

Patient Education & Instruction File: Appendectomy

Mohammed Al-Dossary Hospital – Alkhobar
General Surgery Department

What is the appendix and what does it do?

The appendix is a small, tube-shaped organ attached to the large intestine in the lower right abdomen.

It contains some immune-related cells, but it is **not essential for digestion or immunity**. Removing it does **not cause any long-term health problems**.

What is the procedure?

Appendectomy is a surgical operation to remove the appendix. It can be done either:

- **Laparoscopic (keyhole surgery):** small incisions with a camera and instruments.
 - **Open surgery:** a single incision in the lower right abdomen (used in complicated cases or when laparoscopy is not possible).
-

Why is the surgery performed?

- **Acute appendicitis** (sudden inflammation causing pain, fever, nausea).
 - **Complicated appendicitis** (perforation, abscess, or peritonitis).
 - **Suspicion of appendiceal tumor** (rare).
-

Alternatives

There are **no reliable long-term alternatives**.

Antibiotics may temporarily control mild inflammation, but recurrence and complications are **very common** if surgery is delayed.

Risks of not having surgery

- Appendix rupture (burst appendix).

- Severe abdominal infection (peritonitis or abscess).
 - Life-threatening sepsis.
-

Preoperative preparation

Days before surgery

- Blood tests and imaging (ultrasound or CT) as advised.
- Stop any blood-thinning medications after medical approval.

Night of surgery

- **Fast for at least 8 hours** before the operation.
 - **Attend hospital admission 8 hours before surgery** for preparation and evaluation.
 - After the operation, you will stay in the **recovery room for 1–3 hours** before transfer to the ward.
 - Shower and wash the abdomen thoroughly, paying attention to clean the **umbilicus (belly button)**.
 - Male patients may have lower abdominal hair shaved in the operating room.
-

Postoperative expectations

First 24 hours

- Observation in recovery, then transfer to the ward.
- Pain controlled by oral or intravenous medication.
- Walking within 6–8 hours.
- Start liquids 4–6 hours after surgery, advancing to soft food gradually.
- A small **drain tube** may be placed to remove fluid; usually removed within 1–2 days.
- Mild **bruising around laparoscopic wounds** is temporary and fades within days.

First week

- Pain improves markedly after 48 hours.
- Appetite and energy gradually return.
- Showering is allowed; wounds are covered with **water-resistant dressings**.
- Follow wound care instructions carefully.

Later recovery

- Complete recovery in a few weeks.
- Light work: after 3–5 days.

- Heavy activity/sports: after 4–6 weeks.
 - Most patients return to **normal life without limitations**.
-

Our hospital's DVT prevention policy

At Mohammed Al-Dossary Hospital, we strictly apply measures to prevent **deep vein thrombosis (DVT)**:

- Early ambulation (walking soon after surgery).
 - Adequate hydration.
 - In selected patients, **Clexane (enoxaparin)** injections for 7–10 days postoperatively.
-

Follow-up

- **First visit:** 5–7 days after surgery for wound check.
 - **Drain removal:** usually after 24–48 hours if present.
 - **Additional visits:** as advised by your surgeon.
-

Possible complications

Early (within days–weeks):

- Wound infection: 1–3%
- Bleeding: <1%
- Intra-abdominal abscess: 1–2%
- Temporary bowel paralysis (ileus): 1–2%

Late (months):

- Incisional hernia: <1–2%
 - Adhesion-related bowel obstruction: rare
-

Operating and recovery times

- **Operation duration:** 45–90 minutes
- **Hospital stay:** 1–2 days (longer in complicated cases)
- **Sick leave:** 7–14 days

Special considerations

- **Diabetics:** maintain strict sugar control; higher infection risk.
 - **Hypertensives:** continue medications even on surgery day.
 - **Pregnant women:** appendectomy is safe in all trimesters.
 - **Breastfeeding mothers:** most medications are safe; confirm with your doctor.
-

When to call your doctor or visit ER

- Fever > 38°C
 - Increasing abdominal pain
 - Redness, pus, or bleeding from incision sites
 - Persistent vomiting or inability to eat
 - Yellowing of eyes/skin (rare)
 - Swelling or pain in legs (possible clot)
 - Breathing difficulty or persistent cough
-

Reassurance

Appendectomy is one of the most common and safest surgical procedures. Most patients recover completely and live normal, healthy lives without long-term effects.

Issued by:

Mohammed Al-Dossary Hospital – Alkhobar
General Surgery Department

ملف التثقيف والتعليم للمريض: استئصال الزائدة الدودية □□

مستشفى محمد الدوسري - الخبر
قسم الجراحة العامة

ما هي الزائدة الدودية ووظيفتها؟

الزائدة الدودية عضو صغير يشبه الأنبوب متصل بالأمعاء الغليظة في أسفل البطن من الجهة اليمنى. تحتوي على بعض الخلايا المناعية، لكنها ليست ضرورية للهضم أو للمناعة، واستئصالها لا يسبب أي تأثيرات صحية طويلة المدى.

ما هو الإجراء الجراحي؟

استئصال الزائدة هو عملية جراحية لإزالة الزائدة الدودية، وتُجرى بطريقتين:

- منظارياً (جراحة المنظار): من خلال فتحة صغيرة يتم إدخال كاميرا وأدوات دقيقة.
 - جراحة مفتوحة: من خلال شق صغير في أسفل البطن الأيمن، وتستخدم في الحالات المعقدة أو عند تعذر المنظار.
-

لماذا تجرى العملية؟

- التهاب الزائدة الحاد (يسبب ألمًا، حرارة، وغشائًا).
 - التهاب متقدم مع خراج أو انفجار الزائدة.
 - الاشتباه بوجود ورم في الزائدة (نادر).
-

البدائل

قد تساعد المضادات الحيوية مؤقتًا، لكن الالتهاب غالباً ما يتكرر وقد يسبب مضاعفات خطيرة.

مخاطر عدم إجراء الجراحة

- انفجار الزائدة.
 - التهاب شديد في البطن (التهاب بريتوني أو خراج).
 - تسبب دُموي خطير يهدد الحياة.
-

التحضير قبل العملية

الأيام السابقة

- فحوصات دم وتصوير بالموجات فوق الصوتية أو الأشعة المقطعية حسب توجيه الطبيب.
- إيقاف مميعات الدم بعد استشارة الطبيب.

ليلة العملية

- الصيام عن الأكل والشرب لمدة 8 ساعات قبل العملية.
- الحضور إلى المستشفى قبل العملية بـ 8 ساعات للاستكمال التحضير.
- البقاء في غرفة الإفاقة لمدة 1-3 ساعات بعد العملية قبل العودة إلى الجناح.
- قد يتم حلق شعر أسفل البطن للرجال في غرفة العمليات.

ما بعد العملية

أول 24 ساعة

- الملاحظة في غرفة الإفاقة ثم النقل إلى الجناح.
- تسكين الألم بالأدوية.
- المشي خلال 6-8 ساعات.
- البدء بالسوائل بعد 4-6 ساعات ثم التدرج للأكل الطبيعي.
- في بعض الحالات، يتم وضع أنبوب تصريف زلزال عادة خلال 24-48 ساعة.
- قد يظهر ثلوثون أزرق بسيط حول الجروح ويختفي خلال أيام.

الأسبوع الأول

- تحسن ستيج بالألم خلال يومين.
- تحسن الشهية والنشاط.
- الاستحمام مسموح حيث تكون الجروح مغطاة بضمادات عازلة للماء.

لاحقاً

- تعاف تام خلال أسابيع قليلة.
- العودة للأعمال الخفيفة بعد 3-5 أيام.
- تجنب المجهود أو الرياضة الثقيلة لمدة 4-6 أسابيع.
- يمكن معظم المرضى العودة لحياتهم الطبيعية تماماً.

لمستشفى للوقاية من الجلطات الوريدية (DVT) سياسة

- المشي المبكر بعد العملية.
- الترطيب الجيد وشرب السوائل.
- في بعض الحالات، حقن كليكسان (إينوكسابارين) لمدة 7-10 أيام بعد الجراحة.

المتابعة

- المراجعة الأولى: بعد 5-7 أيام لمتابعة التئام الجرح.
 - إزالة الأنبوب: خلال 24-48 ساعة إذا تم تركه.
 - مراجعات إضافية: حسب إرشاد الجراح.
-

المضاعفات المحتملة

: مبكرة (خلال أيام - أسابيع)

- التهاب الجرح: 1-3 %
- نزيف: أقل من 1 %
- خراج بالبطن: 1-2 %
- شلل مؤقت بالأعضاء: 1-2 %

: متأخرة (بعد أشهر)

- فتق بالجرح: أقل من 2 %
 - انسداد بالأعضاء نتيجة الالتصاقات: نادر
-

مدة العملية والنقاهة

- مدة العملية: 45-90 دقيقة
 - الإقامة بالمستشفى: 1-2 يوم
 - الإجازة المرضية: 7-14 يوم
-

تعليمات خاصة

- مرضى السكري: متابعة السكر بدقة لأن احتمال التهاب أعلى.
 - مرضى الضغط: الاستمرار على الأدوية حتى يوم العملية.
 - الحامل: العملية آمنة في الثلث الأول من الحمل.
 - المرضعة: معظم الأدوية آمنة، بمراجعة الطبيب للتأكد.
-

متى يجب مراجعة الطبيب أو الطوارئ؟

- حرارة أكثر من 38 درجة مئوية.
- ألم بطني متزايد أو مستمر.
- احمرار أو إفراز صديد أو دم من مكان الجرح.

- تقيؤ متكرر أو فقدان الشهية
 - اصفرار الجلد أو العينين (نادر)
 - الألم أو تورم الساقين
 - صعوبة في التنفس أو سعال مستمر
-

فقرة طمأنة

عملية استئصال الزائدة الدودية من أكثر العمليات شيوعاً وأماناً
يتعافى معظم المرضى تماماً ويعيشون حياة طبيعية دون أي آثار طويلة المدى

صادر عن:
مستشفى محمد السادس - الجبل
قسم الجراحة العامة