

KBC OSIJEK
Ul. Josipa Huttlera 4, Osijek
Tel: 031/ 511 511
Fax: 031/ 512 221
E-ravnateljstvo@kbco.hr

Klinika za kirurgiju
Zavod za dječju kirurgiju
Voditelj Zavoda
Doc.dr.sc. Dalibor Divković, dr.med.
Tel: 031/511 356

OPERACIJA UPALE CRVULJKA

Molimo Vas pažljivo pročitajte ovaj dokument. Za Vas je važno pratiti upute koje ste dobili, osobito o prijeoperacijskim postupcima, kako ne bismo morali odgoditi ili otkazati Vašu operaciju.

Molimo Vas, ponesite sa sobom svu medicinsku dokumentaciju Vašeg djeteta koja bi mogla biti bitna za skrb Vašeg djeteta u tijeku bolničkog boravka.

Po otpustu iz bolnice dobiti ćete otpusno pismo sa svim uputama. Uz otpusno pismo dobiti ćete uputnice i datum slijedeće kontrole.

Ovaj pristanak ili odbijanje pristanka ćete, nakon što ga pročitate i razgovarate sa liječnikom o eventualnim nejasnoćama, trebati potpisati na zadnjoj stranici ovog dokumenta.

Napominjemo da će biti učinjena samo operacija za koju ste potpisali pristanak, osim ako je po mišljenju operatera potreban dodatni zahvat, kako bi se spasio život Vašem djetetu ili otklonila ozbiljna posljedica za zdravlje Vašeg djeteta. Ukoliko izričito ne želite, odnosno odbijate određeni postupak ili operaciju, molimo Vas da to navedete na za to predviđenom mjestu u ovom dokumentu.

O svim detaljima vezanim uz anesteziju možete se informirati prilikom razgovora sa anesteziologom koji će pregledati prije operacije i sa operaterom koji će operirati Vaše dijete.

Želimo brz i uspješan oporavak Vašem djetetu.

U tekstu koji slijedi bit će opisan operativni zahvat i moguće komplikacije.

Na temelju klinički slike i učinjene dijagnostičke obrade, kod Vas je predviđena operacija crvuljka (apendektomija).

Kirurški zahvat

U našoj ustanovi apendektomija se izvodi laparoskopskim putem, uvođenjem radnih portova kroz trbušnu stijenk, nakon ispunjavanja trbušne šupljine plinom. Pod kontrolom kamere se crvuljak (apendiks) oslobodi od priraslica, podveže i izvadi.

Ovisno o stupnju upale, moguće je postavljanje drenova u trbušnu šupljinu.

Ukoliko zbog težine upale zahvat ne bude moguće dovršiti laparoskopskim putem, bit će potrebna konverzija na klasičnu operaciju, najčešće kroz rez u donjoj središnjoj liniji trbuha (donja medijana laparotomija).

Poslijeoperacijski period

Poslije operacije dijete će biti smješteno na Odjel dječje kirurgije. Bit će ordinirana poslijeoperacijska analgezija, u slučaju potrebe antibiotska terapija. Unos tekućine i hrane će biti započet u dogovoru s operaterom. Vađenje drenova može izazvati nelagodu, rijetko bol.

Hospitalizacija traje od 3-7 dana, ovisno o poslijeoperacijskom oporavku.

Oporavak i povratak normalnim aktivnostima je individualan, ali najčešće traje mjesec dana.

O svim postupcima nakon operacije, a po otpustu iz bolnice, bit ćete obaviješteni u Otpusnom pismu i usmeno od strane liječnika pri otpustu.

Rizici operacijskog zahvata

Rizike operacije možemo podijeliti na opće, koji se mogu pojaviti prilikom svake operacije i specifične rizike vezane uz operaciju crvuljka. Ovdje su navedeni najčešći.

Opći rizici vezani uz svaki operativni zahvat su:

Krvarenje – Može zahtijevati ponovni operativni zahvat ili transfuziju krvi prilikom operacije.

Usporena uspostava gastrointestinalne pasaže – Liječi se nadoknadom tekućine i lijekovima za stimulaciju stolice.

Infekcija rane – Može zahtijevati liječenje specifičnim antibioticima i lokalno otvaranje rane.

Neadekvatno zarastanje rane – Nezarastanje, tj. ponovno otvaranje kože ili svih slojeva rane.

Ožiljak i pojava hipertrofičnog ožiljka – Svaki operativni rez cijeli ožiljkom, kod nekih se ljudi u tijeku zarastanja može formirati veći, deblji i širi ožiljak od samog reza.

Pojava hernije na mjestu incizije – može zahtijevati dodatnu operaciju.

Alergije na lijekove

Upala pluća -Liječi se antibioticima i eventualno punkcijom ukoliko se razvije pleuralni izljev.

Pleuralni izljev – Liječi se punkcijom ili drenažom prsišta.

Smrt

Specifični rizici operacije crvuljka:

Krvarenje – ukoliko se neadekvatno zbrine arterija apendikularis prilikom operacije.

Ozljeda crijeva ili velikih krvnih žila – Može se dogoditi prilikom uvođenja radnih portova(troakara), događa se iznimno rijetko.

Infekcija poslijeoperacijske rane – liječi se antibioticima i evakuacijom sadržaja.

Intraabdominalni apsces – liječi se antibioticima, drenažom ili ponovnom operacijom.

Fekalna fistula – rijetka komplikacija.