



Patiënteninformatie

# Appendectomy

*AZ Turnhout heeft deze informatiefolder met de grootste zorg opgemaakt. De inhoud ervan is echter algemeen en indicatief. De folder omvat niet alle medische aspecten. Hij vervangt de raadpleging bij je zorgverlener niet. Mocht deze folder vergissingen, tekortkomingen of onvolledigheden bevatten dan zijn AZ Turnhout, personeel en artsen hiervoor niet aansprakelijk.*

# Inhoud

*AZ Turnhout heeft deze informatiefolder met de grootste zorg opgemaakt. De inhoud ervan is echter algemeen en indicatief. De folder omvat niet alle medische aspecten. Hij vervangt de raadpleging bij je zorgverlener niet. Mocht deze folder vergissingen, tekortkomingen of onvolledigheden bevatten dan zijn AZ Turnhout, personeel en artsen hiervoor niet aansprakelijk.* .....2

Inhoud .....2

Inleiding .....3

Informatie over het ziektebeeld .....3

    Functie? .....3

    Appendicitis .....3

    Geplande appendectomie .....4

Behandeling .....4

    De laparoscopische appendectomie .....4

    Risico's .....5

Vorbereiding op de operatie .....5

Verloop van de ingreep .....5

Verloop na de ingreep .....6

Ontslag uit het ziekenhuis .....7

Richtlijnen en aandachtspunten voor thuis .....7

    Medicatie .....7

        Thuismedicatie .....7

        Pijnstilling .....7

        Antibiotica .....7

    Wondzorg .....8

    Voeding .....8

    Inspanningen .....8

Wanneer een arts contacteren ? .....9

Kostprijs .....9

Tot slot .....9

Wie contacteren bij vragen of problemen? .....9

Persoonlijke notities/vragen .....10

Meer info op [www.azturnhout.be/heelkunde](http://www.azturnhout.be/heelkunde)

## Inleiding

Deze brochure biedt u de nodige informatie over de appendectomie. 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](http://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

### Functie?

De appendix of blinde darm is een wormvormig orgaan aan het begin van de dikke darm, rechts in de onderbuik. Het bevat lymfeklierweefsel. Mogelijk speelt het een rol bij de opbouw van de immuunweerstand en het in stand houden van de darmflora.

### Appendicitis

Dit is een plotse ontsteking van de appendix. De typische pijn van een appendicitis begint rond de navel of in de bovenbuik en verschuift naar rechts in de onderbuik. Dit gaat vaak gepaard met koorts en misselijkheid of braken. De diagnose is soms eenvoudig te stellen, maar vaak ook erg moeilijk.

Wanneer de appendix ontsteekt, geeft deze prikkeling van het buikvlies. Door de ontsteking kan de bloedtoevoer naar de appendix afgesloten

worden, waardoor de appendix afsterft. Dit kan aanleiding geven tot vorming van een abces of een vrije perforatie.

## **Geplande appendectomie**

Soms wordt een appendectomie gepland uitgevoerd. Dit is het geval wanneer de diagnose in de beginfase gemist werd en het operatieve risico te groot was op het ogenblik van diagnose. Een appendectomie wordt dan uitgevoerd na de klassieke afkoelingsperiode. Eerder zeldzaam zijn de diagnoses van poliepen aan de basis van de appendix of gezwellen (bv. mucocoele) van de appendix, waarvoor ook best een appendectomie uitgevoerd wordt.

## **Behandeling**

De operatie bestaat uit het verwijderen van de appendix. Dit heet een appendectomie.

### **De laparoscopische appendectomie**

De ingreep gebeurt via een kijkoperatie met 3 kleine sneetjes, één aan de navel en twee in de onderbuik.

De buikholte wordt eerst gevuld met koolzuurgas (een onschuldig gas) om ruimte te creëren en een goed overzicht te krijgen. Dit gas kan het middenrif prikkelen, waardoor u vlak na de operatie schouderpijn kan hebben. De pijn verdwijnt spontaan doordat het gas opgenomen wordt en verwijderd.

Er wordt gebruik gemaakt van een videocamera en speciale instrumenten. Hiermee wordt de appendix vastgenomen, losgemaakt van de omgevende structuren en via de navel verwijderd uit de buik. De buikholte wordt zorgvuldig gereinigd. Soms wordt een wondrain (buisje voor het afvoeren van wondvocht of etter) achtergelaten.

Het kan voorkomen dat tijdens de laparoscopische ingreep (kijkoperatie) blijkt dat de appendix niet veilig weggenomen kan worden door te ernstige ontsteking of teveel littekenweefsel.

Er kan dan beslist worden enkel de buik te reinigen en een wondrain te plaatsen in combinatie met antibioticatherapie. De appendix zal dan op een later tijdstip verwijderd worden. Een andere oplossing is dan om de appendix op de conventionele manier te verwijderen via een grotere incisie rondom de navel.

## Risico's

Een appendectomie is een standaard operatie, die vaak wordt uitgevoerd.

Geen enkele operatie is echter zonder risico's.

- De ernstige specifieke complicaties zijn het rechtstreeks gevolg van de ernst van de buikvliesontsteking.
  - Ontwikkelen van abcessen in de buik, waarvoor bijkomende drainage nodig is, hetzij door het radiografisch plaatsen van een drain, hetzij door een nieuwe ingreep.
  - Vertraagd hernemen van de darmtransit.
  - Vermoeidheid.
- Reactie op narcose, zoals misselijkheid en braken.
- Wondgenezingsproblemen: wondinfectie.
- Nabloeding.
- Kwetsuren aan darmstructuren bij losmaken van vergroeiingen.
- Algemene verwikkelingen, zoals trombose of een longontsteking.

## Vorbereiding op de operatie

De diagnose wordt bijna steeds gesteld op de spoedgevallendienst, vaak na doorverwijzing door uw huisarts. Basis voor de diagnose zijn uw klachten, aangevuld met een bloedafname en vaak beeldvorming. Meestal is dit een echografie of CT-abdomen. Bijkomende onderzoeken voor de operatie zijn soms nodig.

Indien u dagelijks geneesmiddelen neemt, wordt dit met de chirurg besproken.

Sommige medicatie moet zo snel mogelijk verdergezet worden: 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

Een acute appendicitis komt onverwacht. U moet nuchter blijven vanaf het moment dat de diagnose vermoed wordt.

In de zeldzamere gevallen dat de ingreep gepland is, komt u nuchter naar het ziekenhuis op de afgesproken dag en uur.

Indien nodig wordt de buik geschoren.

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 operatie toegediend.

De operatie gebeurt onder narcose en duurt ongeveer 40 minuten.

U bent ongeveer 3 tot 4 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, waar u zal verblijven tot u goed aanspreekbaar bent en de pijn onder controle is.

U heeft een infuusleiding in de arm voor toediening van vocht, medicatie tegen de pijn en eventueel antibiotica. Zo nodig werd een wondrain geplaatst. Dit is een buisje voor afvoer van vocht.

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 en de eventuele drain.

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.

Schouderpijn na de ingreep wordt veroorzaakt door het koolzuurgas, gebruikt tijdens de operatie om ruimte te creëren. De pijn verdwijnt spontaan doordat het gas opgenomen wordt en verwijderd.

# Ontslag uit het ziekenhuis

In onderling overleg met de arts zal er bepaald worden wanneer u het ziekenhuis kan verlaten. Voor de niet-verwikkelde appendectomie is dit meestal de dag na de ingreep. Bij ernstige ontsteking zal de antibioticabehandeling verdergezet worden. De opnameduur is dan meestal langer. 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 en eventueel antibiotica.
- Ingevulde briefjes voor arbeidsongeschiktheid, verzekeringen, mutualiteiten, ...

## Richtlijnen en aandachtspunten voor thuis

### Medicatie

#### 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 overschakelijking zal u duidelijk meegedeeld worden.

#### Pijnstilling

Zorg voor voldoende medicatie tegen de pijn. Normaal volstaat Paracetamol 1g tot viermaal per dag.

#### Antibiotica

Als u behandeld werd voor een verwikkelde (gecompliceerde, zwaar ontstoken) appendictis zal de opgestarte antibiotica thuis doorgenomen moeten worden. Dit zal u duidelijk meegedeeld worden en een voorschrift wordt meegegeven.

## Wondzorg

Bij ontslag zullen de wonden bedekt zijn met een doorschijnend verband. Zolang de wondjes droog blijven, is er geen specifieke verzorging nodig. Een droge wonde is het beste voor de genezing.

Mocht er vocht onder het verband komen, kan u best naar de huisarts gaan om het verband te laten vervangen en de wonde te laten ontsmetten.

Douchen is toegelaten, maar baden niet. Laat het water over het doorschijnend verband stromen en wrijf er niet te veel over.

Na 8 tot 10 dagen moeten de operatiewondjes gecontroleerd worden door uw huisarts. Bij die gelegenheid kunnen zo nodig de hechtingen worden verwijderd.

## Voeding

Licht verteerbare voeding de eerste dagen na de operatie. Probeer steeds meer uit wat u kan verdragen.

## Inspanningen

De vermoeidheid die u thuis te wachten staat, wordt vaak onderschat. Hulp vanuit uw directe omgeving kan zeker helpen. Al snel zult u merken dat u geleidelijk meer kunt. De normale huis-, tuin- en keukenactiviteiten mogen binnen de pijngrenzen hernomen worden. Forceren is nooit goed.

Zware fysieke inspanningen moeten de eerste twee weken vermeden worden. Wandelen en fietsen zijn toegestaan.

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.

- Aanhoudende koorts en/of rillingen.
- Een toenemende zwelling van de buik of toenemende pijn.
- Aanhoudende misselijkheid of aanhoudend braken.
- Aanhoudende hoest of ademhalingsproblemen.
- Het doorsijpelen van vloeistof uit om het even welke wonde.

## Kostprijs

Een kostenraming is te verkrijgen 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 uw appendectomie.

## 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 en in het weekend  
spoedgevallendienst campus Sint-Elisabeth 014 40 60 11.

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

[www.azturnhout.be/heelkunde](http://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.

This image shows a single sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

## **AZ Turnhout vzw**

[www.azturnhout.be](http://www.azturnhout.be)

[info@azturnhout.be](mailto:info@azturnhout.be)



Blijf op de hoogte via [www.facebook.com/azturnhout](https://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 (vertegenwoordiger Eleyas bv)  
Steenweg op Merksplas 44 • 2300 Turnhout