

# Het verwijderen van de blinde darm bij kinderen (appendectomie)

## Informatie voor ouders

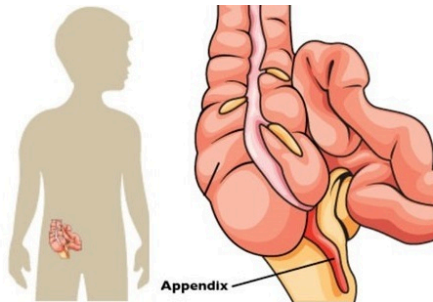
Algemeen	2
De verschijnselen van een blindedarmonsteking	2
Het stellen van de diagnose	2
De behandeling van een blindedarmonsteking	3
Opname	4
Patiëntveiligheid	5
Medicatie	5
Voor de operatie	5
Na de operatie	5
Pijnbestrijding na een operatie	6
Pijnmeting	7
Mogelijke complicaties	8
Weer naar huis	8
Leefregels en adviezen voor thuis	9
Wat te doen bij problemen thuis?	10

## Algemeen

Uw zoon of dochter is met een blindedarmonsteking (in medische taal appendicitis) opgenomen op de kinderafdeling. In deze folder vindt u informatie over de behandeling van de blindedarmonsteking.

## De verschijnselen van een blindedarmonsteking

De medische naam voor blindedarm is appendix.



2

De blindedarm bevindt zich op de plaats waar de dikke darm begint (waar de dunne darm overgaat in de dikke darm). Dit is rechtsonder in de buik.

Een blindedarmonsteking ontstaat meestal in korte tijd en geeft ernstige pijnklachten. De pijn begint vaak bij de navel en zakt later af naar de rechter onderbuik. Omdat de lengte en de ligging van de blindedarm kan variëren, kunnen de pijnklachten middenin of rechts onder in de buik voorkomen.

De pijn kan in het begin vaag zijn, maar langzaam erger worden. Uw kind heeft geen eetlust, is vaak misselijk en moet soms overgeven. Soms heeft hij/zij koorts. De buik doet pijn als het wordt aangeraakt, ook bij hoesten en lachen.

## Het stellen van de diagnose

Om een blindedarmondsteking vast te stellen, zijn een aantal onderzoeken nodig. De arts die uw kind onderzoekt zal vragen naar de klachten en wanneer ze zijn begonnen. Voedselvergiftiging, ontstoken lymfeklieren (meestal bij een virus) en blaasontsteking kunnen namelijk gelijksoortige klachten geven. Vaak vangt de verpleegkundige urine van uw kind op. In het laboratorium onderzoekt een laborant de urine op eventuele bacteriën om een blaasontsteking uit te sluiten.

De arts zal uw kind lichamelijk onderzoeken, dit kan pijnlijk zijn. Hierbij voelt hij aan de buik en luistert naar darmgeluiden. Er wordt ook bloed afgenomen. Aan de hand van de bloeuitslagen en de andere onderzoeken bepaalt de arts de behandeling. Wanneer er inderdaad een blindedarmondsteking zou kunnen zijn, wordt er een echo van de buik gemaakt. Uw kind krijgt dan wat koude gel op de buik. Dit doet geen pijn. Dit brengt het inwendige lichaam in beeld. Op deze manier krijgt de arts meer informatie over de organen in de buik. Soms is er twijfel over de juiste diagnose en wordt bijvoorbeeld bij meisjes die al wat ouder zijn (> 12 jaar) een gynaecoloog in consult gevraagd of wordt een MRI scan verricht.

## De behandeling van een blindedarmondsteking

Bij een appendectomie wordt de blinde darm (appendix) verwijderd. De chirurg verwijdert de blindedarm als bij onderzoek aanwijzingen zijn gevonden dat deze ontstoken is. Deze operatie kan op twee manieren: via een kleine dwarse snee rechts in de buik of via een kijkoperatie. Deze kijkoperatie (laparoscopie) wordt uitgevoerd met drie hele kleine sneetjes in de onderbuik (navel, links onder en net boven de blaas).

Tijdens de operatie wordt gekeken of de blindedarm ontstoken is.

Soms komt het voor dat de blindedarm is opengesprongen. De ontstoken blindedarminhoud komt dan in de vrije buikholte terecht. Dit noemen we een 'geperforeerde appendix'. Er is een groot verschil tussen de nabehandeling van een ontstoken blindedarm of een geperforeerde blindedarm. De blindedarm wordt in beide gevallen verwijderd. Als tijdens de operatie blijkt dat de blindedarm toch niet ontstoken is, verwijdert de chirurg deze in de meeste gevallen niet. De chirurg vertelt u na de operatie of uw kind een ontstoken of een geperforeerde blinde darm heeft gehad. Het kan zijn dat er na de operatie nog antibiotica wordt gegeven. Uw kind blijft dan nog wat langer opgenomen in het ziekenhuis. De operatie gebeurt bijna altijd met spoed. Uw kind gaat dan via de spoedeisende hulp (SEH) of direct naar de operatiekamer of naar de kinderafdeling. De mate van spoed hangt af van de ernst van de verschijnselen. Daarom is het moeilijk hierover een tijdstip af te spreken.

4

## Opname

De meeste kinderen worden via de eerste hulp afdeling (SEH) met spoed opgenomen voor een blindedarm operatie. De voorbereiding (uitleg rondom operatie) vindt, als het mogelijk is, plaats op de kinderafdeling door de pedagogisch medewerker of de verpleegkundige. Gaat uw kind rechtstreeks van de SEH naar de operatiekamer dan kunt u samen met uw kind het voorbereidingsboek op de SEH bekijken. Als vooraf bekend is dat uw kind opgenomen wordt voor een appendectomie worden u en uw kind verwacht op het spreekuur van de préoperatieve screening. U krijgt hiervoor een afspraak mee.

## Patiëntveiligheid

Ter verhoging van de patiëntveiligheid vragen onze medewerkers regelmatig naar de naam en geboortedatum van uw kind. Daarnaast wordt rondom de operatie meerdere malen een checklist doorgenomen, waarbij men nagaat of alle gegevens juist zijn en of alle handelingen zijn uitgevoerd.

## Medicatie

Op de SEH of op de kinderafdeling krijgt uw kind als dat nodig is van de verpleegkundige pijnstillers. Er wordt dan alvast een zogenaamde spiegel opgebouwd, zodat de pijn na de operatie zoveel mogelijk onderdrukt wordt. Eventueel wordt uw kind behandeld met antibiotica na de operatie. Dit kan of in tabletvorm of in het infuus en is afhankelijk van de ernst van de ontsteking.

## Voor de operatie

De inleiding van de anesthesie kan op twee manieren:

- Inhalatie door een masker/kap.
- Intraveneuze inleiding (via een infuus).

Bij een spoedoperatie zal de inleiding meestal via het infuus gaan. Dit is in verband met de veiligheid van uw kind omdat het niet 'nuchter' is. De anesthesist kan u hier meer over vertellen.

**Verdere informatie over de narcose staat in de folder:**

**“Aanwezigheid van een ouder bij de inleiding van de narcose”.**

De pedagogisch medewerker of verpleegkundige gaat met u mee tot uw kind onder narcose is. Daarna gaat u mee terug naar de kinderafdeling waar u kunt wachten tot u weer bij uw kind mag komen op de uitslaapkamer. U wordt gebeld als de operatie klaar is.

## Na de operatie

Zodra uw kind op de uitslaapkamer is, brengt de pedagogisch medewerker of verpleegkundige u naar uw kind toe, zodat u aanwezig bent wanneer uw kind wakker wordt. Als uw kind goed wakker is, komt de verpleegkundige u en uw kind ophalen. Uw kind heeft na de operatie een infuus voor vocht en eventueel medicijnen. Ook heeft uw kind een pleister op de wonden.

Na de operatie verblijft uw kind in ieder geval één nacht ter observatie op de kinderafdeling. Er wordt per dag gekeken hoe het gaat en of uw kind naar huis mag of nog even moet blijven.

Op de operatiedag worden regelmatig controles uitgevoerd. Dit zijn o. a. de bloeddruk, pols, temperatuur, ademhaling. De wond wordt gecontroleerd op nabloeden. Ook mag uw kind wat drinken en ook eten als hij/zij daar zin in heeft.

De eerste dag na de operatie mag hij/zij even uit bed, kijken wat lukt.

De tweede dag na de operatie mag er gedoucht worden. Hierbij is het belangrijk dat de wond niet 'week' wordt, daarom mag het douchen niet te lang duren en raden we het af om in bad te gaan. Het eten mag uitgebreid worden, evenals het mobiliseren.

Uw kind mag weer naar huis, als hij weer normale voeding verdraagt, hij geen koorts heeft en de wond er goed uit ziet.

Soms kan dat al na één nacht observatie.

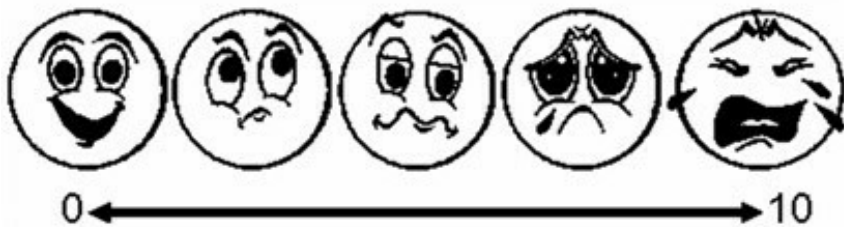
In een enkel geval is er sprake van een (dreigende) doorgebroken appendicitis. Na de operatie zal uw kind worden nabehandeld met antibiotica. Dit kan enkele dagen tot een kleine week duren, afhankelijk van de ernst van de ontsteking.

## Pijnbestrijding na een operatie

Na een operatieve ingreep is het te verwachten dat pijn ontstaat. Pijn is een alarmsignaal van het lichaam. Het is dus belangrijk dat pijn aanwezig is. Het houdt een kind alert om rustig om te gaan met zijn lichaam na een operatie. Het is van belang dat de pijn onder controle is. Teveel pijn zorgt voor een vertraging van de genezing. Pijn moet 'te dragen' zijn. Pijnbestrijding na een operatie, is ook voorkómen van pijn. Dat doen we door medicijnen te geven voordat uw kind pijn krijgt. Direct na de operatie beschrijft de anesthesioloog op welke tijden uw kind medicijnen tegen pijn krijgt: op de uitslaapkamer, de kinderafdeling en thuis. Bij ontslag krijgt u voor uw kind medicijnen mee. De verpleegkundige geeft u uitleg over het gebruik daarvan.

## Pijnmeting

De verpleegkundige op de afdeling vraagt uw kind regelmatig hoe het met de pijn is. Uw kind kan dit, afhankelijk van zijn leeftijd, aangeven met behulp van een 'pijn meetlatje'.



De verpleegkundige vraagt uw kind of het een schuifje wil verplaatsen op een lijn met 'gezichtjes' die 'geen pijn = 0' tot 'ergst denkbare pijn = 10' uitdrukken. Met behulp van het schuifje kan uw kind zelf aangeven hoe het de pijn op dat moment ervaart. Op deze

manier kan de verpleegkundige de pijn beoordelen maar ook de effecten van de pijnmedicatie. Deze pijnliniaal wordt gebruikt vanaf de leeftijd van 7 jaar. Als uw kind te jong is om een pijn meetlatje te bedienen, wordt door de verpleegkundige gebruik gemaakt van een observatieschaal.

Het is mogelijk dat uw kind na de operatie nog enige tijd pijn heeft in het operatiegebied en wat verhoging of koorts heeft. Door de narcose kan uw kind de eerste dagen ook nog wat misselijk zijn, weinig eetlust hebben en moeten braken. Deze verschijnselen zijn normaal en gaan vanzelf over.

Als ze niet overgaan of erger worden is het belangrijk om contact op te nemen met het ziekenhuis.

## Mogelijke complicaties

Bij deze operatie heeft uw kind een normale kans op complicaties. Enkele complicaties die kunnen voorkomen zijn: Uw kind krijgt een bloeduitstorting en zwelling na de operatie ter plaatse van de wondjes. Uw kind kan een nabloeding hebben aan de wond. De kans op nabloeding is het grootst in de eerste 24 uur na de operatie. De verpleegkundige controleert de wond daarom met regelmaat.

## Weer naar huis

U krijgt een controleafspraak mee van de verpleegkundige. De verpleegkundige informeert u over de hechtingen. Vaak worden oplosbare hechtingen gebruikt. U hoeft dan niets te doen. Deze lossen vanzelf op. Als er andere hechtingen zijn gebruikt, moeten deze na tien dagen verwijderd worden door de huisarts. Als uw kind hechtstrips over de wond heeft, dan vallen deze er vanzelf af.

## Leefregels en adviezen voor thuis

Thuis moet uw kind het eerst nog rustig aan doen.

Het is vooral belangrijk dat uw kind luistert naar zijn eigen lichaam.

Sommige bewegingen kan uw kind wel maken maar bij andere moet hij wat voorzichtiger zijn.

Als uw kind het wil mag het weer naar school.

En één week na de operatie weer zwemmen en sporten als hij/zij zich daar goed bij voelt.

Zolang er vocht uit de wond lekt, mag u een schone pleister op de wond plakken.

Laat vochtige pleisters niet lang op de wond zitten, dit verweekt de wond.

Er zijn wat voeding betreft geen beperkingen.

Wel wordt geadviseerd om de eerste week geen koolzuurhoudende dranken te geven en terughoudend te zijn met vet voedsel.

Uw kind kan een infectie aan de wond krijgen. De wond gaat dan ontsteken, waardoor de huid er rood en dik uitziet. Dit is vaak pijnlijk.

Uw kind krijgt een verhoogde lichaamstemperatuur. Bij een temperatuur hoger dan 38,5 °C, dient u contact op te nemen met de polikliniek chirurgie of met de spoedeisende hulp als het buiten kantooruren is.

### **U moet direct telefonisch contact op nemen met de poli chirurgie (of spoedeisende hulp buiten kantoor tijden) als:**

- de wond gaat zwellen, of er komt veel wondvocht uit de wond.
- uw kind koorts krijgt boven de 38,5 °C
- uw kind hevige pijn krijgt
- uw kind misselijk wordt/blijft of gaat braken en
- uw kind problemen krijgt met de ontlasting.

Soms gedraagt uw kind zich wat ongewoon in de dagen na de operatie. Uw kind vraagt bijvoorbeeld veel aandacht of is juist heel afwijzend. Hij slaapt slecht, kan weer in bed gaan plassen, wil niet alleen zijn of is bang in het donker. Het is niet zo vreemd, dat uw kind van slag raakt, hij is immers in een vreemde omgeving geweest en kan reageren op de narcose en de ingreep. Wij adviseren u dan om: met uw kind te praten over de ingreep, uw kind een tekening te laten maken, of met uw kind de situatie met speelgoed na te spelen. Dit kan uw kind helpen bij het verwerken van deze opname en operatie.

### **Wat te doen bij problemen thuis?**

Heeft u na uw thuiskomst uit het ziekenhuis klachten van welke aard dan ook en u vertrouwt het niet?

Neem dan contact op:

- Binnen kantoortijden met polikliniek Chirurgie, tel. (0512) 588 809
- Buiten kantoortijden met de Spoedeisende Hulp, tel. (0512) 588 145

