



Borstwandcorrectie Kinderen en tieners tot 18 jaar

Cardiothoracale Chirurgie

Thorax Centrum Twente

Patiënten Informatie Map (PIM)

Eigendom van _____

Adres _____

Postcode en woonplaats _____

Telefoon _____

Inleiding

In overleg met de thoraxchirurg (cardiothoracaal chirurg) is besloten dat je binnenkort een borstwandoperatie ondergaat. Tijdens deze operatie wordt je borstwand gecorrigeerd. Er zijn meerdere redenen om een borstwandcorrectie te laten doen. Meestal is de aanleiding van cosmetische aard, soms kunnen lichamelijke klachten de aanleiding zijn.

Patiënten Informatie Map (PIM)

Opname in het ziekenhuis voor een borstwandoperatie is een ingrijpende gebeurtenis. Je krijgt veel indrukken te verwerken. Om jou en je ouders en / of verzorgers* zo goed mogelijk voor te bereiden op de opname, de operatie en de periode daarna, krijg je deze Patiënten Informatie Map (PIM). Hier is informatie in opgenomen over de ingreep, die je op elk moment rustig door kunt nemen. Zo krijg je inzicht in wat er gebeurt tijdens deze voor jou zo belangrijke periode. Lees de map daarom al voor de opname door.

Het is goed dat je je realiseert dat de omstandigheden voor iedereen weer anders kunnen zijn. Het kan dus zijn dat er bij jou afgeweken wordt van wat je in de PIM leest. De arts bespreekt je persoonlijke situatie met jou en je ouders.

Deze map is jouw persoonlijk eigendom. Om ervoor te zorgen dat je zoveel mogelijk profijt hebt van de PIM, is het belangrijk dat je deze informatiemap bij poliklinische bezoeken en bij opname in ons ziekenhuis meeneemt.

Bij opname krijg je een iPad met informatie over de afdeling.

Contactpersoon

Als je als kind / tiener wordt opgenomen, is het gebruikelijk dat je ouders fungeren als contactpersoon. Indien nodig kun je een derde persoon aanwijzen, zodat deze persoon door ons ingeschakeld kan worden als je ouders niet bereikbaar zijn.

Tot slot

Is iets niet duidelijk, twijfel je ergens over of heb je vragen, dan kun je daarmee vanzelfsprekend terecht bij de thoraxchirurg of op de Kinder- en Tienerafdeling.

Wanneer er zaken gebeuren die niet voldoen aan de verwachtingen of die naar jouw idee anders of beter kunnen, meld dat aan ons. Jouw suggesties en opmerkingen bieden ons de mogelijkheid om de behandeling en zorg van onze patiënten te verbeteren.

*Waar in de Patienten Informatie Map "hij/hem" staat, kan ook "zij/haar" gelezen worden. Waar in de folder "ouders" staat, kan ook "verzorgers / voogd" gelezen worden.

Inhoudsopgave

Belangrijke informatie	5
Borstwandcorrecties	6
Wat is een trechterborst?.....	6
Oorzaken	6
Trechterborstoperaties.....	6
Wat is een kippenborst?	6
Kippenborstoperatie.....	7
Wat is een kropduifborst?.....	7
Voor opname	8
Vorbereiding	8
Oproep voor operatie.....	8
De opnameperiode	9
Wat neem je mee als je wordt opgenomen?	9
Medicijnen.....	9
Wat je beter thuis kunt laten	9
De opname	9
De Kinder- en Tienerafdeling (route H31).....	9
Ouders in het ziekenhuis / rooming-in	9
Telefonische inlichtingen	10
Programma dag van opname	11
Opnamegesprek met verpleegkundige.....	11
Opnamegesprek met arts-assistent / zaalarts	11
Gesprek met thoraxchirurg	11
Gesprek met thorax-anesthesioloog.....	11
Vorbereiding op de operatie	12
Vorbereiding op de operatie	12
Nuchter zijn.....	12
Medicijngebruik.....	12
Medicijnen ter voorbereiding op de operatie.....	12
De operatiedag	12
Recovery.....	13
Na de anesthesie.....	13
Pijn.....	13
Risico's en complicaties.....	13
Informatie over anesthesie bij een borstwandcorrectie	14
Anesthesie	14
Vormen van anesthesie	14
Algehele anesthesie	14
Regionale anesthesie	14
Anesthesioloog	14
Na de borstwandcorrectie	15
Na de operatie	15
Risico's en complicaties bij een borstwandcorrectie.....	15
Terug op de Kinder- en Tienerafdeling	15
Wondverband	15
Fysiotherapie	16
Vorbereiding op ontslag	17
Als je vanuit ons ziekenhuis naar huis gaat.....	17
Gesprek met de thoraxchirurg	17

Gesprek met zaalarts.....	17
Gesprek met verpleegkundige.....	17
Gesprek met de fysiotherapeut.....	17
De dag van ontslag.....	17
Gesprek met de verpleegkundige.....	17
Herstel thuis.....	18
Inleiding.....	18
Wondgenezing van de borstwond.....	18
Wanneer de huisarts bellen?.....	18
Nazorg.....	18
Douchen en baden.....	18
Leefregels.....	18
Nuss bar.....	19
Vakantie.....	19
Fietsen en autorijden.....	19
Zon en zonnebank.....	19
Algemene informatie.....	20
Patiëntenenquête.....	20
Poliklinische controles.....	20
Belangrijke punten.....	20
Wat te doen als je een klacht hebt?.....	20
Tenslotte.....	20
Ruimte voor eigen aantekeningen.....	21

Belangrijke informatie

De heer dr. A.G. Hensens is één van de thoraxchirurgen in Medisch Spectrum Twente. Hij is gespecialiseerd in operatieve borstwandcorrecties en hij is degene die deze operaties uitvoert in ons ziekenhuis.

Telefoonnummers

- planningsbureau Cardiothoracale Chirurgie, telefoon (053) 487 29 29;
- Kinder- en Tienerafdeling, telefoon (053) 487 23 78.

Bezoekadres

Koningsplein 1 te Enschede
Kinder- en Tienerafdeling, route H31.

Bezoektijden

Ouders zijn 24 uur per dag welkom, één ouder kan blijven slapen.
Bezoek is in overleg met ouders en kind / tiener de hele dag welkom.

Postadres Medisch Spectrum Twente

Medisch Spectrum Twente
Kinder- en Tienerafdeling, kamernummer
Postbus 50 000
7500 KA Enschede

Internetsite Kindergeneeskunde

www.mst.nl/kindergeneeskunde

Borstwandcorrecties

Wat is een trechterborst?

Een trechterborst (pectus excavatum) is een groeistoornis, waarbij het borstbeen door het ribkraakbeen naar achteren is verplaatst. De borstwand kan asymmetrisch zijn en het borstbeen is soms wat gedraaid.

De vergroeiing kan in ernst sterk verschillen. Bij sommigen is het duidelijk te zien, bij anderen nauwelijks. De vormafwijking van de borstwand geeft over het algemeen geen problemen voor het hart of de longen, extreme vormen daargelaten. De trechterborst is de meest voorkomende afwijking van de borstwand.

Oorzaken

Er wordt gedacht dat de vervorming veroorzaakt wordt door een te sterke groei van het ribkraakbeen. De reden hiervan is nog onbekend. Deze bovenmatige groei veroorzaakt druk op het borstbeen, waarbij het borstbeen ofwel naar binnen wordt gedrukt (trechterborst) of wel naar buiten, waarbij we spreken van een kippenborst. De vervorming is vaak al zichtbaar bij de geboorte, maar wordt duidelijker tijdens de periode van snelle groei, in de vroege puberteit.

Trechterborstoperaties

Er zijn twee verschillende operaties om een trechterborst te verhelpen:

- een zogenoemde open procedure. De operatie volgens Ravitch, waarbij het misvormde kraakbeen wordt verwijderd via een snede verticaal over het borstbeen. Deze operatie duurt ongeveer drie uur en de opnameduur is zes tot acht dagen;
- correctie met een Nuss bar. Aan elke kant van de borst, in de flank, wordt een snede gemaakt van twee à drie centimeter. Hier doorheen wordt een gebogen metalen staaf (pectus of Nuss bar) ingebracht die vooraf op maat gemaakt is. Soms wordt door een extra snede een camera ingebracht om het inbrengen van de Nuss bar goed te kunnen monitoren. De Nuss bar gaat tussen de ribben door en achter de borstwand langs. Door rotatie van de Nuss bar wordt het borstbeen in de correcte vorm gebracht. Meestal is één Nuss bar voldoende, soms is voor het optimale resultaat een tweede Nuss bar nodig. De Nuss bar blijft ongeveer twee tot drie jaar zitten, afhankelijk van de ernst van de borstwandafwijking en de leeftijd waarop je geopereerd bent. De ingreep duurt ongeveer anderhalf uur en de opnameduur is ongeveer zeven dagen.



© 2008 Elsevier Inc.
Röntgenfoto van een borstkast waarin de Nuss bar is geplaatst.

Wat is een kippenborst?

Een kippenborst (pectus carinatum) is een misvorming van de borstwand waarbij het borstbeen vooruit steekt. Naast het uiterlijke aspect, klagen patiënten met deze afwijking dat op de buik liggen pijnlijk is of dat de vorm van de borstkast bij het sporten onprettig aanvoelt.

Een kippenborst heeft geen nadelige invloed op de functie van organen in de borstkast.

Het uiterlijke aspect is meestal de aanleiding tot de operatie. Een kippenborst komt minder vaak voor dan een trechterborst.

Kippenborstoperatie

De kippenborstoperatie bestaat uit het verwijderen van het afwijkende ribkraakbeen en correctie van de vorm van het borstbeen. Dit vindt plaats via een snede over het borstbeen. De operatie duurt gemiddeld twee en een half tot drie uur en de opnameduur is een dag of tien.

Wat is een kropduifborst?

Een kropduifborst is een borstwandmisvorming, waarbij met name het bovenste deel van het borstbeen ernstig naar voren uitsteekt. Ook hier is de reden om te opereren meestal van cosmetische aard, maar soms geven pijnklachten aanleiding tot een operatie.

De chirurgische correctie is vergelijkbaar met de techniek zoals beschreven bij de kippenborst.

Er zijn nog een aantal andere borstwandmisvormingen waarvoor een operatie gedaan kan worden, maar die komen veel minder vaak voor en zijn daarom niet nader omschreven.

Voor opname

Vorbereiding

Ter voorbereiding op de operatie zijn er weinig onderzoeken nodig. In principe gaat het vaak om jonge, gezonde mensen. Er zal alleen aanvullend onderzoek gedaan worden als daar een indicatie voor is. Dit is meestal al op de polikliniek afgesproken.

Oproep voor operatie

Zodra de operatiedatum bekend is, krijg je schriftelijk of telefonisch bericht van het planningssecretariaat Cardiothoracale Chirurgie.

Er wordt hierbij zoveel mogelijk rekening gehouden met school, examens en vakanties.

Als je in de tussenliggende periode gezondheidsproblemen krijgt, zoals verkoudheid of griep, neem dan direct contact op met ons secretariaat. Het kan dan nodig zijn de operatie uit te stellen.

In de week voorafgaand aan de operatiedatum mag je geen lichaamshaar verwijderen met een scheermesje of scheerapparaat. Door het scheren kunnen huidbeschadigingen ontstaan die de kans op een infectie van de operatiewond kunnen verhogen.

Heb je nog vragen over de opname, dan mag je altijd contact opnemen met het planningssecretariaat Cardiothoracale Chirurgie, telefoon (053) 487 29 29.

De opnameperiode

Wat neem je mee als je wordt opgenomen?

Het is belangrijk dat je spullen meeneemt voor je dagelijkse verzorging, zoals toiletartikelen, nachtkleding, makkelijk zittende kleding, pantoffels, badslippers en ondergoed. Indien nodig verzoeken wij mannelijke patiënten om in verband met infectiegevaar een elektrisch scheerapparaat mee te nemen en geen scheermesjes. Voor handdoeken en washandjes zorgt het ziekenhuis. Op de afdeling is een koelkast aanwezig om eventueel etenswaren en drank in te koelen.

Verder heb je tijdens je verblijf in ons ziekenhuis in ieder geval de volgende zaken nodig:

- inschrijvingsbewijs van de zorgverzekeraar;
- naam van huisarts en apotheek;
- medicijnen (in originele verpakking) en eventueel bijbehorend geneesmiddelenpaspoort (een overzicht van de medicatie die je gebruikt);
- Patiënten Informatie Map (PIM).

Denk ook aan de volgende zaken, indien dit op jou van toepassing is:

- dieetadvies;
- hulpmiddelen, zoals een bril en zo nodig brillenkoker.

Medicijnen

Gebruik je thuis medicijnen, dan is het van groot belang dat je deze allemaal in de originele verpakking meeneemt naar ons ziekenhuis. Op deze manier zijn artsen, verpleegkundigen en de ziekenhuisapotheek precies op de hoogte van je medicijngebruik.

Uiteraard krijg je de meegenomen medicijnen weer terug.

Wat je beter thuis kunt laten

Laat sieraden, piercings, waardevolle voorwerpen, bankpasjes en grote geldbedragen thuis.

Wat je niet meeneemt, kun je ook niet kwijtraken. Het ziekenhuis aanvaardt geen aansprakelijkheid voor diefstal, verlies of beschadiging van eigendommen. Neem zo weinig mogelijk kleding mee, dit heb je in het begin niet nodig.

De opname

Tenzij anders afgesproken, word je een dag voor de operatie op de Kinder- en Tienerafdeling (route H31) opgenomen. Na de operatie ga je naar de recovery (uitslaapkamer) en zodra de behandelend anesthesioloog vindt dat je voldoende wakker bent, ga je terug naar de Kinder- en Tienerafdeling.

Je blijft, afhankelijk van de ingreep en je herstel, gemiddeld zeven dagen opgenomen (de dag na de operatie is dag één). Voor en na de operatie lig je op dezelfde kamer.

De Kinder- en Tienerafdeling (route H31)

De Kinder- en Tienerafdeling bestaat uit twee gedeeltes:

- het algemene gedeelte: hier liggen kinderen / tieners van 0-18 jaar;
- de 'boxen': hier liggen kinderen / tieners voor wie het noodzakelijk is om alleen te liggen, bijvoorbeeld om rust of bescherming te garanderen of vanwege de aard / ernst van hun ziekte.

Ouders in het ziekenhuis / rooming-in

Je ouders zijn dag en nacht welkom op de afdeling. Als je lichamelijke toestand het toelaat, mogen je ouders meehelpen bij de verzorging. Eén van je ouders kan naast je blijven overnachten. Dit wordt ook wel rooming-in genoemd. Voor het overnachten van je ouder is een opklapbed beschikbaar, inclusief lakens en dekens.

Ronald McDonald Huiskamer

Er is een Ronald McDonald Huiskamer, waar jij en/of je ouders / broertjes / zusjes zich even kunnen terugtrekken in een huiselijke omgeving. Deze is te vinden op de tweede verdieping van het Vrouw Kind Centrum. Er is gratis drinken, en ook is er de mogelijkheid om zelf te koken. Voor de ouder die inroemt staat hier dagelijks het ontbijt klaar. De roomservice medewerker van de afdeling of de vrijwilligers van de Ronald McDonald Huiskamer geven hier graag meer informatie over.

Bezoek

Bezoek is in overleg met jou en je ouders de hele dag welkom.

De Kinder- en Tienerafdeling kent een aantal bezoekregels:

- er mogen maximaal drie personen tegelijk op bezoek komen;
- (jonge) kinderen mogen alleen onder begeleiding van een volwassene op bezoek komen;
- neem nooit een kind mee dat verkouden is, een (kinder)ziekte heeft of ermee besmet kan zijn;
- het kan zijn dat de verpleegkundige of een andere hulpverlener het bezoek vraagt tijdelijk de kamer te verlaten vanwege behandeling of verzorging. Wij vragen begrip hiervoor.

Telefonische inlichtingen

Als je ouders willen weten hoe het met je gaat, kunnen ze altijd onze afdeling bellen. Uit oogpunt van privacy geven we alleen informatie aan ouders.

Programma dag van opname

Opnamegesprek met verpleegkundige

Tijdens het opnamegesprek krijg je informatie over de gang van zaken op de dag voor de operatie, de operatiedag en het verblijf op de Kinder- en Tienerafdeling. Het spreekt voor zich dat je de gelegenheid krijgt om vragen te stellen. De verpleegkundige vertelt je hoe laat de operatie is gepland. Dit tijdstip kan veranderen of uitgesteld worden als er een spoedoperatie tussenkomt of een eerdere operatie uitloopt. Houd hier rekening mee. De verpleegkundige leidt je rond over de afdeling en laat je de kamer zien.

Opnamegesprek met arts-assistent / zaalarts

De arts-assistent Kindergeneeskunde (zaalarts) doet het laatste onderzoek om te beoordelen of je lichamelijk in staat bent om de operatie te ondergaan. Hij vraagt of er de laatste tijd veranderingen zijn geweest in je gezondheidstoestand. Het is belangrijk dat je eventuele bijzonderheden hierover meldt. Als er nog aanvullend onderzoek is gedaan, dan krijg je hiervan de uitslag. In een enkel geval kunnen de uitslagen van de onderzoeken afwijkend zijn. Het komt soms voor dat een operatie hierdoor moet worden uitgesteld.

Gesprek met thoraxchirurg

Heb je nog vragen, dan komt de thoraxchirurg die je gaat opereren bij je langs. Ben je 's morgens voor de operatie pas opgenomen in het ziekenhuis, dan zie je de chirurg op de operatiekamer. Je hebt dan poliklinisch al alle informatie gehoord. Hij geeft je de laatste informatie over de operatie en bespreekt zijn verwachtingen over de operatie en het herstel. Na de operatie neemt de chirurg telefonisch contact op met je ouders over hoe de operatie verlopen is.

Gesprek met thorax-anesthesioloog

De thorax-anesthesioloog is de arts die je de narcose (anesthesie) toedient bij de operatie. Meestal neemt hij telefonisch contact met je op om uitleg te geven over de narcose. Zo niet, dan komt hij de dag voor de operatie langs op de afdeling. Je krijgt van hem de avond voor de operatie eventueel een slaapmiddel en op de operatiedag medicijnen voorgeschreven, waardoor je wat kunt ontspannen. Gedurende de operatie blijft de thorax-anesthesioloog of zijn assistent voortdurend bij je. Hij bewaakt en bestuurt tijdens de operatie de functies van je hart en lichaam. Dankzij de moderne bewakingsapparatuur kan precies worden vastgesteld hoe je lichaam op de narcose en operatie reageert. Als je nog vragen hebt over de narcose, dan kun je deze gerust aan hem stellen.

Vorbereiding op de operatie

Vorbereiding op de operatie

Direct nadat je bent opgenomen, begin je 's avonds met antibacteriële neuszalf om wondinfecties te voorkomen. Op de dag van de operatie gebruik je de zalf elke vier uur totdat je geopereerd wordt.

Om de operatie goed en veilig te laten verlopen, is een goede voorbereiding van belang.

Wanneer je een dag voor de operatie wordt opgenomen, moet je de avond voor de operatie douchen met speciale zeep (Hibiscrub). Verwijder nagellak en gebruik géén make-up.

De natuurlijke kleur van je huid en nagels geeft de thorax-anesthesioloog tijdens de operatie belangrijke informatie over je lichamelijke toestand. Hierna trek je schone nachtkleding aan.

Als dit met je is afgesproken, krijg je voor het slapen een slaatablet. Wij raden je aan dit in te nemen, omdat een goede nachtrust belangrijk is. Na inname van de slaatablet mag je niet meer alleen uit bed, door de slaperigheid bestaat de kans dat je valt. Bel daarom de verpleegkundige als je uit bed wilt.

Nuchter zijn

Om complicaties te voorkomen, kan de operatie alleen plaatsvinden als je enkele uren ervoor nuchter bent gebleven.

Over het algemeen betekent dit dat je tot zes uur voor de operatie nog vast voedsel / melkproducten mag hebben.

Tenzij anders met je is afgesproken, mag je totdat je naar het operatiecomplex gaat heldere dranken drinken.

Voorbeelden van heldere dranken zijn water, thee zonder melk, heldere appelsap, aanmaaklimonade of waterijsjes.

Dranken met prik mogen niet. Let op dat je maximaal 100 milliliter per uur mag drinken (= half bekertje).

Voor de operatie krijg je een aantal keren een calorierijke drank aangeboden.

Medicijngebruik

Gebruik je medicijnen, dan moet je deze in de meeste gevallen blijven gebruiken tot aan de operatie.

De thorax-anesthesioloog bepaalt wat je nog wel en wat je niet meer mag gebruiken.

Slik je de anticonceptiepil, dan kun je deze gewoon blijven gebruiken. Na de operatie is het echter niet zeker of je de rest van de cyclus beschermd bent tegen zwangerschap. Menstrueer je, dan kun je niet opgenomen worden, omdat dit de kans op bloedingen tijdens de operatie vergroot.

Medicijnen ter voorbereiding op de operatie

Het tijdstip van de operatie kan vooraf niet precies aangegeven worden. Je hoort dit als je opgenomen bent. Voordat je naar de operatiekamer gebracht wordt, krijg je meestal van de verpleegkundige (op voorschrift van de cardio-anesthesioloog) premedicatie.

De operatiedag

's Morgens maakt de verpleegkundige je wakker (als je als eerste geopereerd wordt is dat rond **06.00 uur**). Zij controleert je temperatuur en geeft je de medicijnen die de thorax-anesthesioloog heeft voorgeschreven. Sieraden, zoals ringen, oorbellen en piercings moet je af- of uitdoen. Ook contactlenzen moet je uitdoen.

Afhankelijk van het operatieprogramma begint de operatie 's morgens of aan het begin van de middag. Ongeveer een uur voor de operatie krijg je een sterke slaatablet en krijg je speciale operatiekleding aan. Als je aan de beurt bent, mag je in bed en brengt de verpleegkundige je naar de voorbereidingsruimte (holding) van de operatiekamer. De holding is een ruimte waarin zich meerdere patiënten kunnen bevinden die een operatie ondergaan.

Vanuit de holding word je naar de operatiekamer gebracht. Hier word je ontvangen door een anesthesie-assistent en stap je van het bed over op de operatietafel. Om te voorkomen dat je het koud krijgt, krijg je een warme deken over je heen. In de operatiekamer zie je diverse apparaten staan. Boven je hangt een grote operatielamp. Op de operatiekamer wordt apparatuur aangesloten om je hartslag en bloeddruk te meten.

Vervolgens komt de thorax-anesthesioloog om je een ruggenprik te geven. Hij plaatst dan een slangetje in je rug voor de pijnbestrijding en je krijgt een infuus in je arm. Via dit infuus spuit de thorax-anesthesioloog de verdovingsmiddelen (anesthesiemedicijnen) in, waardoor je langzaam in slaap valt. Van de operatie merk je verder niets meer.

Recovery

Na de operatie word je wakker gemaakt op de recovery (uitslaapkamer). Zodra je op de recovery komt, worden je ouders gebeld. Eén van je ouders is dan bij je als je wakker wordt uit de narcose. De recovery is een aparte afdeling waar patiënten met behulp van apparatuur voortdurend in de gaten gehouden worden door verpleegkundigen en artsen. Op het moment dat je voldoende hersteld bent van de anesthesie word je teruggebracht naar de Kinder- en Tienerafdeling. Dit gebeurt meestal op de middag of avond na de operatie.

Na de anesthesie

Nadat je bent bijgekomen uit de algehele anesthesie, kun je je nog wat slaperig voelen en af en toe wegdommelen. Door de anesthesie, of als gevolg van de operatie, kun je misselijk zijn en moet je misschien braken. De verpleegkundigen weten precies wat ze je hiertegen mogen geven. Misselijkheid komt veel voor na een borstwandcorrectie. Dit geldt ook voor patiënten die in het verleden na de narcose vaak misselijk zijn geweest.

Veel mensen hebben dorst na een operatie. Als je wat mag drinken, doe dit dan voorzichtig en rustig, om misselijkheid te voorkomen. Mag je niet drinken, dan kan de verpleegkundige je lippen nat maken om de ergste dorst weg te nemen. Je kunt een scherp of kriebelig gevoel achter in de keel hebben. Dit wordt vaak veroorzaakt door het buisje dat tijdens de operatie in je keel heeft gezeten voor de beademing. Deze irritatie verdwijnt vanzelf binnen enkele dagen.

Pijn

Als de anesthesie is uitgewerkt, kan er pijn ontstaan in het operatiegebied. De thorax-anesthesioloog schrijft daarom pijnstilling voor. Via het slangetje in je rug kan de hoeveelheid pijnstilling worden aangepast. Minimaal drie keer per dag wordt je gevraagd of je een score kunt geven voor de hoeveelheid pijn die je hebt. Dit is een score tussen 0 en 10, waarbij 0 geen pijn betekent en 10 hele erge pijn. Geef dus duidelijk aan of en hoeveel pijn je hebt, zodat de hoeveelheid pijnstilling aangepast kan worden.

Risico's en complicaties

Anesthesie is tegenwoordig bijzonder veilig door verbetering van de bewakingsapparatuur en moderne medicijnen. Ondanks alle voorzorgsmaatregelen en zorgvuldigheid zijn complicaties niet altijd te voorkomen. De belangrijkste risico's bij anesthesie zijn:

- overgevoeligheidsreacties op de toegediende medicijnen;
- beschadiging van het gebit bij het inbrengen van het beademingsbuisje;
- zenuwbeschadigingen door een ongelukkige houding tijdens de operatie, waardoor tintelingen en krachtsverlies in een arm of been kunnen optreden.

Ernstige complicaties komen gelukkig zelden voor. Deze zijn vrijwel altijd te wijten aan een zeldzame calamiteit of hangen samen met je gezondheidstoestand van voor de operatie. Vraag de thorax-anesthesioloog gerust of de anesthesie voor jou bijzondere risico's met zich meebrengt.

Informatie over anesthesie bij een borstwandcorrectie

Anesthesie

Anesthesie is de verzamelnaam voor alle soorten verdoving voor operaties en wordt ook wel narcose genoemd. Het betekent 'gevoelloosheid'. In de praktijk is anesthesie echter meer dan alleen de verdoving. Het doel van de anesthesie is om je in de best mogelijke conditie te houden tijdens de operatie. In dit hoofdstuk vind je informatie over de anesthesie rondom en tijdens je borstoperatie. De informatie is bedoeld als aanvulling op het gesprek met de anesthesioloog. Als je nog vragen hebt, dan kunt je deze achter in de PIM opschrijven en bespreken met de anesthesioloog in het gesprek dat je voor de operatie hebt.

Vormen van anesthesie

Er zijn twee vormen van anesthesie, die bij een operatie gebruikt kunnen worden:

- algehele anesthesie (narcose);
- regionale anesthesie (uitgebreide plaatselijke verdoving).

Vaak wordt een combinatie van beide vormen van anesthesie toegepast.

Welke vorm van anesthesie voor jou het meest geschikt is, wordt in overleg met jou door de anesthesioloog bepaald. Dit is afhankelijk van verschillende factoren, zoals het gebruik van medicijnen, je lichamelijke conditie en het soort operatie dat je krijgt.

Algehele anesthesie

Bij algehele anesthesie wordt het hele lichaam verdoofd. Doordat je tijdelijk buiten bewustzijn bent, merk je niets van de operatie en herinner je je ook na die tijd niets van de operatie.

De verdovingsmiddelen worden via een infuus toegediend. Zodra je onder anesthesie bent, wordt er een buisje in je keel gebracht voor de beademing.

Regionale anesthesie

Bij regionale anesthesie wordt via de ruggenpriknaald een katheter (slangetje) ingebracht boven in de rug. Door een verdovingsmiddel in te spuiten, worden de zenuwen die uit het ruggenmerg komen gedeeltelijk verdoofd. Na de operatie kan op deze manier goede pijnstilling gegeven worden met plaatselijk verdovende medicijnen, die via deze katheter toegediend worden.

Anesthesioloog

Een anesthesioloog is een medisch specialist die gespecialiseerd is in de verschillende vormen van anesthesie, pijnbestrijding en andere medische zorg rondom de operatie.

De anesthesie bij thoraxoperaties wordt gegeven door daarin gespecialiseerde anesthesiologen. Deze worden thorax-anesthesiologen genoemd. Je lichaam moet goed blijven functioneren tijdens de operatie. De anesthesioloog zorgt ervoor dat de lichaamsfuncties stabiel blijven, zodat je de operatie zo goed mogelijk kunt doorstaan.

Met behulp van speciale apparatuur bewaakt en regelt de anesthesioloog onder andere je bloeddruk, hartslag en ademhaling. Zo nodig kan hij op ieder moment de anesthesie bijsturen.

Heb je op het moment dat je opgeroepen wordt voor de opname koorts of last van een ernstige verkoudheid, dan is het belangrijk dit direct door te geven aan de arts die je gaat opereren. De operatie kan dan meestal niet doorgaan.

Na de borstwandcorrectie

Na de operatie

Als de thoraxchirurg klaar is met de operatie, maakt de anesthesioloog je langzaam wakker. De buis van de beademing wordt uit je keel gehaald, zodat je weer zelf kunt ademen. Je wordt vervolgens naar de recovery gebracht, waar je geleidelijk wakker gaat worden. De thoraxchirurg brengt je ouders op de hoogte over hoe de operatie verlopen is. Eén van je ouders mag dan bij je komen op de recovery.

Rondom je bed staat speciale apparatuur om optimale bewaking en controle te bieden. Zo lig je bijvoorbeeld aan een monitor. Dit apparaat registreert onder meer je hartslag, bloeddruk en temperatuur. Je hebt een urinekatheter (slangetje in je blaas), je kunt nog een slangetje voor de aanvoer van zuurstof in je neus hebben of een slangetje in je borst om wondvocht af te voeren.

Je hoeft niet ongerust te worden als de monitor, een infuuspomp of ander apparaat een geluidssignaal geeft. De verpleegkundige die voor je zorgt, weet wat de signalen betekenen.

Risico's en complicaties bij een borstwandcorrectie

Zoals bij elke operatie, kunnen ook bij borstwandcorrecties complicaties optreden. Gelukkig komen deze niet vaak voor en kunnen ze meestal behandeld of verholpen worden. Mogelijke complicaties zijn:

- klaplong. Om dit te voorkomen wordt er soms een drain in de borst geplaatst;
- wondinfectie;
- longinfectie;
- nabloedingen;
- verschuiving van de geplaatste Nuss bar.

Terug op de Kinder- en Tienerafdeling

Zodra je goed wakker bent, mag je terug naar de kamer op de Kinder- en Tienerafdeling.

Op de verpleegafdeling worden regelmatig controles uitgevoerd, maar je ligt hier niet meer aan de hartmonitor. Je kunt nog wel wat slaperig zijn van de narcose.

De eerste twee dagen moet je bedrust houden, de operatiedag wordt gezien als dag nul, de dag na de operatie als dag één. In sommige gevallen is uit bed gaan op de eerste dag al mogelijk. Afhankelijk van je toestand wordt er dus de eerste of tweede dag begonnen met het uit bed gaan. Dit gebeurt eerst onder begeleiding van de fysiotherapeut. Je kunt dan last hebben van duizeligheid en misselijkheid en je kunt je wat slap voelen. Het is belangrijk dat je de bovenste lichaamshelft (borstkas) zo weinig mogelijk buigt of draait. Opzij draaien kan wel. De verpleegkundige zal je hierbij helpen.

Het is van belang dat je klachten, zoals pijn of misselijkheid, aangeeft bij de verpleegkundige.

Zij kan je ondersteunen en zo nodig in overleg met de arts extra medicijnen tegen de pijn geven. Je kunt na de operatie koorts krijgen. Dit is een normaal en een veel voorkomend verschijnsel. Op de verpleegafdeling wordt je hartslag, je temperatuur en de urineproductie de eerste dagen nog regelmatig gecontroleerd. Het infuus, het zuurstofslangetje, de urinekatheter en de drain die het wondvocht afvoert, worden verwijderd zodra ze overbodig zijn.

Dagelijks lopen de thoraxchirurg en de zaalarts visite en ze volgen je herstel. Zij informeren je over noodzakelijke, aanvullende onderzoeken en medicijngebruik. Als je vragen hebt over de operatie of over het herstel, dan kun je deze altijd aan de artsen stellen. De chirurg informeert je over het verloop van de operatie. Eventueel opgetreden complicaties worden ook besproken. De chirurg die visite loopt, is meestal ook de chirurg die je geopereerd heeft. Vanaf de derde dag na de operatie mag je weer douchen.

Wondverband

De operatiewondjes aan je borst worden na de operatie verbonden. Dagelijks wordt dit gecontroleerd en zo nodig verzorgd. De pleisters blijven in principe twee dagen zitten. Wanneer de wondjes droog zijn hoeven er geen pleister meer op.



Fysiotherapie

Zodra je conditie dit toelaat na de operatie, begeleidt de fysiotherapeut je bij het opbouwen van activiteiten, zoals uit bed gaan en lopen. Ook krijg je instructies en oefeningen over ademhaling en ophoesten.

De activiteiten worden aangepast aan je mogelijkheden op dat moment. Patiënten durven zich na de operatie vaak niet in te spannen. Door het uitvoeren van activiteiten merk je dat angst om te bewegen ongegrond is. We raden je dan ook aan om aan deze activiteiten deel te nemen. De ervaring leert dat het herstel er aanzienlijk door wordt bevorderd. Je kunt dagelijkse activiteiten thuis weer sneller hervatten.

Vorbereiding op ontslag

Als je vanuit ons ziekenhuis naar huis gaat

Zodra je conditie het toelaat om naar huis te gaan, hoor je van de thoraxchirurg wanneer je naar huis mag. Voor het ontslag vinden nog enkele gesprekken plaats.

Gesprek met de thoraxchirurg

Tijdens dit gesprek krijg je voorlichting over:

- het verloop van de operatie;
- de verwachting van het verdere verloop en herstel;
- de ontslagdatum;
- de verwachtingen van het verdere herstel thuis.

Gesprek met zaalarts

De zaalarts spreek je tenminste één dag voor ontslag. Hij doet lichamelijk onderzoek en controleert met name je longen. Hij bespreekt zijn verwachtingen over je verdere herstel.

Gesprek met verpleegkundige

Eén dag voor ontslag hebben jij en je ouders een afsluitend gesprek met de verpleegkundige. Dit gesprek gaat over de opnameperiode in ons ziekenhuis en over de herstelperiode die voor je ligt.

Tijdens het gesprek worden de onderwerpen uit het volgende hoofdstuk 'Herstel thuis' met je besproken. Lees dit daarom vooraf door, eventuele vragen kunt je dan direct stellen.

Gesprek met de fysiotherapeut

Tijdens dit gesprek krijg je voorlichting over het lichamelijk functioneren thuis.

De dag van ontslag

Voordat je naar huis gaat, krijg je de volgende papieren mee van de verpleegkundige:

- een brief voor jezelf met gegevens over de borstwandcorrectie. Dit is een kopie van de brief die je huisarts opgestuurd krijgt;
- een afspraak voor poliklinische controle bij de thoraxchirurg. Dit is meestal twee tot vier weken na de operatie;
- indien van toepassing een medische verklaring met gegevens over de Nuss bar.

Gesprek met de verpleegkundige

Tijdens dit gesprek krijg je voorlichting over:

- het herstel thuis, normale verschijnselen na de operatie;
- wanneer je de huisarts moet bellen;
- de nazorg;
- medicijngebruik thuis;
- de poliklinische controle bij de thoraxchirurg;
- waar je terecht kunt met problemen na ontslag.

Herstel thuis

Inleiding

Dit hoofdstuk geeft informatie die van belang is voor de eerste tijd thuis. Je hebt een grote operatie ondergaan en bij ontslag ben je al voor het belangrijkste deel hersteld. Daarom is het niet meer nodig dat je in ons ziekenhuis blijft. Na ontslag uit het ziekenhuis gaat het verdere herstelproces thuis door. Van tevoren is moeilijk te zeggen hoe dit proces verloopt, dit verschilt van persoon tot persoon. Onderstaande informatie gaat over de nazorg na een borstwandcorrectie en kleine of grotere problemen die zich kunnen voordoen.

Wondgenezing van de borstwond

De operatiewonden zijn over het algemeen dicht als je naar huis gaat. Als er nog een kleine hoeveelheid vocht uit de wond lekt, kun je een droog, steriel gaas op de wond leggen. Het gaas maak je vast met een pleister. Van de verpleegkundige krijg je, indien nodig, instructies en materiaal voor eenvoudige wondverzorging.

Gebruik de eerste weken geen poeder en zalf op de wond. Een litteken heeft ongeveer een jaar nodig om volledig uit te rijpen. Felle zon geeft extra pigmentvorming in het litteken, waardoor het litteken beter zichtbaar blijft. Je kunt littekens dan ook beter beschermen met kleding en zonnebrandcrèmes.

Als de wondranden plaatselijk wijken of als er een draadje van een hechting zichtbaar is, mag je hier niet aan trekken. De hechtingen lossen in ongeveer zes weken vanzelf op.

Wanneer de huisarts bellen?

Eenmaal thuis kunnen er klachten optreden waarbij het raadzaam is om hulp te zoeken.

In eerste instantie bel je de huisarts. Mocht je eventueel een vervangend huisarts moeten bezoeken, dan kun je je eigen brief (kopie van de brief aan de huisarts) meenemen en zo de vervangende huisarts van de nodige informatie voorzien.

Neem contact op met de huisarts bij:

- temperatuurverhoging. Bij een temperatuur hoger dan 38.5 °C, opgenomen via de anus of het oor;
- wondproblemen. Als de wonden rood, dik en pijnlijk worden of als er helder of troebel vocht uit komt;
- pijn. Bij het erger worden of veranderen van de wondpijn van de borstwond;
- kortademigheid. Als de kortademigheid erger wordt dan bij ontslag;
- hoesten. Bij toenemend hoesten en het opgeven van geel of groen slijm, zeker als dit samen gaat met koorts.

Nazorg

Bij je verdere herstel speelt je dagelijkse lichamelijke inspanning een belangrijke rol.

In het ziekenhuis kon je meteen vragen stellen en keken hulpverleners mee, zij zorgden ervoor dat je niet te veel, maar ook niet te weinig deed. Thuis moet je het alleen met je ouders doen.

Veel mensen hebben de neiging om het maar 'voorzichtig aan' te doen. Als je in het ziekenhuis al goed ter been was, dan is het raadzaam de eerste dagen na thuiskomst in je eigen tempo en naar eigen kunnen te wandelen. Luister naar je lichaam, je voelt zelf het best wat je kunt. Om het herstel te versnellen, is het meestal nodig dat je elke dag je activiteiten iets uitbreidt. Doe alles geleidelijk. Een beetje moe worden mag, maar overdrijf het niet. Dit geldt voor zowel lichamelijke, geestelijke als sociale activiteiten. Probeer de eerste tijd het aantal mensen dat je op bezoek krijgt te beperken. Probeer situaties met stress te vermijden en probeer afstand te nemen van situaties die onaangename spanning geven.

Douchen en baden

Je mag drie dagen na de operatie douchen, afhankelijk van hoe je je voelt.

Een bad nemen mag pas drie weken na de operatie, omdat de huid in de omgeving van de wond week wordt in het water. Is een wond na drie weken nog niet helemaal genezen, dan moet je met baden wachten tot dit wel het geval is.

Leefregels

Om verschuiving van de eventueel geplaatste Nuss bar te voorkomen is het belangrijk om:

- frequent een klein stukje te lopen en dit snel op te voeren;
- draaien van het bovenlichaam ten opzichte van het onderlichaam (torsie) te vermijden;
- te zitten en te staan met een rechte rug;
- niet zwaar te tillen (denk aan schoolboeken) gedurende drie maanden en niet boven de macht tillen;
- geen contactsporten te beoefenen gedurende de eerste drie maanden;
- geen bewegingen te forceren;
- op situaties te letten waar je in het gedrang kunt komen, bijvoorbeeld in het openbaar vervoer of bij een discotheekbezoek.

Nuss bar

Is er bij jou een Nuss bar geplaatst, dan zijn de volgende zaken belangrijk:

- de Nussbar blijft twee tot drie jaar aanwezig;
- er mag geen MRI (soort röntgenonderzoek) gemaakt worden van de borst of bovenbuik;
- een stroomschok bij een eventuele hartstilstand moet worden uitgevoerd met de paddles aan de voor- en achterkant van de borstkas;
- je moet de medische verklaring bij je dragen met gegevens over de Nuss bar. Deze krijg je bij ontslag uit het ziekenhuis;
- poliklinische controle bij de thoraxchirurg om de borstwand te beoordelen en te evalueren hoe het gaat.

Vakantie

Op vakantie gaan is mogelijk, zodra pijnklachten normale bewegingen van de borstkas en schouders niet meer belemmeren. Meestal is dit na drie à vier weken. Op Schiphol kan de Nuss bar gedetecteerd worden in de metaaldetector. Dit levert nooit problemen op.

Fietsen en autorijden

Fietsen en autorijden kan, zodra normale bewegingen van de borstkas en schouders geen pijn meer veroorzaken. Meestal is dit na drie à vier weken.

Zon en zonnebank

Het is, met het oog op de wondgenezing, niet verstandig om de littekens de eerste maanden na de operatie bloot te stellen aan felle zon of de zonnebank. Een gezichtsbruiner of het gebruik van zonnebrandcrèmes op de littekens is wel toegestaan.

Algemene informatie

Patiëntenenquête

Na ontslag krijg je mogelijk een enquête thuisgestuurd over de patiënttevredenheid op de Kinder- en Tienerafdeling. Met deze enquête willen we inzicht krijgen in de mate van tevredenheid van de patiënten die op onze verpleegafdeling hebben gelegen. Met de uitkomsten zijn wij in staat de behandeling en zorg, waar nodig, te verbeteren. Bij de enquête zit een brief waarin staat wat er precies van je verwacht wordt.

Poliklinische controles

De afdelingssecretaresse van de Kinder- en Tienerafdeling maakt een afspraak voor je met de thoraxchirurg.

Belangrijke punten

We herhalen nog een paar belangrijke punten:

- bij onzekerheid, ongerustheid of vragen over je gezondheid bel je met de Kinder- en Tienerafdeling, telefoon (053) 487 23 78. Bij lichamelijke klachten bel je de huisarts, die zo nodig contact kan opnemen met de thoraxchirurg;
- aan een goed lichamenlijk en geestelijk herstel en een goede conditie moet je actief werken. Dit kost tijd en moeite;
- maak plannen voor de toekomst met inbegrip van werk- of schoolhervatting, sociale activiteiten en vakantie, zodra je daar weer aan toe bent.

Wat te doen als je een klacht hebt?

Medewerkers zijn er voor om je, tijdens je verblijf in ons ziekenhuis, een zo goed mogelijke behandeling en zorg te bieden. Toch kan het zijn dat je niet geheel tevreden bent over de behandeling, verzorging, organisatie of bejegening door medewerkers.

Wij raden je aan om de situatie zo snel mogelijk te bespreken met de direct betrokkene. Kom je er samen niet uit, dan kun je de klacht bespreken met het teamhoofd of je behandelend arts. Je kunt ook een beroep doen op onze klachtenfunctionarissen. Zij geven informatie en advies en bemiddelen bij klachten. Het doel is de behandelings- en vertrouwensrelatie tussen patiënt en hulpverlener te herstellen, waarbij het vinden van een bevredigende oplossing centraal staat, zonder in de schuldvraag te treden.

Je klacht kun je indienen via het klachtenformulier op de homepage van onze website www.mst.nl, of bij het Patiënten Service Centrum, email-adres PSC@mst.nl of telefoon (053) 487 20 45.

Meer informatie kun je vinden in de folder 'Rechten, plichten en klachten', verkrijgbaar op de verpleegafdeling en bij het Patiënten Service Centrum, route C02.

Je kunt ook een brief schrijven naar:

Medisch Spectrum Twente
Patiënten Service Centrum
Postbus 50 000
7500 KA Enschede

Tenslotte

Je hebt recht op juiste en volledige informatie. Pas als je voldoende inzicht hebt, kunnen jij en je ouders weloverwogen toestemming geven voor een bepaalde behandeling of een bepaald onderzoek. Als iets niet geheel duidelijk is, vraag ons dan om nadere uitleg.

Wij vertrouwen erop je op deze manier voldoende informatie te hebben gegeven en wensen je een voorspoedig herstel toe.



Ruimte voor eigen aantekeningen

A series of horizontal lines providing space for handwritten notes.