

Wat te doen na een operatie voor verwijderen van een acousticus neurinoom/vestibulair schwannoom?

Beste patiënt,

Voor een vlot herstel na een operatie voor verwijderen van een acousticus neurinoom/vestibulair schwannoom (of een gelijkaardige ingreep) is het van belang dat u een aantal richtlijnen volgt. In dit document vindt u terug wat u wel en beter niet kan doen na de operatie. U vindt hier ook welke postoperatieve verschijnselen normaal zijn en welke niet. Het is erg belangrijk dat u en uw familie deze aanbevelingen zorgvuldig doornemen en opvolgen voor een gunstig resultaat.

Het NKO-team wenst u een spoedig herstel.

Vóór de ingreep

> **Bloedverduunners**

Stop tijdig met bloedverduunners voor de ingreep. De chirurg zal dit vóór de ingreep duidelijk met u bespreken. Als u niet tijdig met bloedverduunners stopt, kan de chirurg beslissen om de ingreep uit te stellen.

Na de ingreep

> **Verband**

- De verpleegkundige controleert de verbanden en de plaats van de insnede (indien zichtbaar). Zo nodig krijgt u een nieuw verband. De arts volgt de correcte plaatsing van dit verband tevens op.
- Soms wordt er wat onderhuids vet ter hoogte van de buik verwijderd om te gebruiken voor herstel tijdens de ingreep. Een buisje voert het wondvocht af om te vermijden dat het zich onderhuids opstapelt. De arts beslist wanneer dit buisje verwijderd zal worden.

> **Medicatie**

- Indien nodig krijgt u medicatie voorgeschreven. U krijgt standaard medicatie om misselijkheid te onderdrukken en antibiotica.

> **Postoperatieve raadplegingen**

- U ontvangt een lijst met controleafspraken. Meestal moet u langskomen 2 weken na de ingreep, 5-6 weken nadien en 3 maanden na de ingreep. Nadien worden raadplegingen voorzien 6 maanden en 1 jaar na de ingreep.

Aanbevelingen

- Vermijd contact met **verkouden personen** gedurende de eerste 4 weken om geen **luchtweginfectie** op te lopen.
- **Roken:** stop minstens tijdelijk met roken enkele weken voor en na de ingreep. Dit zorgt voor een betere en snellere wondgenezing.
- De insnede achter het oor moet u **droog** houden. Vermijd **water** in het oor tot aan de eerste raadpleging na de ingreep.
- **Brildragers** laten hun bril best niet steunen op de plaats van de insnede gedurende de eerste week na de ingreep. Uw opticien kan uw montuur eventueel wat aanpassen.
- **Snuit** uw neus niet en **pers** niet te hard gedurende de eerste 4 weken. Gebruik desnoods een laxemiddel op voorschrift van de arts om persen te vermijden.
- **Niezen of hoesten** doet u best met de mond open. Vraag eventueel medicatie aan uw arts om dit te remmen.
- **Til** niet meer dan 10 kg gedurende de eerste 4 weken.
- Onderneem geen **vliegrees** de eerste 2 maanden na de ingreep.
- Vermijd **intensieve fysieke inspanning** de eerste 4 weken na de ingreep.
- Vermijd **contact- of balsporten** de eerste 2 maanden na de ingreep.

Wat is normaal na de ingreep?

› Gevoeligheid van het oor

- Bij een insnede achter het oor staat de oorschelp mogelijk wat verder af ten opzichte van het andere oor. Dat komt omdat het omliggende weefsel zwelt door een operatie. Dit zou moeten verminderen na enkele weken. Na uw eerste postoperatieve raadpleging kan het dragen van een hoofdband 's nachts helpen.
- Na het verwijderen van het drukverband kan de bovenzijde van uw oorschelp dof/voos aanvoelen. Dat komt door de insnede. De voosheid verdwijnt meestal na enkele weken of maanden.

› Pijn

- Gewoonlijk is er slechts milde pijn na dit soort van ingreep. Het drukverband geeft vaak een drukkend gevoel. Als het verwijderd wordt, verdwijnt dit drukgevoel. U mag pijnstillers nemen.
- Indien u naast hoofdpijn ook misselijkheid, nekstijfheid of lichtovergevoeligheid ervaart dient u onmiddellijk naar de dienst spoedgevallen te komen en dit te melden aan de NKO-arts.

› Koorts

- Een stijging van de lichaamstemperatuur is normaal in de eerste 48u na de ingreep. Meet uw temperatuur als u zich koortsig voelt. Hebt u meer dan 38.5°C koorts, meld dat dan aan een NKO-arts.

› Duizeligheid (of vertigo)

- Na de ingreep kan er tijdelijk duizeligheid of instabiliteit optreden. Hiervoor wordt routinematig medicatie toegediend. Aparte instructies voor evenwichtsoefeningen worden meegegeven zodra de chirurg die nodig acht.

› Aangezichtsverlamming

- Na deze ingreep kan er tijdelijke aangezichtsverlamming optreden.
- De mimiek oefenen wordt niet aangeraden en zelfs ten stelligste afgeraden evenals elektrische stimulatie.
- Als het gelaat wat stram aanvoelt of er soms krampen optreden, mag u de spieren masseren om ze soepel te houden.
- Wanneer het oog niet spontaan sluit, dient het 's nachts nog te worden dichtgekleefd om uitdroging te vermijden.
- Oogdruppels worden voorgeschreven om uitdroging verder te vermijden.

› Vermoeidheid

- Algemene vermoeidheid de eerste weken na de ingreep is normaal.


Wat is niet normaal na de ingreep?

- Helder vocht dat uit de neus loopt (bv. bij vooroverbuigen)
- Vocht uit de wonde achter het oor
- Plots opkomende of verergerende duizeligheid
- Koorts van meer dan 38.5 °C
- Pijn ter hoogte van het oog
- Hoofdpijn die plots opkomt of verergert, eventueel samengaand met misselijkheid, lichtovergevoeligheid of nekstijfheid

Bel in deze gevallen uw NKO-arts via tel. 03 821 47 32 (zaalarts).

Na uw eerste postoperatieve raadpleging

De chirurg verstrekt u verdere aanbevelingen en beperkingen afhankelijk van het verloop van uw herstel.

UZA / Drie Eikenstraat 655 / 2650 Edegem
Tel +32 3 821 30 00 / www.uza.be
Volg ons op facebook  en twitter 