



Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej
w Kędzierzynie-Koźlu

EWAKUACJA I DRENAŻ ROPNIA WEWNĄTRZOTRZEWNOWYCH

OPIS ZABIEGU

Operacja przeprowadzana jest w trybie planowym lub pilnym w znieczuleniu ogólnym (dokładnych informacji na temat znieczulenia udzieli lekarz anestezjolog podczas badania). Niekiedy konieczne jest zacewnikowanie pęcherza moczowego. Planowany u Pani/Pana zabieg polega na wykonaniu laparotomii czyli otwarcia powłok brzusznych, najczęściej z cięcia pionowego w linii pośrodkowej przedniej ściany jamy brzusznej. Dopiero ocena śródoperacyjna pozwala na dokładną lokalizację ropnia/ropni wewnątrzotrzewnowy. Następnie chirurg otwiera ropień, ewakuuje treść ropną pobierając ją również do badania mikrobiologicznego i wykonuje obfite płukanie jam ropnia (i całej otrzewnej) płynami dezynfekującymi. W zależności od przyczyny powstałego ropnia wewnątrzotrzewnowego konieczne może być również wykonanie:

- Zeszycia miejsca perforacji przewodu pokarmowego: żołądka, dwunastnicy jelit.
- Wycięcia zapalnie zmienionego wyrostka robaczkowego.
- Resekcji (częściowego wycięcia) fragmentu jelita cienkiego lub grubego: w zależności od umiejscowienia pierwotnego procesu chorobowego. W tych przypadkach konieczne może być wytworzenie stomii, czyli wyłonienia jelita cienkiego/grubego na powierzchnię brzucha, które następnie jest zaopatrywane workiem, do którego odchodzi treść jelitowa.

Po ewakuacji ropnia/ropni, do jamy brzusznej zawsze zakładane są dreny w celu dalszego odprowadzania treści ropnej z jamy otrzewnej, gdyż całkowita ewakuacja treści ropnej podczas jednego zabiegu nie jest możliwa. Powstawanie ropni jest procesem dynamicznym, rozłożonym w czasie i jednorazowa ewakuacja treści ropnej bez uzupełnienia jej skutecznym drenażem nigdy nie doprowadziłaby do wyleczenia ropnia wewnątrzotrzewnowego. Ponadto u części chorych konieczne mogą być kolejne otwarcia jamy brzusznej w celu modyfikacji drenażu ropni. Ilość koniecznych do założenia drenów jest bardzo zmienna i ustala ją chirurg wykonujący zabieg operacyjny.

MOŻLIWE POWIKŁANIA

Zabieg operacyjny nie przebiega identycznie u każdego chorego. Zależy to od jego budowy anatomicznej, stanu odżywienia, stopnia zaawansowania choroby podstawowej i chorób współistniejących oraz od jego stanu ogólnego. Różne, trudne do przewidzenia trudności techniczne występujące podczas zabiegu operacyjnego mogą spowodować, że pomimo starań lekarzy podczas operacji, jak i po jej zakończeniu może dojść do wystąpienia powikłań. Ponadto u części chorych (w

przypadkach rozległego zakażenia jamy otrzewnej) konieczne może być ponowne otwarcie jamy brzusznej, płukanie i drenaż jamy otrzewnej po upływie 24 do 48h od pierwotnego zabiegu operacyjnego.

Do powikłań tych należą:

- krwawienia śródoperacyjne i pooperacyjne, niekiedy wymagające przetoczenia krwi lub ponownej operacji;
- utrzymywanie się w jamie otrzewnej drenowanych ropni lub powstawanie nowych,
- uszkodzenie innych narządów (np. innego odcinka jelita, śledziony, wątroby, moczowodu, nerwów, naczyń krwionośnych). Ryzyko takiego uszkodzenia wzrasta przy znacznej otyłości, przy zaburzonych stosunkach anatomicznych, po przebytych zabiegach operacyjnych w obrębie jamy brzusznej, lub w stanach zapalnych w jamie brzusznej.
- nieszczelność szwu na jelicie i rozejście zespolenia, mogące prowadzić do powstania przetoki jelitowej, do zapalenia otrzewnej i konieczności ponownej operacji;
- całkowite lub częściowe rozejście się rany na skutek powikłań jej gojenia lub zaburzeń ukrwienia wymagające ponownej interwencji chirurgicznej;
- zakażenia rany pooperacyjnej na skutek infekcji, co prowadzi do przedłużonego gojenia rany, wydłużenia czasu hospitalizacji, gorszego efektu kosmetycznego i osłabienia blizny. Wszystkie operacje na jelicie grubym wiążą się z podwyższonym ryzykiem zakażenia rany pooperacyjnej i jamy otrzewnej przez bakterie znajdujące się w przewodzie pokarmowym.
- zakażenia wewnątrzotrzewnowe, w wyniku których mogą rozwinąć się ropnie w jamie brzusznej;
- infekcje innych układów, w szczególności układu moczowego oraz oddechowego;
- powikłania związane z zakładaniem i obecnością wkłuc dożylnych (miejscowa infekcja, krwiak, obrzęk, zakażenie wkłucia);
- tworzenie się zakrzepów w układzie żylnym, co zagraża: zakrzepicą naczyń kończyn dolnych, naczyń jamy brzusznej, a w przypadku oderwania zakrzepu zatorem tętnicy płucnej, lub mikrozatorowością płuc;
- powstawanie zatorów tętnic, które mogą spowodować między innymi zawał serca, udar mózgu, lub zamknięcie innych tętnic obwodowych;
- powikłania ze strony układu krążenia – nasilenie niewydolności krążenia, zaburzenia rytmu serca, niedokrwienie mięśnia sercowego;
- niekiedy mogą wystąpić uszkodzenia lub oparzenia skóry przez środki dezynfekujące lub prąd elektryczny stosowane podczas zabiegu;
- alergie na leki stosowane w okresie okołoperacyjnym – szczególnie leki stosowane podczas znieczulenia, antybiotyki oraz środki przeciwbólowe;
- duże i zniekształcające blizny, które mogą powstawać w przypadku skłonności osobniczych lub powikłań w procesie gojenia;
- zakażenie wirusem zapalenia wątroby typu B i C (tzw. żółtaczki zakaźnej) lub wirusem HIV;
- zrosty w jamie brzusznej, które nawet po latach mogą doprowadzić do niedrożności jelit;
- zwężenie zespolenia jelitowego zaburzające pasaż treści jelitowej;
- przedłużająca się pooperacyjna niedrożność porażenna jelit;
- biegunki będące konsekwencją znacznego skrócenia jelita grubego;

- uszkodzenia gałązek nerwów skórnych, powodujące czasowe lub stałe zaburzenia czucia okolicy blizny pooperacyjnej;
- powstanie przepukliny pooperacyjnej - z reguły po kilku miesiącach. Ryzyko jej wystąpienia wzrasta u chorych otyłych i przy zaburzeniach gojenia się rany;
- przy wytworzenia stomii – powstanie z reguły po kilku miesiącach od operacji przepukliny okołostomijnej, wypadania stomii, trudności z jej zaopatrzeniem.