Patiënteninformatie

Hemorroïden – aambeien - speen

az turnhout

Inhoud

Inleiding 4
Informatie over het ziektebeeld 4
Wat 4
Klachten 4
Risicofactoren 5
Diagnose 5
Behandeling 5
Conservatieve therapie 5
Heelkundige technieken 6
Risico's van de heelkundige technieken 7
Voorbereiding op de operatie 7
Verloop van de ingreep 8
Verloop na de ingreep 8
Ontslag uit het ziekenhuis 8
Richtlijnen en aandachtpunten voor thuis 9
Wondzorg 9
Medicatie 9
Movicol of Laxido 9
Pijnstilling 9
Thuismedicatie 10
Voeding 10
Inspanningen 10
Wanneer een arts contacteren ? 10
Kostprijs 10
Tot slot 11
Wie contacteren bij vragen of problemen? 11
Persoonlijke notities/vragen 11

Meer info op www.azturnhout.be/heelkunde

Inleiding

Deze brochure biedt u de nodige informatie over de conservatieve en heelkundige behandeling van hemorroïden (aambeien).

U leest hierin meer over de ingreep zelf, de verzorging in het ziekenhuis, aandachtspunten en richtlijnen voor thuis. Het is onmogelijk om in deze brochure alle details voor elke situatie te beschrijven. Aarzel daarom niet om zo nodig bijkomende vragen te stellen aan uw arts of verpleegkundige.

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

Gelieve deze brochure mee te brengen bij uw opname in het ziekenhuis.

Informatie over het ziektebeeld

Wat

Hemorroïden (aambeien) zijn uitgezakte zwellichamen nabij de aars. Zo'n zwellichaam is een sponsachtig netwerk van bloedvaatjes dat bedekt is door een dun laagje slijmvlies. Wanneer de zwellichamen tegen elkaar aanliggen, sluiten ze de aars lucht- en lekdicht af.
Soms zijn er huidflapjes of marisken ter hoogte van de huid van de aars.

Klachten

De voornaamste klachten van aambeien zijn:

- Rood bloedverlies
  Door inklemming van de aambei 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 (bv. darmkanker). Daarom moet een arts steeds nakijken vanwaar het bloedverlies komt en eventueel bijkomende onderzoeken afspreken.

- Prolapsklachten
  Soms zakken de aambeien naar buiten en geven 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).
- Langdurige toiletbezoeken.
- Veel zitten en onvoldoende lichaamsbeweging.
- Te hoog lichaamsgewicht.

Diagnose

De diagnose wordt gesteld tijdens het proctologisch onderzoek, waarbij u in een knie/elleboogpositie zit of linker zijlig positie ligt en er een zorgvuldige inspectie en inwendig onderzoek bij u uitgevoerd wordt.
Bij patiënten boven de 50 jaar of bij klachten van stoelgangsveranderingen kan een coloscopie (onderzoek van de dikke darm) afgesproken worden.

Behandeling

De behandeling van hemorroïden 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 er nog wat bloedverlies optreden.

Infraroodtherapie

Een andere methode is het dichtschroeien van de bloedvaatjes in de aambei met behulp van infraroodlicht. Deze techniek is vergelijkbaar met sclerosering.

Barronligatuur

Met een elastisch rubberen elastiekje wordt de aambei afgebonden. Hierdoor wordt de bloedtoevoer afgebonden en treedt er een verschrompeling op. De eerste 6 tot 8 uur kan er een drukkend gevoel zijn en een gevoel van stoelgangsdrang. Na 7 tot 10 dagen kan er een bloeding optreden als het elastiekje lost.

Heelkundige technieken (in dagziekenhuis)

Bij uitgebreid hemorroïdaal lijden of wanneer de conservatieve therapie faalt.

Milligan en Morgan hemorroïdectomie

Dit is de klassieke klaverbladexcisie waarbij de hemorroïdale bloedvaten weggesneden worden. Dit is een zeer pijnlijke, maar doeltreffende techniek.

Endoanale Longo haemorroidopexie

Hierbij wordt een cilinder slijmvlies met onderliggend bindweefsel boven het anale kanaal weggenomen. Hierdoor worden de aambeien op hun normale plaats opgehangen en worden bovendien de toevoerende bloedvaatjes onderbonden zodat de aambeien nog meer verschrompelen.

HAL/RAR techniek

Met behulp van doppler signalen worden de toevoerende bloedvaten gezocht en afgebonden. HAL staat voor haemorroïdale 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 worden de toevoerende bloedvaten dichtgeschroeid. 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 laattijdig (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).

Voorbereiding op de operatie

Op de raadpleging wordt u volledig geïnformeerd over welke techniek bij u het beste uitgevoerd kan worden. Zo geïndiceerd of gewenst kunnen marisken of huidflapjes mee verwijderd worden.

Bijkomende onderzoeken voor de operatie zijn soms 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 worden deze onderzoeken uitgevoerd in het ziekenhuis.

Indien u dagelijks geneesmiddelen neemt, wordt dit met de chirurg besproken.
Sommige medicatie kan best 's morgens voor de ingreep nog ingenomen worden met een slokje water: bv. medicatie tegen hoge bloeddruk, voor de schildklier, tegen epilepsie. Andere medicatie moet voor de ingreep gestopt worden, 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, zal u gevraagd worden:

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

In principe wordt er geen medicatie voor de ingreep toegediend.
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, voor toediening van vocht en medicatie tegen de pijn.

De operatie heeft soms tot gevolg dat u zich misselijk voelt en dorstig bent. Tegen de misselijkheid kunt u medicatie krijgen. U mag pas drinken en eten na toestemming van de verpleegkundige. Zodra u weer zelf voldoende kan drinken, zal het infuus verwijderd worden.
Na de ingreep worden regelmatig bewustzijn, bloeddruk, pols, temperatuur en ademhaling gecontroleerd, naast een controle van de wonde.
De verpleegkundige zal tevens informeren naar uw pijn aan de hand van een cijfertje. Indien nodig zal extra pijnmedicatie op voorschrift van de arts toegediend worden.

Ontslag uit het ziekenhuis

Meestal is dit dezelfde dag, op voorwaarde dat u zich hiertoe in staat voelt. U moet wel hebben kunnen plassen.
Uw chirurg komt steeds langs om u de nodige uitleg te verschaffen.

U krijgt volgende documenten mee naar huis:

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

Richtlijnen en aandachtpunten voor thuis

Wondzorg

Als er wondjes anaal zijn, moet u 2 keer per dag en na elke stoelgang de anale regio reinigen door deze te spoelen met de doucheknop of door het nemen van zitbadje. De temperatuur van het water moet aangenaam zijn. Er hoeven geen specifieke ontsmettingsmiddelen gebruikt te worden.
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 een vlotte uitdrijving heeft.
- 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 viermaal per dag.
Zo nodig kunnen volgende pijnstillers extra genomen worden:

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

Thuismedicatie

Deze mag onveranderd verdergezet worden.
Bloedverdunners die voor de ingreep gestopt werden, zullen na de ingreep herstart worden. Mogelijks kunnen tijdelijk spuitjes gegeven moeten worden. De overschakeling zal u duidelijk meegedeeld worden.

Voeding

Normaal tot vezelrijk dieet:

- Bruin of volkoren brood.
- Vezelsupplementen, zoals zemelen 3x 2 soeplepels per dag.
- Rauwe groenten en fruit. Opgepast: bananen en appelen zonder schil werken constiperend.

Drink voldoende, minstens 1.5 l per dag.
Vermijd alcohol en specerijen.

Inspanningen

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

Wanneer een arts contacteren ?

U moet uw huisarts of chirurg contacteren wanneer één van de volgende symptomen zich voordoet:

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

Kostprijs

Een kostenraming is te verkrijgen:

- Via de website: www. azturnhout.be > Ik ben patiënt > Opname > De kostprijs > Bereken uw kostprijs.

- Via de dienst patiëntenadministratie op het nummer 014 44 41 67.

Het resultaat van de berekening is louter 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. Wij hopen van harte dat deze brochure u wegwijs heeft gemaakt in het verloop en de nabehandeling van hemorroïden.

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. Eric Bosmans, dr. Gilles Caluwé, dr. Philippe Du Jardin, dr. Tom Hendrickx, dr. Natacha Ruyssers, dr. Dirk Servaes

www.azturnhout.be/heelkunde

Persoonlijke notities/vragen

Indien u vragen of opmerkingen hebt, kunt u die hier noteren. Zo hebt u ze altijd bij de hand bij een gesprek met uw arts of verpleegkundige.

AZ Turnhout vzw
www.azturnhout.be
info@azturnhout.be

Blijf op de hoogte via www.facebook.com/azturnhout

Campus Sint-Jozef
Steenweg op Merksplas 44
2300 Turnhout
014 40 60 11

Campus Sint-Elisabeth
Rubensstraat 166
2300 Turnhout
014 40 60 11

V.U. : Jo Leysen • gedelegeerd bestuurder AZ Turnhout vzw • Steenweg op Merksplas 44 • 2300 Turnhout