

Operation: Appendektomie

Diagnose:

Perforierte Appendizits
ICD: K35.0

Therapie:

Konventionelle Appendektomie
OPS: 5-470.0

Anamnese/Indikation:

Notfallmäßige Vorstellung des Patienten mit rechtsseitigen Unterbauchschmerzen und Peritonismus, Fieber, Leukozytose und Nachweis einer Appendizitis in der Sonographie (Kokarde rechter Unterbauch, etwas freie Flüssigkeit). Aufklärung über die notfallmäßige Notwendigkeit der Appendektomie bzw. Vorgehen nach intraoperativem Befund

Operationsbericht:

Abwaschen und Abdecken in typischer Weise, Rückenlagerung, ITN. Perioperative Antibiose mit Basocef und Clont. Hautschnitt an typischer Stelle im rechten Unterbauch. Durchführen eines Wechselschnittes mit entsprechendem stumpfem Spalten der Externus-, Internus- und Transversalismuskulatur. Darstellung und Eröffnung des Peritoneums. Umlegung mit zwei Bauchtüchern. Exploration der Abdominalhöhle, es entleert sich sofort rahmiger Eiter, ein Abstrich wird entnommen. Unter stumpfer Mobilisation vorsichtige Mobilisation des Zökalpols entlag der Taenie und Luxieren der Appendix vor die Bauchdecke. Hierbei zeigt sich, dass diese an der Basis perforiert ist und ein Kotstein ante perforationem steht. Der Befund passt zu einer sogenannten Obstruktionsappendizitis. Skelettierung des Mesenteriums und Absetzen der Appendicularis (Vicryl 3-0). Vorlegen einer Tabaksbeutelnaht (Vicryl 3-0 SH). Basisligatur (Vicryl 3-0) an der nahezu aufgebrauchten Appendix. Absetzen mit dem Messer über dem Braunolstiel. Einstülpen der Basis mittels Pinzette und Zuziehen der Tabaksbeutelnaht. Austupfen der Excavatio rectovesicalis. Nach Revision auf Bluttrockenheit, Verschluss des Peritoneums unter Sicht (Biosyn 2-0). Fasziennaht (Biosyn 0). Spülen der Subcutis. Intracutannaht der Haut (Biosyn 4-0).

Procedere:

3 Tage Antibiose (Ciprobay/Clont) bei Perforation fortsetzen.