

Richtlijnen voor na uw ontslag

Gedurende 2 weken is het afgeraden om zware lasten te heffen en zware fysieke arbeid te verrichten.

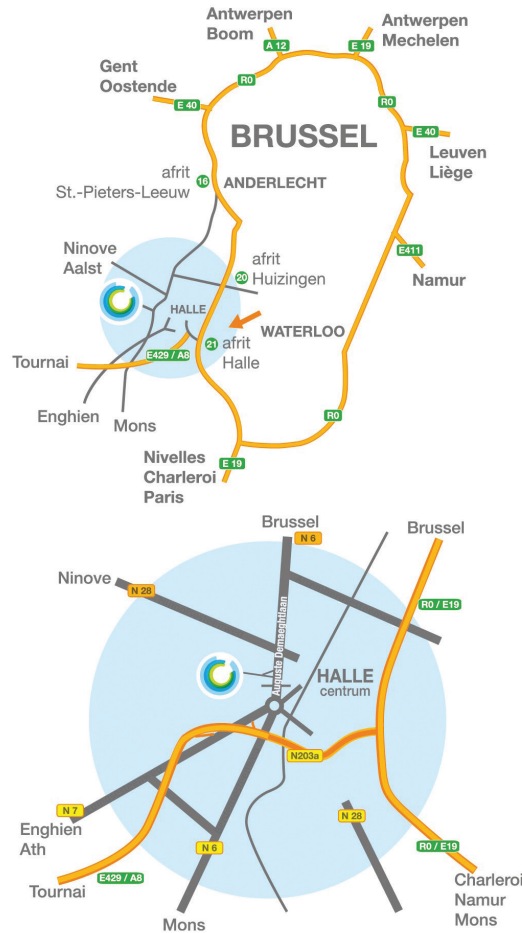
Uw werkonbekwaamheid bedraagt meestal een 2-tal weken. U mag niet sporten gedurende 2 weken. Normale activiteiten zoals wandelen en traplopen zijn wel toegelaten.

U dient een wondcontrole te plannen bij de huisarts, één week na ontslag. De insteekgaatjes werden met een oplosbaar draadje onderhuids gesloten, er dienen dus geen hechtingen te worden verwijderd. De in het ziekenhuis aangebrachte verbandjes dient u enkel te vervangen als ze vuil zijn of loskomen. Deze zijn vrij goed bestand tegen water, een korte douche mag hiermee worden genomen. Een bad of zwemmen is echter af te raden.

Een afspraak voor een controle raadpleging bij uw chirurg krijgt u mee bij uw ontslag.

Als u pijn heeft, mag u steeds paracetamol (bv. Dafalgan®, Perdolan®) innemen. Indien dit onvoldoende pijnstilling geeft, mag u een NSAID (vb. Ibuprofen®, Neurofen®, Cataflam®, Voltaren® ...) innemen. Indien u een voorgeschiedenis heeft van maagzweren en/of een maagoperatie is dit niet aangewezen. Bij koorts, toename van pijn of wondproblemen contacteert u het best uw behandelend chirurg of huisarts.

Wij wensen u een spoedig herstel.



Algemeen Ziekenhuis Sint-Maria vzw
ond. nr. 0467.967.491

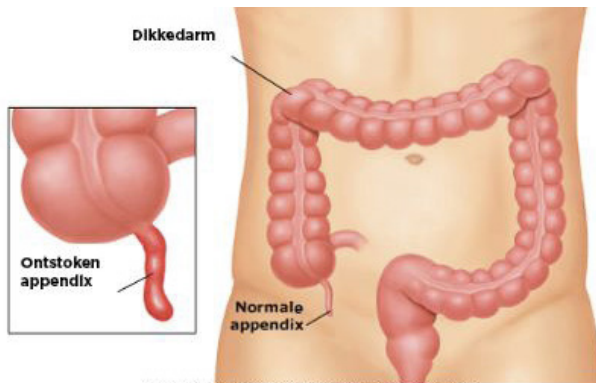
Ziekenhuislaan 100 | 1500 Halle
tel. +32 (0)2 363 12 11 | fax +32 (0)2 363 12 10
www.sintmaria.be

Appendicitis Blinde darm ontsteking informatiefolder voor patiënten



Appendicitis

De appendix (letterlijk: aanhangsel) of blinde darm is een blind eindigend orgaan dat zich aan het begin van de dikke darm bevindt, rechtsonder in de buik. De functie van dit orgaan is onduidelijk, maar het zou een rol in de afweer kunnen spelen. Dit orgaan kan zonder problemen gemist worden. Bij een ontsteking van de appendix spreekt men van appendicitis.



Klachten van appendicitis

De klachten beginnen dikwijls ter hoogte van de maagstreek en verplaatst zich nadien naar rechtsonder in de buik. Het aanraken van de buik is gevoelig en plotse bewegingen zoals hoesten en springen kunnen de pijn doen verergeren. Meestal heeft de patiënt minder eetlust en slechts lichte koorts. Bij erg jonge kinderen en oudere mensen kan het klachtenpatroon anders verlopen en het stellen van de diagnose soms moeilijker zijn.

Diagnose van acute appendicitis

De diagnose wordt meestal gesteld aan de hand van het klachtenpatroon, het klinisch onderzoek en een bloedafname, waar er gekeken wordt naar de infectieparameters. Bijkomende onderzoeken zoals een echografie of CT scan van de buik kunnen worden verricht als de diagnose niet onmiddellijk duidelijk is.

Behandeling van acute appendicitis

Wanneer de diagnose wordt gesteld wordt er overgegaan tot het heelkundig wegnemen van de appendix. De patiënt wordt gehospitaliseerd en wordt nuchter gehouden tot aan de ingreep. Antibiotica kan in afwachting van de ingreep gestart worden. Indien de ontsteking meer uitgesproken is, kan de chirurg beslissen om deze behandeling na de ingreep verder te zetten. Meestal gebeurt de ingreep met een kijkoperatie, ook laparoscopie genoemd.

De patiënt wordt onder volledige verdoving gebracht, eens de patiënt slaapt wordt de buik opgeblazen om voldoende werkruimte te hebben. Wanneer de buik voldoende opgeblazen is worden er via een aantal (meestal 3) insteekgaatjes kleine werkpoorten geplaatst waarlangs de camera en de instrumenten kunnen worden ingebracht om op deze manier de ontstoken appendix los te maken en te verwijderen. Indien er veel ontsteking of vuil vocht (etter) aanwezig is kan de chirurg beslissen een klein buisje (drain) achter te laten om dit wondvocht te laten draineren.

In uitzonderlijke gevallen is het niet mogelijk om de appendix met de kleine gaatjes te verwijderen. Bijvoorbeeld omdat de ontsteking te uitgebreid is of er te veel verklevingen in de buik aanwezig zijn. Dan kan uw chirurg beslissen de appendix via een gewone insnede te verwijderen.

Soms wordt de diagnose van een appendix echter later gesteld en zijn er reeds verwickelingen zoals een abces of verklevingen aanwezig en wordt er eerst overgegaan tot een conservatieve behandeling bestaande uit antibioticatherapie en wordt de heelkundige ingreep in een later stadium gepland, meestal 6-8 weken nadien.

Verloop van de hospitalisatie

Na de ingreep gaat u terug naar de verpleegafdeling. De verpleegkundige komt regelmatig controleren of u geen pijn heeft, de nodige pijnstilling en andere medicatie wordt regelmatig toegediend. Uw behandelend chirurg komt alle dagen bij u langs. Enkele uren na de ingreep mogen de meeste patiënten iets drinken en nadien een lichte maaltijd nuttigen.

Het ontslag vindt meestal de eerste of tweede postoperatieve dag plaats, afhankelijk van de ernst van de ontsteking en uw herstel.