ΟΜΦΑΛΟΚΗΛΗ ΚΑΙ ΕΠΙΓΑΣΤΡΙΚΗ ΚΗΛΗ

Πληροφορίες για τους ασθενείς

EUROPEAN HERNIA SOCIETY

EHS secretariat
Calle Castelló 128, 7º
28006 Madrid - Spain
+34 913 836 000
secretariatehs@pacifico-meetings.com

Η Ευρωπαική Εταιρεία Κήλης είναι ένας ιατρικός οργανισμός ο οποίος φέρνει σε επαφή επαγγελματιές υγείας , ιατρική βιομηχανία και ασθενείς που ενδιαφέρονται για την αποκατάσταση ελλειμμάτων (γνωστές ως κήλες) και άλλων παθήσεων του κοιλιακού τοιχώματος.

Πρωταρχικός μας σκοπός είναι να βελτιώσουμε τη φροντίδα ασθενών σε σχέση με την διάγνωση και θεραπεία παθήσεων του κοιλιακού τοιχώματος. Αυτό επιτυγχάνεται προωθώντας την εκπαίδευση και ευνοώντας την παροχή έγκυρων δεδομένων σε θέματα έρευνας, τεχνολογίας, υλικών και χειρουργικών τεχνικών.

Η Ευρωπαική Εταιρεία Κήλης συγγράφει τις κλινικές κατευθυντήριες οδηγίες για όλους τους επαγγελματίες υγείας που σχετίζονται με την χειρουργική των κηλών και οι οποίες αποτελούν σημαντική πηγή πληροφοριών για τους ασθενείς.

Από τη δημιουργία της εταιρείας το 1979 ,σκοπός μας είναι η βελτίωση της ασφάλειας και της ποιότητας παροχής υπηρεσιών υγείας πριν, κατά τη διάρκεια και μετά από μια επέμβασης κήλης ή ενός χειρουργείου στο κοιλιακό τοίχωμα.

Ενθαρρύνουμαι την εγγραφή στην Ευρωπαική Εταιρεία Κήλης όλων των χειρουργών, ιατρών , επιστημόνων και ασθενών που δείχνουν ενδιαφέρον για το συγκεκριμμένο πεδίο.Το μικρό κόστος εγγραφής χρησιμοποιείται για να μας βοηθήσει να πετύχουμε τον στόχο μας.

www.europeanherniasociety.eu

@EuroHerniaS

EUROPEAN
HERNIA
SOCIETY

Περιεχόμενα

1. Σε ποιους απευθύνεται αυτό το φυλλάδιο ;
2. Τι είναι η ομφαλοκήλη και η επιγαστρική κήλη ;
3. Πώς γνωρίζω εάν πάσχω από ομφαλοκήλη ή επιγαστρική κήλη ;
4. Χρειάζεται να κάνω κάποιο τεστ για να επιβεβαιώσω την διάγνωση ;
5. Είναι επικίνδυνο να έχει κάποιος ομφαλοκήλη ή επιγαστρική κήλη ;
6. Είναι η επέμβαση ο μόνος τρόπος για να διορθώσω την κήλη μου ;
7. Τι πρέπει να κάνω πριν από την επέμβαση ;
8. Ασθενείς που χρήζουν ιδιαίτερης προσοχής .
9. Τι να περιμένουμε κατά την διάρκεια ενός χειρουργείου ;
10. Είναι το πλέγμα απαραίτητο για την αποκατάσταση της κήλης και κατά πόσο είναι ασφαλές ;
11. Υπάρχει κάτι που πρέπει να αποφύγω μετά την επέμβαση ;
12. Που βρίσκω περισσότερες πληροφορίες ;

1. Σε ποιους απευθύνεται αυτό το φυλλάδιο ;

Το φυλλάδιο αυτό απευθύνεται σε εσάς που έχετε ομφαλοκήλη ή επιγαστρική κήλη ή εάν έχετε κάποιο φίλο/μέλος της οικογένειας που έχει και εμπλέκεστε άμεσα στις φροντίδα του.

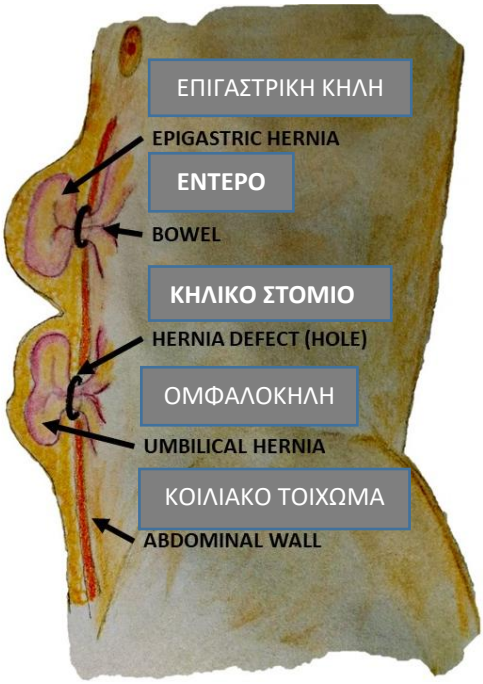
Είναι πολύ σημαντικό να επισημάνουμε ότι η θεραπεία σας πρέπει να είναι αποτέλεσμα συζήτησης και κοινής απόφασης με τον θεράποντα χειρουργό σας.

Το φυλλάδιο αυτό βασίζεται σε στοιχειοθετημένες πηγές της ιατρικής βιβλιογραφίας , δημιουργήθηκε από την Ευρωπαϊκή Εταιρεία Κήλης και συνοψίζει τις πιο έγκυρες οδηγίες σχετικά με την διαχείριση ασθενών με ομφαλοκήλη και επιγαστρική κήλη.

2. Τι είναι η ομφαλοκήλη και η επιγαστρική κήλη ;

Ως κήλη ορίζεται η πρόπτωση περιεχομένου της κοιλιάς μέσα από ένα έλλειμμα του κοιλιακού τοιχώματος. Με άλλα λόγια μέρος των σπλάχνων προβάλλει μέσω μιας οπής των κοιλιακών μυών.

Οι πρωτοπαθείς κοιλιοκήλες εμφανίζονται συχνότερα κατά μήκος της μέσης γραμμής της κοιλιάς και διακρίνονται σε ομφαλοκήλες και επιγαστρικές κήλες , ανάλογα με την εντόπιση. Ομφαλοκήλη ονομάζεται η κήλη που προβάλλει από τον ομφαλό. Επιγαστρική κήλη είναι οποιαδήποτε άλλη κήλη κατά μήκος της μέσης γραμμής πάνω από τον ομφαλό . Υπάρχει μία άλλη ομάδα κηλών οι οποίες εντοπίζονται στο πλάγιο μέρος της κοιλιάς, όπως η κήλη του Spiegel και οι οσφυοκήλες , είναι πιο σπάνιες και δεν συζητιούνται στο παρόν φυλλάδιο.



Εάν έχετε κήλη στην βουβωνική περιοχή (βουβωνοκήλη ή μηροκήλη) ή κήλη σε τομή προηγούμενου χειρουργείου (μετεγχειρητική κήλη), το παρόν φυλλάδιο δεν απευθύνεται σε εσάς.

Οι ομφαλοκήλες είναι πολύ συχνές και υπολογίζεται ότι περίπου το 25% του πληθυσμού έχει ή υποβλήθηκε στο παρελθόν σε χειρουργική αποκατάσταση.

Οι περισσότεροι ασθενείς έχουν μικρό έλλειμμα στο κοιλιακό τοίχωμα (μεταξύ 1-2εκ) και η κήλη περιέχει μόνο λίπος. Μπορεί όμως ο κηλικός σάκος να περιέχει τμήμα εντέρου ή άλλα ενδοκοιλιακά όργανα .

3. Πως γνωρίζω εάν έχω ομφαλοκήλη ή επιγαστρική κήλη ;

Οι περισσότεροι ασθενείς που έχουν ομφαλοκήλη ή επιγαστρική κήλη παρουσιάζουν λίγη ή καθόλου συμπτωματολογία από την κήλη τους. Συνήθως όμως εμφανίζεται ένα εξόγκωμα στον ομφαλό ή πάνω από αυτόν όταν υπάρχει ένας από τους δύο τύπους . Είναι συχνά πιο εύκολο για κάποιον να αισθανθεί ή να δει την κήλη του όταν στέκεται όρθιος ενώ αντίθετα όταν ξαπλώνει μπορεί να μικραίνει ή και να εξαφανίζεται. Οι περισσότερες κήλες μπορούν να διαγνωστούν με απλή κλινική εξέταση από τον χειρουργό σας.

Δυσφορία/Ενόχληση στην περιοχή της κήλης μπορεί να παρουσιαστεί όταν αυτή μεγαλώνει σε μέγεθος. Αυτό μπορεί να γίνει σε ένα διάστημα μηνών ή ετών ,κατά τη διάρκεια των οποίων δεν χρειάζεται να περιορίσετε τις δραστηριότητες σας εκτός εάν υπάρχει έντονη συμπτωματολογία ή δυσφορία όταν κάνετε συγκεκριμένες εργασίες.

4. Είναι αναγκαία κάποια εξέταση για να επιβεβαιώσω τη διάγνωση ;

Οι περισσότερες ομφαλοκήλες και επιγαστρικές κήλες είναι εύκολο να διαγνωστούν από τον χειρουργό σας. Μερικές φορές, όταν η διάγνωση δεν είναι ξεκάθαρη, ο υπέρηχος ή η αξονική τομογραφία μπορεί να βοηθήσουν προς αυτή την κατεύθυνση. Αυτό είναι πιο πιθανό να χρειαστεί σε υπέρβαρους ασθενείς. Σε ευμεγέθεις κήλες η αξονική τομογραφία μπορεί να είναι απαραίτητη στον προγραμματισμό του χειρουργείου σας.

5. Πόσο επικίνδυνο είναι να έχει κάποιος ομφαλοκήλη ή επιγαστρική κήλη ;

Αυτό εξαρτάται από έναν αριθμό παραγόντων αλλά στις περισσότερες περιπτώσεις οι ομφαλοκήλες και οι επιγαστρικές κήλες είναι ακίνδυνες. Αν η κήλη δεν σας προκαλεί ενόχληση, δυσφορία ή πόνο δεν χρειάζεται να επισκεφτείτε επειγόντως τον ιατρό σας .Για επώδυνες όμως και μεγάλες κήλες είναι σοφότερο να ζητήσετε την συμβουλή ειδικού.

Αν η κήλη σας γίνει ξαφνικά επώδυνη ή δεν μπορείτε να την ανατάξετε (δηλαδή δεν εξαφανίζεται όταν είστε ξαπλωμένος και την πιέζεται ελαφρά) ή αν εμφανίζετε ναυτία και/ή εμετό ή αν το δέρμα πάνω από την κήλη γίνει εξέρυθρο και επώδυνο στην ψηλάφηση τότε υπάρχει ο κίνδυνος περίσφιξης ή στραγγαλισμού. Είναι μία επείγουσα κατάσταση που χρειάζεται άμεση χειρουργική παρέμβαση. Περισφιγμένη κήλη είναι αυτή που το περιεχόμενο της έχει παγιδευτεί μέσα στον κηλικό σάκο και δεν μπορεί να επιστρέψει στην κοιλιά. Στραγγαλισμός σημαίνει ότι το περιεχόμενο της κήλης στερείται επαρκούς αιματικής παροχής και θεωρείται επείγουσα χειρουργική κατάσταση που χρήζει άμεσης αντιμετώπισης.

6. Είναι η χειρουργική επέμβαση ο μόνος τρόπος για να φτιάξω την κήλη μου ;

Ναι, η χειρουργική επέμβαση είναι ο μόνος τρόπος για να φτιάξετε την κήλη σας. Ωστόσο αυτό δεν σημαίνει ότι πρέπει υποχρεωτικά να υποβληθείτε σε επέμβαση. Εάν η κήλη σας είναι μικρή και έχετε καθόλου ή λίγα συμπτώματα χωρίς να επηρεάζονται οι καθημερινές σας δραστηριότητες (συμπεριλαμβανομένων άρσης βάρους, εργασίας και άθλησης) μπορείτε να αποφασίσετε να μην υποβληθείτε σε χειρουργική αποκατάσταση. Αυτό μερικές φορές ονομάζεται 'προσεκτική αναμονή-παρακολούθηση'.

Μην προχωρώντας σε επέμβαση είναι ασφαλές τις περισσότερες φορές αλλά είναι κάτι που πρέπει να συζητήσετε με τον χειρουργό σας , μαζί με τους κινδύνους αυτής της απόφασης. Υπάρχει ο κίνδυνος η κήλη σας να αυξηθεί σε μέγεθος με την πάροδο του χρόνου και να γίνει περισσότερο επώδυνη. Η επέμβαση μπορεί να είναι η καλύτερη λύση μετά από μήνες ή χρόνια αλλά και πάλι είναι μια απόφαση που πρέπει να πάρετε με τον χειρουργό σας .

Οποιαδήποτε απόφαση μεταξύ επέμβασης και προσεκτικής παρακολούθησης πρέπει να είναι αποτέλεσμα συζήτησης με τον χειρουργό σας. Εάν το αποτέλεσμα της συζήτησης είναι να προχωρήσετε σε χειρουργική αποκατάσταση τότε υπάρχει ένας αριθμός πραγμάτων που πρέπει να λάβετε υπόψιν σας , τα οποία περιγράφονται παρακάτω.

7. Τι πρέπει να κάνω πριν από την επέμβαση ;

Υπάρχουν διάφορα πράγματα που μπορείτε να κάνετε πριν από μία επέμβαση κήλης. Γενικά πρέπει να έχετε καλή φυσική κατάσταση και να αυξήσετε την καθημερινή σας δραστηριότητα. Να τρέφεστε συνετά, ακολουθώντας μια ισορροπημένη διατροφή και να διατηρείτε την κατανάλωση αλκοόλ σε χαμηλά επίπεδα.

Σε περίπτωση συννοσηρότητας , ιδιαίτερα αν πάσχετε από σακχαρώδη διαβήτη ή αρτηριακή υπέρταση ,πρέπει να γίνει ο κατάλληλος έλεγχος από τον οικογενειακό ιατρό σας και να βελτιστοποιηθεί η αντίστοιχη θεραπεία με απώτερο σκοπό τη μείωση του κινδύνου επιπλοκών περιεγχειρητικά.

Το κάπνισμα και η παχυσαρκία είναι σημαντικοί παράγοντες κινδύνου για την ανάπτυξη επιπλοκών μετά από μία επέμβαση όπως για παράδειγμα λοίμωξη τραύματος και υπότροπη κήλης (η κήλη επανεμφανίζεται). Εάν είστε καπνιστής είναι πολύ σημαντικό να σταματήσετε το κάπνισμα τουλάχιστον 6 εβδομάδες πριν από το χειρουργείο. Εάν είστε παχύσαρκος θα πρέπει να προσπαθήσετε να χάσετε βάρος. Το μέγεθος της απώλειας βάρους και το χρονικό διάστημα που θα επιτευχθεί αυτό είναι κάτι που πρέπει να συμφωνηθεί στη συζήτηση που θα κάνετε με τον χειρουργό σας. Και Θυμηθείτε ,η διακοπή του καπνίσματος και η απώλεια βάρους είναι για να κάνουν το χειρουργείο ΑΣΦΑΛΕΣΤΕΡΟ ΓΙΑ ΕΣΑΣ.

8. Ασθενείς που χρήζουν ιδιαίτερης προσοχής

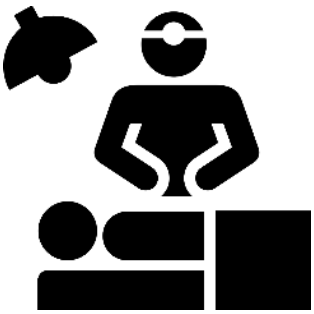
Ένα εξατομικευμένο πλάνο για την θεραπεία σας μπορεί να είναι απαραίτητο να οργανωθεί σε περίπτωση που πάσχετε από μία ιατρική κατάσταση η οποία ενδέχεται να επηρεάσει την έκβαση της επέμβασης σας . Καρδιακά και αναπνευστικά νοσήματα μπορεί να χρειαστεί να επανεκτιμηθούν πριν από το χειρουργείο. Εάν λαμβάνετε αντιπηκτική αγωγή (τα συνηθέστερα φάρμακα είναι ασπιρίνη, κλοπιδογρέλη, βαρφαρίνη, απιξαμπάνη) είναι πολύ σημαντικό να το πείτε στον χειρουργό σας. Κάποια από αυτά τα φάρμακα θα χρειαστεί να τα διακόψετε ή να τα αντικαταστήσετε μερικές ημέρες πριν από το χειρουργείο. Εάν υποφέρετε από κάποιο νόσημα του ήπατος ή του νεφρού μπορεί να χρειαστείτε τη βοήθεια ιατρού αντίστοιχης εξειδίκευσης ώστε να βελτιστοποιηθεί η λειτουργία των οργάνων αυτών

Ομφαλοκήλες και επιγαστρικές μπορεί να παρουσιαστούν και κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης. Σχεδόν πάντοτε το χειρουργείο μπορεί μεταφερθεί με ασφάλεια (τόσο για την μητέρα όσο και για το μωρό) για μετά τη γέννηση. Εξαίρεση ,αν και σπάνια, αποτελεί εάν υπάρχουν κλινικά σημεία στραγγαλισμού της κήλης, όπως αυτά αναφέρθηκαν προηγουμένως .Στην περίπτωση αυτή απαιτείται η άμεση χειρουργική παρέμβαση.

Γυναίκες με πρωτοπαθή κοιλιοκήλη που προγραμματίζουν να αποκτήσουν παιδιά είναι γενικά καλύτερο να καθυστερήσουν την αποκατάσταση της κήλης τους μέχρι να ολοκληρωθεί η οικογένεια. Αυτό γιατί ακόλουθες εγκυμοσύνες

αυξάνουν τον κίνδυνο υποτροπής της κήλης. Εάν για οποιοδήποτε λόγο η επιδιόρθωση της κήλης της δεν μπορεί να αναβληθεί λόγω σοβαρής συμπτωματολογίας , η αποκατάσταση με απλή συρραφή είναι προτιμότερη και μία πιο ριζική αντιμετώπιση μεταφέρεται για μετά την τελευταία κύηση ,εφόσον αυτό κριθεί αναγκαίο.

9. Τι να περιμένετε κατά τη διάρκεια του χειρουργείου ;



Αυτό εξαρτάται από το τοπικό σύστημα υγείας. Μικρές ομφαλοκήλες ή επιγαστρικές κήλες συχνά αντιμετωπίζονται σαν χειρουργείο μονοήμερης νοσηλείας. Για την αποκατάσταση μεγαλύτερων κηλών θα χρειαστεί παραμονή στο νοσοκομείο μία ή περισσότερες ημέρες ανάλογα με το μέγεθος της κήλης ,την μέθοδο αποκατάστασης ,τη φυσική κατάσταση του ασθενούς και τα μετεγχειρητικά επίπεδα πόνου.

Είναι πιθανό να σας χορηγηθεί μία δόση αντιβίωσης πριν από την επέμβαση. Εάν έχετε οποιαδήποτε αλλεργία σε φάρμακα θα πρέπει να ενημερώσετε τον χειρουργό σας .

Εάν η κήλη σας έχει διάμετρο πάνω από ένα εκατοστό τότε πιθανότατα θα χρειαστεί να τοποθετηθεί πλέγμα κατά την χειρουργική αποκατάσταση. Η πιθανότητα υποτροπής ομφαλοκήλης ή επιγαστρικής κήλης εξαρτάται από πολλούς παράγοντες. Η επιδιόρθωση με απλή συρραφή ,ακόμα και σε μικρές κήλες, έχει μεγαλύτερο κίνδυνο υποτροπής. Όταν χρησιμοποιείται πλέγμα, η πιθανότητα επανεμφάνισης της κήλης μειώνεται σημαντικά. Ωστόσο υπάρχουν κάποιοι κίνδυνοι που συνδέονται με την χρήση πλέγματος.

Σε συγκεκριμένες περιπτώσεις όπως όταν το κηλικό στόμιο είναι λίγο μεγαλύτερο (όχι όμως τεράστιο) ,εάν είστε υπέρβαρος ή εάν υπάρχει αυξημένος κίνδυνος για λοίμωξη τραύματος η λαπαροσκοπική επέμβαση με χρήση πλέγματος μπορεί να αποτελέσει μία εναλλακτική λύση .Η τεχνική αυτή μειώνει τον κίνδυνο για λοίμωξη τραύματος αλλά υπάρχει ελαφρώς μεγαλύτερη πιθανότητα τραυματισμού κοίλου σπλάχνου κατά τη διάρκεια της επέμβασης.

Αιμορραγία, λοίμωξη τραύματος και συλλογή υγρού κάτω από το δέρμα (σέρομα) είναι συχνές επιπλοκές , σχεδόν όμως πάντα αποκαθίστανται χωρίς

ιδιαίτερη θεραπεία . Πιο σοβαρές επιπλοκές, όπως η παρουσία θρόμβου στα κάτω άκρα (εν τω βάθει φλεβοθρόμβωση),η πνευμονική εμβολή και η κάκωση κοίλου σπλάχνου είναι σπάνιες.

Υπάρχουν διαφορετικές χειρουργικές τεχνικές που προτείνονται ανάλογα με το μέγεθος της κήλης, τη διάμετρο του κηλικού στομίου και την κατάσταση του δέρματος γύρω από την κήλη. Μπορεί να γίνει απλή αποκατάσταση με ράμματα ή ενίσχυση με πλέγμα επιλέγοντας ανάμεσα σε διάφορους τύπους επεμβάσεων. Ο χειρουργός σας θα σας αναλύσει όλα τα δεδομένα και θα σας βοηθήσει να κάνετε την καλύτερη επιλογή αφού συζητήσετε τα θετικά και τα αρνητικά κάθε θεραπευτικής προσέγγισης. Να θυμάστε ότι όλες οι επεμβάσεις οδηγούν στον σχηματισμό ουλώδους ιστού ανεξαρτήτως τεχνικής.

Μπορείτε να ρωτήσετε τον χειρουργό σας εάν είναι ενημερωμένος σχετικά με τις κατευθυντήριες οδηγίες της Ευρωπαϊκής και Αμερικανικής Εταιρείας Κήλης σχετικά με τις ομφαλοκήλες και επιγαστρικές κήλες(Πρωτοπαθής κοιλιοκήλες) . Εάν είναι ,αυτό θα σας καθησυχάσει ότι ο χειρουργός σας είναι εξοικειωμένος με στοιχειοθετημένες θεραπευτικές τεχνικές σχετικά με την αντιμετώπιση της κήλης σας.

10. Είναι το πλέγμα απαραίτητο για την αποκατάσταση της κήλης και κατά πόσο είναι ασφαλές?

Όχι – το πλέγμα δεν είναι πάντοτε απαραίτητο αλλά μειώνει σημαντικά την πιθανότητα υποτροπής της κήλης .

Τα χειρουργικά πλέγματα είναι συνήθως ασφαλή όταν χρησιμοποιούνται από κάποιον εξειδικευμένο στις κήλες. Η επιλογή του τύπου του πλέγματος και που αυτό θα τοποθετηθεί είναι κάτι που πρέπει να συζητιέται με τον χειρουργό σας πριν από την επέμβαση. Ωστόσο, αν και εξαιρετικά σπάνιο , λοίμωξη του πλέγματος μπορεί να συμβεί και μερικές φορές χρειάζεται αυτό να αφαιρεθεί.

Υπάρχει άλλη μία κατάσταση του κοιλιακού τοιχώματος η οποία μπορεί να επηρεάσει την ανάγκη για τοποθέτηση πλέγματος. Μερικοί ασθενείς με ομφαλοκήλη ή επιγαστρική κήλη έχουν μία σχετική αδυναμία/χαλάρωση του κοιλιακού τους τοιχώματος κατά μήκος της μέσης γραμμής, η οποία ονομάζεται διάσταση ορθών κοιλιακών μυών ή αλλιώς διάσταση λευκής γραμμής. Εμφανίζεται κυρίως σε άνδρες μέσης ηλικίας ή σε γυναίκες που έχουν αποκτήσει παιδιά. Αυτή η κατάσταση εμφανίζεται τυπικά σαν εξόγκωμα ανάμεσα στο οστό του θώρακα (ξιφοειδές) και τον ομφαλό σας , κυρίως όταν προσπαθείτε να σηκωθείτε. Η χειρουργική αποκατάσταση με απλή συρραφή μιας ομφαλοκήλης ή επιγαστρικής κήλης δεν ενδείκνυται σε αυτήν την περίπτωση καθώς υπάρχει υψηλό ποσοστό υποτροπής και αποτυχίας της τεχνικής.

Αν αποφασίσετε ,από κοινού με τον χειρουργό σας ,να προχωρήσετε σε επιδιόρθωση της κήλης με απλή συρραφή τότε πρέπει να χρησιμοποιηθεί ένα μη απορροφήσιμο ή βραδείας απορρόφησης ράμμα κατασκευασμένο με το ίδιο υλικό όπως και το πλέγμα που θα χρησιμοποιούταν.

Να θυμάστε ότι όποτε κλείνετε ραντεβού για να δείτε έναν χειρουργό σχετικά με την κήλη σας μη διστάσετε να τον ρωτήσετε σχετικά με την εμπειρία του στο συγκεκριμένο θέμα.

11. Ποιοι θα είναι οι περιορισμοί μου μετά το χειρουργείο ;

Γενικά , η καλύτερη συμβουλή είναι να κάνετε τις καθημερινές σας δραστηριότητες στο βαθμό που αισθάνεστε άνετα μετά το χειρουργείο. Κάθε ασθενής αποτελεί ξεχωριστή περίπτωση με διαφορετικά επίπεδα ανοχής πόνου και φυσικής κατάστασης. Πρέπει να ξεκινήσετε περπάτημα την πρώτη μέρα μετά το χειρουργείο. Δεν υπάρχει ελάχιστη ή μέγιστη απόσταση που πρέπει να διανύσετε καθώς αυτό εξαρτάται από πολλούς παράγοντες συμπεριλαμβανομένων της προηγούμενης φυσικής σας κατάστασης ,του εδάφους και των καιρικών συνθηκών. Συνιστάται να περπατάτε μαζί με κάποιον άλλον τις πρώτες ημέρες.

Μπορείτε να οδηγήσετε μόλις αισθανθείτε έτοιμοι αλλά καλό είναι να ελέγξετε την ασφάλιση του αυτοκινήτου σας πριν το κάνετε. Όσο μπορείτε να μπείτε και να βγείτε από το αυτοκίνητο ,να πατήσετε σταθερά το φρένο χωρίς σημαντική ενόχληση και δεν αισθάνεστε ζάλη ή τα παυσίπονα δεν επηρεάζουν την συγκέντρωση σας ,τότε μπορείτε να οδηγήσετε. Αποφύγετε το κολύμπι μέχρι το τραύμα σας να επουλωθεί. Μπορείτε να πάτε για τρέξιμο, ποδήλατο ή και στο γυμναστήριο ανάλογα με το πόσο άνετα αισθάνεστε. Χρησιμοποιείστε ελαφρύτερα βάρη στο γυμναστήριο απ’ότι συνήθως και προσαρμόστε τα επίπεδα προπόνησης σας κατάλληλα. Οι ίδιες οδηγίες ισχύουν σε όλα τα αθλήματα, ασκηθείτε στο επίπεδο που αισθάνεστε άνετα.

Μπορείτε να επιστρέψετε στην εργασία σας όταν τα επίπεδα του πόνου σας το επιτρέπουν, λαμβάνοντας υπόψιν επίσης πόσο απαιτητική από άποψη φυσικής κατάστασης είναι. Κανονικά θα πρέπει να είστε ικανοί να κάνετε δουλειά γραφείου με σχετική ευκολία εντός 1-2 εβδομάδων. Χειρωνακτικές εργασίες μπορεί να πάρουν μέχρι και 2-4 εβδομάδες πριν να είστε στην αντίστοιχη φυσική κατάσταση. Αυτές είναι γενικές οδηγίες για να σας βοηθήσουν να οργανωθείτε μετά το χειρουργείο. Μερικοί ασθενείς είναι ικανοί να επιστρέψουν στην εργασία τους μέσα σε μία ή δύο ημέρες και ο χειρουργός σας θα μπορεί να σας δώσει πιο λεπτομερείς συμβουλές ειδικά για εσάς. Ναι, μπορείτε να έχετε σεξουαλικές επαφές όποτε το θελήσετε.

Δεν υπάρχουν διαιτητικοί περιορισμοί αλλά μία υγιεινή διατροφή πλούσια σε πρωτεΐνες και βιταμίνες θα βοηθήσει στην επούλωση. Η κατανάλωση φυτικών ινών και μεγάλης ποσότητας υγρών προλαμβάνει την δυσκοιλιότητα.

Σε βάθος χρόνου μπορείτε να κάνετε ότι θέλετε. Δεν υπάρχει ένδειξη ότι η έντονη δραστηριότητα (μακροπρόθεσμα ή βραχυπρόθεσμα) αυξάνει την πιθανότητα υποτροπής της κήλης.

12. Που βρίσκω περισσότερες πληροφορίες ;

Μπορείτε να δείτε τις κατευθυντήριες οδηγίες σχετικά με τις πρωτοπαθείς κοιλιοκήλες στις ακόλουθες ηλεκτρονικές διευθύνσεις.

https://bjssjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/bjs.11489
https://bjssjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/bjs5.50252

Βασισμένο στις κατευθυντήριες οδηγίες της Ευρωπαϊκής και Αμερικανικής Εταιρείας Κήλης

Δημιουργήθηκε από Barbora East (Τσεχία), Nadia Henriksen (Δανία), Nicola Dames (Ηνωμένο Βασίλειο), Maciej Pawlak (Ηνωμένο Βασίλειο), Matthew J East (Νέα Ζηλανδία), Agneta Montgomery (Σουηδία) and Andrew de Beaux (Ηνωμένο Βασίλειο).

ελληνική μετάφραση από Panagiotis Varsos (Παναγιώτης Βάρσος)

Φεβρουάριος 2020

www.europeanherniasociety.eu

@EuroHerniaS

Σημειώσεις

Αυτή η σελίδα είναι σκόπιμα κενή. Χρησιμοποιείστε την για να γράψετε οποιαδήποτε ερώτηση έχετε για τον χειρουργό σας και θυμηθείτε να πάρετε αυτό φυλλάδιο μαζί σας!