

# Operatie vanwege blindedarmontsteking



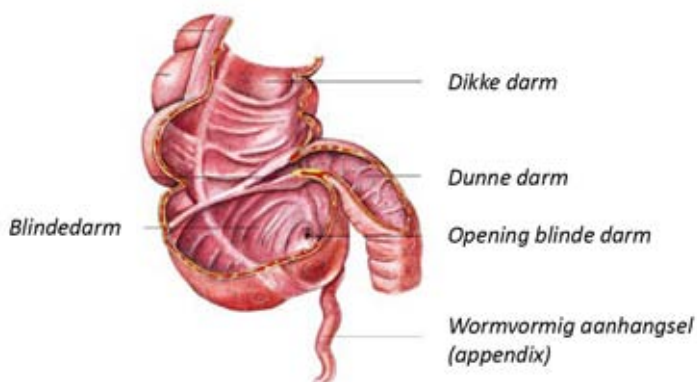
# Inhoud

Ligging en functie .....	3
Ontstaan van een blindedarmonsteking .....	4
Symptomen .....	4
Diagnose en onderzoek .....	5
Lichamelijk onderzoek en anamnese .....	5
Laboratoriumonderzoek .....	5
Echografisch onderzoek .....	5
Röntgenonderzoek .....	5
Behandeling .....	6
Conservatieve behandeling .....	6
Operatie .....	7
Operatie .....	7
Voor de operatie .....	7
De operatie .....	7
Na de operatie .....	8
Mogelijke complicaties en risico's .....	9
Na de behandeling .....	9
Wanneer neemt u direct contact op? .....	9
Leefregels .....	10
Vragen .....	11
Contactgegevens .....	11

# Operatie vanwege blindedarmonsteking

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

## Ligging en functie



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 lymfepollikels. Lymfepollikels zijn bolvormige celophopingen van witte bloedcellen (lymfocyten) in lymfeklieren in de wand van de appendix. Lymfepollikels spelen een rol in het afweersysteem van de mens. Deze pollikels komen overal in de dunne en dikke darm van de mens voor. Als door zwelling van de lymfepollikels of ontlasting de opening van de appendix verstopt raakt, kan een blindedarmontsteking ontstaan.

## **Symptomen**

Een blindedarmontsteking verloopt meestal zeer snel. De klachten die optreden zijn meestal karakteristiek voor een blindedarmontsteking. Heel vaak begint de pijn midden in de buik rond de navel, eventueel gepaard gaand met misselijkheid en overgeven. Na enkele uren tot een dag, zakt de pijn meestal af naar de rechter onderbuik. Naarmate de ontsteking verder ernstiger wordt, neemt ook de pijn toe. Daarnaast is er vaak koorts (hoger dan 38,5 graden Celcius).

Soms kan de ontsteking zo uitgebreid zijn dat er sprake is van prikkeling van het buikvlies, waarbij de hele buik pijn doet. Indien er sprake is van een geprikkeld buikvlies, dan wordt zogenoemd 'vervoerspijn' aangegeven, waarbij de buik pijn doet als bijvoorbeeld over een hobbel wordt gereden. Elk drukverhogende moment in de buik zoals hoesten of persen doet dan veel pijn.

# Diagnose en onderzoek

## Lichamelijk onderzoek en anamnese

Om vast te stellen wat er precies aan de hand is, is de voorgeschiedenis en de ontstaanswijze van de pijnklachten van belang. Dit is de anamnese. Ook andere oorzaken moeten worden uitgesloten, bijvoorbeeld een darminfectie, voedselvergiftiging, niet goed bereid eten of gynaecologische oorzaken (bijvoorbeeld zwangerschap, eierstokontsteking). Dit wordt allemaal nagevraagd en vastgelegd.

Bij onderzoek van de buik is er drukpijn rond de navel en in de rechter onderbuik. Het aanraken van de buik en het daarna loslaten is erg pijnlijk. Daarna volgt bij de vrouw eventueel inwendig gynaecologisch onderzoek van de vagina. Ook de lichaamstemperatuur wordt gemeten. Deze is meestal licht verhoogd bij blindedarmontsteking.

## Laboratoriumonderzoek

In het bloedonderzoek ziet men meestal een stijging van het aantal witte bloedcellen en ontstekingseiwit (CRP). Dit zijn aanwijzingen voor een ontsteking in het lichaam. Aanvullend onderzoek, zoals bloedonderzoek, lever- en nierfuncties en zwangerschapstesten, kan noodzakelijk zijn. Ook urineonderzoek kan worden uitgevoerd.

## Echografisch onderzoek

Als aanvullend onderzoek kan een echografie van waarde zijn. Bij echografie wordt gebruik gemaakt van geluidsgolven die voor het menselijk oor niet waarneembaar zijn. Met echografisch onderzoek kan de diagnose ontstoken blinde darm worden gesteld.

## Röntgenonderzoek

Soms is het nodig om een aanvullende CT-scan van de buik te maken waarop een blindedarm die fors ontstoken is vaak goed zichtbaar wordt. Bij een CT-scan worden op een speciale manier röntgenfoto's gemaakt, die een soort 3D-beeld geven.

Bij mannen is bij goed onderzoek met vrij grote zekerheid vast te stellen of er sprake is van een appendicitis. De kans dat er tijdens de operatie een andere oorzaak voor de klachten gevonden wordt is kleiner dan 10%. Meestal betreft dit dan een blaasontsteking, ontsteking van de dunne of dikke darm of een ontsteking van een uitstulping in de dunne of dikke darm (diverticulitis geheten).

Bij vrouwen in de vruchtbare leeftijd kan de juiste diagnose vóór de operatie maar in iets meer dan de helft van de gevallen vastgesteld worden. Heel vaak blijken de klachten veroorzaakt te worden door urineweginfecties, aandoeningen van de eierstok, diverticulitis, een galblaasontsteking, abnormale menstruaties of middenpijn (ovulatiepijn).

Dit betekent dus, dat soms pas ná de operatie verteld kan worden, wat er aan de hand is geweest.

## **Behandeling**

Als een blindedarmontsteking wordt vermoed, wordt u door de huisarts doorgestuurd naar de Spoedeisende Hulp van het ziekenhuis. Hier wordt u onderzocht door een chirurg. De chirurg beslist voor welke behandeling u in aanmerking komt: een conservatieve behandeling of een operatie.

### **Conservatieve behandeling**

Als de ontsteking al te ver gevorderd is en er rondom de blindedarm verklevingen zijn ontstaan, spreekt men van een infiltraat. Dit ontstaat meestal na enige dagen ziek zijn en is een natuurlijke reactie van het lichaam. In dit geval moeten de ontsteking en het infiltraat eerst afkoelen en tot rust komen. Dit noemt men een conservatieve behandeling. Dit vereist enige dagen rust, eventueel antibiotica en geleidelijk herstel gedurende zes tot acht weken. Dit geleidelijk tot rust komen en herstel van de ontsteking, wordt gevolgd door de infectiewaarden in het bloed te bepalen. Deze zullen dan dalen. Ook wordt op verschillende tijdstippen uw buik onderzocht. Het is meestal naderhand niet nodig om de blindedarm operatief te verwijderen omdat deze vanzelf wordt 'verteerd en opgelost'.

## **Operatie**

Informatie hierover leest u in de volgende hoofdstukken.

## **Operatie**

Een beginnende blindedarmonsteking 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 afdeling Kortverblijf & dagverpleging of op de verpleegafdeling Chirurgie. Omdat dit een spoedoperatie is, kan het voorkomen dat u rechtstreeks vanuit de Spoedeisende Hulp naar de operatiekamer wordt gebracht. In sommige 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 anesthesie krijgt toegediend en de operatie kan plaatsvinden.

## **Kijkoperatie**

De operatie vindt meestal plaats door middel van een kijkoperatie. 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. De chirurg bekijkt welke operatie in uw geval geschikt is.

## **Klassieke operatie**

In zeldzame gevallen vindt de operatie plaats via een snee (van ongeveer 5-6 tot 10 cm) in de huid van de rechter onderbuik. Dit noemen we een klassieke appendectomie. 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 buikklachten 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.

## **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 6 uur na de operatie heeft geplast zodat de verpleegkundige kan controleren of er geen urine in



de blaas achterblijft. De verpleegkundige houdt dit daarom in de gaten. Direct na de operatie mag u beginnen met het drinken van slokjes water en dit langzaam uitbreiden naar vloeibaar eten. Vanaf de eerste dag na de operatie mag u weer gewoon eten. Als dit niet lukt doordat u te misselijk bent, mag u dit uitbreiden naarmate u meer eetlust heeft.

## **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 röntgenbegeleiding worden aangeprikt, zodat de pus kan weglopen. Het herstel duurt dan meestal langer.

## **Na de behandeling**

Het is afhankelijk van de grootte van de ontsteking wanneer u naar huis mag. Dit mag als de pijn onder controle is en u geen koorts meer heeft. Indien de ontsteking vergevorderd was, kunt u pas later naar huis.

Bij ontslag krijgt u een afspraak mee voor de poliklinische controle.

## **Wanneer neemt u direct contact op?**

Het is belangrijk om bij de volgende symptomen direct contact op te nemen met het ziekenhuis:

- temperatuur hoger dan 38.5°C;
- roodheid of zwelling van de wond.

Binnen kantooruren neemt u contact op met de polikliniek Chirurgie.

Buiten kantooruren neemt u contact op met de Spoedeisende Hulp.

## Leefregels

Het is belangrijk dat u zich thuis aan de volgende leefregels houdt:

- Douchen/baden: Douchen mag als de operatiepleister is verwijderd. Baden mag pas als de hechtingen zijn verwijderd, tenzij de wond onderhuids gehecht is (dit is meestal het geval). Is de wond onderhuids gehecht, dan zitten onder de pleister nog kleine hechtstripjes over de wond. Hiermee mag u onder de douche.
- Fietsen/autorijden: geen beperkingen.
- Medicijnen: U ontvangt als het nodig is een medicijnlijst bij ontslag. U mag zonodig paracetamol nemen tegen de pijn. Volg hierbij de aanwijzingen over dosering in de bijsluiter, tenzij uw arts iets anders heeft voorgeschreven. De pijn verdwijnt meestal binnen enkele dagen.
- Sporten: Doe het de eerste twee weken rustig aan, daarna gaat u uit van wat u denkt aan te kunnen.
- Voeding: geen beperkingen.
- Werken: Het ongemak en de eventuele pijn bepalen het tijdstip van werkhervatting.
- Wondverzorging: De pleister mag de tweede dag na de operatie verwijderd worden door de verpleegkundige op de afdeling, of door uzelf als u al thuis bent. Een nieuw verband is dan alleen nodig als de wond nog doorlekt.  
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.

## Vragen

Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen? Neem dan contact op met de polikliniek Chirurgie.

## Contactgegevens

Catharina Ziekenhuis

040 - 239 91 11

[www.catharinaziekenhuis.nl](http://www.catharinaziekenhuis.nl)

Spoedeisende Hulp

040 - 239 96 00

Polikliniek Chirurgie

040 - 239 71 50

Afdeling Kortverblijf & dagverpleging

040 - 239 87 77

Verpleegafdeling Chirurgie

040 - 239 79 50

Routennummer(s) en overige informatie over de afdeling Chirurgie kunt u terugvinden op [www.catharinaziekenhuis.nl/chirurgie](http://www.catharinaziekenhuis.nl/chirurgie)



Altijd als eerste op de hoogte?

Meld u dan aan voor onze nieuwsbrief:

**[www.catharinaziekenhuis.nl/nieuwsbrief](http://www.catharinaziekenhuis.nl/nieuwsbrief)**

Michelangelolaan 2 – 5623 EJ Eindhoven  
Postbus 1350 – 5602 ZA Eindhoven