

Verwijderen van de blindedarm bij volwassenen

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

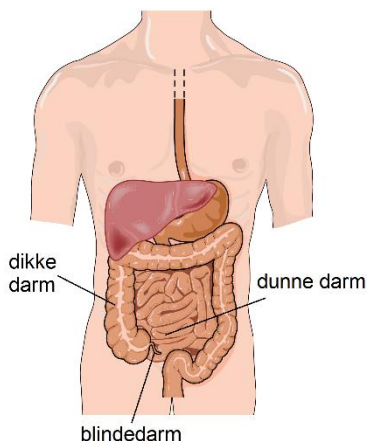
informatie

Inleiding

U wordt in het ziekenhuis opgenomen voor het verwijderen van uw blindedarm. De medische benaming voor blindedarm is appendix en het verwijderen van de blinde darm wordt appendectomie genoemd. In deze folder leest u meer over de voorbereidingen, de operatie en de periode na de operatie.

De blinde darm

De blinde darm bevindt zich rechts onder in uw buik bij de overgang van de dunne darm naar de dikke darm (zie afbeelding).



Er zijn twee redenen waarom de blindedarm verwijderd moet worden:

- De blindedarm is al langere tijd ontstoken en geeft al enige tijd klachten.
- De blindedarm is plotseling ontstoken en is heel pijnlijk. Er is dan sprake van een acute blindedarmontsteking. Een snelle opname en behandeling is nodig.

Vorbereiding

Pre-operatieve screening

Om er zeker van te zijn dat u de operatie lichamelijk aankunt, wordt u een voor de operatie onderzocht door de anesthesioloog. De zogenaamde pre-operatieve screening. De anesthesioloog bespreekt de mogelijkheden van anesthesie en pijnbestrijding met u.

Het onderzoek kan uitgebreid worden met aanvullend onderzoek zoals bloedonderzoek, ECG (hartfilmpje) en een longfoto. Zo nodig verwijst de anesthesioloog u naar andere specialisten om uw conditie nader te beoordelen, bijvoorbeeld een internist, longarts of cardioloog. Als alles akkoord is, kunt een oproep voor de operatie verwachten.

Medicijngebruik

Als u bloedverdunnende medicijnen gebruikt, bespreekt de anesthesioloog 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 dit niet met u heeft besproken, belt u dan met de pré-operatieve polikliniek om dit aan te geven.

Overgevoeligheid of allergie

Als u overgevoelig bent voor bepaalde medicijnen, bijvoorbeeld antibiotica, probeert u dan te achterhalen om welk medicijn het gaat. Uw huisarts en apotheek kunnen u hier meestal over informeren. U vertelt dit aan de chirurg, anesthesioloog en verpleegkundige.

Bij een spoedopname

Bij een spoedopname worden de voorbereidende onderzoeken op de afdeling Spoedeisende hulp of op de verpleegafdeling gedaan. De anesthesioloog bekijkt uw medische gegevens en vraagt zo nodig aanvullende onderzoeken aan.

De anesthesioloog probeert kort voor de operatie de mogelijkheden van anesthesie (narcose) en pijnbestrijding met u te bespreken. Als de operatie met spoed moet worden uitgevoerd, is dit niet mogelijk.

De opname

U wordt opgenomen op de verpleegafdeling Chirurgie. Op de dag van opname heeft u een opnamegesprek met een verpleegkundige. De verpleegkundige stelt u een aantal vragen over uw ziektevoorgeschiedenis en medicijngebruik. Verder krijgt u informatie over de gang van zaken op de afdeling.

Beleving

We proberen zo goed mogelijk aan te geven wat u kunt verwachten aan ongemak of pijn als u een onderzoek of 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.

Vorbereidingen voor de operatie

Voor deze operatie moet u nuchter zijn. De regels over nuchter zijn leest u in de folder 'Anesthesie en pre-operatieve screening'.

Tijdens de operatie mag u geen sieraden, piercings, nagellak, kunstnagels en make-up dragen. Ook contactlenzen, brillen en een gebitsprothese mogen niet mee naar de operatiekamer. Als u hoorapparaten draagt, dan mogen deze mee naar de operatiekamer als u zonder gehoorapparaten (bijna) niets hoort.

U krijgt een infuus in uw arm om vocht en eventueel medicijnen te geven.

Soms krijgt u vlak voor uw operatie medicatie waar u een beetje slaperig van wordt. U krijgt een operatiejasje aan. De verpleegkundige brengt u naar de operatieafdeling.

De anesthesioloog geeft u de anesthesie zoals dat vooraf met u is besproken.

De operatie

De blinde darm kan verwijderd worden via een kleine snede in uw buik of via een laparoscopie (kijkbuisoperatie). De keuze van de operatietechniek hangt af van de grootte van de blinde darm en de mate waarin deze ontstoken is. Beide operatietechnieken worden hierna beschreven. De operatie duurt ongeveer 30 minuten.

Operatie via snede in de buik

Via een snee (5 tot 12 cm) in de rechter onderbuik wordt de ontstoken blindedarm verwijderd. De wond wordt gesloten met hechtingen, nietjes of onderhuids. Als niet duidelijk is of uw klachten door een ontstoken blinde darm worden veroorzaakt, kan de chirurg een snede in het midden van uw onderbuik maken. Als er dan een andere oorzaak van uw klachten wordt gevonden, kan deze via de gemaakte snede behandeld worden.

Als de blinde darm door de ontsteking opengebarsten was (blindedarm perforatie), dan kan de chirurg er voor kiezen om uw huid niet te hechten. Op deze manier wordt voorkomen dat een wondinfectie ontstaat. Binnen 2 tot 4 weken geneest deze wond.

Bij een blinde darm perforatie kan een buikvliesontsteking ontstaan. U krijgt dan antibiotica via het infuus.

De laparoscopische operatie

Bij deze operatie gebruikt de chirurg een laparoscoop ('kijkbuis') en speciale instrumenten om de blindedarm te verwijderen via (meestal drie) kleine sneetje's. De laparoscoop bestaat uit een rechte buis waarop een kleine camera is gemonteerd. Voordat de laparoscoop wordt ingebracht, wordt de buikholte eerst gevuld met koolzuurgas. Zo ontstaat ruimte in de buikholte die nodig is om te opereren. Via de andere kleine openingen worden de instrumenten naar binnengebracht die nodig zijn om de blindedarm te verwijderen.

Na de operatie

Na de operatie wordt u naar de uitslaapkamer (verkoever) gebracht. Hier vinden regelmatige controles plaats van uw hartslag, bloeddruk, de wond en de urineproductie.

U heeft een infuus in uw arm en, afhankelijk van de soort operatie, één of meerdere kleine buikwonden. Als u niet kunt plassen, kan er een katheter (slangetje) in uw blaas worden ingebracht, die de urine afvoert. Zodra u goed wakker bent en de controles stabiel zijn, wordt u teruggebracht naar de verpleegafdeling.

Als u na de operatie pijn heeft of misselijk bent, kunt u om medicijnen vragen.

Voeding

Na de operatie mag u meestal snel weer eten en drinken. U begint met heldere dranken. Als u niet misselijk bent, wordt dit opgebouwd naar een vloeibaar dieet (pap, vla etc.) en vervolgens naar gewoon voedsel.

De darmen komen na de operatie weer langzaam op gang. Hierbij kunt u last hebben van darmkrampen en het laten van windjes. Dit zijn normale verschijnselen.

De operatiewond

De eerste dagen na de operatie kan de wond nog gevoelig zijn. De operatie wond(jes) worden meestal onderhuids gehecht met oplosbare hechtingen. Als er nietjes of niet oplosbare hechtingen zijn gebruikt, dan worden deze na 10 tot 14 dagen op de polikliniek verwijderd.

Als de wond is opengelaten (de wond is onderhuids gehecht en de huid is niet gesloten), moet de wond onder de douche worden gespoeld. Tijdens de opname doet de verpleegkundige dit. Als u naar huis mag, bespreekt de verpleegkundige met u of u dit zelf thuis wilt en kunt doen of dat er moet worden nagegaan of u in aanmerking komt voor thuiszorg.

Infuus

Het infuus wordt verwijderd zodra u voldoende drinkt en u geen antibiotica meer nodig heeft via het infuus.

Uit bed en in beweging komen

Gedurende uw opname in het ziekenhuis is het van groot belang dat u zoveel mogelijk in beweging komt (dit noemen we ook wel mobiliseren). Dit houdt in dat u probeert met enige regelmaat uit bed te komen, in een stoel te zitten of op de afdeling te lopen.

Mobiliseren en niet voortdurend in bed liggen is erg belangrijk. Zo stimuleert u namelijk de bloedcirculatie én voorkomt u dat u veel spierkracht en conditie verliest.

Als u langdurig in bed ligt neemt de kans op complicaties toe, zoals een longontsteking en doorligplekken. Door het rechtop zitten in een stoel, wordt het onder andere makkelijker voor u om goed door te ademen. En daarmee verkleint u de kans op een longontsteking.

U kunt uiteraard op verschillende manieren actief blijven, denk bijvoorbeeld aan:

- Doe 's ochtends uw pyjama uit en doe gewone kleding aan.
- Zorg voor stevige schoenen.

- Probeer te eten en drinken in een stoel aan tafel.
- Probeer zo min mogelijk in bed te liggen. Kom bijvoorbeeld uit bed als u bezoek krijgt.
- Loop regelmatig over de afdeling.
- Ga als dit mogelijk is eens samen met familie of vrienden van de afdeling af.
- Probeer een goede balans te vinden tussen bewegen en uitrusten. U kunt bijvoorbeeld elk uur wat oefeningen doen of even opzitten en wat lopen.

Complicaties

Na elke operatie kunnen complicaties optreden zoals een trombose of ontsteking van een ader waar een infuus in zit. De belangrijkste complicaties na een blindedarm verwijdering zijn:

- Ontsteking van de wond (wondinfectie). Dit is een ontsteking van uw huid op de plaats van de hechtingen. Uw huid ziet rood en/of er lekt wondvocht uit de wond. Bij een wondinfectie worden de hechtingen verwijderd zodat de ontsteking uit de wond gespoeld kan worden. U hoeft voor een wondinfectie niet in het ziekenhuis te blijven.
- Abscesvorming. Dit is een holte gevuld met pus. De wond wordt geopend zodat het vuil er uit kan. Ook kan er eventueel een slangetje (drain) via de buik naar het abces worden gebracht om het vuil af te voeren.

Bijverschijnselen

Na de operatie kan de huid rondom de wond wat dikker zijn door het wondvocht. Na enkele weken verdwijnt deze verdikking. Ook kan een bloeditstorting (blauwe plek) bij de wond ontstaan, die zich naar beneden verspreidt.

De huid rondom de wond kan doof of gevoelloos aanvoelen. Dit komt omdat de zenuwen tijdens de operatie beschadigd of door-gesneden zijn. Het gevoel komt geleidelijk terug, maar dit kan enkele maanden duren.

Als u pijn heeft, dan kunt u Paracetamol gebruiken, volgens de in de bijsluiter vermelde dosering.

Schouderpijn

Als uw blindedarm via een laparoscopische operatie verwijderd is, kan er soms schouderpijn ontstaan na de operatie. Dat wordt veroorzaakt door het gas wat tijdens de operatie in de buikholte is gebracht. Dat gas prikkelt het middenrif waardoor u schouderpijn krijgt. Het gas wordt geleidelijk opgenomen door het lichaam, waarna de schouderpijn afneemt.

Ontslag uit het ziekenhuis

Als de blindedarm intact was bij het verwijderen tijdens de operatie, kunt u de eerste of tweede dag na de operatie het ziekenhuis verlaten, tenzij de chirurg iets anders met u heeft afgesproken. Als de blindedarm was geperforeerd moet u antibiotica via het infuus krijgen en mag u naar huis aan het einde van de kuur.

Adviezen voor als u weer thuis bent

We geven u enkele adviezen om uw herstel thuis zo goed mogelijk te laten verlopen.

- U mag douchen. U mag pas in bad mag als de wond genezen is.
- Met alle bewegingen en activiteiten die pijnlijk zijn, doet u voorzichtig.

- Tot aan de controle afspraak op de polikliniek mag u niet zwaar tillen en zwaar huishoudelijk werk uitvoeren. Dit betekent dat u maximaal 1 kilo mag tillen. Zwaar huishoudelijk werk is bijvoorbeeld ramen zemen, stofzuigen etc.
- Fietsen en autorijden op geleide van de pijn.
- U kunt met uw chirurg overleggen wanneer u weer kunt gaan werken.

Een arts waarschuwen

Als u na ontslag uit het ziekenhuis last krijgt van:

- Aanhoudende koorts
- Rode en pijnlijke wond
- Geen ontlasting
- Toenemende buikpijn en/of braken

Bel dan naar de polikliniek Chirurgie, tel. (078) 652 32 50. Dat kan van maandag tot en met vrijdag tussen 08.00 - 16.30 uur.

Buiten deze tijden belt u naar het algemene telefoonnummer van het ziekenhuis, tel. (078) 654 11 11. U vraagt naar de dienstdoende chirurgisch assistent en legt uit:

- Wanneer bent u geopereerd en wanneer u met ontslag bent gegaan.
- Welke klachten heeft u nu en hoelang u deze heeft.
- Wat u eventueel zelf al aan de klachten heeft gedaan.

Tot slot

In deze folder is een algemeen beeld gegeven van het verloop van de opname en de operatie. Het kan zijn dat uw opname anders verloopt dan hier beschreven.

Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen? Stel die dan tijdens uw opname gerust aan de verpleegkundige of de chirurg.

Als u voorafgaand aan de opname of na ontslag uit het ziekenhuis nog vragen heeft, belt u naar de polikliniek Chirurgie, tel. (078) 652 32 50. Dat kan van maandag tot en met vrijdag tussen 08.00 - 16.30 uur.

Ook voor het maken of verzetten van een afspraak bij de polikliniek Chirurgie belt u voor alle locaties naar tel. (078) 652 32 50.

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

De afbeelding in deze folder is afkomstig van Shutterstock en via een licentieovereenkomst door ons verkregen. Het is derhalve aan derden niet toegestaan om deze afbeeldingen op welke wijze dan ook, te gebruiken of te kopiëren. Voor het eigen gebruik van deze afbeeldingen verwijzen wij naar www.shutterstock.com

Albert Schweitzer ziekenhuis
februari 2021
pavo 0332