

Aambeien



AZ Voorkempen

algemeen ziekenhuis
emmaüs

Inhoud

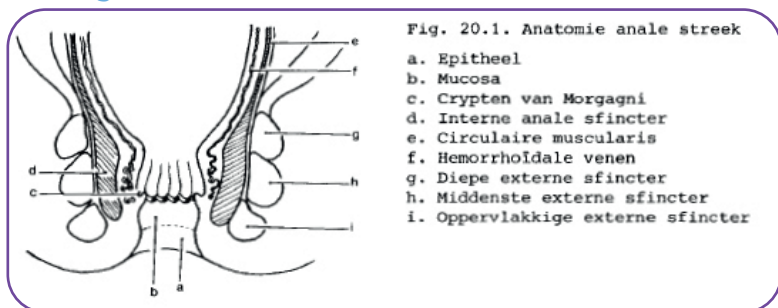
1. Wat zijn aambeien?.....	4
2. Preoperatieve onderzoeken	5
3. Voorbereiding voor de operatie.....	5
4. Hoe wordt de diagnose gesteld?.....	5
5. De operatie.....	6
6. Mogelijke verwickelingen.....	7
7. Na de operatie.....	7
8. Ontslag.....	8
9. Contactgegevens bij vragen.....	9
10. Persoonlijke notities.....	10

Graag duiden wij je op het belang van goede informatie voorafgaand aan je ingreep. Wij raden je dan ook ten zeerste aan deze folder grondig door te nemen. Hebben jij of je familie nog bijkomende vragen, aarzel dan niet om je behandelende arts aan te spreken of neem contact op met de dienst heekunde 2 (zie contactgegevens verder in deze folder).

Het is belangrijk om **je thuismedicatie** mee te brengen naar het ziekenhuis. Gelieve ook deze brochure mee te brengen. Je hebt ze nodig om je pijn goed op te volgen.

Tijdens de dagelijkse verzorging en tijdens de zaalronde van de arts, krijg je uitleg over het verdere verloop van je verblijf.

1. Wat zijn aambeien?



Aambeien (haemorrhoiden) zijn een soort spataders (uitgezette aders) in de aars. Zij zijn door middel van bind- en spierweefsel aan de sluitspier bevestigd. Wanneer de ophanging op een of andere manier wordt beschadigd, kunnen de aambeien samen met het bedekkend slijmvlies uitzakken (prolaps). Het slijmvlies wordt kwetsbaarder en bloed gemakkelijker. Door de verstoorde bloedvoorziening kunnen de aambeien groter worden en naar buiten uitpuilen. Wanneer de inklemming verder toeneemt, ontstaat vaak pijn en eventueel een pijnlijke zwelling. Er vormt zich dan een bloedstolsel in de aambeï (gethromboseerde haemorrhöide).

Er kunnen verschillende bevorderende factoren zijn, bv. veel zitten en onvoldoende lichaamsbeweging, zwangerschap of een te hoog lichaamsgewicht. Maar de voornaamste factor zit in onze slechte eetgewoonten.

Wij eten te weinig vezelstoffen. Vezelstoffen verteren niet en houden vocht vast, waardoor de ontlasting zacht en week wordt. Het ontbreken van die vezelstoffen in de voeding heeft dus een harde, droge ontlasting tot gevolg. We moeten persen en kracht zetten en ook zo kunnen aambeien ontstaan en uitzakken.

2. Preoperatieve onderzoeken

Indien nodig heeft de arts preoperatieve onderzoeken voorgeschreven. Deze onderzoeken moeten zijn gebeurd voor de opname en de uitslagen moeten ter beschikking zijn in het ziekenhuis bij de opname.

Belangrijk: 6 uren voor de operatie mag je niet meer eten of drinken en tot 24 uur voor de operatie mag je niet meer roken. Belangrijke thuismedicatie mag je **na overleg met de behandelend arts** 's morgens innemen met een slokje water.

3. Voorbereiding voor de operatie

Bij opname wordt gevraagd om een anamneseblad in te vullen. Het anamneseblad wordt samen met de opnameverpleegkundige overlopen en er wordt informatie gegeven over de ingreep en het verdere verloop. Op de kamer krijg je een operatiehemd aan. De operatiestreek wordt onthaard. Alle juwelen moeten worden uitgedaan evenals eventuele tandprotheses, bril, lenzen en make-up. Minstens één vinger nagel moet gellak vrij zijn (ook geen gelnagel). Voor je naar de operatiekamer vertrekt, probeer je nog te plassen. Je wordt met het bed naar de operatiezaal gebracht.

4. Hoe wordt de diagnose gesteld?

De arts zal het onderzoek doen in een voor de patiënt onelegante houding, namelijk de knie-elleboogzit. Hij voert met de vinger een inwendig onderzoek van de anus en het begin van de endeldarm uit. Ook wordt er met een kijkbuisje in het aarskanaal gekeken (anuscopie). Hierbij kan worden vastgesteld of er aambeien of andere afwijkingen aanwezig zijn. Indien nodig zal er ook ander aanvullend onderzoek plaatsvinden (uitgebreid kijkonderzoek en/of röntgenfoto van de dikke darm)

De behandeling van aambeien is afhankelijk van de graad waarin ze voorkomen.

- Graad 1:** gezwollen aambeien die gemakkelijk bloeden, vooral tijdens de ontlasting.
- Graad 2:** uitgezakte aambeien na de ontlasting die spontaan terug wegtrekken.
- Graad 3:** de uitgestulpte aambeien moeten manueel worden teruggeduwd.
- Graad 4:** de uitgestulpte aambeien blijven continu uitwendig.

Een chirurgische ingreep is vereist voor graad 3 en 4 of indien een conservatieve behandeling (scleroserende inspuiting, elastische afbinding) onvoldoende is.

5. De operatie

De chirurgische ingreep kan met twee verschillende technieken gebeuren. De keuze voor een techniek is eveneens afhankelijk van de graad.

Klassieke resectie van de aambeien (Milligan Morgan)

De behandeling bestaat uit het verwijderen van de drie knobbels op 3-7-11 uur. De operatie gebeurt onder algemene of plaatselijke (bv. epidurale) verdoving.

Transanale resectie van het slijmvlies (PPH-Longo)

Met deze techniek wordt de uitzakking van het slijmvlies verwijderd door een band van slijmvlies net boven de aambeien weg te snijden.

Pijnmeting

Op de afdeling zal de verpleegkundige naar je pijn vragen. Het is belangrijk dat je zelf aangeeft hoeveel pijn je ervaart. Denk hierbij aan: kan ik goed slikken, doorademen, hoesten, bewegen, stappen ... Dit zijn activiteiten die van belang zijn voor een spoedig herstel.

Om een duidelijk beeld te krijgen van je pijn maakt de verpleegkundige gebruik van een score die gaat van 0 tot 10 (al dan niet gebruikmakend van een latje).

- 0 = geen pijn, ook niet bij hoesten, bewegen, stappen en ademen
- 3 = normale pijn na een operatie
- 5 = pijnmedicatie om comfort te verbeteren bij hoesten, bewegen, stappen en ademen
- 7 = zeer hevige pijn
- 10 = onvoorstelbare pijn

Na toediening van pijnmedicatie vraagt de verpleegkundige nog een aantal keren naar je pijn. Het is daarbij van belang dat je duidelijk aangeeft wanneer de pijn meer of minder wordt. Verdere pijnbehandeling wordt mede hierdoor bepaald.

6. Mogelijke verwikkelingen

Bij elke ingreep bestaat er een kans op complicaties. Zo doen zich ook bij deze operatie de normale risico's op verwikkelingen voor, zoals een nabloeding.

Indien je bloedverdunnende medicijnen gebruikt, moet je dit vóór de behandeling aan de arts melden. Deze medicijnen geven een verhoogd risico op nabloedingen. In overleg met de arts zul je ze tijdelijk niet mogen innemen.

7. Na de operatie

De nazorg is afhankelijk van de gebruikte techniek.

Klassieke ingreep

Na de operatie worden je bloeddruk en pols gecontroleerd. De verpleegkundige kijkt ook na of je kan urineren. De operatiewonde is de eerste dagen nog erg gevoelig. De eerste 24 uur krijg je systematisch pijnmedicatie. Indien dit onvoldoende is, kun je dit melden aan de verpleegkundige. Drinken en eten mag vanaf 1 uur na de operatie. Wanneer je de eerste keer uit bed komt, doe je dit best in aanwezigheid van een verpleegkundige.

Indien je ertoe in staat bent, mag je jezelf wassen, zo niet zal de verpleegkundige je verzorgen. Je krijgt tijdens de ingreep een inwendig verband voor 24 uur. Dit verband wordt de volgende ochtend verwijderd. Daarna wordt de wonde gereinigd met een douchesproeier en nadien wordt een kompres met een beethe wondhelende zalf aangebracht.

Dit gebeurt vervolgens tweemaal per dag en tevens na elke ontlasting. Een vervelend probleem is het op gang brengen van de ontlasting na de operatie. Dit kan de eerste keer pijnlijk en bloederig zijn. Daarom krijg je vanaf de eerste dag na de operatie een laxemiddel (Movicol) om de ontlasting zacht te maken, zo kunnen de wonden gemakkelijker genezen.

Indien je zelf nog ongemakken ervaart, meld je dit best aan de arts of de verpleegkundige.

Transanale resectie

Na de operatie worden je bloeddruk en pols gecontroleerd. De verpleegkundige kijkt ook na of je kunt urineren. De eerste twaalf uur krijg je systematisch pijnmedicatie. Indien dit onvoldoende is, kun je dit melden aan de verpleegkundige.

Drinken en eten mag vanaf 1 uur na de operatie. Wanneer je de eerste keer uit bed komt, doe je dit best in de aanwezigheid van een verpleegkundige. Indien je ertoe in staat bent, mag je jezelf wassen, zo niet zal de verpleegkundige je verzorgen. Je krijgt tijdens de ingreep een inwendig verband. Dit verband wordt na drie uur verwijderd en hygiënische verzorging is voldoende.

8. Ontslag

Indien je jezelf goed voelt, kun je een of twee dagen na de ingreep naar huis. Je krijgt op de polikliniek een afspraak mee voor controle.

Klassieke ingreep

De wonde moet thuis nog tweemaal daags worden verzorgd. Telkens na reiniging met een douchesproeier of een zitbad met lauw water wordt een steriel kompres met veel wondhelende zalf tegen de aars gelegd. Deze verzorging kan je zelf doen.

Vooraf de eerste week kunnen pijnklachten optreden. Zorg daarom voor een vlotte ontlasting door inname van een laxeermiddel (Movicol) een- of tweemaal per dag. Eet voldoende vezels en drink veel water.

Een krachtig pijnstillend middel bv. Dafalgan forte 1 g tot viermaal per dag is geen overbodige luxe. Een beperkte hoeveelheid bloedverlies bij de ontlasting of na de verzorging is niet abnormaal. Vermijd de eerste twee weken teveel lichaamsbeweging en neem voldoende rust. De volledige genezing duurt ongeveer vier weken.

Neem zo nodig contact met je huisarts, met de chirurg of met de verpleegafdeling.

Transanale resectie

De verzorging omvat alleen hygiënische verzorging. Zorg voor een vlotte ontlasting door aanpassing van je voeding en eventueel door inname van Movicol. Een beperkte hoeveelheid bloedverlies bij de ontlasting is niet abnormaal. De werkonbekwaamheid duurt ongeveer een week.

Neem zo nodig contact met je huisarts, met de chirurg of met de verpleegafdeling (zie contactgegevens op de volgende pagina).

9. Contactgegevens bij vragen

Heb je bij het doorlezen van de folder toch nog bijkomende vragen? Stel ze dan gerust! Je kan de **dienst heilkunde 2** contacteren:

- Tel. 03 380 23 70

Neem ook zeker een kijkje op onze website www.azvoorkempen.be. Je vindt er o.a. meer praktische informatie terug. Ook voor financiële informatie kun je hier terecht.

10. Persoonlijke notities

