

# **Als je voor je KNO naar het ziekenhuis gaat**

## Inhoud

Inleiding.....	3
Vooraf aan de opname .....	3
De opname .....	4
De amandelen .....	5
Het verwijderen van de neus- en/of keelamandelen (adenotonsillectomie) .....	6
Het plaatsen van trommelvliesbuisjes.....	8
Het doorprikken van het trommelvlies (paracentese) .....	9
Rechten en plichten .....	10

## Inleiding

Binnenkort wordt uw kind opgenomen in het ziekenhuis op de dagverpleging voor het ondergaan van een behandeling door de keel-, neus- en oorarts. Uw kind ligt op de dagverpleging samen met andere kinderen op zaal (afgezonderd van volwassenen). De ingreep vindt plaats onder algehele narcose. Heeft u na het lezen van deze brochure nog vragen zijn, dan kunt u contact opnemen met de polikliniek Keel-, Neus-, en Oorheelkunde. Telefoonnummers vindt u op de achterzijde van deze brochure.

## Vooraf aan de opname

Op de polikliniek wordt door de keel-, neus- en oorarts in overleg met u, besloten dat het verstandig is dat uw kind wordt geopereerd. Nadat u dit te horen heeft gekregen, kunt u een afspraak maken voor het anesthesiespreekuur op de polikliniek anesthesie. Zie voor meer informatie de brochure *'Anesthesie voor kinderen'*.

Het is van belang, dat uw kind tot tien dagen voor de opname geen aspirine (Ascal, Sinaspril, Witte Kruis poeders, APC, acetosal, enzovoort) krijgt. Dus geen pijnstillers met acetylsalicylzuur. Dit is in verband met de kans op (na)bloedingen. Bij pijn mag wel paracetamol worden gegeven. Kijk voor de hoeveelheid in de brochure *'Anesthesie voor kinderen'*.

### *Voorlichting thuis*

Als uw kind in het ziekenhuis moet worden opgenomen, is het van groot belang dat u uw kind zo goed mogelijk voorbereidt, ook al is uw kind nog klein. Een kind kan een opname meestal beter verwerken als het weet waarom en wat er gaat gebeuren. Uw kind moet weten dat het verblijf in het ziekenhuis slechts van korte duur is en dat mamma of pappa de gehele tijd bij hem of haar blijft (behalve tijdens de operatie zelf). Kinderen die goed zijn voorgelicht, zijn over het algemeen rustiger. U kunt dat bijvoorbeeld doen met tekeningen, door 'ziekenhuisje' te spelen of met behulp van boekjes. Er zijn diverse boekjes in de handel en ook dit boekje kan u hulp bieden.

U kunt vertellen:

- waarom uw kind naar het ziekenhuis moet;
- hoe het in het ziekenhuis zal zijn;
- dat de duur van het verblijf in het ziekenhuis slechts een deel van de dag is;
- dat uw kind enige tijd voordat het naar de operatiekamer gaat twee zetabletten toegediend krijgt als voorbereiding op de operatie (premedicatie). Een vloeibare zetablet met een medicijn waarvan uw kind slaperig wordt en een 'gewone' zetablet met een pijnstillende werking;
- over de dingen die 'anders' zullen zijn. Bijvoorbeeld dat uw kind met andere kinderen op een zaal zal verblijven; het speciale ziekenhuisbed; bezoek van dokters; verpleegkundigen die uw kind verzorgen, de temperatuur opnemen, medicijnen geven, enzovoort;

- over het met het bed naar de operatiekamer gaan, waar de narcose wordt gegeven met een prikje in de arm en/of met een kapje op de mond (zie ook de brochure 'Anesthesie voor kinderen');
- over de infuusnaald, die in de arm of hand wordt ingebracht en blijft zitten tot aan het vertrek uit het ziekenhuis;
- de keelpijn bij het ontwaken uit de narcose, nadat de keelamandelen zijn verwijderd. Deze pijn kan gedurende enkele dagen blijven bestaan en kan uitstralen naar de oren;
- over de dingen die gewoon zijn, bijvoorbeeld spelen en televisie kijken;
- dat vader en/of moeder tijdens de operatie in het ziekenhuis blijven en er ook zijn als het kind weer wakker wordt.

Het kan gebeuren dat uw kind vragen blijft stellen. Het is verstandig uw geduld te bewaren en de vragen elke keer opnieuw zo eerlijk mogelijk te beantwoorden.

Wilt u vooraf graag kennismaken met de afdeling Dagverpleging van Zuyderland Medisch Centrum Heerlen, dan kunt u hiervoor telefonisch een afspraak maken.

## **De opname**

*Als uw kind ziek is, of pas ziek is geweest*

De geplande ingreep kan niet doorgaan als uw kind:

- koorts heeft (lichaamstemperatuur boven de 38° C);
- een infectie van de luchtwegen, zoals een bronchitis heeft;
- de maand voor opname een besmettelijke ziekte heeft gehad (zoals mazelen, waterpokken, rode hond, bof, geelzucht en dergelijke);
- de laatste 21 dagen in contact is geweest met een kind, dat een besmettelijke ziekte heeft.

Neem in deze gevallen contact op met de assistente van de polikliniek KNO, zij zal een nieuwe afspraak maken. Telefoonnummers vindt u op de achterzijde van deze brochure.

*Nuchter*

Uw kind moet nuchter zijn voor de opname. Kijk in de brochure 'Anesthesie voor kinderen' hoelang van tevoren uw kind nog iets mag eten en/of drinken. Meer informatie over narcose treft u in de brochure 'Anesthesie voor kinderen'.

## De amandelen

### *De amandelen en hun functie*

Het lichaam bezit een uitgebreid systeem om infecties te bestrijden, het zogenaamde lymfkliersysteem. De overgang van mond en neus naar de keel bevat, als een soort ring, veel van dit lymfklierweefsel. Het vangt binnendringende ziekteverwekkers zoveel mogelijk op en maakt ze onschadelijk. Op een paar plaatsen is dit lymfklierweefsel verdikt.

**In de neus-keelholte.** Dit is de ruimte achter de neus boven het zachte gehemelte. Het verdikte lymfklierweefsel in het dak van de neus-keelholte noemt men neusamandel (adenoïd). De neusamandel is vooral bij jonge kinderen aanwezig. Vanaf ongeveer het 8e levensjaar neemt de grootte af. Aan weerszijden van de neusamandel begint de zogenaamde buis van Eustachius, de verbinding waardoor lucht van de neus-keelholte naar de oren moet gaan.

**In de keel.** De zogenaamde keelamandelen (tonsillen) zijn te zien als knobbels links en rechts achter in de keel. De huid, het aanhangsel van het zachte gehemelte, hangt midden tussen de keelamandelen.

**Achter op de tong.** Dit deel wordt de tongamandel genoemd en gaat aan de zijkant van de tong over in de keelamandelen. De tongamandel geeft slechts zelden klachten en wordt in deze brochure verder buiten beschouwing gelaten.

De amandelen vormen maar een klein gedeelte van het lymfkliersysteem van het lichaam. Eventuele verwijdering van de amandelen heeft daarom geen merkbare gevolgen voor de afweer.

### *Mogelijke klachten*

Wanneer de amandelen de binnendringende hoeveelheid ziekteverwekkers niet meer aankunnen, raken ze zélf ontstoken. Hierbij treedt in het algemeen een forse zwelling van de betrokken amandelen op. Is dit het geval bij de neusamandel, dan kan dit leiden tot een voortdurende of telkens terugkerende verkoudheid met een vieze neus. Andere klachten kunnen zijn: slecht slapen, snurken, veel door de mond ademen of herhaalde oorontstekingen. Wanneer het speciaal de keelamandelen betreft, dan bestaan de klachten uit herhaalde perioden van keelpijn met slikklachten en temperatuurverhoging. De keelamandelen kunnen ook voortdurend in een ontstoken toestand verkeren. In dat geval treden klachten van moeheid, hangerigheid, verminderde eetlust en slechte adem meer op de voorgrond. In de hals zijn dan vaak verdikte lymfklieren te voelen. Zeer grote keelamandelen kunnen de ademhaling zelfs enigszins belemmeren, hetgeen nachtelijke onrust met onregelmatig snurken tot gevolg kan hebben.

Zijn de keel en neusamandelen gelijktijdig ontstoken, dan bestaat het klachtenpatroon uit een combinatie van het bovenstaande.

### *Wanneer amandelen verwijderen?*

De ernst van de klachten bepaalt, of het nodig is de amandelen te verwijderen. Hierbij is de mate van ziek zijn van belang, maar ook de vraag hoe vaak de klachten zich voordoen. Wanneer het onvoldoende lukt de klachten met medicijnen te bestrijden, dan is het verstandig de amandelen te laten verwijderen. De leeftijd van uw kind speelt eveneens een rol: hoe jonger het kind, hoe terughoudender uw arts voor een verwijdering van de amandelen, zal zijn. Een absolute leeftijdsgrens is er echter niet; de ernst van de klachten is en blijft de belangrijkste factor.

Bij de neusamandel is volledige verwijdering niet mogelijk. Het gaat hier om het uitnemen van het middelste, meest verdikte gedeelte. De neusamandel kan vanuit de randen weer aangroeien en na verloop van tijd weer klachten geven. De keelamandelen kunnen in principe wel volledig worden weggehaald; soms groeit er echter vanaf de tongamandel nog een restje uit.

### **Het verwijderen van de neus- en/of keelamandelen (adenotonsillectomie)**

Wanneer in overleg met de keel-, neus- en oorarts is besloten de keelamandelen van uw kind te laten verwijderen, zal tegelijkertijd ook de neusamandel (in de volksmond neuspoliep) worden verwijderd. Dit is om infectiehaarden in de keel- en neusholte optimaal te bestrijden. Het kan ook zijn dat de arts heeft besloten alleen de neusamandel van uw kind te verwijderen. De neusamandel bevindt zich boven het zachte gehemelte, achter de neus. Zowel de keelamandelen als de neusamandel worden via de mond verwijderd.

### *Na de ingreep*

U mag aanwezig zijn bij het ontwaken van uw kind op de recovery. Zodra uw kind goed wakker is wordt het naar de afdeling gebracht. Het heeft dan doorgaans last van keelpijn. Ook kan er wat bloed uit de mond en/of neus komen. Zo kort na de ingreep hoeft u zich daar geen zorgen om te maken. Voor een goed herstel van het wondgebied, het schoonhouden van de keel en het verminderen van de kans op een nabloeding, is het noodzakelijk dat uw kind de eerste twee dagen veel en vaak koude drank drinkt, ook al doet dit pijn. Drinken of het likken aan een waterijs bevordert het slikken. Dit is van belang omdat hierdoor de kans op een nabloeding wordt verkleind. Tegen de pijn heeft uw kind al een zetpilletje paracetamol gehad. Bij erge pijn kan dit na enige uren herhaald worden.

Na het verwijderen van de keelamandelen, moet uw kind nog vier uur op de Dagverpleging blijven. Hierna mag uw kind naar huis. Na het verwijderen van de neusamandelen, moet uw kind nog anderhalf uur op de Dagverpleging blijven. Normaal gesproken is de keel-, neus- en oorarts dan al bij u geweest om eventuele bijzonderheden over de ingreep te vertellen en uw vragen te beantwoorden.

### *Weer thuis*

Blijf uw kind aansporen vaak koude drank te drinken om de napijn te verminderen. Veel kinderen vinden het prettig op een ijsklontje of aan een ijslolly te zuigen. Met water aangefluorde limonadesiroop heeft de voorkeur. Koolzuurhoudende dranken en vruchtensap doen pijn.

Melkproducten geven meer slijmvorming en bemoeilijken daardoor het slikken. Uiteindelijk is niet het belangrijkste wát uw kind drinkt, àls het maar drinkt.

Uw kind mag thuis direct gewoon eten; ook de kauwbeweging helpt tegen de pijn. Eventueel geeft u uw kind de eerste dagen wat zacht voedsel (vla, pap, yoghurt, aardappel- en groentepuree). Dit is echter niet noodzakelijk.

Ook mag uw kind de dag na de ingreep direct weer rondlopen. Het is wel verstandig dat uw kind één tot twee dagen thuisblijft van school tenzij uw kind opgewekt en actief is en graag weer naar school of de crèche wil. Het is niet aan te raden uw kind de eerste week te laten zwemmen.

### *Pijnbestrijding*

Geef gedurende de eerste dagen gerust een pijnstiller (paracetamolzetpil), volgens voorschrift van de keel-, neus- en oorarts. In de brochure 'Anesthesie voor kinderen' vindt u meer informatie over pijnbestrijding en een schema voor de te hanteren dosering.

### *Mogelijke problemen na verwijdering van keel- en/of neusamandelen*

De eerste 24 uur na de ingreep kan koorts (temperatuur boven 38° C) optreden. Het is gebruikelijk dat er na de ingreep bloed in de maag terecht komt. Dit veroorzaakt soms misselijkheid en de neiging tot braken. Indien braaksel donker gekleurd bloed bevat, hoeft u zich niet ongerust te maken. In de regel knapt uw kind na het braken snel op. Ook kan de ontlasting gedurende enige dagen na de ingreep, door het bloedverlies naar de maag, donker gekleurd zijn.

Andere verschijnselen die kunnen optreden zijn een lichte stijfheid van de hals en oorpijn.

Indien er helderrood bloedverlies uit neus en mond komt, moet u direct contact op te nemen met de behandelend arts of de afdeling Spoedeisende Hulp.

Telefoonnummers vindt u verderop in deze brochure.

Het kan gebeuren dat uw kind thuis angstig wordt als u even weg gaat, 's nachts onrustig slaapt, sneller boos is of misschien (weer) in bed plast. U hoeft zich over deze reacties niet ongerust te maken. Uw kind moet immers verwerken wat het heeft meegemaakt en heeft daar tijd voor nodig. Als u begrip en geduld toont, verdwijnt bovengenoemd gedrag meestal vanzelf weer.

Het is mogelijk, dat uw kind na de ingreep onduidelijker praat. Dit kan komen omdat uw kind bang is om te praten, omdat het pijn doet. Ook kan, vooral bij hele grote

keelamandelen, de klankkast (resonantie van de stem) veranderen. Ten slotte gebeurt het heel zelden dat, na het verwijderen van de keel- en neusamandelen, tijdens het praten lucht ontsnapt uit de neus. Dit lijkt op de spraak bij mensen met een gehemertespleet. Dit komt omdat het zachte gehemelte de neusholte aan de achterzijde niet volledig afsluit. Meestal verdwijnen deze klachten vanzelf. U kunt hierbij helpen door bijvoorbeeld uw kind te laten drinken door een rietje. Ook kunt u met een pingpongballetje een blaasspelletje doen, zoals blaasvoetbal. Deze zuig- en blaasoefeningen helpen het zachte gehemelte te trainen waardoor de neusholte weer wordt gesloten. Indien het langer dan zes weken duurt voordat deze zogenaamde open neuspraak is afgesloten, wordt controle bij de keel-, neus- en oorarts aanbevolen.

Bij één tot twee procent van de patiënten is een heringreep noodzakelijk.

Indien er geen problemen optreden, is controle bij de keel-, neus- en oorarts niet nodig. Bij twijfel of bij vragen kunt u altijd een afspraak maken.

### **Het plaatsen van trommelvliesbuisjes**

Kinderen komen in aanmerking voor het plaatsen van trommelvliesbuisjes indien ze gedurende langere tijd slecht horen als gevolg van vocht in het middenoor. Ook kinderen met telkens terugkerende middenoorontstekingen en oorpijnklachten kunnen hiervoor in aanmerking komen.

Voor het plaatsen van trommelvliesbuisjes wordt uw kind (meestal) in slaap gebracht met een kapje, dat voor de mond en neus geplaatst wordt. De lucht uit het kapje ruikt niet lekker. Door de damp, die samen met het inademen van lucht wordt gemengd, valt uw kind in slaap en merkt het niets van wat er verder gebeurt. Soms krijgt uw kind een prikje in de hand. (Zie ook de brochure *'Anesthesie voor kinderen'*)

Tijdens de ingreep wordt een gaatje in het trommelvlies gemaakt, waarin een klein kunststof buisje wordt geplaatst. Tegelijkertijd wordt dan het vocht uit het middenoor gezogen. Hierdoor herstelt de normale functie van het middenoor. Het buisje zit aanvankelijk los, maar het trommelvlies groeit in ongeveer een week strak om het buisje heen, zodat het goed stevig zit.

Een trommelvliesbuisje groeit tussen een halfjaar en een jaar vanzelf vanuit het trommelvlies naar buiten. Afhankelijk van de klachten, kan het dan nodig zijn dat er opnieuw een buisje moet worden geplaatst. Een poliklinische controle na deze tijd is dan ook wenselijk.



### *Na de ingreep*

Wanneer uw kind voldoende wakker is, gaat u samen met uw kind terug naar de afdeling. Vaak merkt u direct al dat uw kind beter hoort. Verder kan er wat slijmerig bloed uit de oren komen. Uw kind mag één uur na terugkomst op de Dagverpleging naar huis.

### *Weer thuis*

Soms ontstaat er na het plaatsen van trommelvliesbuisjes een loopoor. Meestal stopt dit weer vanzelf. Indien een loopoor langer dan zeven tot tien dagen blijft bestaan, is het verstandig contact op te nemen met de polikliniek Keel-, Neus- en Oorheelkunde.

De eerste week na de ingreep en zolang een eventueel loopoor aanwezig is, mag uw kind niet zwemmen. Nadat ze weer mogen zwemmen, klagen sommige kinderen over oorpijn als ze onder water zwemmen. Slechts een enkele keer zal uw keel-, neus- en oorarts u aanraden speciale oordopjes (voor het zwemmen) aan te schaffen. Dit is zeker niet bij alle kinderen nodig. Heel zelden geeft zwemmen, met name duiken, terugkerende problemen, zoals looporen. Tijdelijk stoppen met zwemmen wordt dan aanbevolen. Haren wassen en douchen kan zonder problemen. Let hierbij wel op dat het water niet direct in de gehoorgang komt.

Controle bij de polikliniek KNO vindt plaats tussen twee tot vier weken na de plaatsing van trommelvliesbuisjes. U krijgt hiervoor een afspraak mee bij vertrek uit het ziekenhuis.

### *Problemen na plaatsing van trommelvliesbuisjes*

- Bij sommige kinderen ontstaat op een later tijdstip nog een loopoor. Meestal stopt dit weer vanzelf. Indien een loopoor langer dan zeven tot tien dagen blijft bestaan, is het verstandig contact op te nemen met de polikliniek Keel-, Neus- en Oorheelkunde.
- Een enkele keer komt het trommelvliesbuisje, bij het hebben van een loopoor, mee naar buiten. Afhankelijk van de klachten zal het dan opnieuw geplaatst moeten worden.
- Heel zelden blijft er, nadat het trommelvliesbuisje uit het trommelvlies is gegroeid, een klein gaatje in het trommelvlies. Als dit niet vanzelf dichtgroeit, kan het nodig zijn dit operatief te sluiten.

### **Het doorprikken van het trommelvlies (paracentese)**

Het doorprikken van het trommelvlies gebeurt meestal tegelijkertijd met het verwijderen van de keel- en/of neusamandelen, omdat er meestal een vochtophoping achter het trommelvlies aanwezig is die een ontsteking kan veroorzaken. Het is mogelijk dat er wat bloed zichtbaar is in de gehoorgang.

De eerste week na de ingreep en zolang een eventueel loopoor aanwezig is, mag uw kind niet zwemmen. Haren wassen en douchen kan zonder problemen. Let hierbij wel op dat het water niet direct in de gehoorgang komt.

Heel zelden blijft er na een paracentese een klein gaatje in het trommelvlies. Als dit niet vanzelf dichtgroeit, kan het nodig zijn dit operatief te sluiten.

## **Rechten en plichten**

Een opname of een behandeling in een ziekenhuis kan een ingrijpende en verwarrende periode zijn. U vertrouwt het welzijn van uw kind toe aan het ziekenhuis, aan artsen, verpleegkundigen en andere hulpverleners. Daarom is het goed te weten wat de rechten (en plichten) van u en uw kind zijn. Uitgebreide informatie over dit onderwerp kunt u lezen in de brochure *‘Wat zijn uw rechten en plichten als patiënt’*, die u bij opname heeft ontvangen. De brochure is ook verkrijgbaar op de polikliniek en bij de afdeling Patiëntenservice.

**Zuyderland Medisch Centrum  
KNO**

**Bereikbaarheid**

Dagverpleging

Heerlen 088 - 459 7141  
Sittard-Geleen 088 – 459 7345

Afdeling Opname 088 – 459 6800

Polikliniek KNO

Heerlen 088 – 459 9709  
Brunssum 088 – 459 9709  
Sittard-Geleen 088 – 459 9709

Spoedeisende Hulp

Heerlen 088 – 459 2800  
Sittard-Geleen 088 – 459 7876