

Ingrepen rondom de anus

In overleg met uw arts heeft u besloten een operatie te laten verrichten ter behandeling van uw klachten rondom de anus. In deze folder leest u meer over de voorbereiding, de operatie en de nabehandeling.

Peri-anale fistel

Een peri-anale fistel is een onnatuurlijke verbinding van een lichaamsholte of een klier met de huid. Meestal als een overblijfsel van een ontsteking in een anaal kliertje. Regelmatig kan er vuil of vocht uitkomen en af en toe kan er weer een abcesje ontstaan, dat zich via de fistel ontlast. Tijdens de operatie wordt de fistelgang helemaal opengelegd en blijft de wond bijna altijd open. Deze geneest spontaan in enkele weken. Er zijn verschillende technieken om de fistel chirurgisch te verwijderen. De chirurg bespreekt dit met u tijdens uw afspraak op de polikliniek.

Sinus pilonidalis

Een sinus pilonidalis of haarnestcyste is meestal gelegen in de bilspleet. Het is een holte onder de huid, met een open verbinding naar buiten. In de holte bevinden zich meestal haren. Er kan gemakkelijk een ontsteking in de cyste ontstaan. Ook kan de cyste pijn veroorzaken of vocht afscheiden. Bij ernstige ontsteking of aanhoudende klachten kan besloten worden tot een operatie. Hierbij wordt de cyste verwijderd. Afhankelijk van de omvang van de aandoening en de mate van ontsteking zal worden besloten of de wond wordt opengelaten of gesloten.

Welke verdoving?

Een goede verdoving bij een operatie is belangrijk. Deze operatie wordt meestal met plaatselijke verdoving door middel van een ruggenprik uitgevoerd. Een heel enkele keer wordt, indien nodig, gekozen voor algehele narcose.

Plaatselijke verdoving kan worden gecombineerd met een slaapmiddel, waardoor u weinig of niets van de operatie merkt. Over de wijze van verdoving kunt u meer lezen in de folder 'Anesthesiologie' van het Maasziekenhuis. Tijdens het pre-operatief spreekuur ter voorbereiding op de operatie kunt u uw keuze met de anesthesioloog bespreken.

Opname en verblijf in het ziekenhuis

Vorbereiding op de operatie

De anesthesioloog vertelt u vanaf welk tijdstip vóór de operatie u nuchter moet blijven.

Voor de operatie moet uw huid schoon zijn. Wij verzoeken u voor u naar het ziekenhuis komt te douchen of te baden, uw nagels kort te knippen, eventuele nagellak te verwijderen en geen crème of make-up te gebruiken. Tijdens de ingreep mag u geen lenzen, piercings of sieraden dragen. U kunt wel een bril meenemen, die u tijdens de operatie kunt dragen.

Heeft u de dag voor de ingreep griep of koorts? Neemt u dan contact op met het Opnamebureau (0485-84 57 10). U hoort dan of het nodig is om een nieuwe afspraak te maken.

Volgt u verder de instructies en voorbereidingen op, zoals afgesproken met de anesthesioloog en de informatieverpleegkundige (zie ook de folder 'Anesthesiologie'). In de folder 'Wegwijzer bij dagopname op de afdeling Short Stay' kunt u meer lezen over de opname en de voorbereiding hierop.

Medicatie

De anesthesioloog vertelt u tijdens het pre-operatief spreekuur welke medicijnen u mag doorgebruiken en met welke u tijdelijk dient te stoppen.

De dag van opname

In het ziekenhuis meldt u zich op het afgesproken tijdstip bij de balie van de verpleegafdeling waar u wordt opgenomen. Een verpleegkundige wijst u uw kamer en bed. Zij stelt u een aantal vragen, beantwoordt mogelijke vragen en bereidt u verder voor op de operatie.

Tussen de aankomst op de afdeling en de operatie moet u enige tijd wachten. Wij proberen deze tijd zo kort mogelijk te houden. U zou wat kunnen lezen of televisie kijken. Wij vragen u om de afdeling niet meer te verlaten.

De operatie

De verpleegkundige komt ongeveer een half uur voordat de ingreep plaatsvindt bij u met een operatiejasje. Voordat u zich omkleedt, raden wij u aan nog even naar het toilet te gaan.

Als u nog sieraden of contactlenzen draagt, doet u die nu uit. U krijgt nu de pre-medicatie (dit is voorgeschreven door de anesthesioloog). Meestal is dit een combinatie van een pijnstillertje en een slaaptablet. Ook krijgt u een injectie om trombose te voorkomen.

De verpleegkundige brengt u in bed naar de voorbereidingsruimte van de operatiekamer. Hier krijgt u een muts op om uw haren te bedekken. Van hieruit gaat u naar de operatiekamer waar u vanaf uw bed plaats neemt op een operatiebed.

Na de operatie

Na de operatie gaat u naar de uitslaapkamer (verkoeverkamer) waar intensieve bewaking en controle plaatsvinden. Als u voldoende hersteld bent, gaat u terug naar de verpleegafdeling.

Na de operatie mag u, zodra u zich daartoe in staat voelt, weer vrij bewegen. Het infuus wordt verwijderd zodra u zelf weer in staat bent om te eten en te drinken. Meld aanhoudende pijn en/of misselijkheid na de ingreep bij de verpleegkundige. Bij ontslag uit het ziekenhuis krijgt u een afspraak mee voor poliklinische controle. Deze vindt ongeveer een week na de operatie plaats.

Wondverzorging fistel en haarnestcyste

De verzorging van de wond is afhankelijk of de wond na de operatie is opengelaten of is gesloten.

Open wond

Het wondgebied moet tweemaal daags met de douche worden schoongespoeld en na elke stoelgang. U kunt ook tweemaal daags een Badedas zitbad nemen gedurende 10 minuten. Hierna de wond droogdeppen en verbinden.

Gesloten wond

Bij een gesloten wond mag u kort douchen. Zorg dat de wond niet week wordt. Na het douchen de wond ook droogdeppen en opnieuw verbinden.

Adviezen voor thuis

- Bij pijn mag u paracetamol 500 mg tabletten gebruiken (maximaal 8 tabletten per 24 uur).
- Verzorg het wondgebied tweemaal per dag tot de wond genezen is.
- Zorg voor weinig druk op de wond bij het zitten. Gebruik daarom geen windring, dit verhoogt de druk.
- Overleg tijdens de controle op de poli met uw behandelend arts wanneer u weer mag autorijden, fietsen en sporten.
- Zorg voor een soepele stoelgang door vezelrijk te eten en veel te drinken. Eventueel krijgt u medicijnen om de stoelgang te bevorderen.

Complicaties

Ondanks alle zorg die besteed wordt aan de operatie, kunnen er soms toch nog complicaties optreden.

Peri-anale fistel

- De ingreep vindt plaats in een bloedvatrijk gebied (de anus), daarom kan na de behandeling wat bloedverlies optreden.
- De kans op wondinfectie is nauwelijks aanwezig, omdat de wond geheel wordt opengelaten.
- Bij deze ingrepen wordt geopereerd in de nabijheid van of aan een deel van de sluitspier van de anus. Dit kan tijdelijke of blijvende gevolgen hebben voor de continentie. Onder continentie van de anus verstaan we het vermogen om lucht (winden), vocht (slijm, diarree) en ontlasting onder controle te houden. Vlak na de operatie kan er enig verlies van controle van de sluitspier optreden, met name op winden, maar mogelijk ook op vocht. Zeker omdat de wonden open zijn. Dit betekent dat wanneer u een windje of wat vocht voelt aankomen, u de sluitspier bewust moet aanspannen, terwijl dat voorheen moeiteloos en bijna onbewust ging. U moet dus de continentie meer bewust gaan beheersen. Meestal is dit van tijdelijke aard. Helaas kan echter in een klein aantal gevallen het verlies van deze controle blijvend zijn. Vooral het verlies van wat vocht kan hinderlijk zijn.

Sinus pilonidalis

- Omdat de wond veelal wordt opengelaten, kan deze wat bloederig nalekken;
- de wondgenezing kan traag verlopen als de wond is opengelaten. Er kan zich “wild vlees” vormen.

Wanneer neemt u contact op met het ziekenhuis?

In de volgende gevallen dient u met de behandelend arts contact op te nemen:

- als de wond gaat bloeden;
- als u meer dan 38,5 graden koorts krijgt;
- bij ernstige pijnklachten.

Wanneer zich thuis bovenstaande problemen voordoen, neem dan contact op met de polikliniek Chirurgie, via 0485-84 53 35. Buiten kantooruren kunt u contact opnemen met Spoedeisende Hulp op telefoonnummer 0485-84 53 31.

Tot slot

Mocht u na het lezen van deze folder nog vragen hebben, stelt u deze dan aan uw behandelend arts of neemt u contact op met de polikliniek Chirurgie op telefoonnummer 0485-84 53 35.