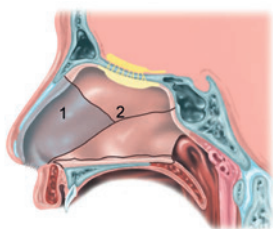


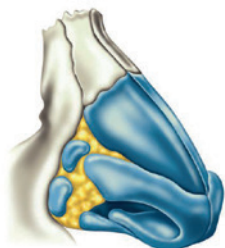
INWENDIGE EN UITWENDIGE NEUSCORRECTIE

INWENDIGE EN UITWENDIGE NEUSCORRECTIE

Binnenkort ondergaat u een **neuscorrectie** in AZ Sint-Lucas. Met deze brochure willen wij u zo goed mogelijk informeren over de verschillende aspecten van deze operatie.



Zicht op het kraakbenig (1) en benig (2) neustussenschot
Afbeelding: P. Delaere



Het uitwendig skelet van de neus
Afbeelding: P. Delaere

► Anatomie van de neus

De neus bestaat uit twee neusgangen, die van elkaar gescheiden zijn door het neustussenschot (neusseptum). Dit neustussenschot bestaat uit een voorste kraakbenig gedeelte en een achterste benig gedeelte.

Ook de uitwendige neus heeft een kraakbenig en benig gedeelte. Aan de zijwand van elke neusgang bevinden zich drie neusschelpen: de onderste, middelste en bovenste neusschelp. Deze neusschelpen zijn bedekt met slijmvlies. Zwelling van dit slijmvlies kan de doorgankelijkheid van de neus beïnvloeden.

Bovenaan in de neus bevindt zich ook nog het reukslijmvlies dat belangrijk is voor de reukzin.

► **Functie van de neus**

De neus maakt deel uit van het ademhalingsstelsel en stelt ons in staat om geuren waar te nemen. Lucht die door de neus passeert, wordt opgewarmd, bevochtigd en gefilterd. Hierin spelen de neusschelpen een belangrijke rol.

De neus draagt ook bij tot stemvorming, en zorgt voor de afvoer van tranen. Tot slot bepaalt de vorm van de neus voor een groot deel het uiterlijk.

► **Abnormale vorm van de neus**

De functie van de neus kan verstoord worden door een scheefstand van het neustussenschot, maar ook door een abnormale uitwendige vorm van de neus. Een afwijkende vorm kan aange-

boren zijn, maar kan ook het gevolg zijn van een trauma. Omwille van de centrale positie van de neus in het gelaat, kan een afwijkende vorm een invloed hebben op het zelfvertrouwen en sociaal functioneren. Een aantal vormafwijkingen die gecorrigeerd kunnen worden zijn een abnormale neuspunt, een scheve neus, een te brede of te lange neus, een bobbel op de neusrug of een ingezakte neus.

Operatie

Bij een neuscorrectie of rhinoplastie kan zowel een open als gesloten techniek worden gebruikt. Bij de open techniek zal er een kleine insnede worden gemaakt onderaan de neus. Deze insnede geneest doorgaans heel goed, zodat je hier achteraf zo goed als niets meer van ziet. Bij de gesloten techniek gebeurt

alles inwendig. Vooraf wordt met u besproken welke techniek gebruikt zal worden.

Afhankelijk van de anatomie van de uitwendige neus kan kraakbeen of botweefsel gedeeltelijk verwijderd, herschikt of toegevoegd worden. Op het einde van de ingreep zal er uitwendig een kunstgipsje over de neusrug worden geplaatst.

Vaak wordt de ingreep gecombineerd met een correctie van het neustussenschot of een verkleining van de neuschelpen. In deze gevallen worden ook plaatjes of wiken gebruikt.

Anesthesie

De ingreep gebeurt onder algemene verdoving. Vooraf wordt u gevraagd een preoperatieve vragenlijst en toestemmingsformulier in te vullen. **Het is heel belangrijk uw arts op de hoogte te stellen van andere gezondheidsproblemen, allergieën of medicatie** (zeker bloedverdunnende medicatie zoals Asaflow®, Aspirine®,...). Voor patiënten vanaf 15

jaar wordt een afspraak op de preopnamebalie voorzien. Eventueel worden nadien nog bijkomende onderzoeken (longfoto, elektrocardiogram, bloedname enz.) aangevraagd.

Risico's

Zoals bij elke ingreep kunnen ook bij deze operaties complicaties optreden. Gelukkig zijn deze zeldzaam en over het algemeen niet ernstig. De meest voorkomende complicatie is een bloeding. Deze stopt meestal spontaan. In sommige gevallen moet uw arts hierin tussenkomen. Verder kan ook een infectie optreden waarvoor soms antibiotica moeten opgestart worden.

Na de operatie

Na de ingreep verblijft u enige tijd op de ontwaakzaal (recovery), waar u rustig wakker wordt. Na toestemming van de anesthesist wordt u terug naar uw kamer gebracht. Eens terug op de kamer wordt u zorgvuldig gevolgd door de verpleegkundigen. Zij meten regelmatig uw pols en bloeddruk en houden de operatiestreek in het oog. Het tijdstip

voor het eerste slokje water zal u door de verpleegkundigen meegedeeld worden. Tenzij anders werd afgesproken, blijft u één nacht in het ziekenhuis.

De ingreep op zich is niet zo pijnlijk. Hoofdpijn en een droge mond kunnen optreden als gevolg van wieden in de neus. In de meeste gevallen worden deze na één dag verwijderd, soms na twee à drie dagen.

De eerste dagen kan de neus gezwollen zijn. Vaak is er ook in min of meerdere mate een bloeditstorting te zien ter hoogte van de ogen: de zwelling trekt snel weg, de verkleuring duurt iets langer. Verder moet gedurende één week een kunstgipsje op de neus worden gedragen.

► Adviezen voor thuis

Onderstaande adviezen helpen de genezing en verminderen de kans op complicaties:

- **Snuiten**

De eerste week na de ingreep moet snuiten worden vermeden. Zo nodig kan de neus worden afgedept.

- **Zware inspanningen**

Zware inspanningen worden de eerste twee weken best vermeden.

- **Sport**

Contactsporten dienen vier tot zes weken na de ingreep vermeden te worden.

- **Werk**

Een afwezigheidsattest voor het werk wordt voorzien tot twee weken na de ingreep.

Spoelen van de neus

Het is belangrijk dat u na de ingreep de neus **regelmatig spoelt met zout water**. Verder moet ook zalf worden aangebracht in de neus om korstvorming te voorkomen.

Het is mogelijk dat bij het spoelen bloed vrijkomt uit de neus. Dit is normaal.

Indien er tussen de spoelingen door aanhoudend bloedverlies optreedt, moet u contact opnemen met onze dienst.



▶ Controle-afspraken

Als er wicken werden geplaatst, worden deze na één tot drie dagen verwijderd. Het kunstgipsje wordt na één week verwijderd. Indien plaatjes tegenaan het neustussenschot werden gebruikt, worden deze na één week verwijderd. Dit geldt ook voor de hechtingen onderaan de neus bij een open techniek. Al deze zaken gebeuren op de raadpleging.

▶ Te verwachten resultaat

Na een drietal maanden kan het eindresultaat worden beoordeeld. Er zijn bij deze ingreep variabele factoren die in min of meerdere mate kunnen leiden tot een niet volledig voorspelbaar eindresultaat: dikte van de huid, stevigheid en geheugen van het kraakbeen, dikte van de benige contour en heling van de incisies. Gelukkig treedt er in de meeste gevallen een goede genezing op en is er zelden een correctie nodig.

► **Notities**

Handwriting practice lines consisting of 18 horizontal dotted lines.

► Contact

Secretariaat neus-, keel- en oorziekten, hoofd- en halsheekunde

straat 55

T 09 224 65 40

T 09 224 65 41

Verpleegafdelingen

Straat 64

T 09 224 51 64

Straat 72

T 09 224 51 72

Deze brochure werd ontwikkeld voor het gebruik binnen het AZ Sint-Lucas ziekenhuis Gent. Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden veelevoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand of openbaar gemaakt worden zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van het ziekenhuis. Deze informatiefolder werd met de grootste zorg opgemaakt, de inhoud ervan is echter algemeen en indicatief. De folder omvat niet alle medische aspecten. Indien er vergissingen, tekortkomingen of onvolledigheden in staan dan zijn het AZ Sint-Lucas, het personeel en de artsen hiervoor niet aansprakelijk.



vzw AZ Sint-Lucas & Volkskliniek

Campus Sint-Lucas
Groenebriel 1
9000 Gent

Campus Volkskliniek
Tichelrei 1
9000 Gent

T 09 224 61 11
E info@azstlucas.be

2017/22.045