

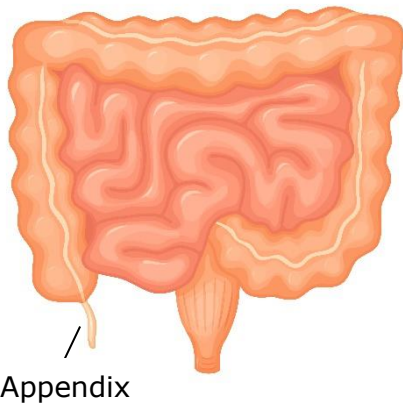
## Richtlijnen na blindedarmoperatie (*appendectomie*)

### Inleiding

U heeft een blindedarmontsteking (gehad) of bent hieraan geopereerd. In deze folder vindt u informatie over de gebruikelijke gang van zaken rond een blindedarmontsteking. Het is goed u te realiseren dat de situatie voor u persoonlijk anders kan zijn dan is beschreven.

### Ligging en functie blindedarm

De blindedarm is een 'blind' eindigend stukje darm dat zich bevindt op de overgang van de dunne darm naar de dikke darm (rechtsonder in de buik). De blindedarm heeft aan de achter/onderzijde een wormvormig aanhangsel (appendix).



### Ontstaan van een blindedarmontsteking

Hoewel we (in de volksmond) spreken over een blindedarmontsteking, is eigenlijk alleen het wormvormig aanhangsel (appendix) ontstoken. De juiste term is dan ook *appendicitis*. De functie van de appendix bij de mens is

onduidelijk. In de wand van de appendix bevinden zich talrijke lymfeplichaaltjes. Lymfeplichaaltjes zijn bolvormige celophopingen van witte bloedcellen (lymfocyten) in lymfeklieren in de wand van de appendix. Lymfeplichaaltjes spelen een rol in het afweersysteem van de mens. Deze plichaaltjes komen overal in de dunne en dikke darm van de mens voor. Als door zwelling van de lymfeplichaaltjes of ontlasting de opening van de appendix verstopt raakt, kan een blindedarmontsteking ontstaan.

### Operatie

Een beginnende blindedarmontsteking wordt meestal spoedig geopereerd om de gevolgen van de ontsteking in de buik zoveel mogelijk te beperken. Deze operatie heet in medische termen een appendectomie. Voor een blindedarmoperatie wordt u opgenomen op de afdeling Kliniek Boven of de Acute Opname Afdeling (AOA).

Omdat dit een spoedoperatie is, kan het voorkomen dat u rechtstreeks vanuit de Spoedeisende Hulp naar de operatiekamer wordt gebracht. In andere gevallen kunt u niet meteen op de operatiekamer terecht en gaat u eerst naar de verpleegafdeling. Een verpleegkundige van de afdeling haalt u dan op van de Spoedeisende Hulp, brengt u naar de kamer en informeert u over de verdere gang van zaken op de afdeling.

### Voor de operatie

Nadat de verpleegkundige u heeft geholpen bij het installeren op de kamer,

verricht deze een aantal controles bij u zoals het meten van de bloeddruk en de pols. U moet tot aan de operatie nuchter zijn. Dit wil zeggen dat u niet meer mag eten, drinken of roken.

### **De operatie**

De verpleegkundige zorgt verder dat u klaar bent voor de operatie. Wanneer u aan de beurt bent, brengt de verpleegkundige u naar de voorbereidingskamer. Zodra de operatiekamer klaar is, haalt de operatieassistent u hier op. De anesthesist (arts die de verdoving en narcose begeleidt) brengt vervolgens een infuus in, waarna u de verdoving krijgt toegediend en de operatie kan plaatsvinden. De blindedarm wordt verwijderd door middel van een klassieke - of een kijkoperatie. De chirurg bekijkt welke operatie in uw geval geschikt is.

#### *Klassieke operatie*

De klassieke appendectomie vindt plaats via een snee (van ongeveer 5-6 tot 10 cm) in de huid van de rechter onderbuik. De chirurg maakt een opening naar de buikholte tussen de spierlagen door, waar de blindedarm zich bevindt. De blindedarm wordt via de opening naar buiten gehaald en aan het begin afgebonden en verwijderd. De spierlagen worden vervolgens weer gesloten en de huid gesloten. In geval van een ernstigere ontsteking wordt de huid soms open gelaten om vanzelf dicht te gaan. Dit laatste gebeurt om de kans op een wondontsteking zo klein mogelijk te houden. Als de appendix niet ontstoken blijkt te zijn, wordt deze bij de klassieke appendectomie toch verwijderd.

Mocht u later weer buikklasten krijgen die duiden op een blindedarmontsteking, dan kan de arts er vanuit gaan dat de appendix al verwijderd is. Hij ziet dit aan het litteken, dat kenmerkend is voor een appendectomie.

#### *Kijkoperatie*

De operatie kan soms ook door middel van een kijkoperatie plaatsvinden. We spreken hierbij over een laparoscopische appendectomie. Hierbij maakt de chirurg enkele kleine sneetjes in de huid. Via deze sneetjes kunnen een zeer kleine camera en andere instrumenten in de buikholte worden gebracht waarmee de appendix kan worden verwijderd.

### **Na de operatie**

Na de operatie wordt u eerst naar de uitslaapkamer (recovery) gebracht. Zodra uw conditie stabiel is, wordt u overgebracht naar de verpleegafdeling voor verder herstel. Na de operatie heeft u nog een infuus voor toediening van vocht en medicijnen. Zodra het mogelijk is wordt dit verwijderd.

Door de anesthesie kunnen er soms problemen zijn met het plassen na de operatie. Het is belangrijk dat u binnen 4-6 uur na de operatie heeft geplast. De verpleegkundige kan controleren of er urine in de blaas achterblijft met een bladderscan. Direct na de operatie mag u beginnen met het drinken van slokjes water en dit langzaam uitbreiden naar algemeen eten. Als dit niet lukt doordat u te misselijk bent, mag u dit uitbreiden naarmate u meer eetlust heeft.

Het is afhankelijk van de grootte van de ontsteking wanneer u naar huis mag. Meestal is dit na 1 dag mits de pijn en temperatuur onder controle zijn. Indien de ontsteking vergevorderd was, kunt u pas later naar huis.

### **Mogelijke complicaties en risico's**

Geen enkele operatie is zonder risico's. Zo zijn er ook bij deze operatie complicaties mogelijk, die eigenlijk bij alle operaties kunnen voorkomen, zoals trombose, nabloeding of infectie. Daarnaast zijn er nog enkele voor deze operatie specifieke complicaties mogelijk afhankelijk van de ernst van de ontsteking.

Soms is er een vertraagde genezing en vertraagd herstel van de darmbewegingen. Bij een ernstige ontsteking kan dan een antibioticum worden toegediend.

Na een forse acute blindedarmonsteking met pus in de buik kan later nog een abces in de buik ontstaan. Een abces is een met pus gevulde zwelling. Soms moet dit abces chirurgisch worden behandeld of onder röntgencontrole worden aangeprikt, zodat de pus kan weglopen. Het herstel duurt dan meestal langer.

### **Richtlijnen voor thuis**

#### **De eerste dagen na de operatie**

Als u onder algehele narcose bent geopereerd, kunnen uw concentratie en beoordelingsvermogen verminderd zijn. Let daarom op het volgende:

- rust voldoende;
- gebruik geen alcohol;
- rijd geen auto, motor of bromfiets;
- hanteer geen scherpe voorwerpen.

Keel- en spierpijn komen regelmatig voor. Ook kunt u enige tijd na de operatie sneller vermoeid raken. Dit is normaal en gaat vanzelf over.

#### **Pijn**

Het is mogelijk dat u last heeft van de operatie. U kunt hiervoor paracetamol 1000 mg gebruiken, maximaal 3x per dag. Volg hierbij de aanwijzingen over dosering in de bijsluiters, tenzij uw arts iets anders heeft voorgeschreven. De pijn verdwijnt meestal binnen enkele dagen.

#### **Wondverzorging**

De pleister wordt de eerste dag na de operatie verwijderd door de verpleegkundige op de afdeling, of door uzelf als u al thuis bent. Een nieuw verband (gaas) is dan alleen nodig als de wond nog doorlekt. Liefst de wond laten drogen aan de lucht. U mag de kleine

hechtstripjes na 5 dagen zelf verwijderen. Bij een open wond wordt het wondje 2-3x daags gespoeld. De verpleegkundige geeft u hiervoor instructies en u krijgt een recept voor het benodigde verbandmateriaal mee.

#### **Leefregels**

Wij adviseren u de eerste 2 weken:

- niet in bad te gaan;
- niet te sporten (daarna weer rustig opbouwen).

U kunt weer douchen als de operatiepleister is verwijderd. U kunt weer werken als het ongemak en de eventuele pijn voor u voldoende verminderd zijn om uw werkzaamheden te hervatten.

#### **Controle**

Bij ontslag krijgt u een afspraak mee voor controle op de polikliniek Chirurgie.

#### **Vragen en problemen**

Als u na thuiskomst nog vragen heeft of onverwachte klachten krijgt, dan kunt u altijd via het ziekenhuis uw behandelend specialist opbellen. Als deze niet bereikbaar is, verbindt men u door met het dienstdoende avond- of nachthoofd. U kunt dan met deze de vragen of klachten bespreken. Het telefoonnummer van het ziekenhuis is 020 – 755 7000.

#### **Opmerkingen over deze folder**

Ontbreekt er informatie in deze folder of is iets onduidelijk beschreven, dan horen wij dat graag. U kunt uw opmerkingen doorgeven via voorlichting@zha.nl

## Aandachtspunten voor (verzorging) thuis

Volg de instructie van de verpleegkundige; de aangekruiste punten helpen als geheugensteun.

### Lichamelijke activiteiten hervatten

- Normaal, zoals gebruikelijk
- Mag lopen
- Licht belasten \_\_\_\_\_
- Niet sporten \_\_\_\_\_ gedurende: \_\_\_\_\_
- Douchen \_\_\_\_\_
- Bad \_\_\_\_\_

### Extra (oefeningen) doen

- \_\_\_\_\_
- Beslist niet doen: \_\_\_\_\_

### Werkzaamheden hervatten als u daartoe in staat bent

- Ja, u mag dit zelf bekijken
- Nee voorlopig niet \_\_\_\_\_ gedurende: \_\_\_\_\_
- Werkzaamheden aanpassen: \_\_\_\_\_

### Voeding

- Normaal (licht verteerbaar)
- Zacht dieet: \_\_\_\_\_ gedurende: \_\_\_\_\_
- Vloeibaar: \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

### Wondverzorging en behandeling

- Verband verwijderen na: \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

### Innemen voorgeschreven pijnmedicatie

- Zoals voorgeschreven en aan u is medegedeeld
- Volgens meegegeven recept
- \_\_\_\_\_

### Overige (eigen) medicatie

- N.v.t.
- Gewoon doorgaan en hervatten
- Aanpassen en/of extra medicatie

### In de volgende situaties moet u contact opnemen met het ziekenhuis:

- Nabloeden.
- Overmatig bloedverlies.
- Temperatuur hoger dan 38,5°C.
- Niet te onderdrukken pijn.
- Erge zwelling van operatiegebied.