



## *Patiënteninformatie*

# "Appendix"

### Wat is een appendix of blinde darm?

De appendix, blindedarm of 'aanhangel' bevindt zich ter hoogte van de overgang tussen de dunne en dikke darm, rechtsonder in de buik.

Een appendicitis is een (plotselinge) ontsteking van die blindedarm die pijnklachten geeft vanuit de navel naar de rechter onderbuik en vaak gepaard gaat met misselijkheid, braken, temperatuurstijging en een algemeen misselijk gevoel. Deze vage klachten kunnen soms een paar dagen vooraf aanwezig zijn vooraleer de pijn uitbreekt. Elke prikkeling van de buik kan voor de patiënt pijnlijk zijn: aanraken, lachen, hoesten, schudden, ... kunnen een plotse pijnopstoot veroorzaken. De reden van deze ontsteking is niet onmiddellijk gekend. Soms kan de ontsteking gepaard gaan met een lokale buikvliesontsteking doordat de appendix 'geperforeerd' of doorgebroken is en de ontstoken, etterige inhoud van de appendicitis in de buikholte, tegen het buikvlies terecht komt, waardoor de pijn over de volledige buik uitstraalt en bij te langdurig wachten verder kan uitbreiden tot een volledige buikvliesontsteking met risico's op darmbeschadiging.

### Enkele praktische afspraken

Voor het onderzoek wordt u in het ziekenhuis opgenomen. Reken erop dat u het ziekenhuis pas ten vroegste de derde of de vierde dag kan verlaten en (auto)rijden na een appendicitis moeilijk kan verlopen. Bij een uitgebreidere appendicitis, kan dit ziekenhuisverblijf langer duren en dient per geval de verblijfsduur bepaald te worden.

Als u bloedverdunnende medicatie neemt (bv marcoumar) of frequent aspirines inneemt, meldt u dit best aan de specialist.

### Vorbereiding voor opname

Meestal komt u het ziekenhuis niet gepland binnen. Na de consultatie bij de dokter, wordt u administratief ingeschreven in de opnamedienst. Uw personalia worden samen met uw mutualiteitsgegevens adhv uw SIS-kaart en ev. een klever geregistreerd. U krijgt een formulier met gegevens voor de anesthesist. Gelieve dit blad nauwgezet in te vullen.

Bij voorkeur bent u nuchter bij aankomst in het ziekenhuis om, wanneer de diagnose gesteld is, onmiddellijk te kunnen opereren. Zo u niet nuchter mocht zijn, wordt eventueel gewacht tot 6 à 8 uur na uw laatste maaltijd. Indien u medicatie dient te nemen, spreekt u met de arts af welke geneesmiddelen en in welke mate u deze mag innemen.

Een pyjama is aanbevolen voor de dagen volgend op de operatie.

Ofwel komt een verpleegkundige u nog halen uit de opnamedienst om op de verpleegafdeling nog bijkomende onderzoeken uit te voeren en/of te wachten tot wanneer u voldoende nuchter bent om geopereerd te worden, of soms kan u onmiddellijk naar het operatiekwartier gebracht worden. Daar voert men een 'appendectomie of wegname van de appendix' uit omdat een dergelijke operatie de beste behandeling is om te vermijden dat een appendicitis doorbreekt naar het buikvlies toe.

Het kan ook dat het onderzoek van de onderbuik een 'plastronachtige ontsteking' laat aanvoelen. Dit is een verdedigingsreactie van het lichaam tegen de lokale ontsteking. In die gevallen kan niet onmiddellijk geopereerd worden en dient de ontsteking eerst 'af te koelen' met antibiotica en rust waarna pas enkele (tot 4 à 6) weken later geopereerd kan worden.

Vlak voordat u naar de operatieafdeling gaat, wordt u gevraagd een operatiehemd aan te doen en nog even naar het toilet te gaan. Vervolgens krijgt u van de verpleegkundige een zuigtablet met een kalmerend middel. Dit dient ter voorbereiding op de verdoving. Hiervan kunt u een slaperig gevoel en een droge mond krijgen. De operatiestreek wordt voorbereid door eventuele overtollige haren af te scheren en de navel te reinigen en te ontsmetten. Zo nodig, krijgt u een onderhuidse inspuiting die u beschermt tegen bloedklontervorming en flebitis.

Een kunstgebit en contactlenzen moet u uitdoen, evenals een horloge en sieraden. Nagellak en make-up moet u verwijderen. Tijdens de operatie kan de

anesthesist onder andere aan de natuurlijke kleur van uw huid aflezen hoe het met u is gesteld.

## De ingreep

Er bestaan 2 operatietechnieken die gevolgd kunnen worden, afhankelijk uw lichaamsbouw en de uitgebreidheid van de ontsteking. Beide gebeuren onder 'algemene verdoving'. Voor de ingreep wordt een cathetertje met een infuus in de voorarm geplaatst. Langs deze leiding zal de anesthesist u een verdoving toedienen. Hierdoor zal u tijdens het onderzoek slapen waardoor de ingreep vlotter en pijnloos kan verlopen.

### De laparoscopische (kijkoperatie) appendectomie

Vlak onder de navel wordt een klein sneetje van ongeveer 1 centimeter gemaakt, waardoor de buik eerst gevuld wordt met koolzuurgas. Hierdoor komt er meer ruimte in de buik, zodat de buikinhoud goed zichtbaar wordt. Vervolgens wordt de laparoscoop (de kijkbuis), waarin een lampje zit, in de buik gebracht. Door 2 zijdelingse sneetjes worden kleine grijpinstrumenten, tangetjes, ingebracht om de operatie mee uit te voeren. Nu wordt beoordeeld of de operatie via de laparoscoop uitgevoerd kan worden of dat er toch een klassieke appendectomie nodig is. De laparoscoop is aangesloten op een vergrotend beeldscherm, zodat de arts precies kan zien wat hij doet.

Deze operatie laat meestal toe om de appendix vlot te verwijderen en biedt het voordeel van een heel vlot herstel na de operatie, hoewel de operatie op zichzelf in verhouding langer duurt als een klassieke operatie. De operatielittekens zijn heel klein. Na de operatie kan wat schouderpijn ontstaan, doordat de buik in functie van de operatie werd opgeblazen.

Soms kan het toch nog nodig zijn om een klassieke ingreep uit te voeren.

### De klassieke appendectomie

Via een snede in de rechter onderbuik wordt de buik geopend, de appendix opgezocht, vrij gemaakt en verwijderd en wordt de aanhechting met de dikke darm gehecht.

Vooraleer de buik te sluiten, wordt het buikvlies en de operatiestreek nog nagespoeld met een ontsmettende oplossing. Soms vindt de specialist het noodzakelijk om nog enige afvloeit van vocht, bloedresten en eventuele etterrestjes mogelijk te maken en brengt daartoe voor een tweetal dagen een 'drain' of afvloeibuis in. Deze drain die aan de huid is vastgehecht met een klein

draadje, wordt na die periode verwijderd en kan wat 'trekken' bij het verwijderen wat voor een kleine, kortdurende pijn kan zorgen.

Wanneer er bij de operatie geen duidelijke 'appendicitis' wordt vastgesteld, wordt deze toch verwijderd en wordt nagegaan of er andere oorzaken aanleiding kunnen gegeven hebben voor de pijnklachten. We denken daarbij aan divertikels (kleine zakvormige uitstulpingen in de dunne darm), klieren in de omgeving, ...

### Complicaties van het onderzoek, zijn zeldzaam en zijn afhankelijk van de ernst van de ontsteking.

Wondinfecties en nabloeding zijn altijd mogelijk. Soms is er een vertraagde genezing en/of een vertraagd herstel van de darmbewegingen waardoor het eten dient uitgesteld en hiertoe gepaste medicatie toegediend moet worden. Bij een uitgebreidere ontsteking wordt vaak antibiotica toegediend. Soms is het nodig de huidwonde open te laten om bij te uitgebreide ontstekingen een goede afvloeit van etter mogelijk te maken en toe te laten de operatiestreek af en toe te spoelen en chirurgisch te controleren op herstel.

## Nazorg

Zodra u na de ingreep opnieuw bijgekomen bent in de ontwaakkamer, kan u terug naar uw kamer. Blijf nadien nog tot de volgende morgen op uw bed liggen. Opstaan mag eventueel onder begeleiding van een verpleegkundige voor het urineren, indien je dit kan. Wanneer je darmbeweging weer op gang komt, wat voelbaar is aan de windjes die je moet laten, kan er opnieuw wat gedronken worden, gevolgd door een licht verteerbare maaltijd. Daarna mag de normale voeding opnieuw hervat worden. Heb je teveel pijn, aarzel dan niet om een pijnstiller aan de verpleegkundige te vragen.

Meestal de volgende dag, of bij het hervatten van je darmbeweging, wordt het infuus verwijderd en mag u zich opnieuw aankleden en opnieuw rondwandelen.

Na een appendectomie wordt (hevig) heffen afgeraden gedurende de eerste 4 weken. Het verband mag dicht blijven tot wanneer de hechtingen na een 8-tal dagen door uw huisarts of uw specialist op consultatie worden verwijderd (volgens afspraak die u mee krijgt bij uw ontslag). Ook wordt baden en/of zwemmen afgeraden tijdens de eerste 10 dagen.

## Besluit

Hebt u na het lezen van deze folder ***nog vragen*** over de ingreep ? Aarzel dan niet om te bellen naar de chirurgische verpleegafdeling D5 of naar uw specialist.

Voor <i>bijkomende informatie</i> kunt u terecht bij:	
Behandelende chirurg:	051/33.41.11
Afdeling D5:	051/33.45.71.
Opnamedienst:	051/33.40.31