

Laparoskopiese appendisektomie versus 'n "oop" appendisektomie prosedure:

Die verwydering van die appendiks (blindederm), geskied hoofsaaklik deur middel van een van twee chirurgiese prosedures naamlik; 'n oop prosedure of 'n laparoskopiese prosedure.

Tydens 'n oop prosedure word 'n snit deur die vel, onderliggende weefsel en die abdominale wand gemaak om sodoende toegang tot die appendiks te verkry.

Tydens 'n laparoskopiese prosedure word daar onderskeidelik drie, klein insisies in die buikwand gemaak waardeur verskeie instrumente tot in die buik geplaas word. Gas word dan versigtig in die buikholte gepomp om sodoende die abdominale wand en die organe van mekaar te skei. Dit vergemaklik dan opsigself die ondersoek van die appendiks en ook die inwendige organe.

Daar is wel omstandighede waarin die chirurg kan besluit om van 'n laparoskopiese prosedure oor te gaan en 'n oop prosedure te doen byvoorbeeld:

- Ekstensiewe infeksie en/of die teenwoordigheid van 'n abses;
- 'n Geperforeerde (geskeurde) appendiks;
- Digte vergroeiings wat veroorsaak word hoofsaaklik deur 'n geskiedenis van vorige abdominale chirurgie;
- Probleme om die organe te visualiseer;
- Probleme met bloeding tydens die prosedure.

Tydens die prosedure wanneer die appendiks dan bereik word deur middel van die oop snit of deur die laparoskopiese chirurgie, word die bloedvate wat bloed voorsien geklem en die appendiks word dan los gedissekteer (gesny) en verwyder. Tydens 'n laparoskopiese prosedure word die appendiks verwyder deur een van die klein insisies wat in die buik gemaak is.

Voordele van 'n laparoskopiese appendisektomie:

- Minder pynlik;
- Hospitaal verblyf is korter;
- Moontlikheid van vinniger herstel van derm funksies;
- Kan vinniger normale aktiwiteite hervat;
- Baie beter kosmetiese resultate;
- Risiko vir wond infeksie is baie laer;
- Risiko vir vorming van snitbreuke oor 'n tydperk is baie laer;
- Vir oorgewig pasiënte is meeste van die voordele meer uitgesproke;

- Ander probleme kan tydens die prosedure gediagnoseer en behandel word onder andere; pelviëse infeksie, inflammasie van 'n Meckel divertikel (uitstulping van die dunderm) en dan torsie van 'n appendices epiploicae (vet aanhangsel van die dikderm wat steeldraai ondergegaan het);
- In geval van 'n diffuus, teer abdomen waar die spesifieke diagnose onseker is kan 'n diagnostiese laparoskopie gedoen word. Indien die probleem gevind word kan dit meestal laparoskopies behandel word. As die laparoskopie vir een of ander rede nie gedoen kan word nie, byvoorbeeld die fonds weier om dit te magtig moet 'n midlyn laparotomie gedoen word omdat die diagnose onseker is.

Wat om te verwag na 'n ongekompliseerde appendisektomie:

- Verpleegpersoneel sal voortdurende observasies doen t.o.v pasiënt se temperatuur, bloeddruk, pols en respirasie;
- Observasie sal ook gedoen word t.o.v die wond(e), pyn vlakke en verpleegpersoneel sal pynmedikasie gee soos voorgeskryf deur die dokter;
- Indien pasiënte geen komplikasie met die prosedure ondervind het nie, kan hul baie spoedig mobiliseer;
- Spoedige mobilisasie is baie belangrik maar dit is baie belangrik om versigtig te wees met die klim van trappe om nie onnodige spanning op die abdominale spiere te plaas nie. Eersgenoemde sal die risiko vir bloedklonte in die bene en teerheid van die spiere verminder;
- Pasiënte kan meestal 24 uur na die operasie eet;
- Ontslag uit hospitaal kan verwag word een tot twee dae na 'n ongekompliseerde prosedure;
- Normale aktiwiteite soos byvoorbeeld om terug gaan werk toe, stort, bestuur van 'n voertuig, klim van trappe en geslagsgemeenskap kan normaal hervat word na een tot twee weke;
- Indien die hegting van die wond(e) met steke of vel krammetjies(clips) gedoen is, sal dit normaalweg op die tiende dag na die prosedure verwyder word. Pasiënte kan 'n afspraak maak by hul algemene praktisyn of by 'n Wond Sorg kliniek;
- Die wond word normaalweg bedek met 'n water bestande pleister wat op die wond(e) gelaat moet word vir 5 tot 7 dae. Indien die pleister nat of vuil raak moet dit vervang word. Die wond(e) moet droog bly vir twee weke;
- In sommige gevalle word die wond(e) met oplosbare steke geheg.

Moontlike komplikasies na 'n appendisektomie

- Bloeding;
- Wond infeksie;
- Intra abdominale infeksie of die vorming van absesse;
- Verwydering van 'n normale appendiks;
- 'n Lekkasie op die rand van die kolon waar die appendiks verwyder is;
- 'n Besering van omliggende organe soos byvoorbeeld die derms, ureter of die blaas;
- Die vorming van bloedklonte na die longe.

Indien pasiënte een van die volgende simptome ondervind moet dringende mediese hulp ontbied word; (kontak die chirurg, besoek 'n noodgevalle eenheid of maak 'n dringende afspraak by 'n algemene praktisyn)

- 'n Aanhoudende koors;
- Bloeding;
- Abdominale swelling wat toeneem;
- Pyn wat nie verbeter met die gebruik van pyn medikasie nie;
- Aanhoudende naarheid en braking;
- Kouekoors;
- Kortasem en 'n aanhoudende hoes;
- Etterige afskeiding van enige wond(e);
- Rooiheid en swelling van die weefsel om wond(e) wat vergroot of vererger;
- Probleme met die inname van voedsel of vloeistof.



CARL STREICHER

ECS/vvn
(Sept 2011)