



SPLOŠNA BOLNIŠNICA
dr. Jožeta Potrča PTUJ

NAROČANJE

SPLOŠNA BOLNIŠNICA DR. JOŽETA POTRČA PTUJ
POTRČEVA CESTA 23

KIRURŠKA SPECIALISTIČNA AMBULANTA
2250 PTUJ

E-pošta: narocanje.kirurgija@sb-ptuj.si
tel. št.: 02 / 749 1 558



Stran 1

Operacija kile

Informacije za bolnike

Spoštovani

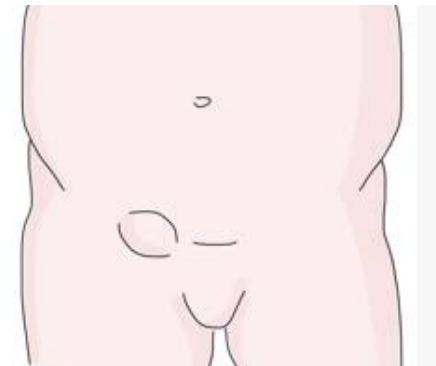
S to knjižico Vas želimo seznaniti z osnovnim značilnostmi Vašega obojenja, pojasniti potek operacije, ter podati navodila za obdobje po operaciji.

Priporočljivo je, da pred operacijo preberete knjižico in zapišete morebitna vprašanja. Vaš kirurg, negovalno osebje bodo z veseljem odgovorili na vsa Vaša vprašanja.

Cilji našega osebja so narediti bivanje v bolnišnici čim bolj koristno, informativno in udobno, predvsem pa povrniti funkcionalnost kolikor je to mogoče.

Kaj je kila?

Kila ali hernia je izbočenje trebušnih struktur, ki nastane zaradi šibkosti plasti trebušne stene. Kile so lahko prirojene ali se pojavijo kadarkoli tekom življenja. Zvišan pritisk v trebušni votlini ob dvigovanju bremen, vztrajnem kašlju ali napenjanju med odvajanjem povzroči razmik oslabelih mišic, skozi katere se izboči kila. Ta lahko vsebuje maščobno tkivo (lipom) ali del črevesa. Kile se lahko pojavijo na različnih delih telesa in so pogostejše pri moških.



Rehabilitacija po operaciji

Večina bolnikov lahko zapusti bolnišnico prvi dan po operaciji. Po operaciji je normalno prisotna rahla oteklina v predelu reza (incizije) in manjši hematomi, ki se lahko razširi na spolovilo. Če je prisotna huda bolečina, velik hematomi ali bolnik ne more spontano odvajati urina, v primeru povišane telesne temperature, oslabelosti ali infekcije mora bolnik obiskati zdravnika.

Dvigovanje težjih bremen, pripogibanje, sklanjanje nekaj tednov po operaciji ni dovoljeno. S tem se zmanjša možnost zapletov.



SPLOŠNA BOLNIŠNICA
dr. Jožeta Potrča PTUJ

Simptomi in znaki kile

Pojavi se oteklina, bolečina ni nujno prisotna. Pri moškem se lahko pojavi tudi oteklina v modih (skrotumu). Nelagodje in ostra bolečina se poslabšata zlasti ob naporu, dvigovanju ali športni vadbi in popusti v mirovanju. V ležečem položaju oteklina običajno izgine.

Kadar je kila vkleščena (inkancerirana) se pojavijo dodatni simptomi: izboklina postane trda, rdeča, pojavi se močna bolečina. Če se stanje ne zdravi takoj, se pojavi slabost, bruhanje in infekcija.

Običajno je potrebna takojšnja operacija.

Večinoma diagnozo kile zdravnik postavi s pregledom bolnika. Včasih so potrebne dodatne slikovne preiskave (UZ pregled, CT ali MR).

Zdravljenje kile

Vse kile ne potrebujejo takojšnjega zdravljenja. V primeru nejasne klinične slike, zlasti pri mlajših bolnikih, se lahko odločimo za spremljanje. Tudi pri bolnikih z visokim tveganjem za med- in poopoperativne zaplete, se lahko odločimo za konzervativno zdravljenje (brez operacije). Takrat lahko zdravnik bolniku predpiše kilni pas. Večino kil vendarle zdravimo z operacijo. Cilj operacije je učvrstiti trebušno steno in zmanjšati možnost ponovnega nastanka kile.

Ločimo 2 vrsti operacij: klasično (odprto) tehniko in laparoskopsko. Za katero tehniko se odločimo je odvisno od vrste in velikosti kile, ali gre za prvo ali ponovno operacijo, pridruženih obolenj, morebitnih predhodnih operacij na trebuhu in nenazadnje želja bolnika in izkušnje kirurga.

- klasična operacija: kirurg naredi rez v predelu kile, si prikaže kilo in jo nežno potisne nazaj v trebušno votlino ali pa jo delno odstrani (pri večjih kilah). Nato zašije plasti tkiva in v večini primerov vstavi tudi mrežico, ki učvsti oslabiljene plasti trebušne stene. Na ta način- z uporabo mrežice- se možnost ponovitve kile bistveno zmanjša.
- laparoskopna operacija: kirurg naredi več (najmanj 3) manjše reze in trebušno votlino napolni s posebnim plinom. Nato preko vodil vstavi kamero in instrumente s katerimi nežno izvleče maščobo ali črevo iz kile ter defekt prekrije z mrežico.

V primeru vkleščene (inakrcerirane) kile, kjer je prišlo do prekinitve prekrvavitve črevesni vijugi, ki je bila ujeta v kili, je potrebna tudi odstranitev dela črevesa in nato zašitje obeh koncev (anastomoza).

Zapleti

Operacija kile je zelo varna. Kljub temu so komplikacije možne. Najpogostejše komplikacije, ki so povezane s samo operacijo so: krvavitev, poškodba tkiva (črevesa), infekt, tvorba brazgotine, ponovitev kile.

Pri tovrstnih posegih obstajajo še naslednja potencialna tveganja in zapleti:

- Dolgotrajno otekanje in bolečine.
- Okvare živcev in žil v bližini operativnega predela.
- Razvoj krvnih strdkov, posledično lahko tudi embolije (zamašitev žil s strdki)
- Rane na koži in kompresijske okvare živcev zaradi pritiska ob operacijsko mizo.
- Alergične reakcije na zdravila.
- Okvara tehnične opreme, ki se uporablja pri izvedbi operacije.

- Izjemoma lahko omenjeni zapleti privedejo do tega, da je kasneje potreben dodatni operativni poseg ali pri laparoskopski tehniki konverzija v klasični kirurški poseg.

Kako se pripraviti na prihod v bolnico?

Operacija kile je razen v primeru vkleščanja elektivna operacija, tako da mora biti bolnik povsem zdrav in ustrezno pripravljen. Pred operacijo morate pri svojem zdravniku opraviti osnovne preiskave. Če ste mlajši od štirideset let, potrebujete hemogram, PČ, INR, retente ter elektrolite. Če ste starejši od štirideset let, pa poleg tega opravite še RTG slikanje pljuč in posnamite EKG. V sklopu priprav na operativni poseg boste pregledani še s strani anesteziologa. Izvidi ne smejo biti starejši od 14 dni. Na sprejem pridete z vso dokumentacijo, vključno z izvidi anesteziologa.

Spremembe v splošnem zdravstvenem stanju lahko vplivajo na izvedbo operacije, zato v primeru naslednjih stanj nemudoma obvestite: znaki prehlada, povišana telesna temperatura, draženje oči, ušes, grla, dlesni ali problemi z zobmi, udarnine, vreznine ali rane na koži, boleznih prebavil s težavami kot so slabost, bruhanje, bolečine v želodcu, driska, kri na blatu, boleznih sečil s težavami kot so pekoč občutek pri odvajanju vode, ledvični krči, zelo pogosto odvajanje vode, kri v vodi.