

Inleiding

Je wordt in het ziekenhuis opgenomen voor het verwijderen van je appendix (het wormvormig aanhangsel). Deze ingreep kan voorkomen na een ontsteking van de appendix, waardoor je al enige tijd klachten hebt, of kan dringend van aard zijn bij een perforatie van de appendix.

Misschien ben je eerder opgenomen geweest en moest de ontsteking eerst 'afkoelen' door het lichaam te laten rusten, eventueel gebruik van antibiotica en een geleidelijk herstel gedurende zes weken. Wanneer de ontstekingswaarden gedaald zijn in het bloed, kan een operatie doorgaan omdat er minder kans op complicaties zijn. Indien de klachten acuut zijn en/of er een perforatie van de appendix is opgetreden, zal je zo snel mogelijk opgenomen en geopereerd worden.

De operatie kan door middel van een kleine snee rechts in de onderbuik of door middel van een kijkoperatie worden uitgevoerd. De methode is afhankelijk van onder meer de leeftijd, de grootte van de buik, voorgaande buikoperaties,...

Vorbereiding

Wanneer je bloedverdünnende medicatie gebruikt, moet je dit vooraf melden aan de chirurg. Het gebruik van deze medicatie zal geruime tijd vóór de operatie moeten stoppen.

Gewoonlijk word je de dag van de operatie opgenomen (via spoed of via de opnamedienst). Bij een geplande opname meld je je aan op afgesproken dag en uur bij de opnamedienst van het ziekenhuis.

Na het inschrijven zal een verpleegkundige je naar je kamer begeleiden en nog enkele vragen stellen.

Om de opname vlot te laten verlopen kan je al enkele zaken voorbereiden zoals:

- Breng een overzicht van je thuismedicatie mee of breng de medicatie zelf mee.
- Indien je anti-trombose kousen hebt, kunnen deze worden gebruikt.
- Weet hoe groot je bent en hoeveel je weegt.
- Breng eventueel bloedonderzoek, cardiogram mee indien deze zijn gebeurd.
- Respecteer het nuchter zijn: zes uur vóór de ingreep voor vaste voeding, plat water is toegelaten tot drie uur vóór de ingreep.
- Je dient onthaard te worden vanaf het onderste punt van het borstbeen tot boven de schaamstreek. Dit kan je vooraf thuis doen ofwel gebeurt dit op de afdeling.

Net voor de operatie zal de verpleegkundige vragen het operatieschortje aan te trekken. Juwelen en vals gebit worden verwijderd. Een onderbroek mag aangehouden blijven.

Het verloop van de operatie

De ingreep gebeurt onder een algemene verdoving. Tijdens de operatie lig je op je rug op de operatietafel.

Een kijkoperatie (laparoscopische appendectomie)

Vooreerst wordt de buikholte gevuld met koolzuurgas, zodat er ruimte in de buikholte ontstaat die nodig is om te opereren. Vervolgens maakt de chirurg een sneetje ter hoogte van de navel (ingang kijkbuis die is aangesloten op videocamera) en daarnaast worden nog 2 kleine hulpsneetjes gemaakt waardoor diverse tangetjes

en instrumenten worden ingebracht die nodig zijn om de appendix te verwijderen.

Operatie via snede in de onderbuik

De appendix wordt verwijderd via een snede (3 tot 10 cm) in de rechter onderbuik. Soms wordt hierbij een drain geplaatst, die het ontstekingsvocht uit de buik doet wegvloeien.

Bij beide technieken wordt de wonde gesloten met onderhuidse hechtingen en meestal bedekt met steristrips. Bovenop wordt nog een waterbestendig verband voorzien.

Na de operatie

Na de operatie ga je naar de ontwaakkamer. Hartslag, bloeddruk en de wonde worden gecontroleerd. Zodra deze functies stabiel zijn, word je teruggebracht naar de verpleegafdeling. Op de verpleegafdeling zullen de controles op deze functies nog een aantal keren worden herhaald.

Je hebt een infuus in je arm voor het toedienen van vocht en medicijnen. Door de algemene verdoving die je kreeg, mag je pas een uur nadat je op de kamer bent, terug drinken. Na de operatie kom je uit bed om te plassen. Het is belangrijk dat je de verpleegkundige waarschuwt als je misselijk bent of pijn hebt. Hiervoor kan medicatie worden toegediend.

's Avonds krijg je licht verteerbare, laxerende voeding. Je krijgt preventief een heparine spuitje toegediend. Normaal verblijf je slechts een dag in het ziekenhuis (met overnachting). Vóór het ontslag komt de arts nog eens langs en geeft je je ontslagpapieren. Je mag tot 24 uur na de verdoving geen auto of ander voertuig besturen.

Complicaties

- thromboflebitis (klontervorming in de onderste ledematen)
- wondinfectie
- wondbloeding
- vorming van een abces in het abdomen
- buikvliesontsteking

Het herstel

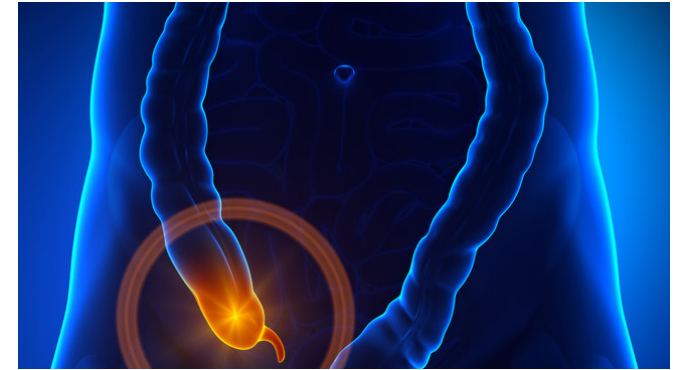
- De eerste zeven tot tien dagen is het aangeraden de steunkousen (TED) te dragen (vooral 's nachts) omdat de mobiliteit nog verminderd is.
- De thuisverpleegkundige komt thuis om één keer per dag een heparine spuit toe te dienen gedurende tien dagen.
- Tussen zeven tot tien dagen na het ontslag is een controle bij de huisarts aangewezen voor een nazicht van de wonde.
- Het wordt aanbevolen om je activiteiten te hernemen zodra je het ziekenhuis hebt verlaten, op voorwaarde dat het niet met pijn gepaard gaat. Fietsen wordt wel best één week uitgesteld. Er geldt een hefverbod voor drie weken.
- De pijn na de operatie is de eerste twee à drie dagen het meest uitgesproken en maakt bij de meeste patiënten pijnstillers noodzakelijk. Schouderpijn komt bij 25% van de mensen voor en treedt op door de ingeblazen CO2 tijdens de operatie. Dit kan twee tot drie dagen aanhouden. Paracetamol 3x/dag in combinatie met Ibuprofen 3x/dag is meestal genoeg. Nadien wordt de pijnmedicatie afgebouwd. IJs op de buik leggen kan ook de pijn verlichten.

- Een twee- tot drietal weken na de operatie word je teruggezien op de consultatie heelkunde. Na de controle worden de eventuele eerder opgelegde beperkingen opgeheven. Er wordt aangeraden om gezond te eten.

Wij wensen je een goed en vlot herstel.

Tot slot

Deze folder betreft een algemene voorlichting en is bedoeld als extra informatie naast het gesprek met je behandelende arts. Als je na het lezen van deze folder nog vragen hebt, kan je contact opnemen met je behandelende arts of met de verpleegkundige van de afdeling.



Appendectomie

