

# Operatie vanwege blindedarmontsteking

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



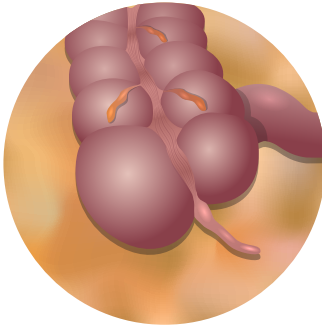
Noordwest  
Ziekenhuisgroep

# Inhoud

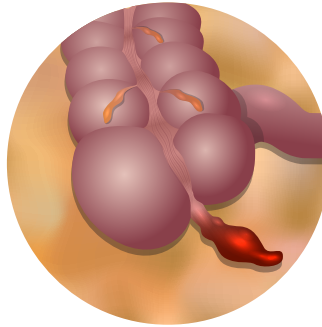
<b>Waarom deze folder?</b>	<b>3</b>
<b>Wat is de blindedarm?</b>	<b>3</b>
<b>Hoe ontstaat een blindedarmonsteking?</b>	<b>3</b>
<b>Onderzoek en diagnose</b>	<b>4</b>
<b>Behandeling</b>	<b>5</b>
<b>Operatie</b>	<b>6</b>
<b>Pijnbestrijding na de operatie</b>	<b>7</b>
<b>Mogelijke complicaties en risico's</b>	<b>8</b>
<b>Naar huis</b>	<b>8</b>
<b>Leefregels voor thuis</b>	<b>10</b>
<b>Dringende vragen en klachten</b>	<b>12</b>
<b>Niet-dringende vragen en klachten</b>	<b>12</b>

**U heeft een ontsteking aan de blindedarm. In deze folder leest u wat een blindedarmonsteking is en hoe deze ontstaat. Ook leest u welke onderzoeken er mogelijk gedaan worden en hoe de behandeling verloopt. Let op: uw persoonlijke situatie kan afwijken van wat in deze folder beschreven staat.**

### ■ **Wat is de blindedarm?**



*Normale blinde darm*



*Ontstoken blinde darm*

De blindedarm is een stuk darm met een dicht uiteinde. Vandaar de term ‘blind’. Het stuk darm zit rechtsonder in de buik, op de plek waar de dunne darm overgaat in de dikke darm. Onderaan, aan de achterkant, zit een wormvormig aanhangsel (zie afbeelding). We noemen dit de appendix.

### ■ **Hoe ontstaat een blindedarmonsteking?**

‘Blindedarmonsteking’ is eigenlijk geen goed woord voor de aandoening. Niet de hele blindedarm is ontstoken - alleen de appendix. De juiste term voor ‘blindedarmonsteking’ is dan ook appendicitis.

We weten niet helemaal zeker waarom de mens een appendix heeft. Volgens de laatste inzichten is de appendix een plek waar ‘goede’ darmbacteriën bewaard worden. Na diarree kunnen deze bacteriën zich vanuit de appendix weer verspreiden in de darm.

De opening van de appendix kan verstopt raken en leiden tot een blindedarmontsteking. Zo'n verstopping kan ontstaan door ontlasting of door zwelling van zogenaamde lymfepollicels. Dit zijn ophopingen van witte bloedcellen in de darmwand. Lymfepollicels zitten overal in de darmen, ook in de lymfeklieren in de appendix. Ze spelen een rol in ons afweersysteem.

## Symptomen

Een blindedarmontsteking verloopt meestal zeer snel en is vaak erg herkenbaar. Vaak begint de pijn midden in de buik rond de navel. Dit kan gepaard gaan met misselijk zijn en overgeven. Meestal zakt de pijn na verloop van tijd, variërend van enkele uren tot een dag, naar de rechter onderbuik. Naarmate de ontsteking ernstiger wordt, neemt ook de pijn toe. Soms is de ontsteking zo ernstig dat het buikvlies geprikkeld wordt. De hele buik doet dan pijn. Vaak treedt bij een blindedarmontsteking koorts op. Deze kan boven de 38,5 graden uitkomen.

## ■ Onderzoek en diagnose

Ook al wijzen uw pijnklachten duidelijk op een blindedarmontsteking, toch zal de arts eerst een aantal vragen stellen. Ook vindt er onderzoek plaats. Dit gebeurt om uit te sluiten dat er toch iets anders aan de hand is. De pijn kan bijvoorbeeld te maken hebben met een darminfectie, voedselvergiftiging, eierstokontsteking of een zwangerschap.

Eerst stelt de arts u vragen over het ontstaan van de pijn, het verloop ervan en uw persoonlijke medische voorgeschiedenis. Daarna neemt hij (of zij) uw temperatuur op en onderzoekt hij uw buik. Dit laatste kan pijnlijk en vervelend zijn.

## Bloedonderzoek

Daarnaast wordt uw bloed onderzocht. Als de uitslag ontstekingseiwit en een toename van het aantal witte bloedcellen laat zien, wijst dit op een ontsteking in het lichaam. Indien nodig vindt aanvullend onderzoek van uw bloed plaats. Bijvoorbeeld om lever- en nierfuncties te testen, of om na te gaan of u zwanger bent.

## **‘Echo’ en ‘MRI-scan’**

Eventueel vindt ook een echografisch onderzoek (een ‘echo’) plaats om vast te stellen of u een blindedarmonsteking heeft. Een echo maakt gebruik van geluidsgolven die wij met het menselijk oor niet kunnen horen.

Als ook na een echo de diagnose nog niet duidelijk is, volgt er nog een zogenaamde ‘MRI-scan’ op de afdeling radiologie. Bij dit onderzoek ligt uw op een tafel die langzaam in de tunnel van het MRI-toestel schuift. Vervolgens maakt het toestel, met behulp van een sterke magneet en radiogolven, afbeeldingen van de organen in de buik. Omdat dit veel lawaai maakt, krijgt u een koptelefoon op.

De eventuele MRI-scan wordt bij voorkeur meteen na de echo gedaan. Maar het kan zijn dat het even duurt voordat het MRI-toestel vrij is. Is het al later op de dag, of ’s avonds? Dan kan het voorkomen dat de MRI-scan de volgende ochtend wordt gemaakt.

## **■ Behandeling**

Na de onderzoeken beslist de arts welke behandeling u kunt krijgen. Dit kan een zogenaamde ‘conservatieve behandeling’ zijn of een operatie.

### **Conservatieve behandeling**

Het kan zijn dat de ontsteking al te ver gevorderd is. Rondom de blindedarm zijn er dan verklevingen ontstaan. Dit is een natuurlijke reactie van het lichaam die zich meestal enkele dagen na het begin van de ontsteking voordoet. We noemen deze verklevingen een infiltraat.

In geval van een infiltraat krijgt u een conservatieve behandeling. Dit betekent dat de ontsteking en de verklevingen nu eerst moeten ‘afkoelen’ en tot rust moeten komen. Hiervoor is het van belang dat u enige dagen rust neemt, waarbij u eventueel antibiotica krijgt. Daarna volgt een herstelperiode van 6 tot 8 weken. Als het goed is, dalen de infectiewaarden in uw bloed. Dit wordt op gezette tijden gemeten. Ook wordt uw buik een aantal keer onderzocht.

Meestal is het na afloop van de behandeling niet nodig om de blindedarm alsnog met een operatie te verwijderen, omdat deze vanzelf ‘verteert’ en ‘oplost’. Is de ontsteking nog niet te ver gevorderd? Dan krijgt u een operatie.

## ■ Operatie

Als u een blindedarmoperatie moet ondergaan, wordt u opgenomen op de verpleegafdeling. Het kan zijn dat u rechtstreeks vanuit de SEH (de afdeling spoedeisende hulp) naar de operatiekamer wordt gebracht. Als u daar niet meteen terecht kunt, gaat u eerst naar de verpleegafdeling. Een verpleegkundige haalt u dan op van de SEH, brengt u naar de kamer en geeft u informatie over de gang van zaken op de afdeling.

### Voor de operatie

Zodra u geïnstalleerd bent op de kamer, doet de verpleegkundige een paar controles, zoals het meten van uw bloeddruk en uw hartslag. U moet tot aan de operatie ‘nuchter’ zijn. Dit betekent dat u niet mag eten, drinken of roken.

De verpleegkundige zorgt verder dat u klaar bent voor de operatie. Als u aan de beurt bent, brengt hij (of zij) u naar de voorbereidingskamer. Hier haalt de operatieassistent u op zodra de operatiekamer klaar is. De arts die de narcose begeleidt (de anesthesist), brengt vervolgens een infuus in. Via het infuus krijgt u de verdovingsvloeistof voor de narcose (de algehele verdoving) toegediend. Dan kan de operatie beginnen.

### Kijkoperatie

Meestal is de operatie een zogenaamde ‘kijkoperatie’ (een laparoscopische appendectomie). Hierbij maakt de arts enkele kleine sneetjes in de huid. Via deze sneetjes kan een zeer kleine camera en een paar instrumenten in de buikholte worden gebracht. Met deze instrumenten verwijdert de arts de appendix.

De arts kan tijdens de operatie zien of alleen de blindedarm ontstoken is, of dat er ook een uitgebreidere ontsteking in de buikholte zit. In dat geval zit er vaak ook ontstekingsvocht (pus) in de buikholte. Het is dan nodig om de buik schoon te spoelen. Als er veel ontstekingsvocht is, krijgt u eventueel na de operatie

een slangetje (drain) ingebracht dat het vocht afvoert. Het kan ook zijn dat de arts de wond niet volledig sluit, zodat het vocht het lichaam via de wond kan verlaten.

### **Klassieke buikoperatie (laparotomie)**

Als een kijkoperatie niet mogelijk is (wat bijna nooit voorkomt), kiest de arts voor een klassieke buikoperatie (laparotomie). Soms wordt tijdens de operatie hiertoe besloten.

Bij deze operatie maakt de arts een snee van ongeveer 5 tot 10 centimeter in de huid van de rechter onderbuik. Vervolgens maakt hij een opening tussen de spierlagen door naar de buikholte, waar de blindedarm zich bevindt. De arts haalt de blindedarm via de opening naar buiten, bindt hem af en verwijdert hem. Daarna sluit hij de spierlagen weer en maakt hij de huid dicht.

### **Na de operatie**

Na de operatie gaat u eerst naar de uitslaapkamer (de recovery). Zodra uw toestand stabiel is, gaat u naar de verpleegafdeling om te herstellen van de operatie. Het infuus waarmee u de verdovingsvloeistof heeft toegediend gekregen, blijft na de operatie nog aanwezig. U krijgt via het infuus vocht toegediend, totdat u zelf weer genoeg kunt drinken. Soms kan er ook antibiotica via het infuus worden gegeven. Het infuus wordt verwijderd zodra u weer genoeg drinkt en er geen antibiotica meer nodig is.

Mogelijk heeft u na de operatie moeite met plassen. Dit komt door de narcose. Het is wel belangrijk dat u binnen 6 uur na de operatie plast, want er moet geen urine in de blaas achterblijven. De verpleegkundige houdt dit in de gaten. Direct na de operatie mag u beginnen met het drinken van slokjes water en dit langzaam uitbreiden tot wat u normaal gewend bent.

### **■ Pijnbestrijding na de operatie**

Na de operatie moet u herstellen. Daarom moet u onder andere goed doorademen, ophoesten en bewegen. Het is belangrijk dat u daarbij zo min mogelijk wordt belemmerd door pijn. Vandaar dat de verpleegkundigen goed bijhouden

of u pijn ervaart, en hoeveel. Omdat dit per patiënt sterk kan verschillen, vragen de verpleegkundigen op de verkoeverkamer en op de verpleegafdeling om een cijfer tussen de 0 en de 10 te geven aan uw pijn. Daarbij geldt:

**0 = geen pijn**

**10 = de ergste pijn die u zich kunt voorstellen**

Is de pijn niet acceptabel voor u? Vertel dit dan meteen aan de verpleegkundige. Het is voor de bestrijding van de pijn belangrijk dat u niet wacht tot u veel pijn heeft. Als het nodig is krijgt u extra pijnstillende medicijnen.

Als u een kijkoperatie heeft gehad, kunt u behalve buikpijn ook schouderpijn ervaren. Dit komt door het koolzuurgas dat bij de operatie werd gebruikt om meer ruimte en zicht in de buik te krijgen.

### ■ **Mogelijke complicaties en risico's**

Geen enkele operatie is zonder risico's. Ook bij deze operatie kunnen complicaties optreden, zoals bloedstolsels (trombose), een nabloeding of een infectie. Dit zijn complicaties die eigenlijk bij alle operaties kunnen voorkomen.

Andere mogelijke complicaties bij deze operatie zijn:

- vertraagde genezing en herstel van de darmbewegingen  
Dit kan voorkomen als de blindedarmonsteking ernstig is. Er kan in dit geval een antibioticum worden toegediend via een infuus. U moet dan nog een aantal dagen in het ziekenhuis blijven.
- een abces in de buik  
Na een forse acute blindedarmonsteking met pus in de buik kan een nieuw abces ontstaan. Een abces is een met pus gevulde holte. Het kan zijn dat het abces moet worden weggesneden of aangeprikt, zodat de pus weg kan lopen. Het herstel duurt dan meestal langer.

### ■ **Naar huis**

U mag naar huis als de pijn onder controle is en u geen pijn meer heeft. Was de ontsteking vergevorderd, dan kunt u pas later naar huis. Bij ontslag uit het



ziekenhuis krijgt u een afspraak mee voor controle in het ziekenhuis (de polikliniek) of per telefoon.

Is er weefsel opgestuurd voor onderzoek door de patholoog? Dan wordt de uitslag na ongeveer 2 weken met u besproken.

### **Pijnbestrijding thuis**

Om de pijn te bestrijden, heeft u een steeds gelijkblijvende hoeveelheid pijnstillende stoffen in uw bloed nodig. Het is daarom belangrijk dat u de pijnstillers volgens voorschrift inneemt (ook als u geen pijn heeft). De verpleegkundige vertelt u op welk moment u de pijnstillers slikt. Door een goede pijnbestrijding bent u goed in staat dóór te ademen, uit bed te komen en te wandelen.

Meestal wordt na ontslag 4 maal daags 1000 mg paracetamol geadviseerd. Vanaf de 4e dag na de operatie, of zo nodig een paar dagen later, begint u met het afbouwen van de pijnstillers. Krijgt u behalve paracetamol ook morfinetabletten? Dan bouwt u eerst deze af en daarna de paracetamol.

Heeft u pijn tussen de schouderbladen? Probeer dan 's nachts zoveel mogelijk plat op uw rug te liggen. Als de pijn thuis niet acceptabel is, kunt u ons bellen (zie verderop in deze folder).

### **Verder herstel thuis**

Hoe snel u herstelt, hangt af van de omvang van de operatie, de ernst van de ontsteking en hoe u zich voelt.

Het herstel verloopt in het begin snel. Maar het is prettig als u de eerste 2 weken hulp kunt krijgen van uw partner, familie of andere naasten. Meestal kunt u na 3 tot 6 weken alles weer doen wat u voor de operatie gewend was. Houdt u er rekening mee dat volledig herstel zo'n 3 tot 6 maanden duurt.

## **Wat kunt u na de operatie eventueel verwachten?**

- een opgezette buik  
Hierdoor kan uw kleding knellen. Dit kan enige tijd duren.
- een ander ontlastingspatroon  
Het kan zijn dat uw stoelgang in de eerste weken na de operatie anders is dan normaal. Dit komt door de verandering in uw eet- en leefpatroon na de operatie (meer rust, minder beweging, mogelijk verminderde eetlust).

## **De hechtingen**

De wond wordt meestal onderhuids gehecht. Deze hechtingen lossen vanzelf op. Steekt er nog een klein draadje of knoopje uit? Laat deze dan na 10 dagen verwijderen door de huisarts.

Is de wond niet onderhuids gehecht? Dan kunnen de hechtingen na 10 dagen door uw huisarts verwijderd worden. U maakt voor het verwijderen van hechtingen zelf een afspraak met de huisarts. Wij informeren uw huisarts dat u opgenomen bent geweest.

## **Het litteken**

Na 2 weken mag u eventueel zalf of crème op het litteken aanbrengen (als de wond dicht is).

## **■ Leefregels voor thuis**

Om goed te herstellen is het belangrijk dat u de volgende adviezen over het dagelijks leven opvolgt:

### **Eten en drinken**

U mag in principe alles weer eten en drinken. Misschien smaakt het eten in het begin nog niet zo goed en heeft u minder eetlust dan voor de operatie. Dit is normaal. Probeer meerdere keren per dag te eten en eet gevarieerd. Verdraagt u bepaalde producten nog niet? Probeer het dan later nog eens. Het is goed om 1,5 tot 2 liter per dag te drinken.

### **Alcohol en roken**

mag na de operatie alcohol gebruiken, maar niet teveel. Roken is niet goed voor het herstel van de wond. U kunt daarom beter niet roken tot 6 weken na de operatie.

### **Activiteiten ondernemen**

U kunt uw gebruikelijke activiteiten geleidelijk weer opbouwen, als dit niet leidt tot toename van de klachten. Denk aan het huishouden, fietsen en autorijden. Luister goed naar uw lichaam en forceer niets.

### **Lopen en wandelen**

U mag zoveel u kunt lopen en wandelen. Dit is erg goed voor de opbouw van de conditie. Wissel de eerste dagen lopen en rusten goed af. Het is niet erg als u spierpijn krijgt, als dit na een nacht slapen maar wel weer afneemt. Als het lopen en wandelen goed gaat, mag u ook weer rustig beginnen met sporten.

### **Vrijen**

U mag na de operatie gewoon vrijen zoals u gewend was, tenzij uw arts een andere instructie heeft gegeven. Luister wel goed naar u lichaam, net als bij andere lichamelijke inspanningen.

### **Tillen**

U mag de eerste 3 weken niet zwaar tillen (niet zwaarder dan 1 kilo). Na de eerste 3 weken kunt u langzaam maar zeker meer gaan tillen.

### **Bad, sauna en zwembad**

Als de wond na ongeveer 6 weken helemaal gesloten en genezen is, mag u weer in bad, naar de sauna en het zwembad. Bij een eventuele open wond mag dit pas later. Overleg in dat geval altijd met uw arts.

### **Werken**

Wanneer u weer mag werken hangt af van de omvang van de operatie en het verloop van uw herstel. De bedrijfsarts begeleidt u bij uw terugkeer naar werk.

## ■ **Dringende vragen en klachten**

Heeft u een dringende vraag of klacht, dan kunt u als volgt contact opnemen:

### **Locatie Alkmaar**

#### **De eerste 24 uur na ontslag**

- bel op werkdagen tussen 8:30 uur en 16:30 uur met de polikliniek chirurgie (072 - 548 2400)
- bel 's avonds, 's nachts en in het weekend met verpleegafdeling nr. 431 (072 - 548 2520)

#### **Na 24 uur na ontslag**

- neem contact op met uw huisarts of met de huisartsenpost

### **Locatie den Helder**

- bel op werkdagen tussen 8:30 uur en 16:30 uur met de polikliniek chirurgie (0223 - 69 6237)
- neem 's avonds, 's nachts en in het weekend contact op met de huisarts of de huisartsenpost

Voorbeelden van dringende klachten (tot 2 weken na ontslag) zijn:

- buikpijn
- misselijkheid en/of braken
- koorts hoger dan 38,5 graden
- roodheid van het wondgebied
- vochtverlies uit de wond
- het gevoel dat u de ontlasting niet (genoeg) kwijtraakt

## ■ Niet-dringende vragen en klachten

Heeft u een vraag of een klacht die niet dringend is, dan neemt u als volgt contact op:

### **Locatie Alkmaar**

- bel de polikliniek chirurgie

Bereikbaar op werkdagen van 8:30 uur tot 16:30 uur (072 - 548 2400)

### **Locatie Den Helder**

- bel de polikliniek chirurgie

Bereikbaar op werkdagen van 8:30 uur tot 16:30 uur (0223 - 69 6237)

**■ Notices**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



## **Noordwest Ziekenhuisgroep**

Postbus 501

1800 AM Alkmaar

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

**tel** 072 - 548 4444

## **Colofon**

**Redactie** polikliniek chirurgie  
afdeling communicatie

**Vormgeving** vormgeving Noordwest Ziekenhuisgroep

**Druk** MarcelisDekave

**Artikel nr** 289285/2020.06

*Op alle onderzoeken en behandelingen van Noordwest Ziekenhuisgroep zijn de algemene voorwaarden van Noordwest Ziekenhuisgroep van toepassing, zie [www.nwz.nl](http://www.nwz.nl).*