Appendicitis

Uw gezondheid

Onze grootste zorg

St-Jozefs kliniek Izegem

Wat is appendicitis?

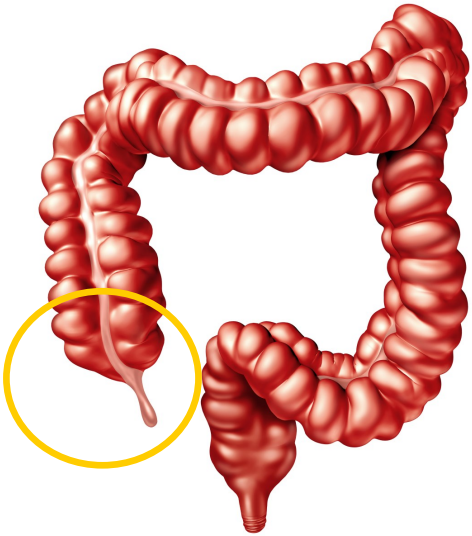
De appendix of blindedarm is een aanhangsel aan de overgang tussen de dunne en dikke darm, rechtsonder in de buik.

Een appendicitis is een ontsteking daarvan, vaak startend met maaglast, die toeneemt naar de rechterflank en de onderbuik. Er is vaak ook misselijkheid, braken, temperatuurstijging en een onwel zijn.

Deze vage klachten kunnen soms al een paar dagen duren, maar ze treden meestal acuut op voor de pijn uitbreekt. Elke prikkeling van de buik kan voor de patiënt pijnlijk zijn: aanraken, lachen, hoesten, schudden, ...

Dit komt door een plotse verstopping van de ingang van de blindedarm door opzetting of stoelgang. Het grootste risico van een appendicitis is perforatie. De appendix kan door de ontsteking openbarsten met een algemene buikvliesontsteking tot gevolg.

Het kan dat het onderzoek van de onderbuik een ‘plastronachtige ontsteking’ laat aanvoelen. Dit is een verdedigingsreactie van het lichaam tegen de lokale ontsteking. Dan kan niet direct geopereerd worden en dient de ontsteking eerst ‘af te koelen’ met antibiotica . Na enkele weken (tot 4 à 6) kan dan geopereerd worden.



De opname

- In het ziekenhuis wordt u administratief ingeschreven in de opnamedienst of de dienst spoedgevallen . Uw gegevens worden samen met uw mutualiteits-gegevens a.d.h.v. uw identiteitskaart geregistreerd. U krijgt preoperatief een patiëntenboekje met gegevens voor de anesthesist mee. Gelieve dit boekje nauwgezet in te vullen en het informed consent te ondertekenen. Dit kan vervallen bij hoogdringendheid van de ingreep.
- Als u bloedverdunnende medicatie neemt (Marcoumar®, Marevan®, Xarelto®, Pradaxa®, Eliquis®, Lixiana®, Clopidogrel®...) meldt u dit aan de specialist. Ook eventuele allergieën voor medicatie dient u te vermelden.
- De opnameduur is afhankelijk van de uitgebreidheid van de ontsteking en bedraagt 1 tot 5 nachten.
- Een verpleegkundige van de afdeling brengt u uit de opnamedienst of spoedopname naar de u toegewezen kamer. Soms kan u onmiddellijk vanuit de spoedopname naar het operatiekwartier gebracht worden. Na de operatie wordt u dan naar de kamer gebracht.
- Voor de operatie kunnen nog onderzoeken gepland zijn zoals bloedafnames en een elektrocardiogram.
- Vlak voordat u naar de operatieafdeling gaat, wordt u gevraagd een operatiehemd aan te doen en nog even naar het toilet te gaan. De operatiestreek wordt voorbereid door overtollige haren af te scheren en de navel te reinigen. Een kunstgebit of contactlenzen moet u uitdoen, evenals een horloge en sieraden. Nagellak en make-up moet u verwijderen.

De ingreep

Voor de ingreep wordt een infuus in de voorarm geplaatst. Langs deze leiding zal de anesthesist u de algemene verdoving toedienen. Hierdoor zal u tijdens het onderzoek slapen waardoor de ingreep pijnloos kan verlopen.

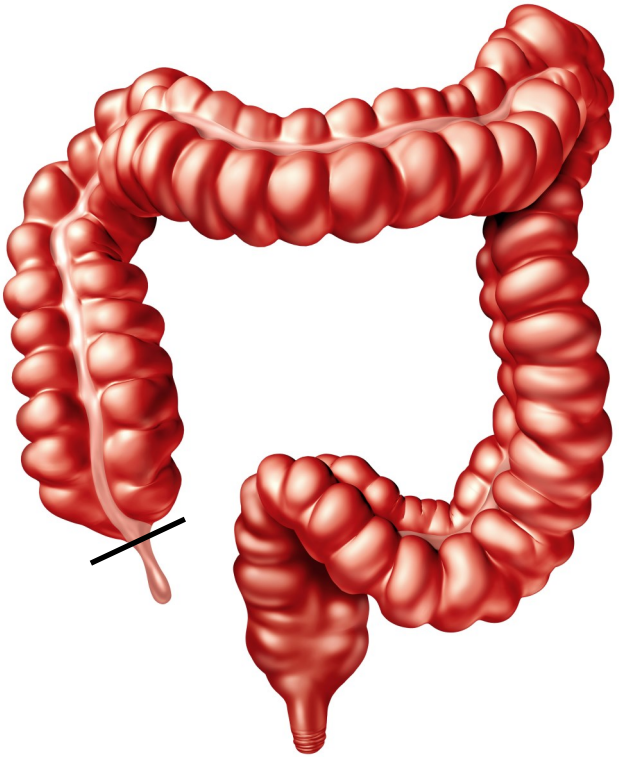
1) *De laparoscopische (kijkoperatie) appendectomie*

Aan de navel wordt een kleine incisie gemaakt, waardoor de buik wordt gevuld met koolzuurgas. Hierdoor is de buikinhoud goed zichtbaar. Vervolgens wordt de laparoscoop (de camera), in de buik gebracht. Door 2 zijdelingse sneetjes worden kleine grijpinstrumenten, tangetjes, ingebracht om de operatie mee uit te voeren. De laparoscoop is aangesloten op een vergrotend beeldscherm, zodat de arts de structuren goed ziet. De appendix wordt opgezocht, vrijgemaakt en verwijderd. Deze operatie laat toe om de appendix vlot te verwijderen en biedt het voordeel van een vlot postoperatief herstel. De operatielittekens zijn klein. Na de operatie kan wat schouderpijn ontstaan door achtergebleven lucht, die tijdens de ingreep in de buik werd opgeblazen. Die lucht verdwijnt na 24u.

2) De klassieke appendectomie

Via een incisie in de buik (rechterflank/midlijn) wordt de buik geopend, de appendix opgezocht, vrij gemaakt en verwijderd en wordt de aanhechting met de dikke darm gehecht en gesloten.

Algemeen: Vooraleer de buik te sluiten, wordt het buikvlies en de operatiestreek nog nagespoeld. Soms vindt de specialist het noodzakelijk om nog enige afvloei van vocht, bloedresten en eventuele etterrestjes mogelijk te maken en laat daarom een ‘drain’ of afvloeibuis achter. Deze kan meestal de dag nadien verwijderd worden. 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: divertikels, klieren in de omgeving, …



Complicaties

- Wondinfectie: Bij toenemende wondpijn, roodheid of vuil verlies via de wonde moet een arts gecontacteerd worden.

- Bloeding: Na de ingreep kan een bloeding optreden in de operatiestreek of aan de insneden doorheen de buikspieren. Bij beperkt bloedverlies vormt er zich een bloedklonter (hematoom) waarvoor geen verdere behandeling nodig is. Bij besmetting van het hematoom kan een punctie aangewezen zijn. Hoge polsslag, lage bloeddruk, en duizeligheid na de ingreep kunnen wijzen op een ernstige bloeding, waarvoor dringend een arts moet gezien worden.

- Infectie in de buik: Na de ingreep kan een infectie in de operatiestreek voorkomen. Er is dan vaak meer pijn , een algemeen ziektegevoel, en koorts. Een bloedonderzoek en echografie zijn dan noodzakelijk.

- Tijdens de ingreep wordt soms een uitgesproken inflammatie gezien, waardoor de dikke darm mee ontstoken is. De arts moet dan soms een deel dan de dikke darm mee verwijderen, of een nieuwe verbinding maken tussen de dunne en dikke darm. Deze anastomose is gevoelig voor lekkage door de omliggende ontsteking. Dit geeft pijnklachten en koorts. Een bloedafname en echografie zijn dan noodzakelijk. Naargelang de ernst kan er afgewacht worden, is antibiotica noodzakelijk, of een nieuwe ingreep.

Nazorg

Zodra u na de ingreep wakker bent in de ontwaakkamer, kan u terug naar uw kamer. Opstaan mag de dag van de ingreep onder begeleiding van een verpleegkundige. U krijgt u een onderhuidse inspuiting die u beschermt tegen bloedklontervorming en flebitis.

Na de ingreep mag u op de afdeling water drinken. Daarna krijgt u vloeibare voeding met een beschuit of een boterham. Als dit vlot gaat krijgt u normale voeding. Heb je teveel pijn, verwittig de verpleegkundige om een pijnstiller te vragen. Na een appendectomie wordt (hevig) heffen afgeraden gedurende 4 weken.

U krijgt uitleg bij ontslag:

- Verband en wondzorg: Als er een verband is, dit verversen na enkele dagen, of eerder als het verband vuil is, jeukt, of loskomt. De wondes na 10 dagen laten zien aan de huisarts om eventuele knopen te verwijderen.

- Baden: Tot de controle bij de huisarts enkel douchen.

- Pijn: Paracetamol 1 gram tot 4 keer per dag bij volwassenen.

- Beweging: Een maand vermijden van overmatige fysieke activiteit, om de spierscheuren aan de incisies te laten genezen.

- Voeding: Drink voldoende. U mag alles eten.

- Een controle is voorzien na 3-4 weken.

Nota's

Wenst u nog bijkomende informatie?

Neem contact op met 051/33 4111

Samenwerken
Informatie
Toegankelijke zorg
Kwaliteitsvolle en veilige zorg

Ommegangstraat 7 - 8870 Izegem - Belgie | E. info@sjki.be | T 051/33 41 11 | F. 051/334 999 |