



Patiënteninformatie

Hemorroïden – aambeien - speen

Inhoud

Inhoud	2
Inleiding.....	3
Informatie over het ziektebeeld	4
Klachten	4
Risicofactoren.....	4
Diagnose	5
Behandeling	5
Conservatieve therapie (via raadpleging).....	5
Heelkundige technieken (in dagziekenhuis).....	6
Risico's van de heelkundige technieken	6
Vorbereiding op de operatie.....	7
Verloop van de ingreep.....	7
Verloop na de ingreep.....	8
Ontslag uit het ziekenhuis.....	8
Richtlijnen en aandachtspunten voor thuis	9
Wondzorg	9
Medicatie	9
Voeding	10
Inspanningen.....	10
Wanneer een arts contacteren ?.....	10
Kostprijs	10
Tot slot	11
Wie contacteren bij vragen of problemen?	11

Meer info op www.azturnhout.be/heelkunde

Inleiding

Deze brochure geeft u meer informatie over de behandeling van hemorroïden (aambeien).

Het is onmogelijk om in deze brochure alle details voor elke situatie te beschrijven. Aarzel daarom niet om extra vragen te stellen aan uw arts of verpleegkundige.

Algemene informatie over administratie, wat u moet meebrengen, uw verblijf in AZ Turnhout, ontslagprocedure, begeleiding, enzovoort vindt u op onze website www.azturnhout.be of in de onthaalbrochure hospitalisatie of daghospitalisatie. Deze kreeg u normaal gezien bij inschrijving of van de verpleging.

Neem deze brochure mee bij uw opname in het ziekenhuis.

Informatie over het ziektebeeld

Aambeien zijn opgezwollen kussentjes van bloedvaatjes rond de anus. Ze bestaan uit een zacht, sponsachtig netwerk van bloedvaten dat bedekt is met een dun laagje slijmvlies. Deze kussentjes helpen om de anus goed af te sluiten zodat er geen lucht of vocht kan ontsnappen. Soms ontstaan er kleine huidflapjes rond de anus. Deze noemen we 'marisken'.

Klachten

De voornaamste klachten van aambeien zijn:

- **Rood bloedverlies**
Door inklemming van de aambeï in het anaal kanaal kan het slijmvlies gekwetst raken, met bloedverlies tot gevolg. Dit kan zeer uitgesproken zijn, tot in het toilet.
Bloedverlies kan ook een andere oorzaak hebben (bijvoorbeeld darmkanker). Daarom zal een arts steeds nakijken vanwaar het bloedverlies komt en eventueel extra onderzoeken afspreken.
- **Prolapsklachten**
Soms zakken de aambeien naar buiten. Dit geeft een 'propgevoel'.
- **Anale jeuk of branderige last**
Door slijmverlies als gevolg van een onvolledige dichting kan er irritatie ontstaan.

Risicofactoren

Wanneer heeft u meer risico om aambeien te krijgen?

- Obstipatie (verstopping).
- Lang op het toilet zitten.
- Veel zitten en onvoldoende lichaamsbeweging.
- Te hoog lichaamsgewicht.

Diagnose

De diagnose wordt gesteld tijdens het proctologisch onderzoek. Hierbij zit u in een knie/elleboogpositie of u ligt op de linkerzij, terwijl de arts een zorgvuldige inspectie en inwendig onderzoek bij u uitvoert.

We kunnen een coloscopie onderzoek aanvragen bij patiënten boven de 50 jaar of als u klachten heeft van stoelgangsveranderingen. Een coloscopie is een verder onderzoek van de dikke darm.

Behandeling

De behandeling van aambeien is afhankelijk van de ernst waarin ze voorkomen.

Conservatieve therapie (via raadpleging)

Sclerosering

Dit is het droogspuiten van de aambei. Door het inspuiten van een irriterende vloeistof onder het slijmvlies, verkleeft het slijmvlies met de onderlaag.

Dit is meestal pijnloos. De eerste twee dagen kan u nog wat last hebben van bloedverlies.

Infraroodtherapie

Een andere methode is het dichtschroeien van de bloedvaatjes in de aambeï, met behulp van infraroodlicht. Deze techniek is vergelijkbaar met sclerosering (zie hierboven).

Barronligatuur

Met een elastisch rubberen elastiekje binden we de aambeï af. Omdat de bloedtoevoer wordt afgebonden, treedt er een verschrompeling van de aambeï op. De eerste 6 tot 8 uur kan u last hebben van een drukkend gevoel en een gevoel van stoelgangsdwang. Na 7 tot 10 dagen kan er een bloeding optreden als het elastiekje lost.

Heelkundige technieken (in dagziekenhuis)

Wanneer u zeer veel last heeft van de aambeien(en) of wanneer de conservatieve therapie faalt.

Milligan en Morgan hemorroïdectomie

De arts snijdt de hemorroïdale bloedvaten weg. Dit is een zeer pijnlijke, maar doeltreffende techniek.

Endoanale Longo haemorroidopexie

De arts neemt een cilinder slijmvlies met onderliggend bindweefsel boven het anale kanaal weg. Zo worden de aambeien op hun normale plaats opgehangen en worden bovendien de toevoerende bloedvaatjes onderbonden. Zo zullen de aambeien nog meer verschrompelen.

HAL/RAR techniek

Met behulp van doppler signalen zoekt de arts de toevoerende bloedvaten, om deze daarna af te binden. HAL staat voor haemorroidale arteriële ligatie. RAR staat voor rectoanale repair. Hiermee wordt bedoeld dat de zakking van het slijmvlies opgeheven wordt, door het ophangen van het slijmvlies.

Laserablatie

Met behulp van een laserprobe zal de arts de toevoerende bloedvaten dichtschroeien. Aanvullend gebeurt vaak een ophangen van het slijmvlies.

Risico's van de heelkundige technieken

Geen enkele operatie is zonder risico's.

- Wondgenezingsproblemen: wondinfectie.
- Nabloeding (uitgesproken bloedverlies met klonters).
Een nabloeding kan soms laat (meer dan een week na de ingreep) optreden. Soms is er een nieuwe ingreep nodig om deze te stoppen.
- Reactie op narcose zoals misselijkheid of braken.
- Algemene verwikkelingen, zoals oppervlakkige flebitis (ontsteking van de ader waar het infuus gezeten heeft).

Vorbereiding op de operatie

Op de raadpleging zal de arts u alle informatie geven over welke techniek bij u het beste resultaat zal geven. Zo nodig of gewenst kan de arts marisken of huidflapjes mee verwijderen.

Soms zijn extra onderzoeken voor de operatie nodig. Uw huisarts voert deze uit aan de hand van een preoperatieve vragenlijst. Deze lijst krijgt u mee na de raadpleging. Uitzondering hierop zijn spoedeisende ingrepen. Bij zeer dringende gevallen doen we deze onderzoeken in het ziekenhuis.

Als u dagelijks geneesmiddelen neemt, zal de arts met u bespreken of u deze mag doornemen tot de operatie.

Sommige medicatie kan u 's morgens voor de ingreep nog nemen met een slokje water: zoals medicatie tegen hoge bloeddruk, voor de schildklier, tegen epilepsie. Met andere medicatie moet u voor de ingreep stoppen, zoals sommige bloedverdunners.

Verloop van de ingreep

U komt nuchter naar het ziekenhuis op de dag van de operatie, op het afgesproken uur.

Vooraleer u naar het operatiekwartier vertrekt, vragen we u:

- te gaan plassen
- juwelen, bril, lenzen, piercings, tandprothese en hoorapparaat te verwijderen
- een operatieschort aan te doen

In principe geven we geen medicatie voor de ingreep.

De ingreep duurt 30 tot 50 minuten (afhankelijk van het type ingreep dat uitgevoerd zal worden). U kan kiezen tussen narcose of een ruggenprik.

U bent ongeveer 2 tot 3 uur weg van uw kamer. Hierin is de tijd meegerekend die u na de operatie doorbrengt in de ontwaakkamer.

Verloop na de ingreep

U wordt wakker in de ontwaakruimte. Na een narcose verblijft u hier tot u goed aanspreekbaar bent en de pijn onder controle is. Na een ruggenprik blijft u tot u uw benen terug kan bewegen.

U heeft een infuusleiding in de arm,. Hierdoor kunnen we vocht en medicatie tegen de pijn toedienen.

U kan dorst hebben of zich misselijk voelen na de operatie. Tegen de misselijkheid kunnen we u medicatie geven. U mag pas drinken en eten na toestemming van de verpleegkundige. Zodra u weer zelf voldoende kan drinken, verwijderen we het infuus.

Na de ingreep zal de verpleegkundige regelmatig bewustzijn, bloeddruk, pols, temperatuur en ademhaling controleren, naast een controle van de wonde.

De verpleegkundige zal ook informeren naar uw pijn aan de hand van een cijfertje. Indien nodig krijgt u extra pijnmedicatie toegediend (op voorschrift van de arts).

Ontslag uit het ziekenhuis

Meestal mag u al op de dag van de operatie weer het ziekenhuis verlaten, op voorwaarde dat u zich hiertoe in staat voelt. U moet wel hebben kunnen plassen.

Uw chirurg komt nog langs op uw kamer om u de nodige uitleg te geven.

U krijgt volgende documenten mee naar huis:

- Ontslagbrief voor de huisarts (eventueel elektronisch verstuurd).
- Controle afspraak.
- Voorschrift voor pijnmedicatie
- Ingevulde briefjes voor arbeidsongeschiktheid, verzekeringen, mutualiteiten, ...

Richtlijnen en aandachtspunten voor thuis

Wondzorg

Als er anale wondjes zijn, moet u 2 keer per dag en na elke stoelgang de anale regio reinigen. Dat doet u door uw anus te spoelen met de doucheknop of door het nemen van zitbadje.

- De temperatuur van het water moet aangenaam zijn.
- U hoeft geen ontsmettingsmiddelen te gebruiken.
- De huid rondom de aars nadien droogdeppen.
- Een kompres met een wondhelende of ontsmettende zalf aanbrengen tegen de aars.

Medicatie

Movicol of Laxido

1 tot 3 zakjes per dag:

- Zorgt voor een zachte stoelgang, waarbij u vlot kan ontlasten.
- Vermijd diarree.
- De hoeveelheid zakjes nodig voor zachte ontlasting verschilt van persoon tot persoon.

Pijnstilling

De beste pijnstilling is de anale regio regelmatig te spoelen (zie wondzorg). Normaal volstaat Paracetamol 1g tot 4x per dag.

Zo nodig kan u volgende pijnstillers extra nemen:

- NSAID's, bijvoorbeeld Ibuprofen 3x 600mg per dag, in te nemen bij het eten.
- Morfinepreparaten, bijvoorbeeld Tradonal odis 3x 1 co per dag. Opgelet: deze morfinepreparaten werken constiperend, waardoor ontlasten moeilijk wordt.

Thuismedicatie

U mag uw medicatie thuis weer nemen zoals u het gewend bent. Bloedverdunners die u voor de ingreep moest stoppen, mag u na de ingreep weer nemen. Mogelijks moet u tijdelijk spuitjes zetten. De arts zal u hierover duidelijke info geven.

Voeding

- Normaal tot vezelrijk dieet:
 - Bruin of volkoren brood.
 - Vezelsupplementen, zoals zemelen 3x 2 soeplepels per dag.
 - Rauwe groenten en fruit. Opgepast: bananen en appels zonder schil werken constiperend.
- Drink voldoende, minstens 1,5 liter per dag.
- Vermijd alcohol en specerijen.

Inspanningen

- Pers niet te hard tijdens de ontlasting.
- Hou het toiletbezoek zo kort mogelijk (niet lezen op het toilet).
- De dag van de ingreep is autorijden verboden.
Hierna mag u weer autorijden vanaf het ogenblik u zich hiertoe in staat voelt. Pas in het begin wel op, omdat uw reflexen trager kunnen zijn.

Wanneer een arts contacteren ?

U moet uw huisarts of chirurg contacteren bij:

- Uitgesproken anale pijn
- Uitgesproken anaal bloedverlies met klonters
- Problemen bij plassen
- Aanhoudende koorts en/of rillingen

Kostprijs

Een schatting van de kosten kan u verkrijgen via:

- de website: www.azturnhout.be > Ik ben patiënt > Opname > De kostprijs > Bereken uw kostprijs.
- de dienst patiëntenadministratie op het nummer 014 44 41 67.

Het resultaat van de berekening is enkel informatief en dus in geen geval bindend. Een exacte prijsweergave is onmogelijk enerzijds door de snel evoluerende en complexe ziekenhuiswetgeving. Anderzijds omdat de prijs onderhevig is aan indexeringen en afhankelijk is van een aantal variabele factoren zoals gebruikte medicatie, extra onderzoeken of nood aan bijkomende zorg.

Tot slot

Heeft u na het lezen van deze brochure nog vragen of opmerkingen?
Dan kunt u terecht bij uw behandelend arts.

Wie contacteren bij vragen of problemen?

Uw arts

Het secretariaat 014 40 61 85 (campus Sint-Elisabeth)
014 44 44 35 (campus Sint-Jozef)

Tijdens avonden of in het weekend: de spoedgevallendienst campus
Sint-Elisabeth 014 40 60 11.

Dienst Algemene en Abdominale Heelkunde
Dr. Frederik Lecot, dr. Sofia Castro, dr. Gilles Caluwé, dr. Philippe Du
Jardin, dr. Natacha Ruysers, dr. Dirk Servaes

www.azturnhout.be/heelkunde

AZ Turnhout vzw

www.azturnhout.be

info@azturnhout.be



Campus Sint-Jozef

Steenweg op Merksplas 44

2300 Turnhout

014 40 60 11



Campus Sint-Elisabeth

Rubensstraat 166

2300 Turnhout

014 40 60 11