



Appendicitis

Afdeling F2

01 Inhoud

Wat is een blindedarmonsteking?	4
Vorbereiding voor de ingreep	5
Wat breng je mee?	6
Wat laat je best thuis?	6
Verloop van de opnamedag	7
Wat zijn de risico's en complicaties?	7
Nazorg	8
Ontslag	9
Postoperatieve richtlijnen	10
Waarschuwingstekens voor de thuissituatie	10

02 Welkom

Van harte welkom op onze verpleegafdeling F2. Ons team van gespecialiseerde artsen en verpleegkundigen staat voor je klaar.

Samen met je behandelend arts heb je besloten, als behandeling voor je klachten, een operatie te ondergaan voor het verwijderen van de appendix.

In deze brochure vind je meer informatie over de ingreep, voorbereiding en het verloop van de operatie, je verblijf, herstel en ontslag.

Heb je na het lezen van deze brochure nog vragen, opmerkingen of wensen, aarzel dan niet om je behandelend arts of de verpleegkundigen aan te spreken.

Wij wensen je een aangenaam verblijf op onze afdeling en een voorspoedig herstel toe.

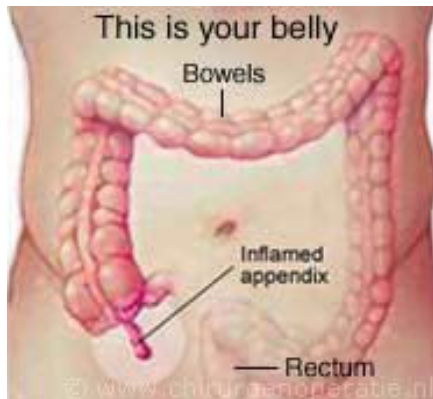
Het team van F2

Wat is een blindedarmonsteking (appendicitis)?

Een appendicitis is (meestal) een bacteriële ontsteking van het wormvormig aanhangsel (appendix) van de blindedarm.

De diagnose 'blindedarmonsteking' is soms eenvoudig, maar niet zelden ook zeer lastig te stellen. Bij twijfel gaat men in de regel over naar verwijdering van de appendix omdat het veel nadeliger is om een ontstoken appendix niet te opereren (met risico op perforatie, gevolgd door een buikvliesontsteking), dan een gezonde appendix (achteraf gezien) onnodig uit te halen.

Een blindedarmonsteking komt vooral voor bij jonge mensen, maar kan op iedere leeftijd optreden.



Opname

Meestal word je bij een appendicitis via spoedgevallen opgenomen en met spoed geopereerd via een kijkoperatie.

Zo niet, word je in eerste instantie opgenomen voor een kuur met antibiotica en zal je ten vroegste na 6 weken geopereerd worden. Dit om de ontsteking eerst te verminderen alvorens te opereren.

Wanneer je op consultatie bij de chirurg geweest bent, krijg je een datum voor het uitvoeren van de ingreep mee en verwijst de chirurg je indien nodig naar de dienst vooropname.

De dienst vooropname:

- bereidt de geplande opname administratief volledig voor (gegevens voor mutualiteit en verzekering, kamerkeuze ...);
- regelt een preoperatief consult bij de anesthesist, indien dit voor jou aangewezen is;
- in eerste instantie moet je je vragenlijst invullen via de Mynexuzhealth app. Indien dit voor jou niet lukt, overloopt de vooropname met jou de preoperatieve vragenlijst en vult het samen met je in. Hierin worden alle gegevens die voor je opname belangrijk zijn (medisch/verpleegkundig/sociaal ...) genoteerd en gebundeld;
- neemt de maat voor elastische kousen die je tijdens en na de ingreep moet dragen, zodat deze aanwezig kunnen zijn op de afdeling op het moment van de ingreep.

Dag van de operatie

Je neemt je voorgeschreven medicatie op advies verder in, dit in samenspraak met je behandelend arts of anesthesist. Indien je medicatie neemt die de bloedstolling regelt of indien je regelmatig een aspirine neemt, meld dit dan aan je behandelend arts bij de planning van de operatie. Deze medicatie moet enkele dagen op voorhand gestopt worden.

Je moet nuchter zijn wanneer je naar het ziekenhuis komt. Dit wil zeggen dat je vanaf middernacht niets meer mag eten of drinken. Enkel indien je ochtendmedicatie nog mag nemen, doe je dit 's morgens met een klein slokje water.

05 Wat breng je mee naar het ziekenhuis?

- Opnamebericht
- Identiteitskaart
- Bloedgroepkaart
- Formulieren voor de verzekering en/of het ziekenfonds en arbeidsongeschiktheid voor je werkgever
- Telefoonnummers van contactpersonen
- In geval van overnachting: toiletgerief en nachtkleding
- Je pantoffels en kamerjas
- Je thuismedicatie in de originele verpakking alsook puffjes
- Het mapje van de vooropname indien van toepassing
- CPAP-toestel indien van toepassing

06 Wat laat je best thuis?

- Geld
- Waardevolle voorwerpen
- Juwelen

07 Verloop van de opnamedag

Bij aankomst in het ziekenhuis en na inschrijving aan de balie zal de onthaalmedewerk(st)er je naar afdeling F2 verwijzen.

De dag van de operatie moet je nuchter zijn, dit wil zeggen dat je vanaf middernacht niets meer mag eten of drinken, noch roken.

Wanneer je op de afdeling aankomt, krijg je 2 identificatiearmbandjes aan met je naam, geboortedatum, kamernummer en afdeling erop. Dit moet je gedurende je volledige verblijf dragen.

Vóór je naar de operatiezaal vertrekt, gebeuren de laatste voorbereidingen:

- Je wordt geschoren door de verpleegkundige op de afdeling.
- Het operatiehemd wordt aangedaan.
- Je kunstgebit of contactlenzen moet je uitdoen.
- Tijdens de operatie mag je geen haarspelden, juwelen, piercings of make-up dragen.
- Ook nagellak of kunstnagels zijn niet toegestaan.
- Thuismedicatie wordt enkel gegeven op advies van de anesthesist of de behandelend arts.
- Toiletbezoek: ledig je blaas.

08 Wat zijn de risico's en complicaties van een chirurgische ingreep aan de blindedarm?

Elke operatie heeft risico's en complicaties. De meest voorkomende zijn wondinfectie of infectie in de buik, nabloeding, beschadiging van omliggende organen tijdens de operatie, trombose in de onderbenen met eventueel vorming van bloedklonters (longembolie).

Onze richtlijnen na de operatie zijn:

- Bedrust is verplicht voor minimum 6 uur na de ingreep.
- Nuchter zijn:
 - 1 uur na terugkomst op de kamer mag je water drinken
 - Na 4 uur mag je licht verteerbare voeding eten.
- De avond van de ingreep krijg je een anti-trombosemiddel, (Clexane®), via een inspuiting toegediend. Thuis moet dit NIET verder toegediend worden.
- Pijnmedicatie wordt systematisch toegediend.
- Wanneer dit onvoldoende zou zijn, laat dit aan je verpleegkundige weten. Zij kunnen eventueel extra pijnmedicatie toedienen. Ook wanneer je misselijk bent, laat je dit aan de verpleegkundige weten.

10 Ontslag

In principe mag je de dag na de ingreep het ziekenhuis verlaten. Soms kan dit ook de dag zelf afhankelijk van patiënt tot patiënt.

De behandelend arts brengt je eerst nog een bezoek om eventuele vragen te beantwoorden of om documenten in te vullen (verzekering, ziekenfonds, werkgever, ...).

Bij het verlaten van het ziekenhuis moet je steeds in het bezit zijn van volgende documenten:

- ontslagbrief voor je huisarts;
- medicatievoorschrift (meestal op je identiteitskaart voorgeschreven);
- controleafspraak bij je behandelend arts;
- documenten m.b.t. werkgever, mutualiteit, verzekeringsmaatschappij, ... (indien nodig);
- verpleegkundig ontslagformulier waarop de medicatie en de nodige richtlijnen genoteerd staan.

Er wordt geen medicatie meegegeven. Enkel medicatie op jouw naam wordt meegegeven.

11 Postoperatieve richtlijnen

- Relatieve rust, verbod om te heffen tot 2 à 3 weken na de operatie.
- Pijnmedicatie (Paracetamol®) 1g naar nood, met een maximum van 4g per 24u.
- De verbanden zijn waterdicht. Douchen is toegestaan, maar baden niet.
- De verbanden mogen dicht blijven en moeten thuis niet vervangen worden, indien er toch vochtverlies is, kan er na ontsmetting van de wonde een nieuwe pleister worden aangebracht.
- Wondcontrole en verwijderen van de hechtingen door de huisarts 8 à 10 dagen na de operatie. Leg deze afspraak tijdig vast.
- Anti-emboliekousen moeten tot 2 weken na de ingreep overdag gedragen worden, 's nachts mogen ze uit. Indien nodig kan je hiervoor een voorschrift voor de thuisverpleging vragen.
- De eerste dagen na de operatie is licht verteerbare voeding aangeraden.

12 Waarschuwingstekens voor de thuissituatie

1. Slecht helende wonde: drainage vocht, roodheid.
2. Sterk gezwollen en pijnlijke kuit (risico op trombose).
3. Toenemende pijn.
4. Koorts.
5. Wondinfecties.

Vragen?

Contacteer in eerste instantie je huisarts. Indien de huisarts je doorverwijst of niet bereikbaar is, kan je contact opnemen met:

afdeling F2

tel.: 011 69 98 10



Dierstersteenweg 100 • 3800 Sint-Truiden

www.sint-trudo.be

Volg ons op   