



Blindedarm ontsteking



appendicitis

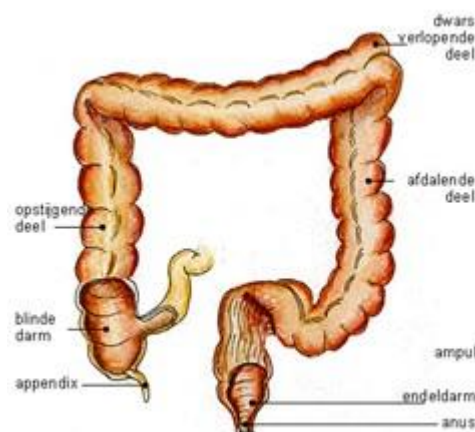
U heeft een blindedarmontsteking, of u bent hieraan geopereerd. In deze informatie leest u wat een blindedarmontsteking is, wat de klachten zijn en hoe de behandeling gaat. Deze informatie is algemene informatie. Soms is uw persoonlijke situatie anders dan hier beschreven. De arts bespreekt dit dan met u.

De blindedarm

In de buikholte liggen de darmen. Na de maag komt eerst de dunne darm en daarna de dikke darm. Waar de dikke darm begint, zit een 'doodlopend' stukje darm, de blindedarm. Aan de blindedarm zit een aanhangsel, de appendix (dit is het Latijnse woord voor 'aanhangsel'). De blindedarm zit rechtsonder in de buik. Maar omdat het aanhangsel (appendix) soms lang en beweeglijk is, kan het uiteinde daarvan op een andere plaats in de buikholte liggen.

Blindedarmontsteking

Als we het hebben over een blindedarmontsteking, bedoelen we eigenlijk dat het aanhangsel (de appendix) ontstoken is. We noemen dat een blindedarmontsteking (appendicitis). Een blindedarmontsteking ontstaat meestal plotseling. Vaak heeft de patiënt pijn rechtsonder in de buik. Maar de pijn kan, net als het uiteinde van de appendix, ook meer in het midden en soms zelfs rechtsboven in de buik zitten. De ontsteking kan soms zeer heftig verlopen en er kan zelfs een buikvliesontsteking ontstaan. Dan doet de hele buik pijn. Waarom de appendix ontstoken raakt, is niet duidelijk.



Welke klachten geeft een blindedarmontsteking

Een blindedarmontsteking geeft vaak (maar niet altijd) de volgende klachten:

- Pijn die begint op, rond of boven de navel.
- Misselijkheid en braken.
- Vage buikklachten die langzaam erger worden.
- Pijn die afzakt naar de rechteronderbuik.
- Lichte temperatuurverhoging.
- Een algemeen gevoel van ziek zijn.
- Pijn als de buik wordt ingedrukt en dan los wordt gelaten (loslaatpijn).
- Pijn bij hoesten en lachen.
- Vervoerspijn, dit is pijn die bijvoorbeeld ontstaat als de auto door een kuil rijdt.

Buikklachten kunnen heel veel oorzaken hebben. Daarom is goed onderzoek belangrijk.

Welke onderzoeken

Anamnese en lichamelijk onderzoek

Om de juiste diagnose te stellen, is het belangrijk om te weten hoe de (pijn)klachten zijn ontstaan. Maar ook wat u aan ziektes in het verleden heeft gehad. Dit onderzoek heet een anamnese. De anamnese is een gesprek, waarin u vertelt over uw klachten, uw eventuele ziektes en uw activiteiten van de laatste tijd. Zo kunnen we beoordelen of uw klachten misschien een andere oorzaak hebben, zoals darminfectie, voedselvergiftiging, zwangerschap of eierstokontsteking. Daarna doet de arts een lichamelijk onderzoek.

Bloed- en urineonderzoek

Bij een ontsteking zitten er meer witte bloedlichaampjes in het bloed dan normaal. Bij een acute blindedarmontsteking is de CRP (een bepaald eiwit wat bij een infectie vrijkomt) meestal verhoogd. Om een blaasontsteking en/of zwangerschap uit te sluiten, kan het nodig zijn om uw urine te onderzoeken.

Echografie van de buik

Soms kijken we met behulp van geluidsgolven in uw buik. Daarmee kunnen we de blindedarm en (bij vrouwen) de baarmoeder en de eierstokken zichtbaar maken en beoordelen.

Welke behandeling

Als de diagnose blindedarmonsteking is gesteld, is een operatie de beste behandeling. Voordat u geopereerd wordt krijgt u een infuus. Dit is een naaldje in een bloedvat van uw arm waardoor u medicijnen, vocht en eventueel het narcosemiddel krijgt. De anesthesioloog geeft u een algehele verdoving (narcose). Ook krijgt u bewakingsapparatuur aangesloten om uw bloeddruk, hartfunctie en ademhaling tijdens de operatie goed te controleren.

De chirurg doet de operatie, waarbij de blindedarm wordt opgezocht, vrijgemaakt en verwijderd. De operatie zelf kan op 3 manieren worden gedaan:

- Via een kijkoperatie.
- Via een kleine snee rechts in de onderbuik.
- Via een snee midden in de onderbuik.

Welke manier wordt gebruikt, hangt af van:

- De ernst van de ontsteking.
- De voorkeur van de chirurg.
- De kans dat de pijnklachten toch een andere oorzaak hebben die opgespoord en behandeld moet worden.

Appendiculair infiltraat

Bestaat een blindedarmonsteking al een paar dagen, dan ontstaat er een 'appendiculair infiltraat'. De ontstoken blindedarm is dan afgedekt door verkleefd buikvet en darmlussen. Dit is een natuurlijke reactie van het lichaam op de ontsteking. Bij het onderzoek is dit infiltraat soms in de rechter onderbuik te voelen. Als er een infiltraat is, moet dit eerst tot rust komen vóór dat u geopereerd kunt worden. U krijgt dan zo nodig antibiotica. Door regelmatig uw CRP en het aantal witte bloedcellen te bepalen in uw bloed en uw buik te onderzoeken, kunnen we zien of u al klaar bent voor de operatie.

Mogelijke complicaties

Bij elke operatie bestaat de kans op complicaties. Hoe ernstiger de ontsteking, hoe groter de kans op complicaties. Complicaties kunnen zijn:

- Infectie van de wond. Dit kan meestal goed behandeld worden met bijvoorbeeld antibiotica, of door de huidwond te openen om pus te laten weglopen.
- Nabloeding
- Het te langzaam op gang komen van de darmbewegingen/obstipatie.

Na de operatie

Na de operatie wordt u wakker in de uitslaapkamer (recovery). Zodra u voldoende wakker bent en uw toestand het toelaat, komt de verpleegkundige u ophalen en brengt u naar de afdeling. De verpleegkundige controleert regelmatig uw pols en bloeddruk.

Wanneer u de pijn voelt opkomen, is het belangrijk om op tijd medicijnen tegen de pijn te vragen. U krijgt 4 keer per dag 2 tabletten paracetamol van 500 mg. Vaak mag u vlak na de operatie extra pijnstillers. Dit kunnen tabletten of een injecties zijn. Soms start u met medicijnen (via injecties in de buik- of beenhuid) om trombose te voorkomen.

Na de operatie hebt u een infuus voor vocht en medicijnen. De darmbewegingen komen langzaam weer op gang en u mag langzaam weer meer gaan eten. Als alles goed gaat, mag u na 1 dag alweer naar huis.

Heeft u een geperforeerde blindedarm (= de ontstoken blindedarm is in de buik opengegaan) dan blijft u ongeveer 2 - 4 dagen in het ziekenhuis.

Bij een acute ontsteking met veel vocht of pus in de buik wordt de huidwond soms open gelaten. De wondgenezing duurt dan langer. Thuis moet u de wond dan enkele keren per dag

onder de douche uitspoelen. Het herstel thuis duurt nog een paar dagen tot enkele weken. Dit hangt af van hoe ernstig de ontsteking is geweest.

Afspraken bij het naar huis gaan

U krijgt een afspraak mee voor controle op de polikliniek chirurgie. Dit kunnen belafspraken zijn met de doktersassistente en de arts.

Zo nodig krijgt u recepten mee voor verbandmateriaal en/of extra pijnstillers.

Hoe verzorgt u de wond en de hechtingen

- U kunt gewoon douchen, de wond mag nat worden.
- Heeft u een open wond? Spoel de wond dan ongeveer 3 keer per dag onder de douche uit.
- U mag niet in bad of zwemmen totdat de wond genezen is.
- Zijn de operatiewondjes gesloten, maar lekt er wat vocht uit? Verschoon dan de pleisters of het verband zo vaak als nodig is, maar zeker 1 x per dag.
- Heeft u hechtingen, dan mogen deze na 7 tot 10 dagen verwijderd worden. Dit kan op de polikliniek bij de controle.
- Oplosbare hechtingen hoeven niet verwijderd te worden.
- Heeft u informatie over uw wondverzorging apart meegekregen, volg dan de adviezen uit deze informatie goed op.

Medicijnen na de operatie

Heeft u pijn? Gebruik dan paracetamol tabletten van 500 mg. U mag 4 keer per dag 2 tabletten innemen. Paracetamol werkt het beste als u deze op tijd en regelmatig inneemt. Bijvoorbeeld om 8.00 uur, 12.00 uur, 17.00 uur en 22:00 uur. Wanneer de pijn minder wordt kunt u altijd stoppen met het gebruik van paracetamol. U kunt dit langzaam afbouwen door bijvoorbeeld naar 3 keer per dag gebruik te gaan. U kunt de inname van 12:00 uur bijvoorbeeld weglaten.

Gebruikte u bloed verdunnende medicijnen voor de operatie? Overlegt u dan met uw arts wanneer u daarmee weer mag beginnen.

Welke klachten komen voor na de operatie

Klachten die vaak voorkomen en meestal weer vanzelf over gaan zijn:

- Wat roodheid en zwelling rond de operatiewond.
- Lichte pijnklachten rond de operatiewond.
- Een kleine stijging van de lichaamstemperatuur.

Bij welke klachten neemt u contact op met de (huis)arts:

- Bij pijn die aanhoudt of toeneemt.
- Bij een vieze of niet goed genezende wond.
- Bij koorts (een lichaamstemperatuur van meer dan 38,5 °C).

Vragen en telefoonnummers

Het is belangrijk dat u juiste en duidelijke informatie krijgt. Met deze informatie beslist u, samen met uw arts, of u de behandeling laat doen. Heeft u nog vragen, stel ze gerust aan uw behandelend arts.

Heeft u vragen vóór of na de behandeling in het ziekenhuis, of doen zich thuis problemen voor, neem dan contact op met de polikliniek chirurgie. Schrijf uw vragen van tevoren op, zodat u niets vergeet, of stel de vragen alvast aan uw behandelaar via MijnSpaarneGasthuis.nl.

- Polikliniek chirurgie maandag t/m vrijdag van 8.00 – 16.30 uur (023) 224 0020
- 's avonds, 's nachts en in het weekend met:
 - Afdeling spoedeisende hulp, Spaarne Gasthuis Hoofddorp (023) 224 6880
 - Afdeling spoedeisende hulp, Spaarne Gasthuis Haarlem Zuid (023) 224 4880

Niet dringende vragen kunt u stellen aan uw arts tijdens de controle afspraak op de polikliniek of de belafspraak of via [Mijnspaarnegasthuis.nl](https://mijnspaarnegasthuis.nl).

Waar zijn we te vinden?

Haarlem Zuid

Boerhaavelaan 22
2035 RC Haarlem

(023) 224 0000

Haarlem Noord

Vondelweg 999
2026 BW Haarlem

www.spaarnegasthuis.nl

Hoofddorp

Spaarnepoort 1
2134 TM Hoofddorp

info@spaarnegasthuis.nl