

Darmafsluiting

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

**albert
schweitzer**

Inleiding

U bent in het ziekenhuis opgenomen met een darmafsluiting. In deze folder leest u meer over deze aandoening en de behandeling.

Een darmafsluiting

Een darmafsluiting wordt ook wel een ileus of darmobstructie genoemd. De darmafsluiting kan twee oorzaken hebben. Beide oorzaken hebben tot gevolg dat de ontlasting uw lichaam niet kan verlaten.

De arts doet lichamelijk onderzoek en stelt u vragen over uw voorgeschiedenis. Verder wordt röntgenonderzoek gedaan. Hiermee kan worden vastgesteld wat de oorzaak van de darmafsluiting is.

Mechanische ileus

De darm is geheel of gedeeltelijk afgesloten. Dit noemen we een mechanische ileus. De klachten die u heeft, zijn afhankelijk van de oorzaak. De ernst van de klachten verschilt per persoon. U kunt last hebben van:

- Aanvallen van hevige buikpijn, of constante pijn.
- Pijnlijke buik bij aanraken.
- Veranderde stoelgang of uitblijven van de stoelgang.
- Een opgezette buik.
- Een vol gevoel hebben en sterk verminderde eetlust.
- Misselijkheid en braken. Het overgeven van vocht dat groengeel kan zijn of bruin met een ontlastingsgeur.
- Overmatige darmbeweging waardoor u uw buik hoort 'borrelen'. Er komt weinig ontlasting en dat is vooral waterdun.

Een mechanische ileus kan veroorzaakt worden door een draaiing van de darm of een gezwel in of buiten de darm die de darm afsluit of dichtdrukt. Maar ook kan een vernauwing zijn ontstaan door een ontsteking of door littekenweefsel van de darm.

Verder kunnen niet verteerde etensresten, een slechte vochtbalans of een te langzaam werkende schildklier ook een darmafsluiting veroorzaken.

❑ Paralytische ileus

De spieren van de darmwand werken te traag of liggen helemaal stil. Dit noemen we een paralytische ileus.

U kunt last hebben van het volgende:

- U laat geen winden en uw darmen liggen helemaal stil.
- Matige en constante buikpijn.
- Misselijkheid en braken. Het braaksel wordt steeds donkerder van kleur en lijkt steeds meer op ontlasting.
- Het wegblijven van ontlasting.
- Geen darmbewegingen en geen darmgeluiden: er is sprake van een 'stille buik'.

Een paralytische ileus kan ontstaan na een operatie, als bijwerking van medicijnen of door een infectie van het buikvlies of een abces in de buik. Soms wordt geen oorzaak gevonden.

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.

De opname

Afhankelijk van de oorzaak van uw klachten, wordt een behandeling afgesproken. Bij een mechanische ileus is vaak een operatie nodig. De chirurg bespreekt met u welke operatie u krijgt. Soms moet er een stukje darm worden weggehaald. Het kan ook nodig zijn om een kunstmatige uitgang (stoma) te maken. Hierdoor komt de ontlasting uit uw darmen via de buikwand in een opvangzakje. Zodra de darm genezen is, kan het stoma vaak weer worden opgeheven.

Bij een paralytische ileus wordt vaak gewacht tot de darmen vanzelf weer op gang komen. De chirurg bespreekt met u wat er verder nodig is, bijvoorbeeld:

- U mag tijdelijk niets eten en drinken. U krijgt dan een infuus om voldoende vocht te krijgen. In overleg met de arts zal worden bekeken wanneer u weer mag gaan eten.
- Als u medicijnen gebruikt die de darmbeweging vertragen, wordt bekeken of u met deze medicijnen kunt stoppen of dat u vervangende medicijnen krijgt.
- De darmbeweging stimuleren met medicijnen en in beweging komen.
- Als u veel last heeft van misselijkheid en of braken, kan een maagsonde ingebracht worden. Dit is een slangetje dat via uw neus naar uw maag gaat. De maagsonde voert de maagsappen af naar een opvangzak, waardoor de misselijkheid vermindert en de druk in de buik afneemt.

Tijdens de opname wordt er dagelijks bekeken hoe het met uw buik gaat. Als er weer beweging in de darm komt (windjes, krampjes) begint u voorzichtig weer met eten. Eerst drinken, daarna voorzichtig uitbreiden naar gewoon eten.

Complicaties

Door ophoping van de ontlasting in de darm, kan de darmwand openbarsten. Dit wordt een darmperforatie genoemd. Hierdoor kan een buikvliesontsteking ontstaan of een gedeelte van de darm afsterven door een belemmering van de doorbloeding. Als dit gebeurt is een spoedoperatie nodig.

Leefregels en adviezen

Om sneller te herstellen en de kans op darmproblemen in de toekomst te verkleinen, kunt u een aantal leefregels opvolgen.

- Eet vezelrijk en gevarieerd.
- Sla uw ontbijt niet over.
- Drink voldoende, maar wees matig met alcohol.
- Zorg voor voldoende lichaamsbeweging.
- Let op uw toiletgedrag.
- Zorg voor een gezond lichaamsgewicht.
- Stop met roken.

Een arts waarschuwen

U moet contact opnemen:

- Als de wond erg gaat bloeden.
- Als de wond of de huid rond de wond rood, dikker en warmer wordt.
- Als er pus uit de wond komt.
- Als u koorts heeft boven de 38,5°C.
- Als u meer pijn krijgt.
- Als u twijfelt of zich ongerust maakt.

- Bij geen ontlasting (2-3 dagen na uw ontslag uit het ziekenhuis) of bij aanhoudende diarree.
- Bij aanhoudend braken.

Tot twee weken na uw ontslag uit het ziekenhuis belt u naar het onderstaande telefoonnummer. Bent u langer dan twee weken geleden ontslagen? Dan belt u uw huisarts.

Van maandag t/m vrijdag tussen 08.00-16.30 uur belt u naar de polikliniek Chirurgie, tel. (078) 652 32 50.
Buiten deze tijden belt u met verpleegafdeling A2, tel. (078) 652 34 43.

Tot slot

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

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. We zijn graag bereid om uw vragen te beantwoorden.

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/

Albert Schweitzer ziekenhuis
oktober 2020
pavo 0863