

Paracentese en trommelvliesbuisjes
Poliepenwegname
Amandelwegname
Informatiebrochure



Inhoudstafel

INHOUDSTAFEL	3
INLEIDING	4
1 PARACENTESE EN	5
TROMMELVLIESBUISJES	5
1.1 Achtergrondinformatie: wat is een middenoorontsteking?.....	5
1.2 Wanneer wordt paracentese en/of trommelvelesbuisjes toegepast?	5
1.3 Wat zijn diablo's en hoe werken ze?	6
1.4 De paracentese en het plaatsen van diablo's	6
2 ADENOTOMIE OF NEUSAMANDELWEGNAME	7
2.1 Wat is adenoïditis?	7
2.2 Welke zijn de symptomen van adenoïditis?.....	7
2.3 Welke verwickelingen van adenoïditis kunnen zich voordoen?.....	7
2.4 De poliepenwegname	8
3 TONSILLECTOMIE OF KEELAMANDELWEGNAME	9
3.1 Wat zijn keelamandelen?	9
3.2 Wanneer dient er een tonsillectomie te gebeuren?.....	9
4 VERLOOP VAN DE DAGOPNAME	10
4.1 Voorbereiding thuis	10
4.2 In het ziekenhuis zelf	10
4.3 Algemene richtlijnen voor de nazorg	12
5 CONTACTGEGEVENS	14

Inleiding

Beste ouders,

Binnenkort wordt uw kindje voor een dagopname verwacht in het ziekenhuis. Ga dan eerst langs bij de dienst Inschrijvingen, naast het onthaal, om u daarna aan te melden op de kinderafdeling: **zorgeneid Pediatrie op de 1e verdieping (C-blok)**.

Deze dagopname houdt in dat uw kindje dezelfde dag nog terug naar huis mag indien er zich geen complicaties voordoen.

In deze brochure kan u alles nog eens nalezen wat de neus-keel-oorarts (NKO-arts) u mondeling aan informatie heeft verstrekt, met de bedoeling de voorbereiding van uw kindje zo vlot mogelijk te laten verlopen.

In deze brochure worden de 3 belangrijkste ingrepen behandeld welke door de neus-keel-oorarts worden uitgevoerd.



Een goede voorbereiding is van onschatbare waarde zodat elk kind zich zo veilig mogelijk kan voelen in het ziekenhuis. De informatie op de kinderwebsite is aangepast aan het begripsvermogen van het kind. Ook ouders vinden er specifieke informatie over hoe ze hun kind kunnen voorbereiden per onderzoek of verpleegkundige handeling.

1 Paracentese en trommelvliesbuisjes

1.1 Achtergrondinformatie: wat is een middenoorontsteking?

Bijna alle kinderen krijgen voor de leeftijd van 10 jaar wel eens een oorontsteking, meestal na een fikse verkoudheid. Slechts 30% van deze kinderen heeft hier daadwerkelijk last van. Symptomen die wijzen op oorproblemen zijn koorts, lastig zijn, oorpijn, maar ook soms buikpijn of slecht slapen.

Een middenoorontsteking ontstaat door de aanwezigheid van ontstekingsvocht achter het trommelvlies, dit ten gevolge van een verkoudheid. Vanuit de neus komen virussen en bacteriën via de buis van Eustachius naar de middenoorholte, die zich opvult met slijm. Door de vochtophoping wordt een verhoogde druk opgebouwd in het middenoor en er stapelt zich steeds meer vocht of slijm op. Deze slijmophoping kan aanleiding geven tot koorts en/of pijnlijke ontsteking. De overdruk en aanwezigheid van vocht dempen de geluidshinder. Zo ontstaat er, na weken, gehoorverlies bij kinderen ouder dan 2 jaar, wat aanleiding geeft tot spraakachterstand.

1.2 Wanneer wordt paracentese en/of trommelvliesbuisjes toegepast?

De oorontsteking wordt meestal behandeld met een antibioticum, onder de vorm van een siroop dat in veel gevallen het slijm doet verdwijnen. Indien medicatie niet meer helpt, wordt er een gaatje in het trommelvlies gemaakt (paracentese) om het vocht te evacueren. Dit gebeurt onder plaatselijke of soms algemene verdoving.

Diabolo's worden in 2 gevallen geplaatst:

- » oorontstekingen die kort op elkaar volgen (3/meer oorontstekingen in 6 maanden of 4/meer oorontstekingen in een jaar tijd);
- » vocht dat langer dan 3 maanden blijft zitten achter het trommelvlies.

Indien er na 3 maanden nog steeds terugkerende klachten zijn, wordt meestal een blauw buisje in het oor geplaatst (diabolo).

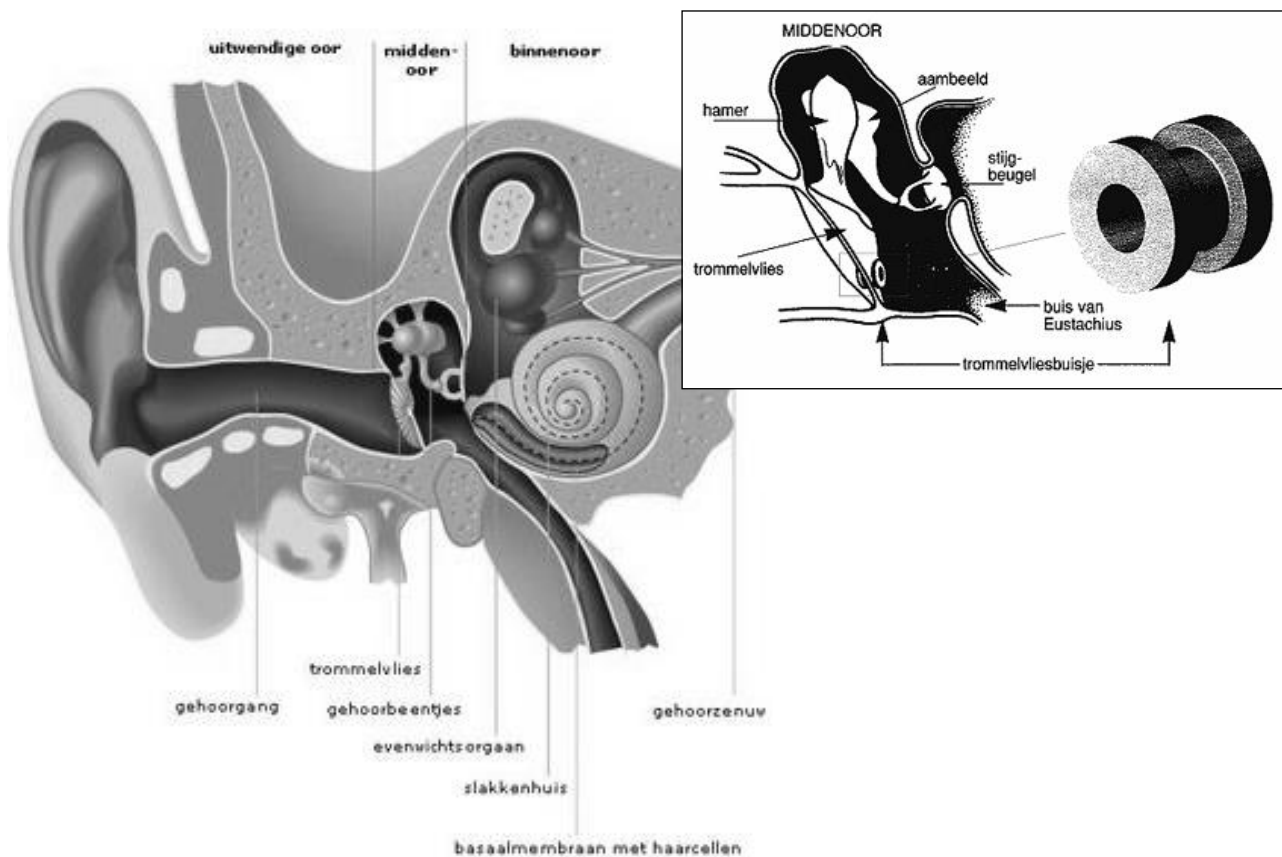
1.3 Wat zijn diablo's en hoe werken ze?

Een diablo is een kunststofbuisje in de vorm van een garenklosje; het is niet groter dan een luciferkopje. Door het plaatsen van een buisje wordt de luchtdrukverhouding tussen middenoor en buitenwereld weer hersteld. Het middenoor kan dan opnieuw optimaal functioneren, het slijmvlies van het middenoor herstelt en houdt op met het produceren van teveel slijm.

Normaal blijft een buisje tussen de 6 en 12 maanden in het trommelvlies zitten. Dan wordt het spontaan uitgestoten door het dichtgroeïend trommelvlies. Het gaatje waarin het buisje zat, groeit steeds spontaan weer dicht.

1.4 De paracentese en het plaatsen van diablo's

De specialist maakt een kleine insnede in het trommelvlies, hij zuigt het slijm, dat vanuit het middenoor komt, weg (paracentese) en plaatst daarna het kleine buisje in de insnede. Dit kan gebeuren aan één oor of aan beide oren.



Bronnen: www.ijssemeerziekenhuizen.nl en www.amc.uva.nl

2 Adenotomie of neusamandelwegname

2.1 Wat is adenoïditis?

Adenoïditis of in de volksmond kinderpoliepen is een ontsteking van de neusamandelen en wordt gekenmerkt door een hardnekkige neusverkoudheid (rhinitis). De neusamandel is een ophoping van lymfatisch weefsel op de achterste keelwand ter hoogte van de uitmonding van de buis van Eustachius, die het middenoor met de keelholte verbindt.

2.2 Welke zijn de symptomen van adenoïditis?

Zelfs wanneer er geen duidelijke rhinitis bestaat, kan de lucht moeilijk via de neus passeren. De symptomen die kunnen optreden, zijn:

- » het kind ademt met open mond en snurkt in zijn slaap;
- » er is soms zwelling van lymfeklieren en hals en nek;
- » er is aanwezigheid van etterig slijm op de huid.

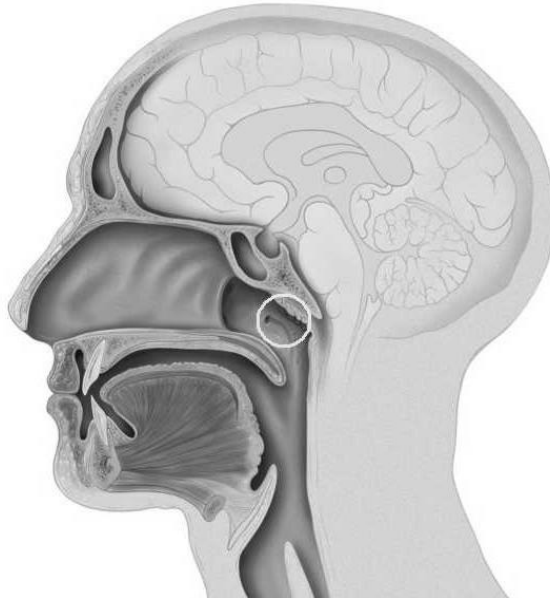
2.3 Welke verwickelingen van adenoïditis kunnen zich voordoen?

- » Het kind wordt hardhorig: dit komt doordat de buizen van Eustachius ter hoogte van de neusamandel in de neusholte afgesloten raken, waardoor de lucht het middenoor niet meer kan bereiken. De lucht aanwezig in de buizen wordt door het slijmvlies geresorbeerd, met het gevolg dat het trommelvlies niet goed meer kan trillen.
- » Otitis media: dit komt doordat de ontsteking van de neusholte uitbreidt naar het middenoor. Dit komt zeer frequent voor bij kinderen jonger dan 18 maanden.
- » Sinusitis: door uitbreiding van de ontsteking van de neusbijholten.
- » Bronchitis: doordat de ontsteking verder uitbreidt naar de lagere luchtwegen.

Een vergrote en ontstoken neusamandel die niet te behandelen is met neusdruppels, zal samen met bovenvernoemde verwickelingen een indicatie zijn tot adenotomie.

2.4 De poliepenwegname

De specialist maakt gebruik van een klein pollepelvormig instrument waarbij de bovenkant scherp is. De specialist brengt dit instrument, adenotoom genoemd, via de mond achter het zacht verhemelte, waarbij hij de neusamandel van de neuskeelholte 'schraapt'.



Bron: www.hno-gummersbach.de

3 Tonsillectomie of keelamandelwegname

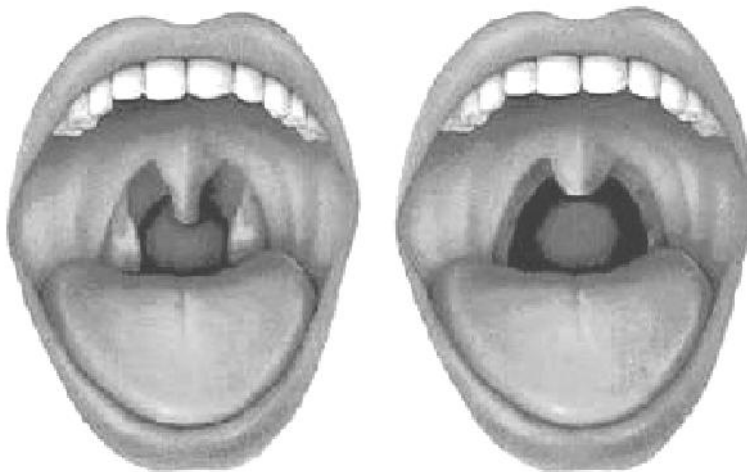
3.1 Wat zijn keelamandelen?

De tonsil of keelamandel is een lymfatisch orgaan links en rechts in het achterste gedeelte van de mondholte tussen de verhemeltebogen. De tonsillen helpen infecties overwinnen en maken de weerstand van het lichaam tegen bacteriën sterker. Als er een ontsteking in de buurt is, gaan de tonsillen opzwellen en gaan ze rood zien.

3.2 Wanneer dient er een tonsillectomie te gebeuren?

- » Bij herhaalde neus-, keel-, oorinfecties of bronchitis;
- » bij herhaalde plots opkomende keelontstekingen (verschillende keelontstekingen per seizoen);
- » bij abcesvorming van de amandelen zelf en aanslepende zwelling van de halsklieren, voorkomend bij oudere kinderen;
- » bij slechte adem.

De grootte van de amandelen is geen reden waardoor ze zeker moeten verwijderd worden, dit is wel het geval wanneer er hinder is bij het slikken en de ademhaling.



Bron: www.kno.nl

4 Verloop van de dagopname

4.1 Voorbereiding thuis

Uw kindje dient op de dag van de operatie nuchter te zijn, volgens de informatie in de brochure *"Preoperatieve voorbereiding bij kind jonger dan 15 jaar"*.

Vergeet zijn/haar lievelingsknuffel niet!

Wanneer uw kind lang haar heeft, wordt het samengebonden in een staart of vlecht.

Juwelen worden thuisgelaten om eventueel verlies te voorkomen. Uw kind mag geen nagellak ophebben.

Het is nuttig op voorhand pijnstilling in huis te hebben.

De behandelende arts geeft u de brochure *"Preoperatieve voorbereiding kind jonger dan 15 jaar"* mee naar huis. Deze dient u thuis in te vullen en te bezorgen aan dienst Preoperatief consult (POC) in AZ Alma, ten laatste 48 uur voor de ingreep.

4.2 In het ziekenhuis zelf

4.2.1 Voor de operatie

Gelieve u eerst aan te melden bij de dienst Inschrijvingen, daar krijgt uw kind een identificatie-armbandje met zijn/haar naam.

Wanneer u op de zorgeenheid Pediatrie komt, wordt u ontvangen door een verpleegkundige die het kamertje zal aanwijzen waar uw kindje wordt opgenomen.

U mag uw kind zijn/haar operatiehemdje aandoen terwijl de verpleegkundige het anesthesiedossier invult.

Het wachten duurt meestal niet lang, maar het is toch interessant een speelgoedje of boek mee te brengen.

Uw kindje wordt met zijn bedje naar de operatiezaal gebracht. Er mag steeds 1 ouder meegaan naar het Operatiekwartier. Indien u als ouder zelf niet aanwezig kan zijn, mag een meerderjarige vertrouwenspersoon deze taak overnemen.

4.2.2 Tijdens de operatie

Uw kindje wordt in slaap gebracht door de anesthesist. Dit gebeurt door het inademen van een slaapgaz met een maskertje. Het narcosegas is een zoet en een beetje onprettig ruikend gas. Terwijl het gas ingeademd wordt, valt uw kind in slaap. Wanneer uw kind slaapt, wordt een infuus geplaatst (bij amandelwegname of poliepenwegname). Dit is voor het toedienen van medicatie. U mag bij uw kindje blijven tot het slaapt. Indien uw kind meer dan 30 kg weegt, wordt eerst een infuus geplaatst en wordt uw kind via deze weg in slaap gebracht.

De chirurg voert vervolgens de operatie uit en komt daarna mededelen hoe de ingreep verlopen is.

Na de operatie gaat uw kind eerst naar de ontwaakruimte en blijft daar tot het goed wakker is. Deze periode hangt af van de ernst van de ingreep. (Meestal is deze ontwaakperiode beperkt van 1 tot 1,5 uur). Er mag 1 ouder aanwezig zijn in de ontwaakruimte. Daarna wordt uw kind terug naar de zorgeenheid Pediatrie gebracht.

4.2.3 Terug op de zorgeenheid

Uw kindje moet nog veel rusten. Bij pijn of braakneigingen verwittigt u een verpleegkundige.

Van zodra uw kindje terug is op de zorgeenheid, krijgt hij/zij een waterijsje of water. Bij keelamandelwegname is dit ijswater om bloedingen te voorkomen.

Volgens de toestand van uw kind, bepaalt de verpleegkundige wanneer uw kind het ziekenhuis kan verlaten.

Indien nodig, krijgt u een medicatievoorschrift mee en attesten voor school of werk. Deze dient u te vragen aan de arts op het Operatiekwartier.

4.3 Algemene richtlijnen voor de nazorg

De avond van de operatiedag zelf en eventueel de volgende dag is er kans dat uw kindje nog last heeft van misselijkheid of pijn. Dit zijn normale verschijnselen die volgen op een algemene verdoving en een operatie. Indien uw kind lastig of onrustig is, of indien het klaagt over pijn, mag pijnstilling gegeven worden.

Uw kind mag 's avonds lichtverteerbaar voedsel hebben zoals yoghurt, beschuit of pudding, als water goed wordt verdragen.

Er kunnen zich bij uw kindje ook psychologische problemen voordoen. Deze zijn een middel om het opnameproces beter te verwerken. Deze problemen kunnen zijn: (scheidings-)angst, eet- en slaapproblemen, aandacht vragen en verhoogde prikkelbaarheid. Deze klachten zullen geleidelijk verminderen en zijn meestal na een week verdwenen. Het is belangrijk dat u nog eens met uw kindje praat over de voorbije ziekenhuisopname zodat de verwerking vlotter verloopt.

4.3.1 Richtlijnen na diablo's

De eerste en tweede dag kan matige koorts voorkomen, u kan dan best een zetpil of siroop geven en uw kindje binnenhouden. Indien geen koorts optreedt, mag uw kind de eerste dag na de ingreep reeds naar school.

Tot 1 dag na de ingreep kan er soms wat vocht uit de gehoorgangen lopen, hiervoor kan u best het oor uitwendig reinigen met een watje (niet in de gehoorgang zelf reinigen). **Gebruik nooit oorstaafjes!**

Met zwemmen moet gewacht worden tot na de eerste controle poliklinisch bij de NKO-arts. De arts beslist wanneer er een oorcontrole moet gebeuren.

Bij het wassen van het haar dienen de oortjes afgesloten te worden met wattenpropjes zodat er geen water en zeep in de oren komt.

Wanneer de arts de toelating geeft om te zwemmen, worden er best oorstopjes gebruikt en een goedsluitende elastieken badmuts. **Er mag in geen geval gedoken worden!**

4.3.2 Richtlijnen na adenotomie of neuspoliepenwegname

De eerste dag moet uw kind zich nog wat rustig houden.

Matige koorts of ophoesten van rood bloed vereist zeker controle van de NKO-arts. Het eerste controleonderzoek is ongeveer 1 week na de ingreep.

4.3.3 Richtlijnen na tonsillectomie of keelamandelwegname

Uw kind blijft enkele dagen thuis van school om te rusten.

Bied de eerste dagen enkel koude voeding aan!

- » De eerste avond: ijswater, ijscrème.
- » De tweede dag: yoghurt, crèmepap, koude dranken.
- » De derde en vierde dag: brood zonder korstjes, américain, aardappel- en groentepuree ... alles wat niet te hard, te warm of te koud is.

Geleidelijk wordt er overgegaan naar normale voeding.

Belangrijk is toch een 10-tal dagen op te letten voor prikkelende, te koude of te warme spijzen (geen harde broodkorsten, harde frieten of snoepjes).

Het is nodig dat uw kind veel keelbewegingen maakt. Het is heel belangrijk dat uw kindje veel slikt en spreekt om een vlugge genezing in de hand te werken.

Controleer gedurende enkele dagen na de ingreep de temperatuur van uw kind. Matige koorts de avond van de tweede dag is normaal; het best wordt dan een zetpil of siroop gegeven. Na 4 dagen mag er geen duidelijke koorts meer zijn.

Oorpijn, witte vlekken in de keel, moeilijk slikken en zwarte ontlasting zijn normale verschijnselen de eerst dag na de ingreep.

Bij braken of opgeven van rood bloed is een controle bij de NKO-arts dringend vereist.

De eerste dagen na de ingreep moet uw kind veel rusten en gedurende de eerste week niet buiten komen. Wanneer het kind naar buiten gaat, is het aangewezen een sjaal te dragen.

Indien uw kind koortsvrij is, mag het buiten komen als de weersomstandigheden dit toelaten. Blootstelling aan hevige zon moet gedurende 2 weken na de ingreep vermeden worden wegens bloedingsgevaar.

U wordt verwacht met uw kind voor een controleonderzoek 1 week na de ingreep.

Geef uw kind regelmatig pijnstilling volgens het schema dat u meekreeg naar huis.

5 Contactgegevens

Indien u nog twijfels of vragen heeft wanneer u thuis komt, zijn wij altijd bereid deze te beantwoorden.

Zorgeneid Pediatrie: tel. 09 310 18 13.

Bij complicaties is het aangeraden direct de NKO-arts te verwittigen.

Wij hopen via deze brochure de meest voor de hand liggende vragen te hebben beantwoord en zo een duidelijk overzicht te hebben gegeven over de dagopname van uw kindje.



Bron: www.guusjewens.nl

Indien u een specifieke zorgvraag heeft over het emotioneel welzijn van uw kind of van uzelf, of met concrete opvoedingsvragen zit, dan kan u steeds contact opnemen met de **psychosociaal begeleidster**. Zij is te bereiken via de zorgeneid Pediatrie.

De verpleging heet u alvast van harte welkom.