



Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Kędzierzynie-Koźlu

WYCIĘCIE WYROSTKA ROBACZKOWEGO (APPENDEKTOMIA)

OPIS ZABIEGU

Operacja przeprowadzana jest w znieczuleniu ogólnym (dokładnych informacji na temat znieczulenia i możliwych jego powikłań udzieli lekarz anestezjolog podczas badania). Niekiedy konieczne jest zacewnikowanie pęcherza moczowego. Planowany u Pani/Pana zabieg polega na uwidocznieniu wyrostka robaczkowego w jamie brzusznej, a następnie jego odcięciu od kątnicy (części jelita grubego) i zaopatrzeniu (zeszyciu) jego podstawy lub ściany kątnicy. Jelito cienkie będzie także sprawdzone pod kątem obecności uchyłka Meckela, struktury będącej wadą wrodzoną jelita, która niekiedy może również ulegać zapaleniu i powodować przewlekłe bóle brzucha. Operacja może być przeprowadzona techniką laparoskopową – tj. przy użyciu kamery i specjalnych narzędzi, wprowadzanych do jamy brzusznej przez niewielkie otwory w skórze. Technika ta jest jednak możliwa do zastosowania jedynie w wybranych przypadkach. Po operacji w jamie brzusznej mogą być pozostawione drenaży. Ten rodzaj operacji wykonywany jest najczęściej w przypadku takiej choroby, jaka występuje u Pani/Pana. Jeśli doszło do pęknięcia ściany wyrostka, w celu zapobieżenia szerzeniu się infekcji i zakażenia powłok brzucha, rany operacyjnej nie zszywa się całkowicie – tylko jej głębsze warstwy, tzw. „szew odroczone”. Taką zeszytą ranę wypełnia się jałowym opatrunkiem, nasączonym środkiem dezynfekcyjnym i w przypadku, gdy nie rozwija się w niej stan zapalny, zamyka po około 4 dniach. W rzadkich przypadkach może zdarzyć się, że proces zapalny doprowadzi do takiego uszkodzenia ściany jelita że, nie będzie można go zaopatrzyć podczas zabiegu. W tych przypadkach konieczne jest wytworzenie stomii, czyli wyłonienie jelita cienkiego na powierzchnię brzucha, które następnie jest zaopatrywane workiem, do którego odchodzi treść jelitowa.

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. Do powikłań tych należą:

- krwawienia śródoperacyjne i pooperacyjne, niekiedy wymagające przetoczenia krwi lub ponownej operacji;
- uszkodzenie innych narządów (np. innego odcinka jelita, wątroby, 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 wewnątrztrzewnowe, w wyniku których mogą rozwinąć się ropnie w jamie brzusznej;
- zakażenie otrzewnej, w wyniku którego może dojść do zapalenia otrzewnej;
- 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. żółtaczką zakaźną) 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;
- 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.