



OVO SAM BOLESNIK NAJPRE PRIMETI

- bol u predelu rane
- crvenilo
- otok
- lokalna temperatura
- skrecija iz rane
- bolovi u trbuhu
- izostanak vetrova i stolice
- nadutost
- mučnina
- povraćanje

RANE KOMPLIKACIJE:

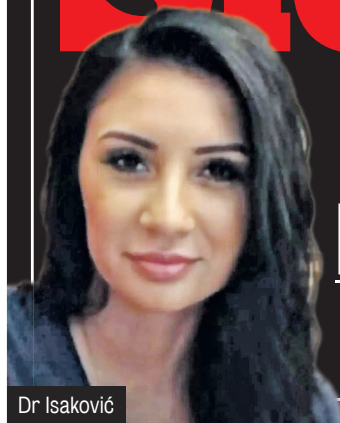
- infekcija operativne rane
- gnojenje rane
- sterokoralna fistula (komunikacija creva s kožom pri čemu se na otvor na koži cedi crevni sadržaj)
- krvarenje u operativnoj rani
- crevne okluzije (zastoj u crevnoj pasaži)
- flebitisi (zapaljenje vena u trbušnoj duplji)
- kardijalne (srčane) komplikacije
- respiratorne komplikacije
- plućna embolija
- akutni pankreatitis
- retencija urina - nemogućnost mokrenja

KASNE KOMPLIKACIJE:

- apsces (gnoj) u karlici
- supfrenični apsces (gnojna kolekcija iznad jetre)
- interanzalni apscesi (gnojne kolekcije između crevnih vijuga)
- adhezivni ileus (zastoj crevne pasaže zbog pri-raslica)
- Šloferov tumor (zapaljenska granuloma koja nastaje kada ostane duži bataljak slepog creva nakon apendektomije)

Slepo crevo

NAJČEŠĆA OPERACIJA NIJE
BAŠ TAKO BEZAZLENA I LAKA,
VEĆ MOŽE I ŽIVOT DA UGROZI



Dr Isaković

J. S. Spasić

Uklanjanje slepog creva najčešća je operacija u opštoj hirurgiji, a iako vlada mišljenje da je apendektomija, kako je medicinski naziv, bezazlena i laka, moguće su veoma ozbiljne komplikacije koje čak i ugrožavaju život bolesnika.

Hirurg dr Valentina Isaković iz Urgentnog centra UKC Vojvodine ističe da slepo crevo ima važnu ulogu u imunološkom sistemu zbog uticaja na sekreciju imunoglobulina kroz svoje limfoidno tkivo.

Upala slepog creva (akutni apendicitis) jedan je od najčešćih abdominalnih hitnih slučajeva širom sveta. Uzrok je i dalje slabo shvaćen, s malo napretka u poslednjih nekoliko decenija. Postavljanje sigurne preoperativne dijagnoze i dalje je izazov jer se kod svakog pacijenta koji ima akutni abdomen mora uzeti u obzir mogućnost upale

Perforacija tj. pucanje slepog creva i nastanak gnojne kolekcije u regiji slepog creva ili razvoj zapaljenja trbušne maramice najčešće su komplikacije upale slepog creva

slepog creva - kaže za Kurir dr Isaković.

Perforacija, tj. pucanje slepog creva i nastanak periapendikularnog apscesa, tj. gnojne kolekcije u regiji slepog creva, ili razvoj difuznog peritonitisa (zapaljenja trbušne maramice) najčešće su komplikacije upale slepog creva.

Postoperativne tegobe

Svi hirurški zahvati u trbušnoj duplji, bili složeni ili jednostavni, uvek nose mogućnost razvoja postoperativnih komplikacija, čije je prepoznavanje od izuzetnog značaja. Što se ranije utvrdi nastanak komplikacije, to je mogućnost lečenja povoljnija.

Tegobe koje se razvijaju nakon operacije slepog creva, a koje nisu uobičajene za postoperativni tok, naglašava naša sagovornica, primeti najpre sam

bolesnik - od bola u predelu rane, crvenila, otoka do povraćanje, posebno crevnog sadržaja.

Sve komplikacije mogu se podeliti na rane i kasne. Prve podrazumevaju infekciju, gnojenje rane, krvarenje u istoj, pa do plućne embolije i akutnog pankreatitisa.

-Krvarenje u operativnoj rani nastaje usled neade-

**Dr Isaković:
Iako je stopa mortaliteta niska, postoperativne komplikacije su česte u kompleksnoj bolesti**

kvatne hirurške tehnike, u prvom redu neadekvatno sprovedene hemostaze (zaštita od gubitka krvi) u svim slojevima zida trbuha. Poremećaj koagulacije i neka hematološka oboljenja mogu biti uzrok. Lečenje iziskuje hitnu hirurgiju - kaže dr Isaković.

Ozbiljnija komplikacija je i intraperitonealno krvarenje koje je vezano, između ostalog, i za neadekvatno podvezanu arteriju apendikularis.

-Ukoliko se na vreme ne prepozna ova komplikacija, bolesnik je životno ugrožen - naglašava dr Isaković.

Gnojne rane

Infekcija operativne rane pokazuje se u vidu crvenila, zadebljanja kože i bola, naročito pri pokretima. Javlja se između trećeg i šestog dana, a tretira alkoholnim oblogama

i antibioticima.

Gnojenje rane nastaje zbog intraoperativne kontaminacije, veoma retko neadekvatnog previjanja posle operacije. Prvi simptomi javljaju se dva do tri dana nakon operacije, a iz rane se cedi sadržaj neprijatnog mirisa. Neka da je neophodno ukloniti nekoliko šavova da bi se izvadio gnoj, a ranu treba svakodnevno, nekada i više puta dnevno, kontrolisati i previjati. Započeti antibiotsku terapiju empirijski do pristizanja antibiograma nakon uzetog brisa rane - navodi dr Isaković.

Infekcija hirurškog mesta (SSI) izazovan je zdravstveni problem koji zahteva resurse.

Predviđanje početka SSI unapred može pomoći u sprečavanju ili minimiziranju učestalosti. Sterikalna fistula se obično

javlja između petog i devetog postoperativnog dana, a manifestuje se kao lokalna infekcija sa sekrecijom na ranu. Ukoliko ne dođe do spontane sanacije, potrebno je hirurško lečenje - objašnjava dr Isaković.

Adhezivni ileus je jedna od težih komplikacija, a nastaje usled stvaranja priraslica (adhezija) koje remete pasažu creva. Ukoliko ne prođe konzervativnim tretmanom, neophodno je hirurško lečenje - adheziozola.

Iako je stopa mortaliteta niska, postoperativne komplikacije su česte u kompleksnoj bolesti. Velika odgovornost je na hirurгу - i u pogledu same tehnike, i u postoperativnom praćenju i blagovremenom reagovanju na svaku primetenu postoperativnu komplikaciju - zaključuje dr Isaković.