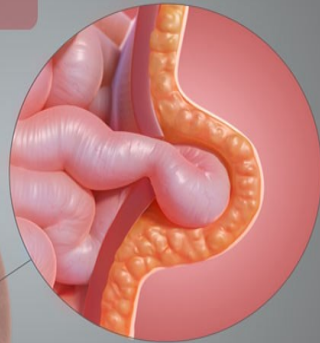


بهدارستان سیدالشهدا (ع)

فتق مغبنی

کد: GCC-PA-050/06

فتق مغبنی (کشاله ران)



www.attarak.com

واحد آموزش همگانی

تاریخ آخرین بازنگری: ۱۴۰۱/۰۵/۰۱

## مقدمه:

فتق مغبنی با اینگوئینال به معنی برون زدگی احشای شکمی به ویژه روده باریک به درون کانال اینگوئینال است. این بیماری بیش از ۹۵ درصد در مردان اتفاق می افتد.

این نوع فتق شایع ترین فتق در مردان است. در جراحی ترمیم فتق مغبنی به ترمیم فتق ایجاد شده در کانال اینگوئینال پرداخته می شود.

## علائم:

علائم فتق شامل موارد زیر است:

← برآمدگی در کشاله ران یا کیسه بیضه

این برآمدگی ممکن است به طور ناگهانی یا در طول روز، هفته یا چندماه ایجاد شود.

← ناراحتی و درد در کشاله ران

ممکن است این درد در هنگام نشست و برخاست بیشتر شود.

ممکن است این درد در بیضه باشد. البته بیشتر فتق ها بدون درد هستند.

← تهوع و درد ناگهانی به علت به دام انداخته شدن روده باریک در کانال

← احساس سنگینی، تورم سرخوردن و احساس سوزش در

ناحیه فتق، کیسه بیضه و یا بخش داخلی ران

← کیسه بیضه متورم

← وجود تورم در لوب بزرگ احاطه کننده واژن در زنان

← درد و تورم در حالت دراز کش

این عمل جراحی به دو صورت باز و لاپاروسکوپیک به انجام می رسد که نوع باز آن شامل دو روش مستقیم و غیر مستقیم می باشد.

## فتق مستقیم

این نوع فتق به دلیل شل شدن دیواره تحتانی شکم ایجاد می شود.

با افزایش فشار داخل شکم مثل بلند کردن وزنه سنگین و یا قرار گرفتن در مانور والسالوا ( زور زدن)، روده از طریق حلقه عمقی اینگوئینال به درون کانال اینگوئینال حرکت می کند.

## فتق غیر مستقیم:

در این نوع فتق به علت اختلال مادرزادی، روده باریک بدون گذر از حلقه عمقی اینگوئینال از طریق جداره خلفی وارد این کانال می شود.

در صورت وجود هم زمان فتق مستقیم و غیر مستقیم در یک طرف به آن هرنی می گویند.

## مراقبت های قبل از عمل

◇ دوش گرفتن شب قبل یا صبح روز عمل

◇ انجام تست های لازم جهت تعیین وضعیت بیمار جهت بیهوشی

◇ قطع مصرف داروهای خاص همچون آسپرین، رقیق کننده های خون و با داروهای تورم مفاصل

◇ مصرف داروهای خاص در صبح عمل با یک جرعه کوچک از آب