Operatie bij anuskloofje

Naar het ziekenhuis? Lees eerst de informatie op www.asz.nl/brmo.

albert schweitzer

Inleiding

De chirurg heeft met u besproken dat u geopereerd gaat worden aan uw anus omdat u een anuskloofje heeft. Voor deze operatie wordt u in het ziekenhuis opgenomen. In deze folder leest u meer over deze operatie.

Anuskloofje

Een anuskloofje is een scheurtje in het slijmvlies van de anus. Het scheurtje kan veroorzaakt worden door een te hoge spanning in de kringspier van de anus. Een scheurtje kan op alle leeftijden ontstaan, maar ontstaat het vaakst tussen het twintigste en vijftigste levensjaar.
Dit kan een scherpe pijn veroorzaken tijdens en vlak na de stoelgang. Deze pijn kan uren duren. Daarbij kunt u ook een beetje helderrood bloed verliezen. Het anuskloofje is een wondje dat telkens weer opengaat bij de stoelgang. Hierdoor krijgt dit niet de kans om te genezen.

Vaak wordt eerst geprobeerd om met Diltiazem zalf (twee keer per dag in de kringspier smeren) de verhoogde spanning op te kringspier te verminderen. Deze zalf verbetert ook de doorbloeding van de kringspier. Bij ongeveer 70% van de mensen helpt dit. Verder kan een soepele stoelgang de klachten ook verminderen. Hiervoor moeten meer vezels gegeten worden.

Als de zalf en de soepele stoelgang onvoldoende helpen, kan eerst nog een bekkenbodem fysiotherapie en/of een botox-behandeling geprobeerd worden. Als ook dit niet helpt kan een operatie aan de kringspier gedaan worden.

Beleving
We proberen zo goed mogelijk aan te geven wat u kunt verwachten aan ongemak of pijn als u een behandeling krijgt. Toch beleeft ieder mens dat anders en op zijn eigen manier. Vertel het ons als u ergens tegenop ziet of ongerust bent, dan kunnen we daar nog extra rekening mee houden.

Voorbereiding

Pre-operatieve screening
Om er zeker van te zijn dat u de operatie lichamelijk aan kunt, wordt u een aantal weken voor uw operatie onderzocht door de anesthesioloog. Dit is de zogeheten pre-operatieve screening.
De anesthesioloog bespreekt de mogelijkheden van anesthesie en pijnbestrijding met u. Deze operatie kan zowel onder algehele narcose als onder plaatselijke verdoving (ruggenprik) worden uitgevoerd. Verder krijgt u een beperkt lichamelijk onderzoek. Het onderzoek kan uitgebreid worden met aanvullend onderzoek zoals bloedonderzoek, ECG (hartfilmpje) en een longfoto.
Soms kan het nodig zijn dat andere specialisten uw conditie beoordelen bijvoorbeeld een internist, cardioloog of longarts.

Medicijngebruik
Als u bloedverdunnende medicijnen gebruikt, bespreekt de anesthesioloog en chirurg met u hoeveel dagen voor de operatie u tijdelijk moet stoppen met deze medicijnen.
Soms is het nodig om tijdelijk andere medicijnen te gebruiken. Als de anesthesioloog en/of chirurg dit niet met u hebben besproken, belt u dan naar de polikliniek Pre-operatieve Screening om dit aan te geven.

Overgevoeligheid of allergie
De chirurg, anesthesioloog en verpleegkundige vragen u of u overgevoelig bent voor bepaalde medicijnen, bijvoorbeeld antibiotica. Als u niet precies weet voor welke medicijnen u overgevoelig bent, wilt u dit dan bij uw huisarts of apotheek navragen.

Dag voor de operatie
De dag voor uw operatie belt u tussen 15.00-16.00 uur naar de afdeling waar u opgenomen wordt. U hoort dan het tijdstip van uw operatie en het tijdstip waarop u opgenomen wordt. Als u op maandag wordt geopereerd, dan belt u op vrijdag.

Voorbereidingen thuis
- Neemt u alle medicijnen die u gebruikt, in de originele verpakking, mee naar het ziekenhuis op de dag van uw opname.
- Draag makkelijke kleding en neem pantoffels of slippers mee.
- Op de dag van de operatie neemt u thuis een douche, daarna mag u geen bodylotion gebruiken.
- Tijdens de operatie mag u geen sieraden, piercings, nagellak, kunstnagels en make-up dragen. Contactlenzen, brillen, gehoorapparaten en een gebitsprotheses gaan bij voorkeur niet mee naar de operatiekamer.
- Als u kunstharsnagels draagt gelden de volgende regels. Zijn de kunstharsnagels blank gelakt, dan hoeft u ze niet te verwijderen. Zijn de kunstharsnagels niet blank gelakt, dan moet u één nagel per hand verwijderen.
- Houd er rekening mee dat u, in verband met de anesthesie die u krijgt, de eerste 24 uur **zelf geen voertuig mag besturen**.

Dag van de operatie

U wordt meestal op de dag van de operatie opgenomen. Voor deze operatie moet u nuchter zijn. De regels over nuchter zijn leest u in de folder ‘Anesthesie en pre-operatieve screening’.

U meldt zich op het afgesproken tijdstip op de afgesproken afdeling. U heeft een opnamegesprek met de verpleegkundige. Zij legt u de gang van zaken op de verpleegafdeling uit.
Soms krijgt u vooraf een pijnstiller. De verpleegkundige brengt u vervolgens naar de operatieafdeling. U krijgt voor uw operatie een operatiejasje aan.

Op de operatieafdeling wordt er een infuus bij u ingebracht. Op de operatiekamer ziet u de chirurg die de operatie uitvoert. Het team neemt nogmaals alle gegevens door. Dan krijgt u de afgesproken anesthesie.

De operatie

Het kan zijn dat u wordt geopereerd door een andere chirurg dan de chirurg die u op de polikliniek gesproken heeft. Het Albert Schweitzer ziekenhuis is een opleidingsziekenhuis waarbij chirurgen in opleiding operaties uitvoeren onder begeleiding van een chirurg.

De chirurg kan de operatie op verschillende manieren uitvoeren:

- Het anuskloofje wordt weggesneden en er wordt als het ware een vers wondje gemaakt.
  Soms kan dit gecombineerd worden met botox of een verschuiving van huid of slijmvlies over de verse wond heen.

De behandeling met botox wordt meestal door de MDL-arts (Maag-Darm-Lever) toegepast door middel van een scopie en soms door de chirurg.

- Een andere mogelijkheid is een zogeheten LIS. Dit is de afkorting van Laterale (zijkant) Interne (inwendige) Sphincterotomie (kringspierdoorsnijding). Hierbij wordt de verhoogde spanning van de kringspier verminderd door een heel klein stukje van de binnenste kringspier in te knippen.
  Het operatiewondje wordt opengelaten om de kans op infecties zo klein mogelijk te maken. Na deze operatie is er wel een kleine kans op enige mate van incontinentie.

Na de operatie

We brengen u na de operatie naar de verkoeverkamer (uitslaapkamer) en controleren daar regelmatig uw hartslag en bloeddruk. De verpleegkundige let ook op eventueel nabloeden.
Als u pijn heeft of misselijk bent, zeg dit dan gerust. Dan krijgt u daartegen medicijnen.
Zodra u goed wakker bent en de controles stabiel zijn, brengen we u naar de verpleegafdeling. Als u niet misselijk bent, mag u daar weer eten en drinken.

Weer naar huis
Meestal kunt u dezelfde dag weer naar huis. Soms komt de chirurg of zijn assistent nog bij u langs. Lukt dit niet, dan spreekt u uw chirurg op de polikliniek.
Zo nodig krijgt u een recept voor pijnstilling en laxeermiddelen mee.

Nazorg

Na de operatie moet de wond aan uw anus genezen. We raden u aan de volgende adviezen op te volgen.

- Eet voldoende plantaardige vezels (zemelen, bruinbrood etc.). Neem dagelijks yoghurt of kwark met zemelen als aanvulling.
- Drink voldoende (1 liter water per dag extra).
- Om uw ontlasting soepel te houden, kunt u een laxeermiddel gebruiken. U krijgt daarvoor een recept.
- Zodra u aandrang voelt, gaat u naar het toilet. Houd uw ontlasting niet op.
- Houd uw anus goed schoon door te spoelen met de douchekop of met een natte washand zonder zeep. U mag niet ruw afvegen. Droog uw anus en de huid eromheen zorgvuldig en voorzichtig door te deppen.

De stoelgang

Na de operatie kunt u pijn hebben. We raden u aan om op tijd de voorgeschreven pijnstillers in te nemen. Het kan even duren voordat ook de stoelgang nog maar weinig klachten geeft.

Doordat de spanning in de kringspier verminderd is, kan de controle over het ophouden van de ontlasting iets verminderd zijn. Dit merkt u doordat met name windjes en dunne ontlasting niet meer automatisch goed worden opgehouden. U moet het ophouden dan (tijdelijk) meer bewust doen. Wanneer u een windje of wat vocht voelt aankomen, moet u uw kringspier bewust aanspannen. Ook kunt u enig verlies van slijm en bloed bemerken.

Regelmatig nemen van een kortdurend warm zitbad helpt de verhoogde spierspanning te verlagen.

Om uw kleding te beschermen kunt u gebruik maken van absorberend verband of maandverband.

Alle klachten verdwijnen meestal binnen 6 weken.

Complicaties

Bij alle operaties kunnen complicaties optreden. Dit komt zelden voor. Zelden verliest u blijvend de controle over het ophouden van (natte) windjes of dunne ontlasting.

Een arts waarschuwen

U moet direct een arts waarschuwen als:

- De wond fors nabloedt.
- De pijn erger wordt.
- De wond flink gaat zwellen.
- U koorts heeft boven de 38.5˚C graden.

Van maandag t/m vrijdag tussen 08.00-16.30 uur belt u naar de polikliniek Chirurgie, tel. (078) 652 32 50.
’s Avonds en in het weekend belt u met de afdeling Spoedeisende Hulp tel. (078) 652 32 10.

Tot slot

Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen? Bel dan gerust van maandag t/m vrijdag tussen 08.00-16.30 uur naar de polikliniek Chirurgie, tel. (078) 652 32 50. We beantwoorden uw vragen graag. U kunt dit nummer ook bellen als u zich zorgen maakt over het verloop van uw herstel en voor het maken of verzetten van een afspraak.

Geef hier uw mening over deze folder: *www.asz.nl/foldertest/*

Albert Schweitzer ziekenhuis
maart 2024
pavo 0350