Het verwijderen van de blinde darm (appendectomie) bij kinderen

Informatie voor ouders

Algemeen

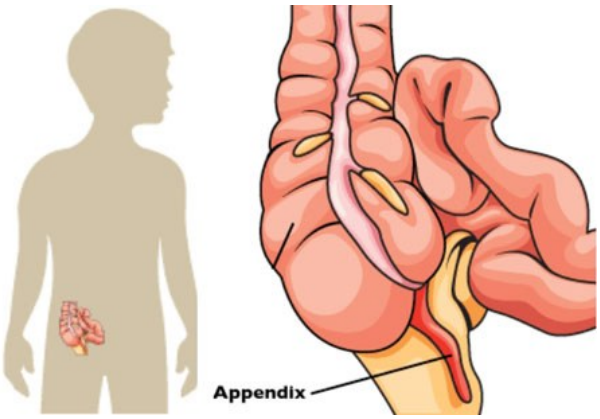
Uw kind is met een blindedarmontsteking (in medische taal appendicitis) opgenomen op de Kinder- en jongerenafdeling. In deze folder vindt u informatie over de behandeling van de blindedarmontsteking.

De verschijnselen van een blindedarmontsteking

De medische naam voor blindedarm is appendix. De blindedarm bevindt zich op de plaats waar de dunne darm overgaat in de dikke darm. Dit is rechtsonder in de buik.

Een blinde darmontsteking 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 blinde darm kan variëren, kunnen de pijnklachten middenin of rechts onder in de buik voorkomen.

Uw kind kan de volgende verschijnselen hebben:



- De pijn kan de eerste uren vaag blijven en vervolgens langzaam erger worden.
- Uw kind heeft geen eetlust en voelt zich misselijk.
- Uw kind kan gaan braken
- Uw kind heeft geen of een beetje koorts.
- Het aanraken of loslaten van de buik doet pijn, evenals hoesten en lachen.
- Elke beweging geeft pijnklachten in de buik.

Het stellen van de diagnose

Om een blindedarmontsteking vast te stellen, zijn een aantal onderzoeken nodig:

- De chirurg vraagt wat de klachten zijn en wanneer de klachten zijn ontstaan bij uw kind. Voedselvergiftiging 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 chirurg verricht lichamelijk onderzoek bij uw kind. Hierbij voelt de chirurg aan de buik en luistert naar darmgeluiden.
- Een laborant neemt bloed af bij uw kind. Aan de hand van de bloeduitslagen en de andere onderzoeken bepaalt de chirurg de behandeling.
- Een medewerker van de röntgenafdeling maakt met een echograaf een echo van de buik van uw kind. Een echograaf stuurt geluidsgolven, die wij niet kunnen

horen het lichaam in. De medewerker meet de weerkaatsing van de geluidsgolven. Dit brengt het inwendige lichaam in beeld. Op deze manier krijgt de chirurg meer informatie over de organen.
- Wanneer de chirurg twijfelt over de juiste diagnose, kan de chirurg besluiten eerst een laparoscopisch onderzoek te doen voordat er echt geopereerd wordt. Bij een laparoscopisch onderzoek wordt met een kijkbuis via de navel in de buikholte gekeken. Als dan blijkt dat de blindedarm verwijderd moet worden, zal de chirurg proberen dit te doen met behulp van de kijkbuis via de navel en twee kleine sneetjes in de buik.

De behandeling van een blindedarmontsteking

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 wordt uitgevoerd via een kleine snee (van ongeveer zes centimeter) rechts in de onderbuik.

Tijdens de operatie blijkt 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 chirurg vertelt u na de operatie of uw kind een ontstoken of een geperforeerde blinde darm heeft gehad. De operatie gebeurt bijna altijd met spoed. De mate van spoed hangt af van de ernst van de verschijnselen. Daarom is het moeilijk hierover een tijdstip af te spreken.

Als tijdens de operatie blijkt dat de blindedarm toch niet ontstoken is, verwijdert de chirurg deze wel.

Medicatie

Op de afdeling krijgt uw kind van de verpleegkundige pijnstillers en soms een rustgevend tabletje of zetpil. De anesthesioloog schrijft deze medicatie voor, zodat de pijn na de operatie zoveel mogelijk onderdrukt wordt. Het rustgevende tabletje zorgt ervoor dat uw kind zo ontspannen mogelijk naar de operatie gaat. Een mogelijke bijwerking van dit tabletje is dat uw kind zich niets herinnert van de operatie.

Voor de operatie

Het verwijderen van een ontstoken blindedarm gebeurt onder volledige verdoving (narcose). Dit betekent dat uw kind in slaap wordt gebracht. Hiervoor moet uw kind nuchter blijven. De verpleegkundige informeert u hierover. Het in slaap brengen van uw kind kan met behulp van een mondkapje met narcosegas of een prikje met verdovende vloeistof. De keuze hangt vooral af van de leeftijd van uw kind. Indien de situatie het toelaat, bespreekt de anesthesioloog de narcose van uw kind met u voor de operatie.

Narcose via een kapje

De meeste jonge kinderen worden in slaap gebracht met een kapje. Het kapje wordt over de mond en de neus geplaatst. Door het inademen van het narcosegas dat zich in het kapje bevindt, valt uw kind in slaap. Het narcosegas vinden de meeste kinderen vies ruiken. Wanneer uw kind slaapt, wordt een infuusnaald in de arm of handrug gebracht, waardoor vocht wordt toegediend tijdens de operatie.

Narcose via een infuusnaald

Als uw kind in slaap wordt gebracht met een prikje, dan krijgt uw kind een infuusnaald in de arm of handrug. Door de infuusnaald wordt de verdovende vloeistof ingespoten. De plaats waar het kind een prikje krijgt, wordt vooraf verdoofd, waardoor uw kind niet voelt dat de infuusnaald wordt ingebracht. Dit gebeurd met een pleister

waaronder verdovende crème zit.

Complicaties

Ernstige complicaties komen na een verdoving bijna niet voor. Wel kunnen bijwerkingen optreden. Bij kinderen zijn de meest voorkomende bijwerkingen na de volledige verdoving vooral misselijkheid, braken en keelpijn. Deze verschijnselen verdwijnen vanzelf.

De meeste kinderen worden via de Eerste hulp afdeling met spoed opgenomen voor een blindedarm operatie. De voorbereiding (uitleg rondom operatie) vindt, als het mogelijk is, plaats op de afdeling door de verpleegkundige of eventueel de pedagogisch medewerker.
Als vooraf bekend is dat uw kind opgenomen wordt voor een appendectomie worden u en uw kind verwacht op het spreekuur PPO (Pre-operatief Poliklinisch Onderzoek). U krijgt van bureau Opname hiervoor een afspraak.

Aanwezigheid van de ouder op de operatiekamer

Meestal mag één van de ouders aanwezig zijn tijdens het in slaap brengen van uw kind. De anesthesioloog bespreekt dit met u. Uw aanwezigheid is geruststellend voor uw kind, maar u bent niet verplicht om mee te gaan.

Als u aanwezig wilt zijn bij de inleiding van de narcose en de situatie laat dit toe, dan is het van belang om met de volgende punten rekening te houden:

- Verwijder uw sieraden. In verband met hygiënevoorschriften is het dragen van sieraden op de operatieafdeling niet toegestaan. U krijgt een overal aan met een muts.
- Ga bij voorkeur niet met een lege maag naar de operatieafdeling. De kans is groot dat u dan met een lege maag in combinatie met mogelijke spanning flauwvalt.
- Het is begrijpelijk dat ook u zich gespannen, onzeker of angstig voelt. Laat dit echter niet merken aan uw kind. Dit kan de spanning en angst bij uw kind versterken. U bent degene waarop uw kind steunt en vertrouwt.
- Stel uw kind gerust door bijvoorbeeld zacht tegen uw kind te praten en de arm/hand van uw kind vast te houden
- Als uw kind tegenstribbelt, overtuig uw kind dat het echt even moet
- Wanneer uw kind slaapt, verlaat u de operatiekamer. De anesthesioloog kan, als hij dit nodig vindt, u verzoeken eerder de kamer te verlaten.

De operatie

- Wanneer uw kind onder narcose is, wacht u op de Kinder- en jongerenafdeling.

Na de operatie

- Zodra uw kind op de uitslaapkamer is, brengt de verpleegkundige u naar uw kind toe, zodat u aanwezig bent wanneer uw kind wakker wordt.
- U kunt op de uitslaapkamer bij uw kind blijven tot hij/zij goed wakker is.
- 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 wond.

Na de operatie verblijft uw kind nog enkele dagen ter observatie op de kinderafdeling. De verpleegkundige vertelt u wanneer uw kind weer mag eten, drinken of uit bed mag. 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.

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. Dit zijn geen verontrustende verschijnselen.
- Uw kind krijgt een nabloeding 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.
- Uw kind krijgt een infectie aan de wond. De wond gaat ontsteken, waardoor de huid er rood en dik uitziet. Dit is vaak pijnlijk. Wanneer u met uw kind thuis bent, dient u contact op te nemen met de polikliniek Chirurgie.
- Uw kind krijgt last van diarree doordat de darmen weer op gang komen. Als uw kind na één week nog last heeft van diarree, dient u contact op te nemen met de polikliniek Chirurgie.
- Uw kind krijgt een verhoogde lichaamstemperatuur. Bij een temperatuur hoger dan 38.5ºC, dient u contact op te nemen met de polikliniek Chirurgie.

Ontslag

Uw kind mag weer naar huis:

- Als uw kind normale voeding verdraagt;
- Als uw kind geen koorts heeft;
- Als uw kind ontlasting heeft gehad;
- Als de wond er goed uit ziet;
  Meestal is dit twee tot drie dagen na de operatie.

Bij een geperforeerde blindedarm moet uw kind meestal langer blijven. Als uw kind via het infuus antibiotica krijgt toegediend, kan de opname langer duren.

Leefregels en adviezen voor thuis

- Laat uw kind de eerste dagen rustig aan doen, voorkom zwaar tillen of persen.
- Uw kind mag niet fietsen, zwemmen of in bad.
- Uw kind mag na twee dagen weer douchen. Hierbij is het belangrijk dat de wond niet ‘week’ wordt, daarom mag het douchen niet te lang duren.
- Indien het nodig is, ontvangt u voor uw kind een recept voor de pijnmedicatie. De eerste 24 uur na de operatie krijgt uw kind elke acht uur paracetamol tegen de pijn. De hoeveelheid paracetamol die uw kind per keer mag, hangt af van het gewicht van uw kind. De verpleegkundige informeert u hierover.
- Na de controleafspraak (een week na de operatie) mag uw kind weer naar school.
- Zolang er vocht uit de wond lekt, mag u eenmaal daags een schone pleister op de wond plakken.
- Uw kind mag de eerste dagen licht verteerbaar voedsel eten. Als dit goed gaat mag uw kind overgaan op normaal eten.
- Uw kind mag de eerste week geen koolzuurhoudende dranken drinken.
- Uw kind moet de eerste weken voorzichtig zijn met vet voedsel.
- U mag uw kind bij pijnklachten paracetamol geven. U kunt paracetamol als tablet of als zetpil geven.

U krijgt een controle afspraak 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, kunt u deze zeven dagen na de operatie verwijderen.

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/zij 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. Uw kind is immers in een vreemde omgeving geweest en kan reageren op de narcose en de ingreep. Wij adviseren u dan:

- Met uw kind te praten over de ingreep;
- Met uw kind een tekening te maken over de ingreep;
- Met uw kind de situatie na te spelen met speelgoed.
  Dit helpt uw kind verwerken.

Vragen

Hebt u na het lezen van deze folder nog vragen, stelt u deze dan gerust bij uw bezoek aan de Kinderafdeling. Ook kunt u telefonisch contact nemen met de polikliniek Chirurgie of de Kinder- en jongerenafdeling.

- **Polikliniek Chirurgie:** 0413 401959 (*tijdens* kantooruren)
- **Kinder- en jongerenafdeling**: 0413-403417

Kinderwebsite

Ziekenhuis Bernhoven heeft een eigen kinderwebsite: www.bernhovenkids.nl. Hier kunt u, maar ook uw kind(eren) kennis maken met het ziekenhuis. Zo kunt u zich samen voorbereiden op een bezoek aan ziekenhuis Bernhoven.

De informatie in deze folder is tot stand gekomen in samenspraak met artsen en (gespecialiseerd) verpleegkundigen van de desbetreffende afdeling(en). De eindredactie van deze folder wordt verzorgd door de afdeling Communicatie.

Heeft u vragen en/of opmerkingen over deze folder, belt u dan met de desbetreffende afdeling(en) of met de PatiëntService, telefoon 0413 - 40 29 00.

Bernhoven

Nistelrodeseweg 10
5406 PT UDEN

Postbus 707
5400 AS UDEN

T: 0413 - 40 40 40
E: communicatie@bernhoven.nl
I: www.bernhoven.nl

Code: digitaal *Datum gewijzigd: donderdag 4 april 2013*