

Neus-, keel- en oorziekten

Neus-, keel- en ooroperaties bij kinderen





Beste ouder,

In overleg met de behandelend arts heb je besloten om één of meer van de hieronder vermelde ingrepen bij jouw kind te laten uitvoeren:

- verwijderen van neuspoliepen
- verwijderen van keelamandelen
- plaatsen van trommelvliesbuisjes

Deze brochure geeft informatie over de operatie en de nazorg. Meer informatie over de voorbereiding en de opname zelf vind je terug in de brochures “Patiëntenboekje voor chirurgie bij kinderen” en “Een ingreep in het dagziekenhuis”. Je vindt beide brochures terug op onze website www.azrivierenland.be.

Indien je nog vragen hebt na het doorlezen van deze brochure kan je steeds terecht bij jouw behandelend arts.

We wensen jouw kind een vlot herstel toe!

Neuspoliepen verwijderen

De neuspoliepen (of adenoid) bevinden zich achter in de neusholte, boven het niveau van het zachte verhemelte. Aan weerszijden hiervan ligt de zogenaamde buis van Eustachius, de verbinding waarlangs lucht gaat tussen de neus/keelholte en de oren. Neuspoliepen zijn vooral bij jonge kinderen aanwezig. Ongeveer vanaf het 6^{de} levensjaar neemt de grootte ervan af.

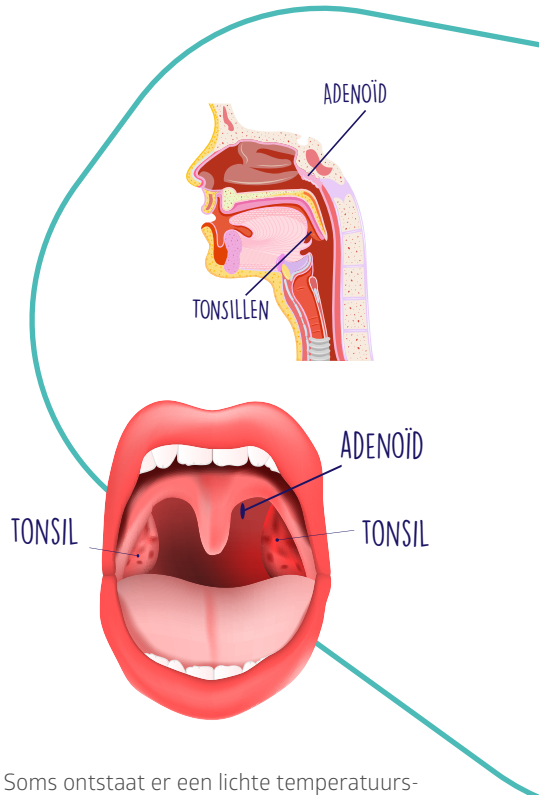
Wanneer de neuspoliepen gezwollen zijn, kan dit leiden tot terugkerende verkoudheden met chronische neusloop en neusverstopping. Andere klachten zijn slecht slapen, snurken, veel met open mond ademen of herhaaldelijke oortontstekingen.

Wanneer de klachten onvoldoende verbeteren door behandeling met medicatie kan het nuttig zijn de neuspoliepen te verwijderen. Het verwijderen van de neuspoliepen gebeurt via de mondholte onder algemene verdoving.

Na de operatie

Jouw kind kan bij het ontwaken na de operatie onrustig zijn (hуilen, roepen, angstig,...). Wees hiervoor niet ongerust: dit is normaal en jouw kind ervaart deze onrust niet bewust.

Na het verwijderen van de neuspoliepen is de pijn doorgaans beperkt. Het is aangewezen jouw kind voldoende te laten drinken en de eerste dag(en) koude dranken en zachte voeding te geven.



Soms ontstaat er een lichte temperatuursverhoging tot 38°C. Indien deze langer dan 2 dagen aanhoudt, neem je contact op met jouw behandelend arts. Pijnstilling (paracetamol of ibuprofen volgens gewicht) kan worden gegeven bij pijn of ongemak (zie pagina 6).

Na de ingreep bestaat er een kans op nabloeding. Deze kans is het grootst in de eerste 24 uur, maar kan optreden tot zelfs 14 dagen na de ingreep. Het is belangrijk de eerste 10 tot 14 dagen na de ingreep geen inspannende activiteiten te ondernemen. Bij optreden van vers bloedverlies uit neus of mond of spuwen/braken van rood bloed neem je contact op met het ziekenhuis en begeef je je naar de dienst spoedgevallen (zie achterzijde brochure nuttige telefoonnummers AZ Rivierenland).

Keelamandelen verwijderen

De keelamandelen (of tonsillen) zijn te zien als bolletjes links en rechts achter in de keel (zie afbeelding pagina 3). Bij jonge kinderen dienen de amandelen als filter tegen binnen-dringende bacteriën en ziektekiemen en vergroten ze de weerstand tegen ziekte.

De amandelen vormen echter slechts een klein deel van het afweersysteem en eventuele verwijdering ervan heeft daarom ook geen merkbare gevolgen voor de afweer.

Het is aangewezen de keelamandelen te verwijderen wanneer ze vaak ontsteken, of in geval van te grote keelamandelen die de ademhaling belemmeren. Dit kan immers nachtelijke onrust met snurken en ademstops veroorzaken en/of een nadelige invloed hebben op het eet- en groeipatroon van kinderen. Het verwijderen van de keelamandelen gebeurt via de mondholte onder algemene verdoving.

Na de operatie

Jouw kind kan bij het ontwaken na de operatie onrustig zijn (huiden, roepen, angstig...). Wees hiervoor niet ongerust: dit is normaal en jouw kind ervaart deze onrust niet bewust.

Na het verwijderen van keelamandelen is er sprake van (forse) keelpijn met sliklast, mogelijk tot 10 à 14 dagen na de ingreep. Soms kan er ook sprake zijn van uitstralende pijn in de oren.

De eerste dagen is het belangrijk regelmatig (op vaste tijdstippen) pijnstilling te geven (paracetamol en/of ibuprofen volgens gewicht), dit kan geleidelijk aan afgebouwd worden als de pijn vermindert (zie pagina 6).

Het is aangewezen jouw kind voldoende en regelmatig te laten drinken en de eerste dagen koude dranken en zachte voeding te geven. Vermijd te warme of pikante/gekruide voeding of drank (vermijd ook bruisdranken), tomaten en citrusvruchten.

De eerste dagen kan er een lichte temperatuursverhoging tot 38°C optreden. Indien deze langer dan 2 dagen aanhoudt, neem je contact op met jouw behandelend arts. Op de plaats van de verwijderde amandelen ontstaat een grijswit beslag. Dit is een normaal verschijnsel en is geen teken van infectie. Wel kan het aanleiding geven tot een vieze smaak in de mond of een slecht-ruikende adem. Dit beslag verdwijnt vanzelf naarmate de genezing vordert.

Na de ingreep bestaat er een kans op nabloeding. Deze kans is het grootste in de eerste 24 uur, maar kan optreden tot zelfs 14 dagen na de ingreep.

Het is belangrijk de eerste 10 tot 14 dagen na de ingreep geen inspannende activiteiten te ondernemen. Bij optreden van vers bloedverlies uit neus of mond of spuwen/braken van rood bloed neem je contact op met het ziekenhuis en begeef je je naar de dienst spoedgevallen (zie achterzijde brochure nuttige telefoonnummers AZ Rivierenland)

Trommelvlies- buisjes plaatsen

Het optreden van herhaaldelijke middenoor-ontstekingen of het aanwezig blijven van vocht of slijm achter het trommelvlies - eventueel in combinatie met gehoorverlies en vertraagde spraak- en taalontwikkeling - zijn een indicatie voor het plaatsen van trommelvliesbuisjes (de zogenaamde diabolos). Bij deze ingreep wordt een klein sneetje gemaakt in het trommelvlies, waarlangs het vocht of slijm uit het middenoor wordt verwijderd. Vervolgens wordt het trommelvliesbuisje in deze opening geplaatst (zie afbeelding hieronder). Het trommelvliesbuisje komt normaal vanzelf weer uit het trommelvlies los, gemiddeld is dit na 6 maanden (maar dit kan ook vroeger of later zijn).



Bron: onbekend



Bron: onbekend

Na de operatie

Jouw kind kan bij het ontwaken na de operatie onrustig zijn (hullen, roepen, angstig,...). Wees hiervoor niet ongerust: dit is normaal en jouw kind ervaart deze onrust niet bewust.

De dagen na het plaatsen van trommelvliesbuisjes kan er wat slijm of bloed uit de oren lopen. Indien nodig schrijft de behandelend arts hiervoor oordruppels voor. Vermijd (zeep) water in de oren tot aan de controleafspraak. Oorpijn treedt zelden op: pijnstilling na deze ingreep is dus meestal niet nodig.

Soms ontstaat er een lichte temperatuursverhoging tot 38°C. Indien deze langer dan 2 dagen aanhoudt, dien je contact op te nemen met jouw behandelend arts.

Uitzonderlijk kan er na plaatsing van trommelvliesbuisjes een permanente perforatie van het trommelvlies blijven bestaan, die op latere leeftijd eventueel heelkundig hersteld kan worden. Een andere zeldzame complicatie is het optreden van chronische oorloop na plaatsing van trommelvliesbuisjes. De behandeling hiervoor bestaat uit frequente reiniging van de oortjes door jouw behandelend arts en het toedienen van oordruppels en/of antibiotica.

LET OP!

De opsomming van de risico's en/of complicaties is niet-limitatief. De voorafgaande informatie (informed consent) is de beschrijving in grote lijnen. In elk individueel geval kan het verloop steeds wat afwijken van hetgeen hiervoor beschreven werd.

Dosering van pijnmedicatie bij kinderen

Omdat een goede pijnstilling direct na de ingreep zeer belangrijk is, geven we jou alvast volgende richtlijnen mee. Wanneer je de medicatie regelmatig toedient, zal jouw kind sneller opnieuw eten en drinken.

Pijnstillende siroop helpt beter dan suppo's

Er zijn 2 verschillende soorten pijnstillende en ontstekingsremmende siropen, die samen gebruikt mogen worden.

Geef **géén** bijkomende medicatie zonder eerst een arts te raadplegen!

TIP

gebruik het meegeleverde doseerspuitsje en trek de medicatie op tot het gewicht van jouw kind.

Paracetamol (siroop of suppo):

- 15 mg/kg/dosis, max. 4x per dag
- maximale dosering per gift: 500 mg/dosis. Laat tenminste 4 uur tussen 2 opeenvolgende doses
- vb. Perdolan, Dafalgan, ...
- vb. als je kind 16kg weegt: $15\text{mg} \times 16\text{kg} = 240\text{mg}$. Per dag mag je 4 x 240mg geven.

Ibuprofen (siroop of suppo)

- 10 mg/kg/dosis, max. 3x per dag
- vb. Nurofen, Brufen, Spidifen, Malafene, ...
- vb. als je kind 16kg weegt: $10\text{mg} \times 16\text{kg} = 160\text{mg}$. Per dag mag je 3 x 160mg geven.

Slaapt jouw kind op het uur dat de siroop moet ingenomen worden? Dan mag je die dosis overslaan en zo nodig geven bij het wakker worden. Reken dan zelf uit wanneer de volgende dosis moet gegeven worden.



Nuttige telefoonnummers AZ Rivierenland

CAMPUS RUMST

Spoedgevallen: 03 880 95 20

Dagziekenhuis: 03 880 96 99

(op weekdays tussen 08.00u en 19.00u)

Afsprakenbalie: 03 880 91 90

CAMPUS BORNEM

Spoedgevallen: 03 890 16 03

Dagziekenhuis: 03 890 16 35

(op weekdays tussen 08.00u en 19.00u)

CAMPUS RUMST

's Herenbaan 172 | 2840 Rumst
03 880 90 11 (algemeen)

CAMPUS BORNEM

Kasteelstraat 23 | 2880 Bornem
03 890 16 11

CAMPUS WILLEBROEK

Tisseltsesteenweg 27 | 2830 Willebroek
03 890 16 11

ref.: 50120117 (R) - 50006434 (B)

versie: 07/01/2021

foto's & illustraties: Adobe stock, eigen foto's

eigenaar: dr. K. Broes, NKO campus Rumst

v.u.: Sofie Vermeulen, communicatieverantwoordelijke

Maatschappelijke zetel:

vzw AZ Rivierenland | 's Herenbaan 172 | 2840 Rumst

RPR 0416 851 659 | Erkenningsnummer 104 | Bevoegde rechtbank: Antwerpen

www.azrivierenland.be | info@azr.be