

ඉකිලි ආශ්‍රිත හර්නියා අලුත්වැඩියා කිරීමේ සැත්කම්

ඉකිලි ආශ්‍රිත හර්නියා යනු කුමක්ද?

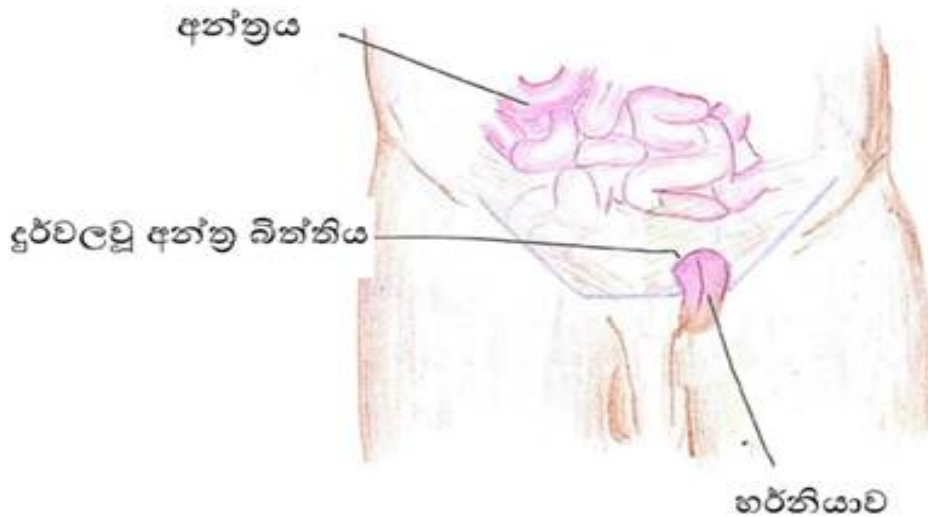
ඉකිලි ආශ්‍රිත හර්නියා ඇතිවන්නේ ඉකිලි වල උදර බිත්තියේ දුර්වලතාවයක් නිසා පටක තොරා යාම නිසාය. මෙලෙස තොරා ගිය මල්ලේ අන්ත්‍රය වැනි උදරීය අවයව අඩංගු විය හැක.

කාන්තාවන් හා සසඳන විට පිරිමින් තුළ එය බහුලව දක්නට ලැබෙන අතර ඉකිලිවල එක් පසෙක හෝ දෙපසෙහිම ඇති විය හැක.

විශේෂයෙන් සිටගෙන සිටින විට, කහින විට ඉකිලි වල දාශ්‍යමය තෙරීමක් ඇති වේ.

එමෙන්ම ඉකිලි වල අපහසුතාවයක් දැනිය හැක.

සමහර විට අන්ත්‍ර කොටසක් හර්නියා තුළ සිරවී ඇඹරීමට ලක් විය හැක. එවිට දැඩි වේදනාවක් ඇති විය හැකි අතර, අන්ත්‍රය අවහිර වීම නිසා අන්ත්‍ර වලට හානි වීම හේතුවෙන් ජීවිතයට තර්ජනයක් වන හදිසි අවස්ථාවක් ඇති විය හැක.



ඉකිලි ආශ්‍රිත හර්නියා ඇතිවීමට හේතුව කුමක්ද?

ඉකිලි ආශ්‍රිත හර්නියා උපතේදී සිටම හෝ කාලයන් සමඟ පසුකාලීනවද වර්ධනය විය හැක. සමහර පුද්ගලයන්ගේ උදර බිත්තියේ සහජ දුර්වලතාවයක් නිසාද ඇති

වේ.

දායක වන අනෙකුත් සාධක අතර දුම්පානය සහ උදර කුහරයේ ජීවිතය වැඩි වන දීර්ඝ කාලීනව පවතින කැපීස, මලපහ සහ මුත්‍රා පිට කිරීමේ අපහසුතා ප්‍රධාන වේ.

ඉකිලි ආශ්‍රිත හර්නියා සදහා ප්‍රතිකාර කරන්නේ කෙසේද?

ශල්‍ය නොවන කළමනාකරණය මුල් අවධියේ, රෝග ලක්ෂණ නොමැති, සෘජු හර්නියා සදහා යොදා ගත හැක. විශේෂයෙන් ශල්‍යකර්ම සදහා කැමති නැති හෝ මහලු සහ දුර්වල රෝගීන් සදහාද මෙම ක්‍රමය භාවිතා කල හැක.

මෙම රෝගීන් හර්නියාව ක්‍රමයෙන් විශාල වුවහොත් හෝ රෝග ලක්ෂණ ඇති වුවහොත් වෛද්‍ය ප්‍රතිකාර සදහා යොමු විය යුතුය.

හර්නියා ආදාරක පටි ඵලදායී බව පෙන්වා දී නොමැති නමුත් සමහර විට ශල්‍යමය මදිහත්වීම් ප්‍රතික්ෂේප කරන රෝගීන් සදහා ප්‍රයෝජනවත් විය හැකිය.

හර්නියා රෝග ලක්ෂණ ඇතිවීම වැළැක්වීම සදහා මෙන්ම ශල්‍යකර්ම මගින් කළමනාකරනය කරන ලද රෝගීන්ගේ නැවත හර්නියා ඇතිවීම වැළැක්වී සදහා අවදානම් සාධක වෙනස් කිරීම් වැදගත් වේ.

ඒ සදහා දුම්පානය නැවැත්වීම සහ උදර ජීවිතය වැඩි කරන හේතු සදහා ප්‍රතිකාර කිරීම (උදා. දීර්ඝකාලීනව පවතිනකැපීස, මලපහ පිටකිරීමේ අපහසුතා හෝ මුත්‍රා කිරීමේ අපහසුතා) වැදගත් වේ.

කාලයත් සමඟම අඩු නොවන ඉකිලි ආශ්‍රිත හර්නියා සදහා සමාන්‍යයෙන් ශල්‍යකර්ම සිදු කල යුතුය. ඉකිලි ආශ්‍රිත හර්නියා ඔෟෂධ වලින් හෝ ව්‍යායාම වලින් සුව කල නොහැකිය.

ශල්‍යකර්ම මගින් අළුත්වැඩියා කිරීමේ අරමුණු වන්නේ එහි අන්තර්ගතය පසුපසට තල්ලු කිරීම සහ උදර බිත්තිය ශක්තිමත් කිරීමයි.

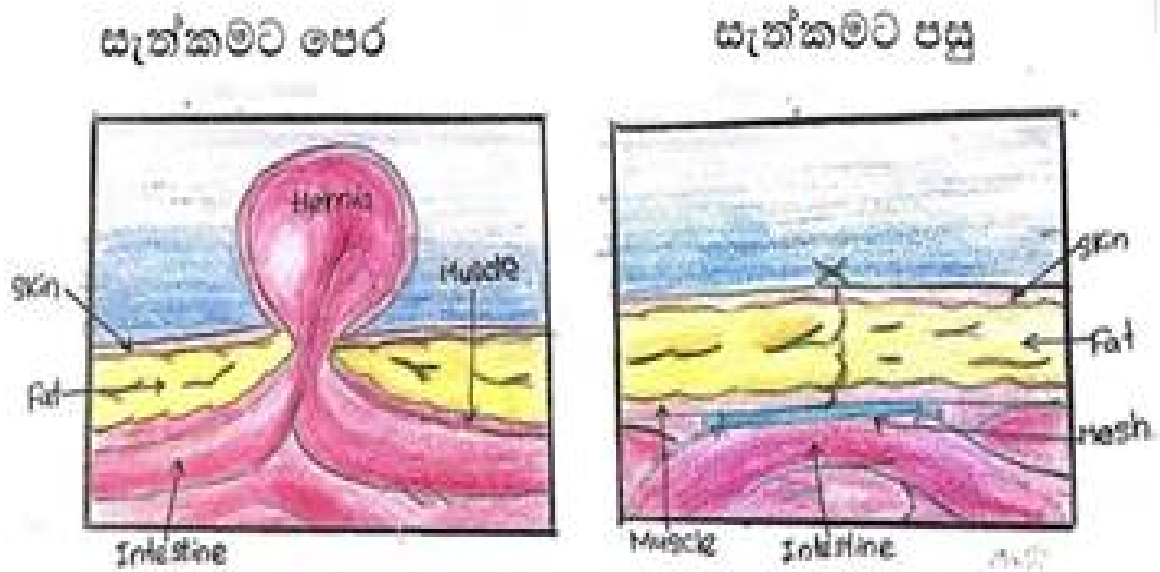
ඉකිලි ආශ්‍රිත හර්නියා අලුත්වැඩියා කිරීමේ ශල්‍යකර්ම වර්ග දෙකක් තිබේ. ඒවා නම් විවෘත ක්‍රමය සහ ලැපරොස්කොපික් (යතුරු සිදුර) ක්‍රමයයි.

විවෘත සැත්කම්

මෙය ඔෟෂධ එන්නත් කිරීමෙන් ශරීරයේ කොන්දෙන් පහල ප්‍රදේශය හිරිවැටීමකට ලක් කර සිදු කරනු ලැබේ. (සිහි නැති නොකරයි).

ඉහටිය මත කුඩා කැපුමක් සිදු කර හර්නියා මල්ල නිදහස් කර අන්තර්ගතය උදර කුහරය තුළ ප්‍රතිස්තාපනය කර හර්නියා නැවත ඇතිවීම වැළැක්වීම කෘතීම දැලක්

ආධාරයෙන් උදර බිත්තිය ශක්තිමත් කරනු ලබයි.



කෘතිම දැල ශරීරය තුළ කිසිදු ප්‍රතික්‍රියාවක් ඇති නොකරන අතර ඔබේ ශරීරය සහ ඔබ එහි පවත්ම ගැන නොදැන සිටියි. කැපුම් තුවාලය සාමාන්‍යයෙන් දියවන මැහුම් වලින් මසනු ලබයි. පසුව මැහුම් ඉවත් කිරීම අවශ්‍ය නොවේ.

ලැපරොස්කොපික් (යතුරු සිදුරු) සැත්කම්

ඉකිලි දෙපසෙහිම හර්නියා ඇති විට හෝ හර්නියා නැවත ඇතිවීමක් නම් යතුරු සිදුරු සැත්කම් සාමාන්‍යයෙන් නිර්දේශ කෙරේ.

මෙම සැත්කම සාමාන්‍ය නිර්වින්දනය යටතේ සිදු කරනු ලැබේ. (ඔෆෂට් මගින් ගැඹුරු නින්දක් ඇති කිරීමෙන්)

කාබන් ඩයොක්සයිඩ් වායුව උදරයට ඇතුළු කිරීමෙන් උදර ඇතුළත නිසි දර්ශනයක් ලබා ගෙන කුඩා කැපුම් තුනක් සිදු කරනු ලැබේ.

ඉන්පසු උදර බිත්තිය හරහා ශල්‍ය උපකරණ සහ කැමරාව ඇතුළු කර ශල්‍යකර්මය සිදු කරනු ලැබේ.

හර්නියා අන්තර්ගතය නැවත උදරයට ඇතුළු වූ පසු හර්නියා නැවත ඇතිවීම වැළැක්වීම සඳහා හර්නියාව ආවරණය වන පරිදි උදරය තුළ කෘතිම දැලක් දමනු ලැබේ.

ශල්‍යකර්මයේ ප්‍රතිලාභ මොනවාද?

ප්‍රතිලාභ වනුයේ අපහසුතාව අඩු කිරීම සහ හර්නියා හිරවීම සහ ඇඹරීමට ලක් වීමෙන් වන සංකූලතා ඇතිවීමේ අවදානම අඩු කිරීමයි.

ශල්‍යකර්මයේ සංකූලතා මොනවාද?

ඉකිලි ආශ්‍රිත හර්නියා අලුත්වැඩියා කිරීම සුලබව සිදු කෙරෙන අතර සාමාන්‍යයෙන් ආරක්ෂිත සැත්කමක් වේ.

කෙසේ වෙතත් සියලුම සැත්කම් වල අවදානම් තත්ව ඇත..

නිවරදි තීරණයක් ගැනීම සඳහා ශල්‍යකර්මය සම්බන්ධ හෝ නිර්වින්දනය සම්බන්ධ සංකූලතා පිළිබඳ ඔබ දැනුවත් විය යුතුය

විශේෂිත සංකූලතා

- මුත්‍රා පිට කිරීමේ අපහසුතා : මේ සඳහා කැනීටර්කරණය අවශ්‍ය විය හැකිය.
- තුවාලය ඇති ස්ථානයේ දියරමය එකතුවක් සෑදීම (සෙරෝමා): මෙය කාලයත් සමඟ ඉබේම අඩු වන අතර නමුත් ඉදහිට එය ඉවත් කිරීම අවශ්‍ය වේ.
- හර්නියා නැවත ඇතිවීම: දැල් අළුත්වැඩියා සැත්කමේ අවදානම <1%
- නොනැසී පවතින ඉකිලි වේදනාව: බොහෝ විට කාලයත් සමඟ අඩු වනු ඇත. කෙසේවෙතත් ස්වල්ප දෙනෙකුට තවදුරටත් මැදිහත් වීමට අවශ්‍ය වනු ඇත.
- බඩවැල්, මුත්‍රාශය,, ශුක්‍ර නාලය වැනි අවට ව්‍යුහයන්ට හානි වීම

සාමාන්‍ය සංකූලතා

- ශල්‍යකර්මය අතරතුර හෝ පසුව ලේ ගැලීම
- ශල්‍ය ස්ථාන ආසාදනය: අවදානම අවම කිරීම සඳහා රෝග නිවාරණ ප්‍රතිජීවක ඖෂධ ශල්‍යකර්මය සිදු කරන විට ලබා දෙනු ලැබේ.
- හෘද හා ශ්වසන සංකූලතා දුර්ලභ වන අතර සාමාන්‍යයෙන් කලින් පවතින වෛද්‍ය ගැටළු ඇති රෝගීන්ට ඇති වේ.

ඔබේ ශල්‍යකර්මය සඳහා සූදානම් වීම

ඔබේ වෛද්‍ය ඉතිහාසය, අසාත්මිකතා සහ ශල්‍යකර්මය සඳහා කැමැත්ත පිළිබඳ විස්තර ඔබෙන් අසනු ඇත.

අදාළ පරීක්ෂණ සහ වාර්තා සායනයේදී සිදු කළ යුතුය.

සායනික සටහන, ඖෂධ වාර්තා සහ පෙර ශල්‍ය සටහන් නිබේ නම් රැගෙන එන්න.

සැත්කමට පෙර නිර්වින්දන වෛද්‍යවරයා විසින් ඔබව පරීක්ෂා කරනු ඇත.

ඔබේ දිනපතා ඖෂධ සමහරක් ශල්‍යකර්මයට සහ නිර්වින්දනයට බලපෑම් කල හැකිය. එබැවින් ඒවා වෙනස් කිරීම පිළිබඳව ඔබට උපදෙස් දෙනු ඇත.

ඔබ දුම් පානය කරන්නේ නම්, ශල්‍යකර්මයට පෙර අත් හැර දැමිය යුතුය. එමගින් පශ්චාත් ශල්‍ය පෙනහළු සංකූලතා අඩු කරන අතර තුවාල සුව වීම වේගවත් කිරීම සහ නැවත හර්නියා ඇති වීමේ අවදානම අවම කරයි.

පූර්ව ශල්‍යකර්ම ඇගයීම සතුටුදායක වූ පසු, ශල්‍යකර්මය සඳහා දිනයක් වෙන්කරනු ලබන අතර ශල්‍යකර්මය සඳහා ලිඛිත කැමැත්ත ඔබ දැනුම් දිය යුතුය.

වැඩිදුර සූදානම සඳහා ඔබ සැත්කමට දිනකට පෙර රෝහලට ඇතුළත් කරනු ලැබේ.

සැත්කම සඳහා ඔබ සුදු පැහැති, ලිහිල් හා සුවපහසු ඇඳුම් රැගෙන ආ යුතුය.ඔබගේ වටිනා දෑ ඔබගේ භාරකරු වෙත ලබා දෙන්න..

පැය 6ක් ඝන ද්‍රව්‍ය සඳහා නිරාහාරව සිටිය යුතු අතර පැහැදිලි තරල ශල්‍යකර්මයට පැය 2 කට පෙර තෙක් ලබා ගැනීමට හැක.

ඔබේ ශල්‍යකර්ම දිනය

ඔබ සුදු පැහැති ඇඳුම් වලින් සැරසී සිටිය යුතු අතර ඔබව ශල්‍යාගාරය වෙත ගෙන යනු ඇත. ඔබගේ සැලසුම්ගත ශල්‍යකර්මය අවසන් කිරීමෙන් පසු ඔබව යථා තත්වයට පත් වන තුරු තබා ගනී.

ඔබගේ අත්‍යවශ්‍ය පරාමිතීන් සෑහීමකට පත් වූ බව තහවුරු කර සාමාන්‍ය තත්වයට පත් වූ පසු ඔබ නැවත වාට්ටුවට මාරු කරනු ලැබේ.

ඔබේ ප්‍රකෘතිය

පශ්චාත් ශල්‍ය සංකූලතා සඳහා ඔබ සම්පව නිරීක්ෂණය කරනු ලැබේ. විශේෂිත ගැටලු නොමැති නම් එදිනම ඔබට ආහාර පාන ලබා ගැනීමට උපදෙස් දෙනු ඇත.

ඔබව සුවපහසුව සහ වේදනා රහිතව තබා ගැනීම සඳහා ඔබට වේදනා නාශක ඖෂධ ලබා දෙනු ඇත.

රෝහලෙන් පිට වීම සහ පසු විපරම

ඔබේ ප්‍රකෘතියෙන් කිසිදු අපගමනයක් නොමැති නම් ඔබ ඊළඟ දිනයේ රෝහලෙන් නිදහස් කරනු ඇත.

රෝහලෙන් පිට වීමට පෙර ශල්‍ය ස්ථාන සත්කාර පිලිබඳ උපදෙස්, වේදනා නාශක සහ පසු විපරම් සැලැස්ම ලබා දෙනු ඇත.

ශල්‍යකර්මයෙන් පසු දෙවන දිනට පසු ඔබට ස්නානය කළ හැකිය. පළමු දින 5 තුල තුවාල සැරහුම් තෙමා නොගන්න. ඉන්පසු තුවාල සැරහුම් ඉවත් කර තුවාල ස්ථානය

විවෘතව තබා ගත හැකිය.

දිය වන මැහුම් යොදා ඇත්නම් මැහුම් ඉවත් කිරීමට අවශ්‍ය නොවේ. කෙසේ වෙතත්, දිය නොවන මැහුම් හෝ ක්ලිප් යොදා ඇත්නම් නම් ශල්‍යකර්මයෙන් දින 10 කට පසු ඒවා ඉවත් කිරීමට සිදුවනු ඇත.

ඔබ තුවාලය රතු වීම, ඉදිමීම, තුවාලයෙන් ස්‍රාවයක් පිට වීම, තුවාලයේ වේදනාව වැඩි වීම; උණ හෝ නැවත නැවත වමනය ඇති වුවහොත් ඔබ වෛද්‍ය උපදෙස් ලබාගත යුතුය.,

ප්‍රකෘතිමත් වී සතියකට පසු නැවත ඔබව පරීක්ෂා කරනු ලබන අතර අවශ්‍ය නම් පමණක් ඉන්පසු නැවත කැඳවයි.

සාමාන්‍ය ක්‍රියාකාරකම් නැවත ආරම්භ කර නැවත රැකියාවට යාම

නවත් සති හයක් සඳහා ඔබ බර වැඩ කිරීමෙන් වැළකී සිටිය යුතුය. ඔබේ පහසුව මත පදනම්ව එදිනෙදා ජීවිතයේ සැහැල්ලු ක්‍රියාකාරකම් වලට සහභාගී වීම ආරක්ෂිත වේසනී දෙකකින් ඔබට නැවත කාර්යාලීය වැඩට යාමට හැකි විය යුතුය.

Contacts

Female ward - 24, Male ward - 25

Preparation date - 25/07/2022

Sinhala translation prepared by - Dr. L.D.M.D.Nelson

Supervised by - Professor Aloka Pathirana (Professor of Surgery)