

Peri-anaal absces



AZ Voorkempen

algemeen ziekenhuis
emmaüs

Inhoud

1. Wat is een peri-anaal abces?.....	4
2. Voorbereiding.....	4
3. De operatie.....	5
4. Pijnmeting.....	5
5. Mogelijke verwickelingen.....	6
6. Na de operatie.....	6
7. Ontslag.....	6
8. Contactgegevens bij vragen.....	7
9. Persoonlijke notities.....	7

Graag duiden wij je op het belang van goede informatie over je peri-anaal abces. Wij raden je dan ook ten eerste 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 heelkunde 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 is een peri-anaal abces?

Een peri-anaal fistel is een soort tunneltje dat zich vormt vanuit het laatste deel van de darm (anaal kanaal) en zich een weg zoekt naar de huid. Meestal is een operatie nodig.

Hoe ontstaan peri-anaal fistels en abcessen?

Als er een wondje ontstaat in het anaal kanaal gaat dat meestal onopgemerkt voorbij. Soms ontstaat er een ontsteking waaruit een fistel groeit. Die fistel zoekt zich dan een weg naar de huid. Meestal ontstaat daardoor een abces. Omdat er stoelgang uit het wondje in de darm in de omliggende weefsels loopt, ontstaat er een ontsteking en een abces. Die ontsteking zorgt voor pijn, koorts en vaak een pijnlijke zwelling rond de anus. Peri-anaal fistels en abcessen kunnen bij iedereen voorkomen. Er is geen duidelijke oorzaak. Mensen die lijden aan de ziekte van Crohn (darmziekte) hebben wel een grotere kans op het ontwikkelen van een fistel.

2. Voorbereiding

Indien nodig heeft de arts je 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. De operatie

De behandeling van een peri-anale fistel is vaak eenvoudig. Dit gebeurt onder rachi-verdooving (plaatsenlijk) tenzij tegenindicatie. Dan wordt er gekozen voor een volledige verdooving.

Meestal wordt de fistel volledig verwijderd waar de stoelgang in terecht komt. Vaak zit die opening erg dicht bij de anus en kan die eenvoudig behandeld worden. Het volstaat om de fistel (het tunneltje) open te knippen. Daarna ontstaat een wondje dat nadien geneest en de fistel verhelpt.

4. 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.

5. 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 voor 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.

6. Na de operatie

Na de operatie worden je bloeddruk en pols gecontroleerd. De verpleegkundige kijkt ook na of je kunt urineren. De operatiewonde is de eerste dagen nog erg gevoelig. Hiertegen kun je een pijnstiller krijgen. Bij een rachi-verdoving mag je drinken en eten vanaf een uur na de operatie. Bij een algemene verdoving krijg je de volgende morgen gewoon eten.

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. Het verband wordt de volgende morgen verwijderd. De wonde wordt gereinigd met Hacdil of met een douchesproeier en de holte wordt opgevuld met een kompres met wondhelende zalf (Neo – Cutigenol). Dit gebeurt vervolgens tweemaal per dag ('s morgens en 's avonds). Ook na elke stoelgangbeurt moet de wonde goed uitgespoeld worden met de douchesproeier en opnieuw verzorgd worden.

7. Ontslag

Indien je jezelf goed voelt, kun je de dag na de ingreep naar huis. Je krijgt een afspraak mee voor controle in de polikliniek. De wonde moet thuis nog tweemaal daags worden verzorgd.

De eerste dagen na de operatie is de verzorging van de wonde meestal nog pijnlijk. Je kunt desnoods reeds vooraf een pijnstillend middel nemen. Vermijd de eerste twee weken te veel lichaamsbeweging en neem voldoende rust.

8. Contactgegevens bij vragen

Tel. 03 380 23 70

Neem ook zeker een kijkje op onze website www.azvoorkempen.be.

Je vindt er meer praktische informatie terug over je ziekenhuisfactuur, aanmelden en inschrijven in het ziekenhuis, parkeren ...

9. Persoonlijke notities

