

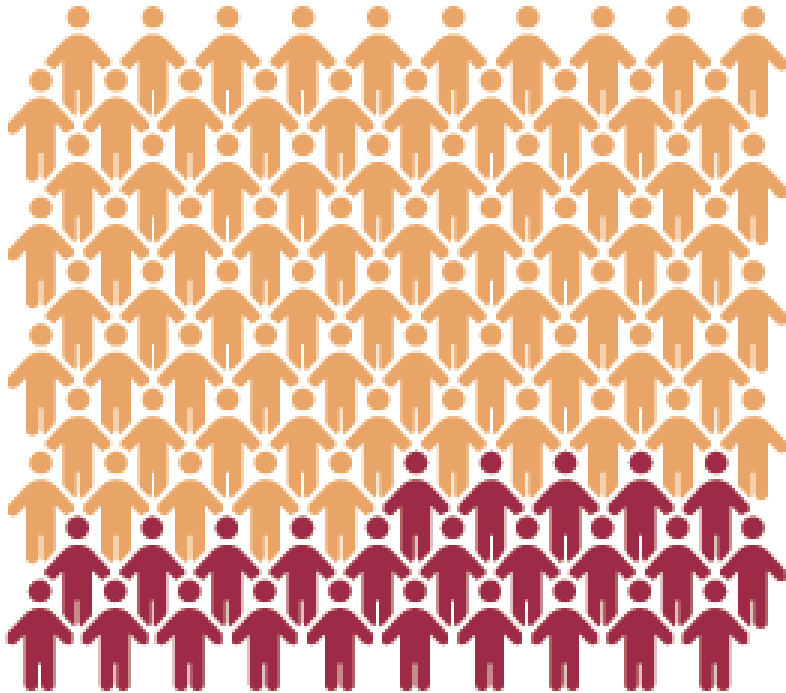
Pacient s recidivující tříselnou kýlou

Ivo Křikava

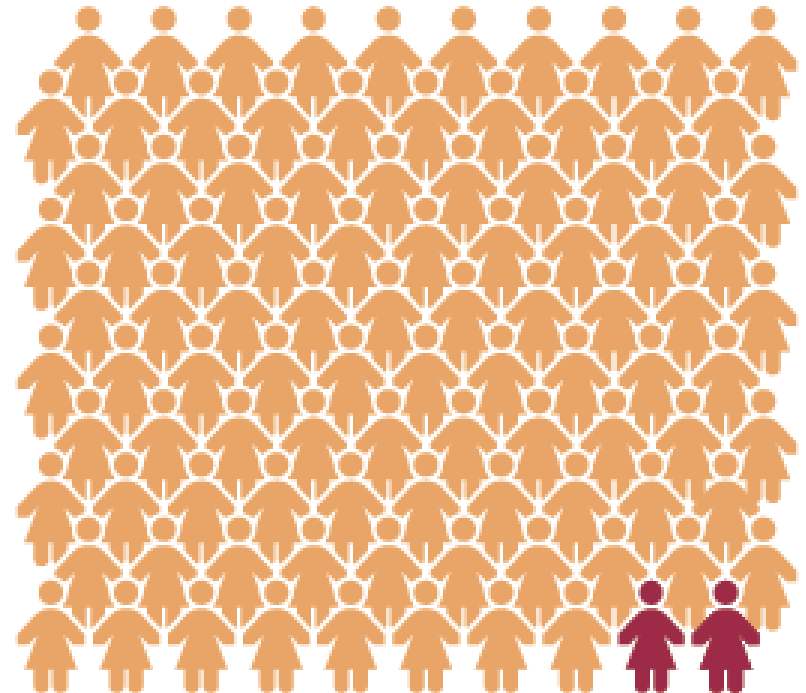
KARIM a OLB FN Brno, LF MU

2014

Incidence



Out of every 100 men, 25 will have an inguinal hernia sometime during their lifetime.



Out of every 100 women, 2 will have an inguinal hernia sometime during their lifetime.

Operační techniky

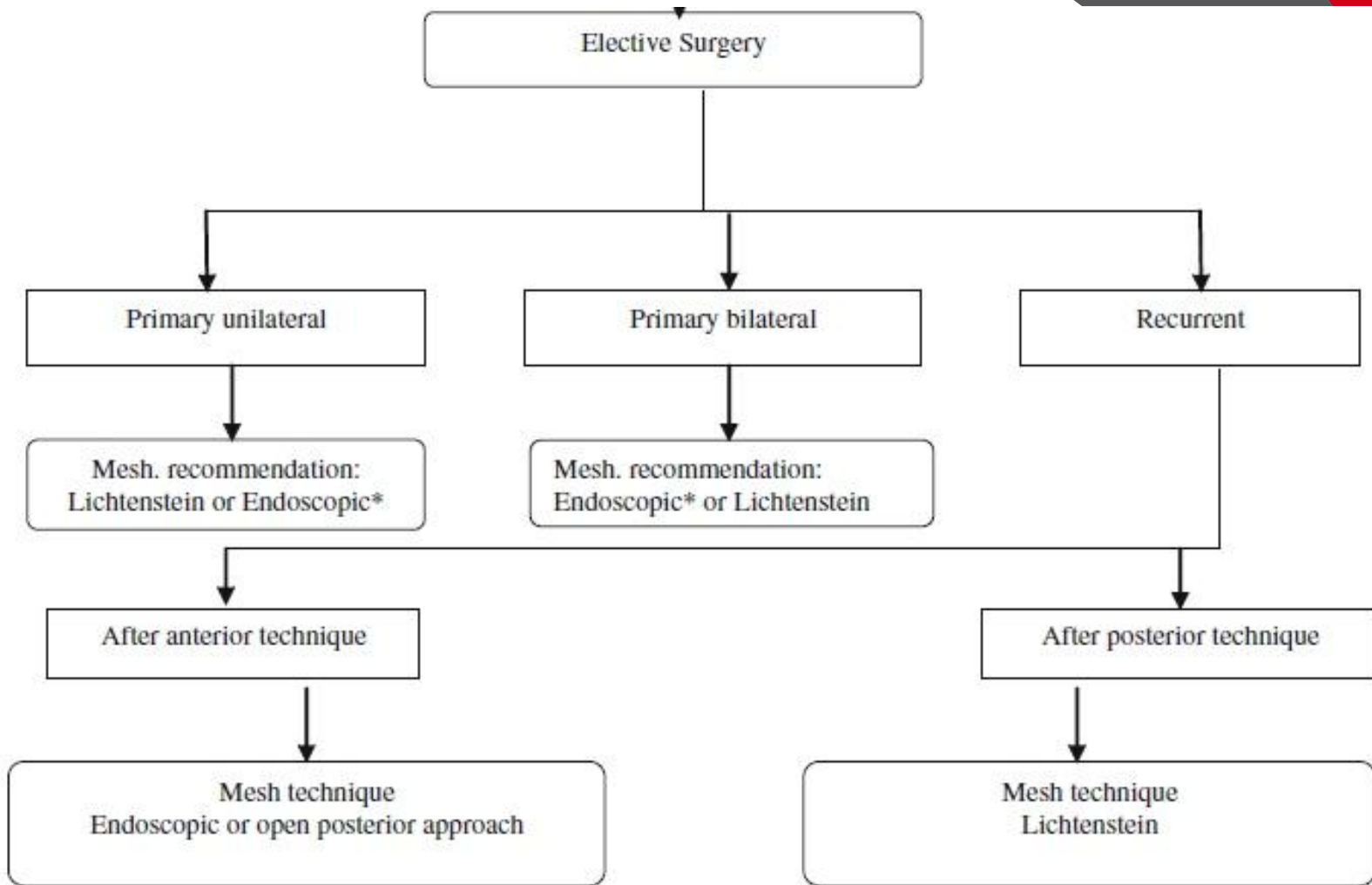
- otevřené
 - myoaponeurotické (Schouldice, Bassini, McVay, Marcy etc.)
- laparoskopické
 - transabdominální preperitoneální (TAPP)
 - extraperitoneální (TEP)
- tension-free techniky (ve vztahu k transverzální fascii)
 - přední (Lichtenstein)
 - zadní (Nyhus, Rives, Stoppa, Read etc.)

Situace v Evropě

Country	Year	Types of inguinal hernia repair			
		Conventional (%)	Open mesh (%)	Endoscopic (%)	Other (%)
Netherlands	2006	4	77	19	
Denmark	2006	2.5	82.5	15	
Finland	2006	7	81	8	3
France	2006	14.9	46	34	4.6
Poland	2006	38	60	1	
Austria	2006	76		24	
Hungary	2007	60	34	6	
Sweden	2006	8.5	82	9	

Provided by the Working Group

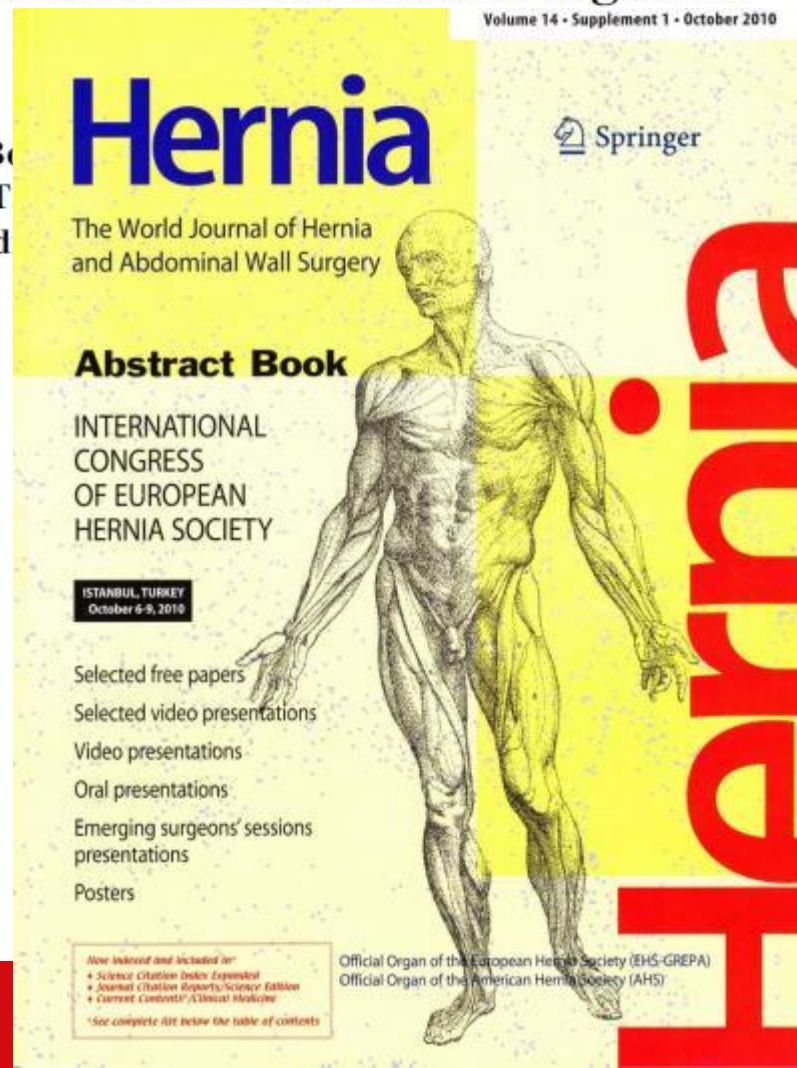
Hernia (2009) 13:343–403



* Endoscopic surgery (TEP preferred to TAPP) if expertise present.

European Hernia Society guidelines on the treatment of inguinal hernia in adult patients

M. P. Simons · T. Aufenacker · M. Bay-Nielsen · J. L. B. G. Campanelli · J. Conze · D. de Lange · R. Fortelny · T. A. Kingsnorth · J. Kukleta · S. Morales-Conde · P. Nord S. Smedberg · M. Smietanski · G. Weber · M. Miserez



Rizikové faktory pro rekurenci

Table 2. RELATIVE RISK FOR REOPERATION

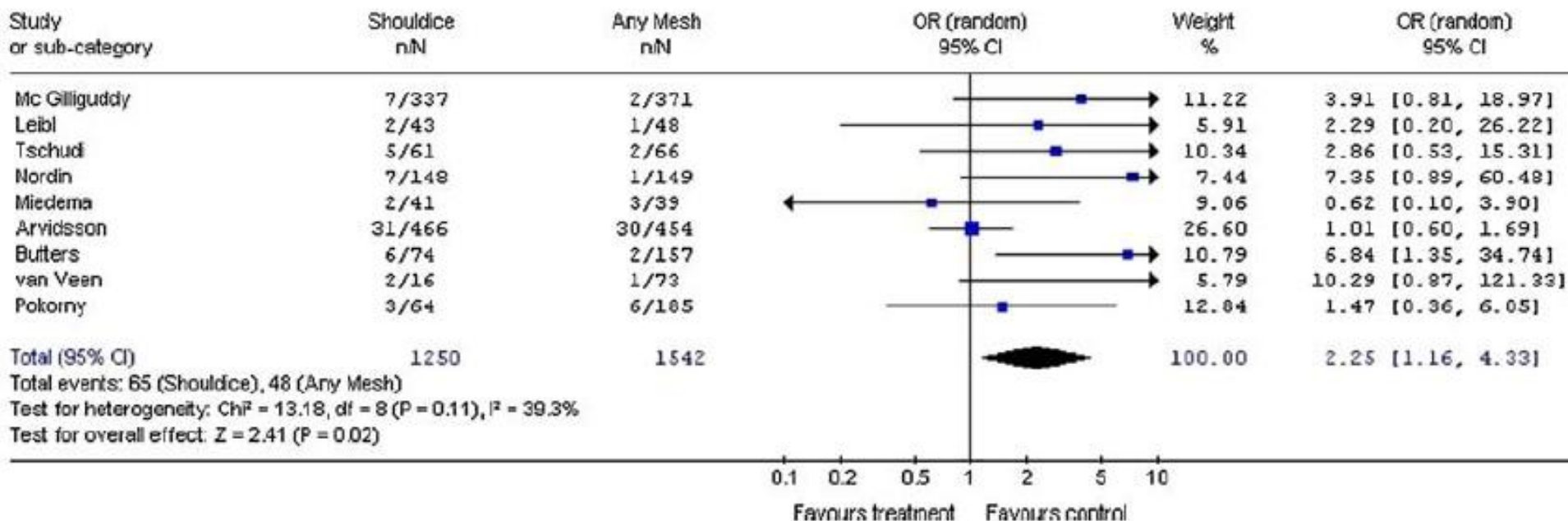
Variable	Operations	Reoperations	Relative Risk	95% CI
Myoaponeurotic	483	21	1.0	Reference
Anterior tension-free	685	10	0.4	0.2–0.9
Laparoscopic	670	12	0.4	0.2–0.8
Plug	276	7	0.9	0.4–2.1
Other mesh techniques	574	22	0.9	0.5–1.6
Postoperative complication (vs. no complication)	370	19	2.2	1.3–3.8
Direct hernia (vs. indirect and femoral)	1,662	51	1.6	1.0–2.7
In-hospital stay (vs. day-case surgery)	1,682	50	1.2	0.7–2.0

ANNALS OF SURGERY
Vol. 234, No. 1, 122–126
© 2001 Lippincott Williams & Wilkins, Inc.

Reoperation After Recurrent Groin Hernia Repair

Recidivy – srovnání technik

Review: Follow up > 36 months Shouldice vs Any Mesh
 Comparison: 01 Shouldice vs Any Mesh Follow up > 36 months
 Outcome: 01 Recurrence



Hernia (2009) 13:343–403

Table 2. Variables associated with hernia recurrence analyzed by multiple logistic regression: the final model.

Variable	<i>n</i>	Univariate odds ratio	Multivariate odds ratio
Age			
Continuous variable	544	1.02 (1.00–1.04)	1.01 (0.99–1.03)
Cohort			
Selected cohort	179	1.00 (–)	1.00 (–)
Consecutive cohort	365	0.61 (0.36–1.04)	0.62 (0.32–1.22)
Smoking habits			
Nonsmoker	265	1.00 (–)	1.00 (–)
Smoker	255	1.51 (0.88–2.56)	2.22 (1.19–4.15)
Missing data	24		
Alcohol consumption			
Abstainer	250	1.00 (–)	1.00 (–)
1–7 drinks per week	71	0.46 (0.17–1.22)	0.30 (0.10–0.93)
8–14 drinks per week	65	0.92 (0.42–2.02)	0.97 (0.40–2.34)
15–21 drinks per week	49	0.51 (0.17–1.50)	0.37 (0.11–1.16)
>21 drinks per week	40	1.00 (0.39–2.59)	0.91 (0.33–2.55)
Missing data	69		
Anesthesia			
General	249	1.00 (–)	1.00 (–)
Local	242	1.39 (0.79–2.47)	2.44 (1.19–5.09)
Regional	53	1.71 (0.75–3.88)	1.70 (0.61–4.76)
Anatomical characteristics			
Indirect hernia	240	1.00 (–)	1.00 (–)
Direct hernia ^a	304	2.76 (1.53–4.99)	5.00 (2.50–10.02)
Previous surgery			
Primary hernia	437	1.00 (–)	1.00 (–)
Recurrent hernia	107	1.76 (0.99–3.13)	3.56 (1.59–7.98)
Method of hernia repair			
Open mesh repair	161	1.00 (–)	1.00 (–)
Open sutured repair ^b	383	3.89 (1.84–8.23)	7.23 (3.01–17.37)

Anestezie

- Otevřené přední techniky mohou být provedeny v lokální anestezií.
 - ke zvážení: mladí, úzkostní pacienti, morbidně obézní pac., inkarcerovaná kýla
- Regionální anestezie, zvláště s použitím vysokých dávek a dlouze účinkujících látek, nemá zvláštní výhody u otevřených operací kýly a zvyšuje riziko močové retence. (úroveň 1B)

Hernia (2009) 13:343–403


Anestezie - doporučení

- Stupeň A – je doporučeno použití lokální anestezie u otevřených technik u dospělých s primární redukovatelnou tříselnou kýlou.
- Stupeň B – subarachnoidální anestezie by neměla být používána. Vhodnou alternativou může být celková anestezie s použitím krátce účinkujících látek v kombinaci s lokální infiltrací.

Hernia (2009) 13:343–403


Celková anestezie - jak to dělám

- důraz na precizní vyvedení z anestezie
 - zrušení svalové relaxace, ponechání inhalačních anestetik
 - odsátí „dosucha“
 - extubace (je-li splněna lačnost a není riziko regurgitace)
 - ventilace na masce (nejdříve řízená, pak podpůrná), vypnutí inh.anestetik




procedure specific postoperative pain management

- HOME
- WORKING GROUP
- LITERATURE REVIEWS
- PUBLICATIONS
- METHODOLOGY
- ANY QUESTIONS?



European Society of Regional Anaesthesia and Pain Therapy



prospect is supported by Pfizer
Website developed by CHOICE PHARMA

Welcome to prospect

*Click the text in the blue boxes below for further information

A new clinical tool for postoperative pain management in common surgical procedures

A set of procedure-specific, evidence-based recommendations

Managed and developed by anaesthesiologists and surgeons

Why prospect?

prospect news



prospect has been presented at many [international meetings](#).

[Updated methodology](#)

Coming soon- Updates to Hemiorrhaphy and Open Colonic Resection

CLICK CIRCLES TO VIEW PROCEDURE-SPECIFIC RECOMMENDATIONS:

 <p>Abdominal Hysterectomy</p>	 <p>Colonic Resection</p>	 <p>Haemorrhoid Surgery</p>	 <p>Hemiorrhaphy</p>	 <p>Laparoscopic Cholecystectomy Update</p>
 <p>Non-cosmetic Breast Surgery</p>	 <p>Thoracotomy</p>	 <p>Total Hip Arthroplasty</p>	 <p>Total Knee Arthroplasty</p>	

Although this website is supported by Pfizer and developed by CHOICE PHARMA, the views expressed are not those of either Pfizer or CHOICE PHARMA. The recommendations are derived by consensus of the members of the prospect Working Group.

PROSPECT – procedure specific postoperative pain management

Pooperační analgezie

- základní:
 - NSAID nebo COX-2 inhibitor (slabé opiooidy v případě, že jsou NSAID nebo COX-2 inh. kontraindikovány)
- přidej slabý opioid při VAS >3 a <5
- přidej silný opioid při VAS ≥ 5

- nepoužívat:
 - silné opiooidy preoperačně, iv. magnezium
 - subarach. a epidurální anestezii, PVB
 - aplikace LA do rány, kont. infuze LA, topicky NSAID

Pooperační analgezie

J. Málek, P. Ševčík a kol.
Léčba pooperační bolesti
2009
2. vydání – 2011
3. vydání – 2014?



Děkuji za pozornost

