

Blinde darmontsteking (Appendicitis)

Informatie over een operatie vanwege een
acute blinde darmontsteking



Blinde darmontsteking (Appendicitis)

Informatie over een operatie vanwege een acute blinde darmontsteking

De arts heeft na onderzoek geconstateerd dat uw buikklachten worden veroorzaakt door een ontstoken blinde darm. De blinde darm wordt ook appendix (wat letterlijk: aanhangsel betekent) genoemd en bevindt zich meestal daar waar de dunne darm overgaat in de dikke darm. Dat wil zeggen: rechtsonder in de buik. Een afwijkende ligging is soms mogelijk. Deze folder geeft algemene informatie. Het is goed u te realiseren dat uw persoonlijke situatie (net even) anders kan zijn dan beschreven in deze folder.

Klachten

Een blinde darmontsteking ontstaat over het algemeen plotseling. Waarom de blinde darm ontstoken raakt, is niet altijd duidelijk. De pijnklachten beginnen meestal geleidelijk: op, rond of boven de navel. Uiteindelijk zakt de pijn naar de rechter onderbuik. Deze pijn wordt soms voorafgegaan door misselijkheid en braken. Er kan een lichte temperatuursverhoging en een gevoel van onwel bevinden zijn. In dit geval zit de pijn over de gehele buik.

Diagnose

Vaak kan op grond van het verhaal en de symptomen de diagnose acute blinde darmontsteking gemakkelijk worden gesteld. Wanneer het ziektebeeld minder duidelijk is, moet andere oorzaken worden uitgesloten. Andere oorzaken zijn bijvoorbeeld: darminfectie en voedselvergiftiging, of bij vrouwen gynaecologische oorzaken zoals een buitenbaarmoederlijke zwangerschap of een eierstokontsteking.

Onderzoek

Vanzelfsprekend is lichamelijk onderzoek door de arts van belang. Tot dit onderzoek behoort meestal ook het inwendig onderzoek via de anus en bij vrouwen eventueel ook het inwendig gynaecologische onderzoek. Daarnaast wordt ook vaak bloed en urine in het laboratorium onderzocht. Soms wordt nog een echografisch onderzoek op de afdeling Radiologie aangevraagd. Door middel van geluidsgolven kunnen de organen in de onderbuik echografisch zichtbaar worden gemaakt en bekeken. Bij twijfel of onzekerheid of uw klachten inderdaad worden veroorzaakt door een appendicitis, kan een kijkoperatie (laparoscopisch onderzoek) onder narcose aan de eventuele operatie voorafgaan. Daarbij kijkt de arts met een videocamera en een lichtbron in de buikholte.

Behandeling

Wanneer een arts heeft geconstateerd dat er bij u sprake is van een blindedarmonsteking, is een operatie de beste behandeling. Deze operatie wordt een appendectomie genoemd. Door het verwijderen van de ontstoken blinde darm wordt voorkomen dat deze 'doorbreekt' en een buikvliesontsteking veroorzaakt. Meestal wordt de operatie uitgevoerd door middel van een kleine snee rechts in de onderbuik. Soms wordt een kijkoperatie uitgevoerd. Bij een kijkoperatie brengt de arts, via een aantal gaatjes in de buikwand, instrumenten en een camera (die verbonden is met een Tv-monitor) in de buik. De arts kan via de camera zijn handelingen zien op het Tv-scherm en zo de operatie uitvoeren. Bij tekenen van een duidelijke buikvliesontsteking in de onderbuik (waarbij de diagnose acute blinde darmonsteking niet zeker is), kan de chirurg er voor kiezen te opereren door een snee midden in de onderbuik. Daarbij kan ruimere toegang tot de buik worden verkregen om eventuele andere oorzaken van de pijnklachten op te sporen en te behandelen. Wanneer bij de operatie blijkt dat er pus als gevolg van de blinde darmonsteking in de buik is ontstaan, kan de chirurg besluiten om de huidwond open te laten. Daarmee wordt de kans op een latere wondontsteking kleiner.

De wondgenezing duurt dan weliswaar langer, maar dat hoeft niet vanzelfsprekend een lelijker litteken op te leveren.

Appendiculair infiltraat

Een enkele keer zijn rondom de ontstoken blinde darm al zeer veel verkleving en afdekking door darmlissen ontstaan. Dit kan de arts bij het onderzoek soms als een weerstand voelen. Er is dan sprake van een appendiculair infiltraat. Dit ontstaat meestal na enige dagen ziek zijn en is een natuurlijke reactie van het lichaam. In zo'n geval moet de ontsteking en het infiltraat eerst 'afkoelen' (tot rust komen). Na enige tijd bedrust en eventueel antibiotica zal de appendix en het infiltraat geleidelijk herstellen en zal de weerstand in de buik afnemen. Het is de vraag of daarna nog moet worden overgaan tot de operatie om de blinde darm alsnog te verwijderen.

Mogelijke complicaties

Geen enkele operatie is zonder risico's. Zo is ook bij deze operatie een normale kans op complicaties zoals een nabloeding, wondinfectie longontsteking, trombose of een longembolie aanwezig. Soms kan na een forse blinde darmontsteking met pus in de buik later nog een abces (buil, gezwel of holte) in de buik ontstaan. De mogelijkheid bestaat dat dit abces chirurgisch moet worden behandeld of onder röntgencontrole kan worden aangeprikt.

Operatievoorbereiding

De arts bespreekt met u welk aanvullend onderzoek eventueel nodig is vóórdat u wordt geopereerd. Omdat het verwijderen van een blinde darm meestal een acute operatie is, bespreekt de anesthesist pas vlak vóór de operatie de narcose met u. U ontvangt vóór de operatie ook instructies over eten, drinken, medicijngebruik e.d. Wij vragen u dringend op de dag van de operatie *niet* te roken. Roken prikkelt de longen en beïnvloedt de maagfunctie, waardoor de vertering van voeder minder snel verloopt.

U krijgt van de verpleegkundige een injectie om trombose (bloedstolling) te voorkomen. Vóór de operatie moet u ook uw eventuele sieraden, make-up, contactlenzen en kunstgebit verwijderen. Vlak voor dat u naar de operatieafdeling gaat, vragen we u goed uit te plassen en een operatiejasje aan te doen.

Na de operatie

Na de operatie heeft u een infuus voor vocht- en medicijntoediening. Afhankelijk van de ernst van de blinde darmontsteking is het mogelijk dat u een aantal dagen antibioticum via het infuus krijgt. Na de operatie mag u alleen heldere vloeistoffen drinken. De darmbewegingen komen geleidelijk weer op gang en de voeding wordt geleidelijk uitgebreid (van vloeibaar naar lichtverteerbaar en dan naar normale voeding) naarmate het darmstelsel dat kan verdragen. Daar is geen vast schema voor. Soms laat de chirurg een drain achter in het wondgebied. Dit is een slangetje waardoor wondvocht wordt afgevoerd. De arts bepaalt wanneer deze drain weer mag worden verwijderd.

Wondverzorging

De dag na de operatie mag de pleister van de wond worden verwijderd. De verpleegkundige helpt u daarbij. De verpleegkundige controleert de wond en maakt deze eventueel schoon. U kunt zich dan weer douchen. Na het douchen moet u de wond droogdeppen. U mag niet baden of zwemmen zolang u hechtingen heeft. Het droog houden van de wond bevordert een goede wond genezing. U kunt dus beter geen afsluitende pleister op de wond gebruiken; deze maakt de wond vochtig.

Pijnbestrijding

Een goede pijnbestrijding is belangrijk voor het genezingsproces. De arts of verpleegkundige bespreekt dit met u. Over het algemeen is het raadzaam dat u de eerste twee dagen de pijn met pijnstillers onderdrukt en dit langzaam afbouwt. Dit doet u als volgt.

De eerste twee dagen neemt u vier keer daags - om de zes uur - twee tabletten Paracetamol 500 milligram. Dan neemt u twee dagen vier keer daags – om de zes uur – één tablet Paracetamol 500 milligram. Daarna stopt u met het innemen van de tabletten. Als het nodig is, kunt u daarna bij pijn twee tabletten Paracetamol 500 milligram innemen; maximaal vier keer per dag.

Hoe kunt u zelf meewerken aan het herstel?

Het is belangrijk dat u al snel na de operatie weer in beweging komt. Dit is goed voor de bloedcirculatie en de spijsvertering. Ook bewegingen in bed, zoals omdraaien en rechtop gaan zitten, zijn goed voor het herstel. Wilt u gaan zitten, dan is het van belang de wond te ontzien. Draai daarom eerst op uw zij en duw daarna met de armen het bovenlichaam omhoog. De eerste dagen na de operatie helpt de verpleegkundige u om uit bed te komen en op een stoel te gaan zitten. In de loop van de dag loopt u met de verpleegkundige enkele passen door de kamer. Zodra u weer voldoende beweegt, zijn de injecties tegen trombose niet meer nodig. Voor de longen is het belangrijk dat u de eerste dagen na de operatie regelmatig, bijvoorbeeld een keer per kwartier, diep ademhaalt. Merkt u dat er slijm in de longen zit, dan is het van belang dit goed op te hoesten. Door hierbij een kussentje tegen de wond te duwen vermindert de pijn.

Ontslag

Over het algemeen kan de patiënt na één tot vijf dagen worden ontslagen uit het ziekenhuis. Vaak is normale voeding dan weer mogelijk. Het herstel thuis kost meestal nog een paar dagen tot weken, afhankelijk van hoe ernstig de ontsteking is geweest. Daarna kunnen de normale activiteiten worden hervat. Normaal gesproken krijgt u geen afspraak mee voor controle op de polikliniek. Als de chirurg hechtingen heeft gebruikt die niet zelf oplossen, kunnen de hechtingen ongeveer na tien dagen worden verwijderd door de huisarts. U kunt hier zelf een afspraak voor maken.

Problemen?

De meest voorkomende, vrijwel altijd onschuldige, problemen zijn:

- enige roodheid en zwelling van en rondom de operatiewond;
- lichte pijnklachten rond het operatiegebied;
- geringe stijging van lichaamstemperatuur.

Als u de situatie echter *niet* vertrouwt, bijvoorbeeld bij:

- koorts hoger dan 38,5 °C;
- vieze of open wond;
- aanhoudende, toenemende pijn.

Neemt u dan telefonisch contact op met het ziekenhuis. Binnen kantooortijden kunt u contact opnemen met de polikliniek Chirurgie, T (035) 539 80 10; buiten kantooortijden met de afdeling Spoedeisende Hulp, T (035) 539 15 85. Overige vragen kunt u bespreken bij een eventueel poliklinische controle of met uw huisarts.

Tot enige weken na ontslag kunt u kortdurend last hebben van krampende pijn. Dit wordt soms veroorzaakt door verklevingen in de buik waardoor darmbewegingen kunnen toenemen. Als dit hevige pijn geeft, waarschuwt u dan uw huisarts.

Tot slot

Als u na het lezen van deze folder nog vragen heeft, stelt u deze dan gerust aan de chirurg of verpleegkundige.

Tergooiziekenhuizen
Locatie Blaricum
Rijksstraatweg 1
1261 AN Blaricum
T (035) 539 11 11
www.tergooiziekenhuizen.nl

© Tergooiziekenhuizen

473035 03012011



www.tergooziekenhuizen.nl

tergooziekenhuizen