

Endoscopische operaties aan de bijholten van de neus



AZ Voorkempen

algemeen ziekenhuis
emmaüs

Inhoud

1. Sinussen of neusbijholten.....	4
2. Waarom een operatie?.....	5
3. Voorbereiding.....	5
4. De operatie.....	5
5. Pijnmeting.....	6
6. Na de operatie.....	7
7. Ontslag.....	8
8. Contactgegevens bij vragen.....	8
9. Persoonlijke notities.....	9

Graag duiden wij je op het belang van goede informatie voorafgaand aan je ingreep. Wij raden jou dan ook ten eerste aan deze folder grondig door te nemen. Heb je nog bijkomende vragen, aarzel dan niet om de behandelende arts aan te spreken of neem contact op met de dienst heerkunde 2 (zie contactgegevens verder in deze folder).

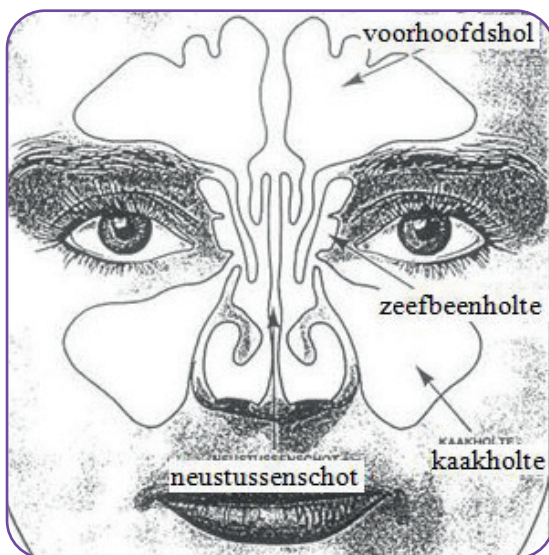
Tijdens de dagelijkse verzorging en tijdens de zaalronde van de arts, krijg je uitleg over het verdere verloop van jouw verblijf.

1. Sinussen of neusbijholten

Boven en naast de neus bevinden zich holle ruimten in het hoofd, de zogenaamde neusbijholten of sinussen, die in directe verbinding staan met de neusholte.

De twee voorhoofdsholten, gelegen boven de ogen en de twee kaakholten die zich achter de wangen bevinden zijn het meest bekend. Minder bekend, maar zeker zo belangrijk zijn de holten in het zeefbeen. Deze zogenaamde zeefbeenholten bestaan uit een systeem van vele kleine holten en bevinden zich aan beide kanten tussen de neusholte en de oogkas.

De kaakholten en de voorhoofdsholten staan via deze zeefbeenholten met de neus in verbinding. Een laatste holte is de wiggebeensholte, die zich ver naar achter en boven in de neus bevindt.



2. Waarom een operatie?

Wanneer een ontsteking aan de neusbijholten niet geneest, ondanks intensieve therapie met bijvoorbeeld medicijnen of spoelingen, dan spreekt men van een chronische ontsteking. Een dergelijke chronische ontsteking kan gepaard gaan met de vorming van poliepen. Het kan een op zichzelf staande ontsteking zijn van een bijholte of er kunnen ook meerdere bijholten tegelijk zijn ontstoken.

Vooraf in het geval van een chronische ontsteking van de zeeftbeenhouten kunnen ook de kaakhouten en eventueel zelfs de voorhoofdshouten geblokkeerd en ontstoken raken. Zij vormen immers een kruispunt tussen de verschillende houten. De belangrijkste reden voor een operatie aan de neusbijholten is een dergelijke chronische ontsteking.

3. Voorbereiding

Indien nodig heeft de arts 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: vier uren voor de operatie mag je niet meer eten of drinken.

4. De operatie

Een goede verdoving bij een operatie is belangrijk, dus ook bij een operatie aan een neusbijholte. Deze verdoving is doorgaans algemeen (narcose).

Voor een goed zicht op het operatiegebied zal jouw NKO-arts gebruikmaken van een endoscoop. Dit is een klein buisje met een uitgebreid stelsel van lenzen, waardoor nauwkeurig de inhoud van de neus kan worden bestudeerd. Kijkend door de endoscoop die via de neusopening is ingebracht, kan de arts met speciale instrumenten de ontstoken neusbijholten openleggen.

De endoscoop maakt het mogelijk om tijdens de operatie goed te zien waar de ontsteking zit en welke gebieden met rust gelaten kunnen worden.

Een endoscopische neusbijholteoperatie geschiedt dus via de neusholte. Er ontstaan geen uitwendige littekens. De neus wordt mogelijk na de operatie getamponneerd met Merocele (dit is een sponsachtig gelatineus verband eventueel opgevuld met een antibioticum, Rifocine). Dit om bloedingen te voorkomen. Soms worden er ook drains geplaatst om na de ingreep plaatselijk spoelen, mogelijk te maken.

5. Pijnmeting

Op de afdeling zal de verpleegkundige naar jouw 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 goed herstel.

Om een duidelijk beeld te krijgen van de 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 jouw pijn. Het is daarbij van belang dat je duidelijk aangeeft wanneer de pijn meer of minder wordt. Verdere pijnbehandeling wordt mede hierdoor bepaald.

6. Na de operatie

Na de operatie zal de verpleegkundige jou ophalen en terugbrengen naar de kamer. Tijdens de ingreep krijg je een naaldje in de arm voor een infuus. Het infuus wordt vrij snel verwijderd, de naald in de ader blijft wel zitten om langs die weg medicatie te geven. De medicatie bestaat in antibiotica en indien nodig ontzwellende medicatie. Eventueel krijg je tweemaal per dag een kleine baxter met medicatie (exacyl) om bloedingen tegen te gaan.

Na de operatie worden bloeddruk en polsslag gemeten. Je mag beginnen te drinken vier uren na de ingreep. Indien de ingreep vroeg op de dag gebeurt, mag je 's avonds eten, anders de volgende dag. Na de operatie is je neus zeker nog niet genezen. Eigenlijk begint de genezing dan pas. Het volledige genezingsproces duurt ongeveer zes weken.

De eerste paar dagen na de operatie kunt of mag je de neus niet snuiten. Zo voorkom je dat je lucht en ontstekingsproducten buiten de zeefbeenholtte perst.

Wanneer er een neustamponnade werd geplaatst, kan je door de aanwezigheid van de tampon:

- tranende ogen krijgen door verstopping van het traankanaal. Hiervoor kan de verpleegkundige Neobacitracine-oogdruppels geven (tweemaal twee druppels per dag).
- hoofdpijn krijgen door de inwendige druk: ook hiervoor bestaat er medicatie.
- niesbuien krijgen. We raden aan te niezen met de mond open.

U draagt onder de neus een verbandje, het zogenaamde 'snorretje' om het bloederige vocht uit het operatiegebied op te vangen. Een niet-getamponneerd neusgat dient minstens drie keer per dag gespoeld te worden met een speciaal bereid neusspoelmiddel. Nadien kan je zelf inbrengen om te beletten dat het neusslijmvlies uitdroogt.

Wanneer er drains zijn geplaatst, zal de verpleegkundige deze tweemaal per dag spoelen met een steriele zoutoplossing. Zo wordt de neusholte schoon en de drains opgehouden waardoor een goede drainage is verzekerd.

7. Ontslag

In afspraak met de NKO-arts mag je na enkele uren het ziekenhuis verlaten of blijf je op de afdeling heelkunde 2 overnachten en vertrek je pas de volgende dag.

Indien er een neustamponnade of neusdrains werden geplaatst, zal je een controle afspraak krijgen voor het verwijderen ervan. Omdat na het verwijderen van de tampons de druk op de sinussen wegvalt, kan je het eerste half uur wat draaierig zijn. Wacht dan nog even vooraleer naar huis te gaan. In de periode na de ingreep is het zeer belangrijk dat je jouw neus schoonhoudt. Gedurende een tweetal maanden dien je de neus dagelijks te spoelen met een bereide zoutoplossing.

Uw arts zal hiervoor de nodige instructies en voorschriften geven. Door het spoelen kan de bekleding van de holten weer rustig worden en is de chronische neusbijholteontsteking hopelijk snel verleden tijd. Je dient rekening te houden met een werkonbekwaamheid van één tot twee weken.

8. Contactgegevens bij vragen

Heb je bij het doorlezen van de folder toch nog bijkomende vragen? Stel ze dan gerust! Je kan ons contacteren via:

Tel. 03 380 23 70

Neem ook zeker een kijkje op onze website www.azvoorkempen.be. Je vindt er o.a. meer praktische informatie terug. Ook voor financiële informatie kan je hier terecht.

