

ADENOTONSILLECTOMIE BIJ KINDEREN

VERWIJDEREN NEUS- EN KEELAMANDELEN

- Patiëntinformatie -

AZ OUDENAARDE
VZW



| WWW.AZOUDENAARDE.BE |

Adenotonsillectomie

Wat zijn de neus – en keelamandelen en wat is hun functie?

De overgang van mond en neus naar de keel bevat veel lymfeweefsel, deel van het afweersysteem van ons lichaam. De keelamandelen, de neus- en de tongamandel vormen samen een ring van dit weefsel. Het vangt zoveel mogelijk binnendringende ziekteverwekkers op en maakt ze onschadelijk. Vooral onder de leeftijd van ongeveer 8 jaar speelt dit weefsel een rol in het op gang brengen van een goede afweerreactie.

Waarom worden neus- en keelamandelen verwijderd?

In functie van de aard, ernst en frequentie van de klachten zal de arts in overleg met u bepalen of het aangewezen is de neus- en keelamandelen te verwijderen bij uw kind.

De meeste courante redenen om dit te doen zijn:

FREQUENTE KEELAMANDELONTSTEKINGEN

Keelamandelen kunnen herhaaldelijk ontsteken, dit noemen we een amandelontsteking, tonsillitis of angina. Dit is een bacteriële ontsteking. Hierbij zijn de keelamandelen sterk gezwollen, rood en vaak bedekt met etterpunten. Er treedt dan hevige keelpijn op gepaard met moeizaam eten en drinken, een ziek gevoel en vaak koorts. Vaak is behandeling met antibiotica nodig om te genezen. Dit verschilt van een banale keelontsteking, met veel minder last, die men kan hebben bij een verkoudheid en meestal vanzelf geneest.

ADENOTONSILLAIRE HYPERTROFIE MET WEERSLAG OP HET WELZIJN

Soms zijn neus – en keelamandelen sterk vergroot, herhaaldelijke of chronische ontsteking kan hier een rol in spelen. Soms zorgt dit voor obstructie in de keel, vooral voor het vlot ademen of eten. Bij kinderen met voortdurende open mondademhaling en/of obstructief ademen en snurken wordt dan overgegaan tot het verwijderen van neus – en keelamandelen.

Wat gebeurt er tijdens de operatie:

Adenotonsillectomie

Tijdens de operatie wordt de mond opengehouden met speciale sperders. De keelamandelen worden zorgvuldig, stapsgewijs losgemaakt. Bloedvaatjes worden dichtgeschroeid en het slijmvlies van de keel en de onderliggende spier wordt maximaal gespaard. De neusamandel wordt met een speciaal instrument weggeschraapt via de mond. Om bloeding te stelpen, wordt er nadien enkele minuutjes met een kompres op de wonde geduwd.

Normale verloop na de operatie

IN HET ZIEKENHUIS

Na de operatie krijgt uw kind vocht en pijnstillende medicatie toegediend via een infuus. Kinderen begrijpen niet wat een infuus is en zijn vaak boos op dat slangetje aan hun arm. Enige tijd na het ontwaken krijgt uw kind water om te drinken. Er wordt geprobeerd om heel vaak kleine slokjes te drinken. Als dit goed lukt, wordt zachte voeding opgestart. Opmerken van pijn, buiklast of bloedverlies meldt u zeker aan de verpleegkundige op de afdeling. Soms hebben kindjes tijdens de ingreep bloed ingeslikt of zijn ze misselijk door de

verdovende medicatie. Ze braken dan soms in de uren na de ingreep oud bloed uit. Dit is donkerrood-bruin. Vaak lucht dit op en komt nadien de normale werking van de maag op gang. Bij blijvende misselijkheid of braken wordt er medicatie opgestart.

Afhankelijk van uw gezondheidstoestand bepaalt de arts samen met de verpleegkundige wanneer uw kind precies naar huis mag, meestal dezelfde dag.

BIJ ONTSLAG zal u volgende zaken ontvangen:

- Attest voor sociaal verlof voor één ouder of grootouder. Gelieve de noodzaak tot attesten bij opname aan de verpleegkundige te melden.
- Hospitalisatieverzekeringpapieren, indien van toepassing. Gelieve het patiëntgedeelte reeds voor de opname in te vullen en door de verpleegkundige bij uw dossier te laten voegen.
- Advies om een week na de ingreep op controle te gaan bij de eigen huisarts of pediater.

THUIS

De eerste 1 - 2 weken na de operatie heeft uw kind last van keelpijn, vooral bij slikken. De pijn kan uitstralen naar de oren.

Op de wonde vormt zich de eerste dagen een wit – grijs - beige beslag dat kan leiden tot een ruikende adem. Dit bijverschijnsel verdwijnt vanzelf.

De eerste week tot weken kan er een wat vreemde metaalachtige smaak optreden, ook die verdwijnt na enige tijd.

Een lichte temperatuursverhoging (tot 38.5°C) is de eerste 48u na operatie niet ongewoon. In geval van hogere, langer durende koorts of koorts gepaard met hevige pijn neemt u contact op met uw arts (huisarts of NKO-arts).

Medicatie na ontslag

Het is normaal dat uw kind de eerste week na de ingreep systematisch pijnstilling nodig heeft. Meestal worden de volgende geneesmiddelen voorgeschreven:

Bij kleinere kindjes:

- Paracetamolsiroop (bv. Perdolan siroop) 4x/d de juiste dosis volgens het gewicht (dus om de 4 - 6u, niet meer dan 4x/24u).
- Ibuprofensiroop (bv. Nurofen siroop) 3x/d de juiste dosis volgens het gewicht (dus om de 6 - 8u, niet meer dan 3x/24u).

Bij oudere kinderen:

- Oplosbare paracetamol (bv. Dafalganzakjes of Mobistix), volgens het gewicht.
- Oplosbare ibuprofen (bv. Spidifenzakjes), volgens het gewicht.

Nazorg

Zowel ter preventie van overdreven pijn als ter minimaliseren van het risico op een nabloeding of infectie is het zeer belangrijk dat uw kind voldoende drinkt!

Er wordt gestreefd naar 1 à 1.5 l/dag afhankelijk van de leeftijd: (ijskoud)water, appelsap, koude thee en allerlei melkproducten (melk, chocomelk, aardbeienmelk, drinkyoghurt) zijn zacht van smaak en niet prikkend. Zure en bruisende dranken worden afgeraden.

Uw kind eet best in kleine hoeveelheden en in de mate van het mogelijke. De eerste 5 dagen is dit vooral koude, lauwe en zachte voeding: yoghurt, pudding, ijs, soepen zonder brokjes, (gesopte) boterhammen zonder korsten, afgekoelde aardappel - en groentepuree, zeer zacht gekookte pasta met roomsaus of mayonaise. In functie van de pijn wordt opgebouwd naar normale voeding over het verloop van 10 - 14 dagen.

Waarop moet u nog letten?

- Vermijd de eerste week zware inspanningen en overdreven warmte.
- Hou uw kind de eerste week relatief rustig.
- Snuiten van de neus niet aanmoedigen de eerste 2 – 5 dagen.
- De neus 2 – 5 dagen niet spoelen.
- Vermijd passief roken.

Mogelijke complicaties

- Nabloeding. Een nabloeding kan optreden van onmiddellijk na tot 14 dagen na de ingreep. Het gaat hier om verlies van vers rood bloed via neus of mond. Indien dit thuis gebeurt, neemt u contact op met de NKO-afdeling of komt u naar de spoedgevallendienst. Soms vergt een nabloeding een heringreep met stelpen/elektrisch dichtbranden van de bloedinghaard.
- Infectie. Er is koorts, overdreven pijn en vaak een erg slechte ademgeur. Bij twijfel is nazicht bij uw arts aangewezen. Een infectie wordt behandeld met antibiotica. Een onbehandelde infectie vanuit het wondbed kan uitzonderlijk leiden tot een abces in het halsgebied met pijn, hoge koorts en zwelling ter hoogte van de hals.
- Wondjes in de mondholte of aan de lippen. Omdat er manipulaties met instrumenten in de mondholte plaatsvinden, kunnen kleine wondjes veroorzaakt worden. Deze genezen spontaan.

Opmerkingen

- Voor meer informatie over het verloop van een dagopname verwijzen we naar de desbetreffende brochures. Deze zijn online te vinden op www.azoudenaarde.be.
- In deze brochure worden algemeen geldende principes weergegeven ter informatie. Ieder verhaal en elke patiënt is uniek en elke situatie kan licht afwijken van wat hier beschreven staat.
- Indien u nog vragen heeft, contacteer gerust de dienst NKO.

Voor meer info raadpleeg:

Indien er zich thuis onverwachte problemen voordoen, aarzel niet om contact op te nemen met uw behandelende arts of de verpleegkundigen van het pediatriesch dagziekenhuis.

AZ Oudenaarde (algemeen nummer)

055/33 61 11

Pediatriesch dagziekenhuis

055/33 61 49

Dienst spoedgevallen:

055/33 63 55

AZO/NKO/222
V1.0

AZ OUDENAARDE
VZW



AZ OUDENAARDE VZW

Minderbroedersstraat 3 | 9700 Oudenaarde

T 055 33 61 11 | Fax 055 33 66 95

info@azoudenaarde.be

www.azoudenaarde.be