



# Blindedarmontsteking en operatie bij kinderen

Deze folder geeft u en uw kind informatie over de operatie wegens een acute blinde darmontsteking (appendicitis acuta). Het is goed te realiseren dat voor uw kind de situatie anders kan zijn dan beschreven.

## De blinde darm

De blinde darm of appendix (letterlijk: aanhangsel) bevindt zich meestal daar waar de dunne darm overgaat in de dikke darm, rechtsonder in de buik.

## De klachten bij een blindedarmontsteking

Appendicitis acuta is een meestal plotseling ontstane ontsteking van de blinde darm. Waarom de blinde darm ontstoken raakt, is niet duidelijk. De pijnklachten beginnen meestal geleidelijk op, rond of boven de navel. Uiteindelijk zakt de pijn naar de rechter onderbuik. Soms worden de pijnklachten voorafgegaan door misselijkheid en braken. Er kan een lichte temperatuurverhoging zijn en een algeheel ziek gevoel.

Wanneer de verschijnselen duidelijk zijn, is het aanraken van de buik en het daarna loslaten pijnlijk, met name rechtsonder. Ook hoesten en lachen doet soms pijn. Dikwijls wordt ook vervoerspijn aangegeven, bijvoorbeeld wanneer met de auto over een hobbel wordt gereden. De blinde darmontsteking kan soms zeer heftig verlopen en aanleiding geven tot buikvliesontsteking. In dat geval kan de pijn in de gehele buik voelbaar zijn.

## De diagnose.

Vaak kan op grond van het verhaal en de symptomen de diagnose blindedarmontsteking gemakkelijk worden gesteld. Wanneer het ziektebeeld minder duidelijk is, moeten andere oorzaken worden uitgesloten. Bijvoorbeeld een darminfectie of voedselvergiftiging.

## Het onderzoek

Vanzelfsprekend is het lichamelijk onderzoek door de arts van belang. Daarnaast wordt vaak nog bloed en urine in het laboratorium onderzocht. Er wordt een echo-grafisch onderzoek op de röntgenafdeling aangevraagd. Met geluidsgolven kunnen echografisch de organen in de onderbuik zichtbaar gemaakt en bekeken worden. Bij twijfel of onzekerheid over de juiste aandoening kunnen andere onderzoeken zoals een CT scan of een MRI worden aangevraagd.

Patiënteninformatie wordt met de grootste zorg samengesteld. Het betreft algemene informatie.

U kunt aan deze uitgave geen rechten ontlenen.

© Gelre ziekenhuizen  
www.gelreziekenhuizen.nl



## De behandeling

Als de diagnose blindedarmontsteking is gesteld, is het verwijderen van de ontstoken blinde darm de beste behandeling (appendectomie). Deze operatie wordt uitgevoerd doormiddel van een kijkoperatie, maar soms via een snee rechts in de onderbuik. Welke methode wordt gekozen is van vele factoren afhankelijk, zoals van de ernst van het ziektebeeld, leeftijd en geslacht van het kind.

## Het appendiculair infiltraat

Soms is de ontsteking van de blinde darm in de loop van de tijd al 'afgedekt' door verkleving met buikvet en darmlissen. Dit is vaak bij het onderzoek als een weerstand in de rechteronderbuik te voelen. Men spreekt dan van een appendiculair infiltraat. Het ontstaat meestal na enige dagen ziek zijn. In zo'n geval moet de ontsteking en het infiltraat eerst 'tot rust komen'. Het is de vraag of daarna nog een operatie nodig is om de blinde darm alsnog te verwijderen.

## Mogelijke complicaties

Geen enkele operatie is zonder risico's. Zo is ook bij deze operatie een normale kans op complicaties aanwezig, zoals nabloeding, wondinfectie en longontsteking. Soms kan na een forse blindedarmontsteking met pus later nog een abces in de buik ontstaan.

## Na de operatie

- Na de operatie heeft uw kind een infuus voor vocht- en medicijntoediening. De eerste dagen krijgt uw kind drinken en eten naarmate het maag-darmstelsel dat kan verdragen.
- Na de operatie zal het operatiegebied pijnlijk zijn. Tegen de pijn kunt u pijnstillers zoals (kinder)paracetamol gebruiken volgens bijsluiter. Deze zijn te koop bij apotheek en drogist.
- Korte tijd na de operatie is het raadzaam dat uw kind het wondgebied ondersteunt met de hand, met name bij drukverhoging (hoesten, persen).
- Afhankelijk van de operatiemethode, de grootte van de ingreep en individuele factoren zal uw kind na ontslag nog enige tijd hinder kunnen ondervinden van het operatiegebied.
- Uw kind mag weer bewegen (lopen, fietsen, spelen) als hij/zij zich daartoe in staat voelt.

## Het ontslag en leefregels voor thuis

- In het algemeen mag uw kind na één tot vijf dagen weer naar huis. Vaak is dan de normale voeding weer mogelijk.
- Bij ontslag krijgt u een afspraak mee voor poliklinische controle.
- Op de dag van het ontslag verzorgt en inspecteert de verpleegkundige de wond, en bespreekt eventuele bijzonderheden met u.
- De wondpleister is na 24 uur niet meer nodig. Laat de wond wel droog.



- Uw kind mag de dag na de operatie met een pleister onder de douche. Daarna wordt een schone pleister op de wond gedaan.
- Als de wond nog iets bloederig of vochtig is, dan kunt u deze zelf droog verbinden met een gaasje.
- Laat nooit nat verband op de wond zitten en laat verband nooit langer dan 48 uur zitten.
- Er wordt gebruik gemaakt van oplosbare hechtingen, die niet verwijderd hoeven te worden.
- Sporten en/of zwemmen kan weer na 2 weken of in overleg met de behandelend arts.
- Uw kind mag weer naar school na overleg met de behandelend arts. Dit is meestal na de controle op de polikliniek.

## Vragen?

Heeft u nog vragen, stel ze gerust aan uw behandelend arts of huisarts. Wanneer zich thuis na de operatie problemen voordoen, neem dan contact op met de huisarts of met de polikliniek Chirurgie. De polikliniek Chirurgie is bereikbaar:

### Gelre ziekenhuizen Apeldoorn

- maandag t/m vrijdag 8.30 - 16.30 uur
- tel: 055 - 581 81 20

### Gelre ziekenhuizen Zutphen

- maandag t/m vrijdag 8.30 - 16.30 uur
- tel: 0575 - 592 818