

CHIRURGIE
SPOED EISENDE HULP

Blindedarmontsteking

B26



HET VAN WEEL-BETHESDA ZIEKENHUIS

Hoofdlocatie:
Stationsweg 22
3247 BW Dirksland

vanweelbethesda.nl
mijn.vanweelbethesda.nl
0187 60 73 00

Uw behandelend arts heeft een blindedarmontsteking bij u geconstateerd. Hier vindt u informatie over deze aandoening en de behandelingsmogelijkheden.

Wat is een blindedarmontsteking?

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). 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.

Wat zijn de klachten en verschijnselen?

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 matige koorts, veelal niet hoger dan 39 graden Celsius. Ook hoesten en lachen doet soms pijn. Dikwijls wordt ook zogeheten vervoerspijn aangegeven, bijvoorbeeld wanneer met de auto over een hobbel wordt gereden. Omdat de appendix soms lang en beweeglijk is, kan een afwijkende ligging ontstaan, waardoor de pijnklachten meer in het midden en soms zelfs rechtsboven in de buik worden gevoeld. De blindedarmontsteking kan soms zeer heftig verlopen en aanleiding geven tot buikvliesontsteking. In dat geval kan de pijn in de gehele buik voelbaar zijn.

Hoe wordt de diagnose gesteld?

Als een blindedarmontsteking wordt vermoed, wordt u door de huisarts doorgestuurd naar de afdeling Spoed Eisende Hulp (SEH) van het ziekenhuis. Hier wordt u onderzocht door een chirurg.

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 of een voedselvergiftiging. 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. Ook de lichaamstemperatuur wordt gemeten. Deze is meestal licht verhoogd bij blindedarmondsteking.

Laboratoriumonderzoek

In het bloedonderzoek ziet men meestal een stijging van het aantal witte bloedcellen en een verhoogde bloedbezinking. 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. Een verder voortgeschreden ontsteking kan vaak goed gezien worden, een verdikking van de blindedarm als uiting van een beginnende ontsteking is vaak wat lastiger te beoordelen.

Röntgenonderzoek

Soms is het nodig om 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 driedimensionaal beeld geven. Dit wordt een Buik Overzichts (BOZ) Foto genoemd.

De behandeling/operatie

De chirurg beslist voor welke behandeling u in aanmerking komt. Dit kan zijn de 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 de buik onderzocht. Het is meestal naderhand niet nodig om de blindedarm operatief te verwijderen omdat deze vanzelf wordt verteerd en opgelost.

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 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. Ter voorbereiding op de operatie krijgt u een injectie om trombose te voorkomen toegediend. U moet tot aan de operatie nuchter zijn. Dit wil zeggen dat u niet meer mag eten, drinken of roken. U ontvangt de informatie over de anesthesie en het verloop van de dag mondeling.

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 gereed 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 kan soms ook door middel van een kijkoperatie plaatsvinden. We spreken hierbij over een laparoscopische appendectomie. Een laparoscoop (kijkbuis) is een lange rechte buis waarop een kleine videocamera is gemonteerd en een lichtbron. Voordat de laparoscoop in de buikholte wordt gebracht wordt de buikholte opgevuld met kooldioxide, een onschuldig gas. Dit is nodig om een goed overzicht te verkrijgen. Dit gas kan het middenrif enigszins prikkelen. Via een zenuwbaan die in de richting van de schouder loopt, kan dit ertoe leiden dat u na de operatie gedurende enkele dagen een gevoelige schouder heeft. Dit verdwijnt vanzelf en u hoeft zich daar geen zorgen over te maken. Via drie tot vijf kleine snede wordt de laparoscoop en de overige instrumenten in de buikholte gebracht. Vervolgens wordt de blindedarm verwijderd en wordt de wond gesloten.

Klassieke operatie

Het kan voorkomen dat de arts tijdens de operatie vaststelt dat het niet (veilig) mogelijk is de blindedarm laparoscopisch te verwijderen. Dat kan omdat bijvoorbeeld de appendix ernstig ontstoken is of omdat er teveel litteken verklevingen in de omgeving van de appendix zijn. Dan is het nodig om op de klassieke (gewone) manier de appendix te verwijderen. De klassieke appendectomie vindt plaats via een snee (van ongeveer 5-6 tot 10 cm) in huid van de rechter onderbuik. Dan maakt de chirurg 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 altijd 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 recovery (uitslaapkamer) 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 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. Het is afhankelijk van de grootte van de ontsteking wanneer u naar huis mag. Meestal is dit na 1-2 dagen mits de pijn en temperatuur onder controle zijn. Indien de ontsteking vergevorderd was, kunt u pas later naar huis. Wanneer u het ziekenhuis mag verlaten krijgt u een afspraak mee voor de poliklinische controle.

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 blindedarmontsteking 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.

Belangrijk

Het is belangrijk om bij de volgende symptomen direct contact op te nemen met de huisarts. U doet dit bij:

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

Wat kunt u zelf doen?

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 in principe 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 zo nodig 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: De eerste twee weken rustig aan doen, daarna gaat u uit van wat u denkt aan te kunnen.
- Voeding: geen beperkingen
- Werken: Het ongemak en eventueel 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. U krijgt hiervoor instructie van de verpleegkundige en een recept voor het benodigde verbandmateriaal.

Meer informatie

Heeft u vragen of wilt u meer informatie? Kijk dan in uw persoonlijk PatiëntenPortaal, op onze website of vraag het aan uw zorgverlener via de BeterDichtbij app of telefonisch.

PatiëntenPortaal

Op ons PatiëntenPortaal mijn.vanweelbethesda.nl kunt u terecht voor veilige toegang tot uw medisch dossier, persoonlijke gegevens, het maken en inzien van afspraken en voorlichting over uw aandoening en/of behandeling. Het portaal is toegankelijk met behulp van uw DigiD.

BeterDichtbij app

Met de gratis BeterDichtbij app heeft u eenvoudig en veilig contact met uw eigen arts of andere zorgverlener. Wanneer uw e-mailadres en uw mobiele telefoonnummer correct geregistreerd zijn in ons systeem, ontvangt u na het maken van uw eerste afspraak een uitnodiging voor deze app.

Hulp nodig bij het PatiëntenPortaal of BeterDichtbij?

Neem contact op met de Digihulp van CuraMare via digihulp@curamare.nl of 0187 89 10 10 (tijdens kantooruren).

Vergoeding van uw zorgkosten

Niet alle zorg in het ziekenhuis wordt vergoed door uw zorgverzekeraar. U betaalt ook altijd de hoogte van uw eigen risico. Vraag vooraf bij uw zorgverzekeraar of uw behandeling in ons ziekenhuis vergoed wordt.

Het Van Weel-Bethesda Ziekenhuis is
onderdeel van:



CURAMARE

Ouderenzorg - Thuiszorg - Ziekenhuiszorg