

GHIDUL PACIENTULUI CU HAS

GENERALITĂȚI

Hernia abdominală externă – patologie chirurgicală, caracterizată de ieșirea viscerelor, învelite în peritoneul parietal, prin diverse orificii ale stratului musculo-aponeurotic al peretelui abdominal, fără dereglarea integrității stratului cutanat.

Hernia strangulată se caracterizează prin comprimarea conținutului sacului herniar, declanșată brusc, în porțile herniare cu dereglarea hemocirculației și funcției organelor strangulate.

CAUZE

- Locale;
- Generale.

Cauzele locale sunt legate de particularitățile anatomo-patologice ale peretelui abdominal, de existența așa ziselor “locuri slabe”, consecință a “imperfecțiunii anatomice”, numite “puncte sau zone herniere”: zona canalului inghinal și femural, a ombilicului; liniile peretelui abdominal – albae, Spigel, Douglas; triunghiului Petit, spațiul Grynfeldt, gaura obturatoare, etc. Printre factorii de ordin general putem deosebi factori predispozanți, cum ar fi cel ereditar, vârsta, genul, constituția și starea musculaturii, obezitatea, modificarea organelor interne; și factorii determinanți care, la rândul lor, se despart în:

Cei, care duc la creșterea presiunii intraabdominale:

- Dereglări a tranzitului intestinal (constipație sau diaree),
- Bronșitele și pneumoniile cronice însoțite de tuse permanente,
- Dereglări de micțiune (fimoza, adenomul de prostată, strictura uretrei),
- Nașterea dificilă,
- Cântarea la instrumentele de suflat,
- Munca fizică grea,

SIMPTOME

- Cele mai tipice acuze prezentate de bolnav sunt durerea acută în regiunea herniei, și ireponibilitatea herniei, ce nu a fost înregistrată anterior.
- În cazul strangulării ansei intestinale se determină suplimentar dureri colicative abdominale, grețuri, vome cu conținut gastric sau intestinal, absența eliminărilor de gaze și scaunului.
- În cazul strangulării herniilor glisante, ce conțin vezică urinară sau intestinul sigmoid, pot fi determinate suplimentar disurie și tenesme.
- Este necesară stabilirea prezenței anamnestice a prolăbării herniare, dimensiunilor și reponibilității ei. Totodată, vom avea în vedere, că strangularea poate fi prima manifestare a herniei.
- Este necesară stabilirea timpului precis de la debutul maladiei și caracterul lui (acut, subacut, sau latent). Evoluția subacută sau latentă a maladiei este caracteristică pentru hernii mari, pentru pacienți obezi și cu vârstă înaintată.
- Este utilă determinarea cauzei bolii (ridicarea greutăților, tusa, constipații de durată, etc.).
- Este necesară de a afla, dacă nu au fost tentative de repunere forțată (maneuva taxis) a herniei la etapa prespitalicească. Repunerea forțată a herniei strangulate este însoțită de un număr mare de complicații (repunere falsă, ruptura ansei intestinale în sacul herniar, peritonită generalizată).

Repunerea forțată a herniei strangulate este interzisă !

Este indicată apelarea la serviciile de urgență atunci când:

- În toate cazurile când sunt prezente acuzele sus numite.

FACTORI DE RISC

Hernia abdominală liberă este un factor important ce poate evolua în dezvoltarea HAS. De aceea tratamentul chirurgical programat a HAL poate diminua considerabil rata pacienților cu HAS.

REGULI DE URMAT ÎN CAZUL HAS

- În cazul în care persoana suspicionează HAS este necesar de contactat imediat serviciul AMU pentru a fi internat în spital.

STILUL DE VIAȚĂ DUPĂ HAS

Pentru a reduce riscul de apariție a recidivei herniei abdominale se recomandă:

- Limitarea efortului fizic pe o perioadă indicată de către medic;
- Tratatamentul patologiilor cronice, care pot duce la apariția și strangularea herniilor (bronșita cronică, dizurii, adenom de prostată, constipații etc.)