

Patiënten informatie anale wondjes

Inleiding

Deze folder geeft u informatie over anale wondjes (fissuren) en de meest gebruikelijke behandelingsmogelijkheden. Het kan zijn dat uw situatie anders is dan in deze folder wordt beschreven. Mocht u na het lezen van deze folder nog vragen hebben, dan kunt u contact met ons opnemen.

Anale fissuur

Een fissuur wordt ook wel anuskloof genoemd. Het begint als een scheurtje in de huid van de anus. Als dat niet geneest, gaat het scheurtje over in een zweer. Vaak loopt de fissuur in de lengte van de bilspleet, van de voorkant naar de achterkant van de anus.

Er zijn verschillende oorzaken voor het ontstaan van een fissuur. Het kan bijvoorbeeld zijn dat u:

- Vaak last heeft van harde ontlasting.
- Hard moet persen om de ontlasting kwijt te raken.
- Moest persen tijdens de bevalling.
- Een periode diarree heeft gehad waarbij u veelvuldig moest afvegen.
- Anale seks heeft gehad.

Tijdens en na het ontlasten geeft een anale fissuur vaak een heftige scherpe pijn. Door deze pijn stellen mensen vaak hun toiletbezoek uit wat leidt tot obstipatie. Dit helpt niet bij het genezen van het scheurtje. Vaak ziet u ook wat helderrood bloed op het toiletpapier. Meestal geneest een fissuur vanzelf binnen enkele weken. Wanneer de fissuur echter langer dan 6 weken bestaat, spreken we van een chronische fissuur. Dan geneest deze niet meer spontaan.

Diagnose en onderzoek

De chirurg stelt u tijdens het consult vragen over uw klachten, uw gezondheid en uw medische achtergrond om een diagnose te stellen. Daarnaast zal er een uitwendig onderzoek worden gedaan. De anus moet iets gespreid worden om de fissuur te kunnen zien. Als het nodig is, verricht de chirurg ook inwendig onderzoek.

Behandeling

Er zijn een aantal dingen die u zelf kunt doen om een fissuur sneller te laten genezen of te voorkomen. Het belangrijkste is dat u de ontlasting zacht en soepel houdt. U hoeft dan niet te persen en beschadigingen in de anus treden dan minder snel op. Onderstaande adviezen helpen daarbij:

- Eet vezelrijk. Vezels zijn onverteerbare voedingsdeeltjes afkomstig uit plantaardige voeding (granen, groente, fruit, noten en zaden). Vezels zorgen voor een goede darmwerking en nemen daarnaast vocht op in de ontlasting. Hierdoor wordt de ontlasting zacht.
- Drink veel, liefst 1,5 tot 2 liter water per dag.
- Beweeg voldoende. Te weinig beweging kan verstopping veroorzaken of deze verergeren.

Als dit niet genoeg helpt, dan kan de arts een gel of crème voorschrijven. Een andere behandelingsmethode is met behulp van Botox.

Diltiazem gel/crème of ISDN crème

De gel of crème ontspant de inwendige kringspier en verbetert de doorbloeding van de huid van de anus. Hierdoor kan de fissuur genezen. Let op: pas na ongeveer 2 weken merkt u dat u minder pijn heeft. Na 6 tot 8 weken komt u voor controle naar de polikliniek. Dan wordt het effect van de behandeling met de crème beoordeeld.

Goed om te weten: Bij het gebruik van ISDN crème kunt u de eerste 2 of 3 dagen last hebben van hoofdpijn. Dit gaat meestal vanzelf over. U mag hiervoor een pijnstiller nemen, bijvoorbeeld paracetamol. Heeft u langer dan 5 dagen hoofdpijn? Neem dan contact op met de polikliniek.

Botox

Als de behandeling met bovenstaande crèmes niet voldoende helpt, kan uw arts besluiten om Botox te gebruiken. Botox is bekend van de behandeling tegen rimpels. Het ontspant de spieren. Als Botox in de inwendige kringspier wordt gespoten, ontspant deze kringspier zich. Doordat de druk in de anus vermindert, neemt de doorbloeding toe. Hierdoor kan de fissuur genezen. De behandeling met Botox gebeurt onder algehele narcose.

Nadat u onder narcose bent gebracht, spuit de chirurg Botox in uw inwendige kringspier. De behandeling wordt vaak gecombineerd met een onderzoek onder narcose en het eventueel schoonmaken van de fissuur. De behandeling duurt ongeveer een kwartier en vindt plaats in dagbehandeling.

Voor de operatie (de Botox-behandeling)

Voor uw operatie bezoekt u de polikliniek. Daar wordt de afspraak voor u gemaakt. U heeft ook een gesprek met een anesthesist of een medewerker preoperatieve screening. De medewerker vertelt u over de verdoving. Ook krijgt u te horen wat u wel en niet mag eten en drinken vóór de operatie. Alle informatie krijgt u op papier mee. Lees de informatie goed door en volg de aanwijzingen goed op.

- Het is belangrijk dat de chirurg en anesthesist weten of u eerdere ziektes heeft gehad en of u op dit moment medicijnen gebruikt. U bespreekt dit tijdens de afspraak voor de preoperatieve screening.
- Gebruik eventueel van tevoren uw medicijnen, als u dit heeft besproken met uw arts.
- Bent u allergisch voor injectievloeistof, jodium of pleisters? Vertel dit dan aan uw behandelende arts.
- Vertel uw arts ook altijd of u medicijnen gebruikt die uw bloed verdunnen. Het gaat bijvoorbeeld om acenocoumarol, acetylsalicylzuur, fenprocoumon, eliquis, pradaxa, xarelto en clopidogrel. In sommige gevallen moet u daar tijdelijk mee stoppen.
- Op de dag van de operatie kunt u het beste iemand meenemen die u later op de dag ook weer naar huis kan brengen.
- Als u de dag van de ingreep weer naar huis mag en u heeft narcose gehad, moet er de eerste 24 uur iemand bij u blijven.

Vorbereiding: de dag van de behandeling

- Geef eventuele bijzonderheden (bijvoorbeeld koorts, verkoudheid of wondjes) op de dag voor de ingreep aan ons door.
- Gebruikt u medicijnen? Neemt u deze in originele verpakking mee naar de kliniek.
- Zorg dat u goed slaapt in de nacht voor de operatie.
- Vanaf 6 uur voor de operatie mag u niet meer eten. U mag wel nog water of thee (zonder melk) drinken tot 2 uur voor de ingreep. Ook mag u een klein slokje water om medicijnen in te nemen of om uw tanden te poetsen.
- Trek op de dag van de operatie makkelijke kleding aan. U krijgt van ons voor de operatie een OK-hemd. U kunt uw kleding en andere spullen bewaren in een kast.
- We verzoeken u dringend om waardevolle spullen (zoals sieraden) thuis te laten. De Annadal Kliniek kan niet aansprakelijk worden gesteld voor verlies en/of beschadiging van uw spullen.
- Op de dag van de operatie mag u geen nagellak of make-up gebruiken. En we verzoeken u om uw piercings uit te doen.
- Houdt u zich voor, tijdens en na de operatie zo veel mogelijk aan de aanwijzingen van het aanwezige deskundige team. Zij zullen uw verblijf in onze kliniek zo aangenaam mogelijk maken.
- Aarzel niet om vragen te stellen

Wat u moet meenemen:

- Eigen medicatie! (ook een astma-inhalator)
- Gemakkelijke kleren
- Slippers of pantoffels
- Doosje voor contactlenzen
- Een bril voor na de operatie als u normaal contactlenzen draagt
- Eventueel een boek, tijdschrift of tablet

De operatie

Nadat u zich op het afgesproken tijdstip heeft gemeld bij de secretaresse wordt u naar onze afdeling gebracht en klaargemaakt voor de operatie. Daarna rijden we u in uw bed naar de recovery-afdeling waar de anesthesist eventuele bijzonderheden met u kan bespreken. Dan volgt de operatie. Nadat u onder narcose bent gebracht, voert de chirurg een inwendig onderzoek uit en injecteert de Botox.

Na de operatie

Na de operatie komt u terug in de uitslaapkamer (de recovery). Uw vitale functies, zoals bloeddruk en pols, meten we heel regelmatig, zodat we zeker weten dat het goed met u gaat. Als u voldoende wakker bent geworden, brengen we u weer naar de verpleegafdeling.

Resultaten

Meestal merkt u na een week al dat de pijn vermindert. Het wondje heeft echter dan nog 1 tot 3 maanden nodig om volledig te genezen. Ook kunt u nog een tijdje wat bloed verliezen. Als het effect van de behandeling onvoldoende blijkt, dan kan de behandeling met de Botox-injectie worden herhaald. De Botox zorgt voor een tijdelijke verlamming. U wordt hiervan niet incontinent, maar het kan wel zo zijn dat u uw winden moeilijker op kunt houden. Ook kunt u bij aandrang het gevoel hebben dat u sneller naar het toilet moet gaan. Dit gaat allemaal vanzelf over.

De nabehandeling

Na 6 tot 8 weken komt u op controle op de poli. Ondertussen is het belangrijk dat u uw ontlasting zacht en soepel houdt door voldoende vezels te eten, veel water te drinken en te bewegen.

Mogelijke complicaties

Onze artsen en verpleegkundigen doen er alles aan om complicaties te voorkomen. Toch kunnen er ook bij deze operatie complicaties optreden, zoals een nabloeding of wondinfectie. Dit is echter bij deze behandeling zeer zeldzaam.

Wanneer moet u ons waarschuwen?

Krijgt u koorts of maakt u zich zorgen over een andere klacht? Neem dan contact op met de Annadal Kliniek.

Begeleiding

U kunt een begeleider meenemen op de dag van de operatie. Als u weer terug bent op de verpleegafdeling, mag deze persoon u direct bezoeken. Uw begeleider kan een telefoonnummer achterlaten bij de verpleging. Wij bellen uw begeleider zodra u weer terugkomt op de verpleegafdeling.

U dient opgehaald te worden na de operatie

Heeft u geen begeleider meegenomen? Zorg er dan voor dat iemand u met de auto ophaalt na de operatie, want u kunt niet zelf autorijden of fietsen. Het is ook niet verstandig om achterop een brommer, scooter of fiets naar huis te gaan.

U moet gedurende 24 uur na de operatie thuis opvang hebben

Ook al ondergaat u een kleine ingreep, een verdoving is een ingrijpende gebeurtenis voor uw lichaam. Zelfs uren na de operatie kunt u nog steeds de verdoving voelen. Wij mogen patiënten alleen naar huis laten gaan als er iemand 24 uur na de operatie bij u kan blijven. Regel dit dus van tevoren goed.

Eenmaal thuis:

- Heeft u vragen of is iets niet duidelijk? Dan kunt u ons altijd bellen: 043 347 99 44.

Leefregels:

Houdt uw ontlasting zacht en soepel door voldoende vezels te eten, veel water te drinken en genoeg te bewegen.

Vragen

Wij hopen u met deze folder voldoende te hebben geïnformeerd. Heeft u nog vragen na het lezen van deze folder of doet zich een complicatie voor, dan kunt u natuurlijk contact met ons opnemen via het centrale telefoonnummer: 043 347 99 44.

Kunt u niet naar een afspraak komen? Geef dit dan ook zo snel mogelijk aan ons door. U kunt ons bereiken tijdens kantooruren.



Annadal Kliniek
Brouwersweg 100 C02
6216 EG Maastricht

T. 043 - 347 99 44
F. 043 - 347 30 70

www.annadal-kliniek.nl
info@annadal-kliniek.nl

*Publicatiedatum 12-10-2020
eQuse 00169*