

# Acute blindedarmontsteking

## De behandeling

Als de diagnose appendicitis is gesteld, is operatie (het verwijderen van de ontstoken appendix) de beste behandeling. Het is namelijk belangrijk te voorkomen dat de ontsteking doorbreekt (en er buikvliesontsteking ontstaat).

De operatie kan door middel van een kleine snee in de rechter onderbuik of door middel van een kijkoperatie worden uitgevoerd. Bij twijfel kan ook een snee midden in de onderbuik worden gemaakt en de oorzaak van de buikpijn worden opgespoord en behandeld. Wanneer de blinde darm zeer ernstig ontstoken is, wordt de huid soms niet gehecht maar opengelaten ter voorkoming van een wondabces.

Welke methode gekozen wordt, hangt van vele factoren af, zoals de ernst van de ontsteking, de voorkeur van de arts, enz. Soms is er rondom de ontstoken blindedarm veel verkleving en afdekking door darmlissen. Men spreekt dan van een appendiculair infiltraat. Dit is een natuurlijke reactie van het lichaam en ontstaat meestal na enige dagen ziek zijn. In zo'n geval moeten de ontsteking en het infiltraat eerst 'afkoelen' en tot rust komen met behulp van antibiotica (intraveneus) voor een korte periode. De periode van afkoelen duurt zes tot acht weken. Pas daarna kan er zo nodig geopereerd worden.

## Voor de behandeling

Bij het stellen van de diagnose is de voorgeschiedenis en de ontstaanswijze van de pijnklachten van belang. Andere aandoeningen moeten worden uitgesloten, bijvoorbeeld een darminfectie, voedselvergiftiging of gynaecologische aandoeningen (eierstokontsteking, et cetera). Dit wordt allemaal nagevraagd en vastgelegd. De volgende onderzoeken kunnen plaatsvinden

### Lichamelijke onderzoek

Hierbij wordt naar de darmbewegingen geluisterd en wordt de buikbeweging geïnspecteerd. Ook wordt de buik voorzichtig met de hand betast.

### Inwendig onderzoek

Dit wordt gedaan via de anus. Dit onderzoek kan aangevuld worden met inwendig gynaecologisch onderzoek. Ook de lichaamstemperatuur wordt gemeten.

## Laboratoriumonderzoek

Dit onderzoek bestaat uit het vaststellen van de bloedbezinking en het tellen van de witte bloedlichaampjes. Aanvullend laboratoriumonderzoek, zoals onderzoek van de lever- en nierfuncties, zwangerschapstesten en urine onderzoek, kan noodzakelijk zijn.

## Echografisch onderzoek

Door middel van geluidsgolven kan echografisch onderzoek worden verricht om de appendix en gynaecologische organen zichtbaar te maken en te beoordelen.

## CT scan

Soms wordt er aanvullend een CT scan van de buik en inwendige organen gemaakt om de diagnose definitief te bevestigen.

## Vorbereiding op de behandeling

- Een blindedarmontsteking treedt vaak acuut op. U wordt dan via de Spoedeisende Hulp (SEH) opgenomen. Bij opname noteert de verpleegkundige de gegevens die van belang zijn voor uw behandeling in het ziekenhuis. Verder krijgt u aanvullende informatie over de operatie en instructies voor de opname.
- De verpleegkundige maakt u wegwijs op de afdeling en begeleidt u naar uw kamer. Daar wordt u voorbereid op de operatie.
- Voor de operatie moet u nuchter zijn, tenzij anders is afgesproken. Zie hiervoor de nuchterheidscriteria.
- Enige tijd voor de operatie kunt nog even naar het toilet gaan. Daarna krijgt u een blauw operatiejasje aan. Even later wordt u naar de operatiekamer gereden. Daar krijgt u de narcose toegediend.

## Tijdens de behandeling

Tijdens de operatie wordt de ontstoken appendix verwijderd. Het is namelijk belangrijk om te voorkomen dat de ontsteking doorbreekt (en er een buikvliesontsteking ontstaat).

## Behandeling

Als de diagnose appendicitis is gesteld, is een operatie de beste behandeling. Daarbij wordt de blindedarm opgezocht, vrijgemaakt en verwijderd.

De operatie zelf kan op drie manieren worden uitgevoerd:

- via een kijkoperatie (laparoscopisch);
- via een kleine snee rechts in de onderbuik;
- via een snee midden in de onderbuik.

Welke methode wordt gebruikt, hangt af van allerlei zaken, zoals:

- 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.

Als de operatie heeft plaatsgevonden, wordt u naar de uitslaapkamer gereden. Daar wordt u aangesloten op bewakingsapparatuur voor verschillende controles. Zodra dit niet meer nodig is, wordt u teruggebracht naar de afdeling. De verpleegkundige van de afdeling belt uw contactpersoon dat uw terug bent op de afdeling.

## **Na de behandeling**

- Na de operatie hebt u een infuus in uw arm. Hierdoor worden vocht en medicijnen toegediend. De darmbewegingen komen geleidelijk weer op gang en de voeding wordt geleidelijk uitgebreid tot normaal. In de meeste gevallen kunnen patiënten zich de dag na de operatie weer normaal wassen en douchen. Het infuus wordt meestal de volgende dag uit uw arm gehaald.
- Als u niet misselijk bent, mag u wat water drinken. Wanneer dit goed gaat, mag u snel uitbreiden tot normaal eten.
- U krijgt een injectie ter voorkoming van trombose.
- U mag 's avonds uit bed, tenzij u daar nog te zwak voor bent. Het is belangrijk om uit bed te gaan. U kunt dan goed doorademen en ook de bloeddoorstroming wordt bevorderd.
- Als u een laparoscopische appendectomie hebt ondergaan, kunt u last hebben van uw schouders of armen.

## **Naar huis**

- Als u een laparoscopische operatie heeft ondergaan, mag u in de regel de dag na de operatie naar huis.
- Bij een klassieke operatie (een snee in de buik) is dat meestal na vier tot vijf dagen. Dit is afhankelijk van de ernst van de ontsteking.

De wondgenezing duurt dan in het algemeen iets langer. Het verdere herstel duurt meestal nog enige weken. Daarna kunnen de normale werkzaamheden en het werk worden hervat.

## Mogelijke complicaties/risico's

Het ontstaan van complicaties hangt vaak af van de ernst van de ontsteking. Algemene complicaties zoals wondinfectie en nabloeding zijn altijd mogelijk. Soms is er een vertraagde genezing en vertraagd herstel van de darmbewegingen.

Bij ernstige ontsteking en buikvocht worden antibiotica toegediend. Bij wondabcessen kan de wond weer geopend worden om pus te laten afvloeien. Het herstel duurt dan langer. Ook kan er enige weken na ontslag kortdurend een krampende pijn worden gevoeld. Dit kan veroorzaakt worden door verklevingen in de buik. De darmbewegingen kunnen hierdoor toenemen.

Soms ontstaat er na de operatie een abces in de buik. In sommige gevallen verdwijnt dit vanzelf via de anus. Een enkele keer moet dit chirurgisch worden behandeld of kan het op de afdeling radiologie worden aangeprikt.

## Leefregels na de behandeling

### Medicijnen

- zonodig 3x 50 mgr. Diclofenac tablet of zetpil per 24 uur
- zonodig 2x 500 mgr. Naproxen tablet of zetpil per 24 uur
- zonodig 6x 500 mgr. Paracetamol tablet of zetpil per 24 uur
- zonodig 4x 1000 mgr. Paracetamol tablet of zetpil per 24 uur

### Wondverzorging

- De wondfoliepleisters de tweede dag na de (laparoscopische) operatie verwijderen;
- U mag kort douchen met de pleisters.

### Leefregels

- Douchen mag. U mag tot de policonrole niet in een bad of zwembad;
- Activiteiten mogen gedaan worden al naar gelang de pijn het toelaat.

### Afspraak

U krijgt een afsprakenkaartje mee voor een controlebezoek aan de chirurg.

Indien u nog klachten/problemen heeft kunt u voor advies, de eerste 24 uur na het ontslag, naar het ziekenhuis bellen. Na deze 24 uur kunt u contact opnemen met uw huisarts.

- telefoonnummer polikliniek Chirurgie: (0183) 64 42 05 (tijdens kantooruren) of
- telefoonnummer afdeling 4 West: (0183) 64 46 57.

## Contact

Deze pagina is gemaakt om u te informeren over de klachten, oorzaak en behandeling van de acute blinde darmontsteking of appendicitis. Als u na het lezen van deze informatie nog vragen heeft, stelt u deze dan gerust aan uw arts.