

موضوع

هرنی اینگوینال (Inguinal Hernia)

بیمارستان خاتم الانبیاء بابت

تهیه کننده :

راضیه مقصودی

کد سند: p-ph /C-T/132/01

تاریخ تدوین: ۱۴۰۴/۰۶/۱۵

تاریخ بازنگری: ۱۴۰۵/۰۶/۱۵

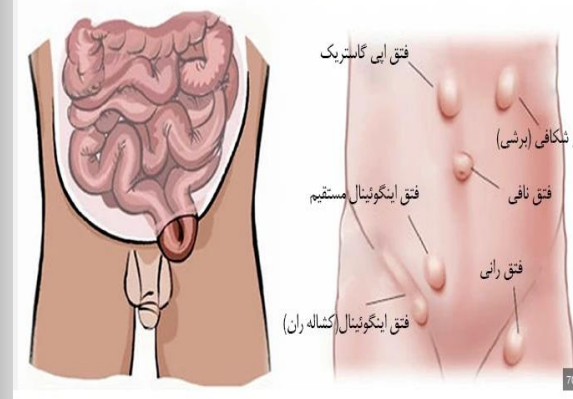
انواع هرنی اینگوینال:

۱. هرنی اینگوینال مستقیم: (Direct)
از ضعف دیواره خلفی کانال اینگوینال ایجاد می‌شود و معمولاً در افراد مسن دیده می‌شود.
۲. هرنی اینگوینال غیرمستقیم: (Indirect)
شایع‌ترین نوع فتق است و از مسیر کانال اینگوینال عبور می‌کند؛ ممکن است تا داخل کیسه بیضه نیز امتداد یابد.
۳. هرنی اینگوینال فمورال:
در ناحیه پایین‌تر از لیگامان اینگوینال ایجاد می‌شود و در زنان شایع‌تر است.
۴. علل و عوامل خطر:
۵. ضعف مادرزادی دیواره شکم
۶. افزایش فشار داخل شکم (به علت پیوست، سرفه مزمن، بلند کردن اجسام سنگین)
۷. چاقی یا لاغری مفرط
۸. حاملگی‌های مکرر
۹. افزایش سن و کاهش قدرت عضلات شکم
۱۰. سابقه جراحی‌های ناحیه شکم

موضوع: هرنی اینگوینال (Inguinal Hernia)

هرنی اینگوینال یا فتق مغبنی، بیرون زدگی بخشی از احشا (معمولاً روده یا چربی صفاقی) از طریق کانال اینگوینال در ناحیه کشاله ران است. این فتق زمانی رخ می‌دهد که دیواره شکم در این ناحیه ضعیف شده و فشار داخل شکم باعث بیرون زدگی احشا می‌شود.

نوع دساله



علام و نشانه‌ها:

- برآمدگی قابل مشاهده یا قابل لمس در ناحیه کشاله ران
- درد یا احساس سنگینی به‌ویژه هنگام ایستادن یا فعالیت
- درد هنگام سرفه، عطسه یا زور زدن
- در موارد شدید: تهوع، استفراغ، تب و عدم دفع گاز یا مدفوع (نشانه انسداد یا فتق خفه شده)

◆ عوارض احتمالی:

- انسداد روده (Obstruction)
- خفگی فتق (Strangulation) که منجر به نکروز بافتی می‌شود و نیاز به جراحی فوری دارد
- عفونت پس از جراحی

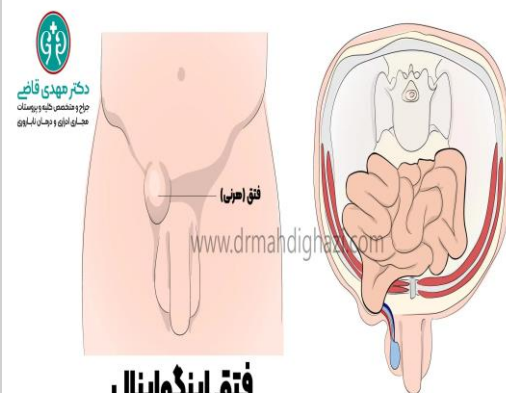


درمان:

درمان اصلی: جراحی (هرنیورافی یا هرنیوپلاستی)
در این روش، بخش بیرون زده برگردانده و محل ضعف عضله ترمیم می‌شود.
در برخی موارد از مش (Mesh) برای تقویت دیواره استفاده می‌شود.
درمان محافظه‌کارانه (در موارد خاص):
استفاده از کمربند فتق (Truss) در بیماران غیرقابل جراحی یا مسن، ولی درمان قطعی محسوب نمی‌شود.

◆ مراقبت‌های پرستاری قبل از عمل:

- آموزش به بیمار در مورد ماهیت بیماری و ضرورت جراحی
- بررسی علائم حیاتی، وضعیت عمومی و درد بیمار
- تخلیه مثانه قبل از جراحی
- آموزش در مورد تنفس عمیق و سرفه کنترل شده برای بعد از عمل
- بررسی نتایج آزمایش‌ها و آماده‌سازی محل جراحی



فتق اینگوینال

درمان:

درمان اصلی: جراحی (هرنیورافی یا هرنیوپلاستی)
در این روش، بخش بیرون زده برگردانده و محل ضعف عضله ترمیم می‌شود.
در برخی موارد از مش (Mesh) برای تقویت دیواره استفاده می‌شود.
درمان محافظه‌کارانه (در موارد خاص):
استفاده از کمربند فتق (Truss) در بیماران غیرقابل جراحی یا مسن، ولی درمان قطعی محسوب نمی‌شود.

◆ مراقبت‌های پرستاری قبل از عمل:

- آموزش به بیمار در مورد ماهیت بیماری و ضرورت جراحی
- بررسی علائم حیاتی، وضعیت عمومی و درد بیمار
- تخلیه مثانه قبل از جراحی
- آموزش در مورد تنفس عمیق و سرفه کنترل شده برای بعد از عمل
- بررسی نتایج آزمایش‌ها و آماده‌سازی محل جراحی
- **مراقبت‌های پرستاری بعد از عمل:**
- کنترل علائم حیاتی و خونریزی محل جراحی
- کنترل درد و تجویز دارو طبق دستور پزشک
- تشویق بیمار به تحرک زودهنگام برای پیشگیری از ترومبوز
- آموزش به بیمار برای اجتناب از بلند کردن اجسام سنگین به مدت چند هفته
- بررسی علائم عفونت، تورم یا ترشح از محل زخم
- رژیم غذایی نرم برای پیشگیری از یبوست

◆ آموزش به بیمار:

- پرهیز از فعالیت‌های سنگین تا ترمیم کامل زخم
- مصرف مایعات کافی و فیبر برای جلوگیری از یبوست
- رعایت بهداشت محل زخم و پیگیری ویزیت‌های بعد از عمل
- در صورت بروز درد شدید، تب یا تورم، مراجعه فوری به پزشک