

Trechterborstcorrectie

Je krijgt een borstwandcorrectie in het Juliana Kinderziekenhuis. In het ziekenhuis noemen we dit ook wel een Pectus Excavatumcorrectie: een correctie van een trechterborst of ook wel schoenmakersborst genoemd. Om je voor te bereiden op de operatie krijg je deze folder.

Hoe ontstaat een trechterborst?

Een trechterborst komt regelmatig voor, vooral bij jongens. Het is een groeistoornis. Het borstbeen (het bot tussen je linker- en rechterschouder) is door het ribkraakbeen naar achteren geduwd. De borstwand kan hierdoor ongelijk zijn en het borstbeen is soms wat naar binnen gedraaid. Bij sommige kinderen is de trechterborst duidelijk te zien, bij anderen nauwelijks.

Waarom een correctie?

Er zijn meerdere redenen om een trechterborstcorrectie te laten doen. De belangrijkste reden is een slechte conditie. Door de pectus deukt je hart in. Daardoor krijgt je hart een slechte pompfunctie en krijgen je longen minder ruimte. Het gevolg is dat je moeilijk kan ademen. Door de correctie verbetert je conditie. Je krijgt een groter uithoudingsvermogen, waardoor je ook weer mee kan doen met sporten. Een andere reden om een correctie te laten doen kan een cosmetische reden zijn.

Welke operatiemethoden zijn er?

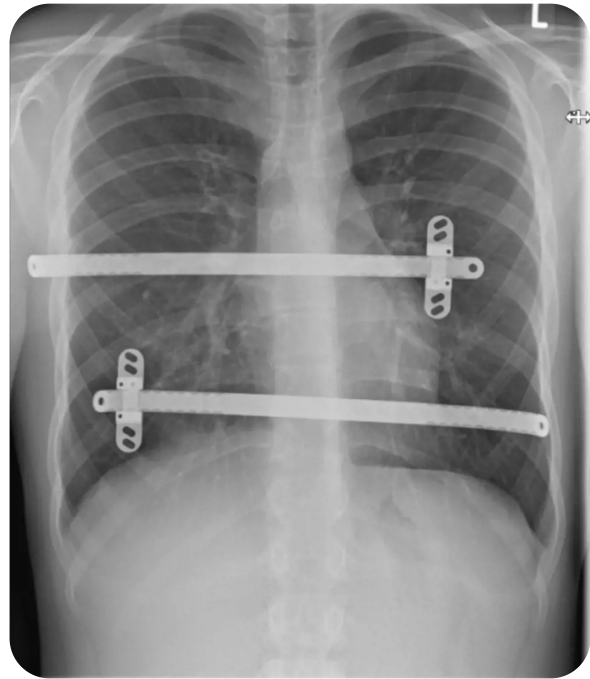
Nuss bar operatie

In het Juliana Kinderziekenhuis werken we vooral met de Nuss bar. Dat wil zeggen dat we met behulp van een kijkoperatie een stalen beugel in de borstholte plaatsen. Door de beugel komt het borstbeen naar voren. De chirurg maakt aan elke kant van de borst, aan de zijkant een klein sneetje. Daarna brengt hij/zij via de rechterkant een scoop (kijker) in. Op die manier kan de chirurg precies zien wat hij/zij doet en de stalen beugel (Nuss bar) zorgvuldig plaatsen. Bij ernstige afwijkingen worden er soms twee bars geplaatst.

De Nuss bar blijft ongeveer drie jaar zitten. Dit hangt af van hoe ernstig de afwijking van de trechterborst is en de leeftijd waarop je geopereerd bent. De ingreep duurt ongeveer 2 uur en je blijft 5 tot 7 dagen in het ziekenhuis. Hiernaast zie je een afbeelding van een dubbele Nuss bar in de borst.

Klassieke behandeling ofwel Ravitch procedure

Bij de klassieke behandeling van een trechterborst maakt de chirurg over de gehele lengte van het borstbeen een snee. Daarna wordt het ribkraakbeen verwijderd. De chirurg brengt vervolgens het borstbeen omhoog zodat de trechterborst verdwijnt. Dit heet de Ravitch procedure. Voor sommige kinderen is dit nog steeds de beste optie.



Wat kunnen de risico's en gevolgen zijn van een trechterborstcorrectie?

Zoals bij elke operatie kunnen ook bij correcties van de trechterborst minder goede gevolgen optreden. Gelukkig kunnen deze meestal behandeld of verholpen worden. Mogelijke gevolgen zijn:

- verschuiving van de geplaatste bar
- wondinfectie
- allergie
- longinfectie
- bloedingen

Hoe verloopt de ziekenhuisopname?

Vorbereiding

De dag voor de operatie krijg je een opnamegesprek en maak je kennis met de artsen, verpleegkundigen, de fysiotherapeut en de medisch pedagogisch medewerker. Ook krijg je uitleg over de gang van zaken op de afdeling en operatieafdeling. Je krijgt te horen hoe laat je geopereerd wordt. Voor de operatie moet je nuchter zijn. Dat betekent dat je vanaf een bepaalde tijd niet meer mag eten en drinken. Dit vertellen we je ook.

Na de operatie kan je een paar dagen niet douchen. We raden je dus aan vóór de operatie nog even lekker te douchen.

Voor de operatie krijg je een jasje/hemd van het ziekenhuis aan. Je vader of moeder mag met je mee naar de operatiekamer totdat je slaapt. Daarna kunnen ze op je kamer wachten tot de operatie klaar is en ze weer naar je toe mogen.

Na de operatie

Nadat je bijgekomen bent van de narcose kom je weer op de afdeling. Je kunt dan nog wat slaperig zijn. Door de narcose, als gevolg van de operatie en door de pijnmedicatie kun je misselijk zijn en misschien moet je overgeven.

Je kunt een scherp of kriebelig gevoel achter in je keel hebben. Dit wordt vaak veroorzaakt door een buisje dat tijdens de operatie in je keel heeft gezeten voor de beademing. Deze irritatie verdwijnt vanzelf binnen enkele dagen. Je kunt ook een drukkend gevoel op je borst voelen. Je hoeft je hier geen zorgen over te maken. Dit is normaal.

Controle

Naast je bed hangt een monitor. Daarmee houden wij je goed onder controle. Dit apparaat neemt je hartslag, bloeddruk en ademhaling op. Op bepaalde plaatsen op je lichaam zitten slangetjes zoals een infuus, urinekatheter en zo nodig zuurstof. Een katheter zorgt ervoor dat je urine automatisch in een opvangzak stroomt. Door de ruggenprik voel je namelijk niet goed dat je moet plassen.

Als een van de apparaten een geluidssignaal geeft, hoef je je niet ongerust te maken. De verpleegkundige die voor je zorgt, weet wat de signalen betekenen.

Geef aan als er iets is

Het is belangrijk dat je klachten, zoals pijn of misselijkheid, aangeeft bij de verpleegkundige. Zij kan je helpen en je zo nodig in overleg met de arts extra medicijnen geven. Op de verpleegafdeling controleren we de eerste dagen regelmatig je bloeddruk, polsslag en temperatuur en hoeveel je plast. Het infuus, het zuurstofslangetje, de urinekatheter en eventueel het slangetje dat het wondvocht afvoert (drain), worden verwijderd zodra ze overbodig zijn.

Pijn

Voor de pijn ben je onder controle van een anesthesioloog. Deze ontmoet je al voor de operatie tijdens het preoperatief spreekuur. Je krijgt uitleg over de narcose en over de ruggenprik. Bij de ruggenprik wordt een slangetje achter gelaten waardoor je de eerste dagen na de operatie continue pijnstilling krijgt. Een enkele keer kan het gebeuren dat je tijdens de eerste dagen na de operatie pijn voelt. Dit kunnen we niet altijd voorkomen.

Naast de ruggenprik krijg je op vaste tijden pijnstilling die je moet opdrinken met wat water. Als de pijnstilling via de ruggenprik op een gegeven moment gestopt wordt, heb je al een goede basis opgebouwd in je bloed met de andere medicijnen. We noemen dit een 'spiegel'. Om de pijn meetbaar te maken, vragen we je regelmatig om de pijn een cijfer te geven. Hierbij is '0 geen pijn' en '10 de ergste pijn die je kunt bedenken'. Zo kunnen we ook zien of de pijnstilling helpt.

De eerste periode na de operatie voel je echt wel dat je geopereerd bent. Vooral bewegen en bijvoorbeeld hoesten of lachen kan pijnlijk zijn. Belangrijk hierbij is dat de pijn dragelijk voor je is. Als je naar huis gaat krijg je een recept voor pijnstillers mee.

Houding en ademhalingsoefeningen

Met hulp van de fysiotherapeut kom je de eerste dag na de operatie voorzichtig wat omhoog in bed. Dit doe je voor zover de pijn dat toelaat. De dagen erna breidt de fysiotherapeut dit met je uit. De fysiotherapeut leert je aan hoe je moet draaien met een rechte rug en zo uit bed kan komen. De tweede dag na de operatie ga je uit bed.

Voor je met ontslag gaat moet je weer trap kunnen lopen. Omdat je lichaam anders aanvoelt moet je weer vertrouwen krijgen. Sommigen durven zich na de operatie niet in te spannen. Door actief te zijn merk je dat je niet bang hoeft te zijn om je te bewegen.

Ook leert de fysiotherapeut je ademhalingsoefeningen. Omdat je geopereerd bent aan je borstkas kan het zijn dat je oppervlakkig gaat ademen. Dit kan complicaties geven, zoals longontsteking. Daarom is het belangrijk de ademhalingsoefeningen te doen volgens het schema dat je hiervoor krijgt.

Wond

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 voor eenvoudige wondverzorging. Gebruik de eerste weken geen poeder en zalf op de wond.

Leefregels

Het is van belang dat je vanaf nu een goede houding aanneemt: rechtop, met je schouders naar achteren en naar beneden. De fysiotherapeut begeleidt je hierbij. Verder moet je je de komende tijd aan een aantal regels houden. Deze zijn:

De eerste 4 weken na ontslag

Wat mag **niet**:

- contactsporten (ook geen schoolgym);
- zware voorwerpen tillen, bijvoorbeeld een koffer of schooltas;
- in ruimtes komen waar je in het gedrang kan komen, zoals in het openbaar vervoer of in een café/discotheek;
- fietsen, bromfiets- of motorrijden, paardrijden enzovoort.

Wat mag **wel**:

- buigen en draaien van je romp, voor zover de pijn dat toelaat;
- op je zij liggen, voor zover de pijn dat toelaat;
- wandelen, fietsen op een hometrainer;
- douchen, een bad nemen;
- vanaf 2 weken na ontslag uit het ziekenhuis mag je weer naar school gaan. Je moet worden gebracht en gehaald. Vermijd veel lichamelijk contact op de borstwand. Vraag toestemming om later in de klas te mogen komen en eerder uit de klas te gaan om botsen te vermijden;
- rustig zwemmen/ beginnen met rennen;
- het is belangrijk dat je de ademhalingsoefeningen (inclusief het gebruik van de coach) de eerste 4 weken na ontslag nog blijft doen. Hiermee onderhoud je de diepe (buik)ademhaling en voorkom je infecties.

Na 4 weken

Na 4 tot 6 weken kan je de dagelijkse bezigheden weer oppakken, onder begeleiding van een fysiotherapeut. Na 6 weken kom je op controle bij de chirurg. Daar bespreek je opnieuw de leefregels.

Na 2 maanden

De eerste 2 maanden na de operatie mag je geen zware voorwerpen tillen en niet sporten. Na 2 maanden mag je beginnen met sporten (alleen trainen).

Na 3 maanden

Na 3 maanden mag je weer volledig sporten (ook wedstrijden). In principe mag je na 3 maanden alles doen wat de pijn toelaat.

Overige regels/afspraken

De Nuss bar blijft ongeveer 3 jaar in je lichaam.

Heb je vragen of opmerkingen?

Als je na het lezen van deze informatie nog vragen of opmerkingen hebt, bel dan met de polikliniek. Wij zijn bereikbaar:

- van 8.00 - 17.00 uur
- maandag tot en met vrijdag
- telefoon (070) 210 7215

Wat vindt u van deze patiënteninformatie?

Wij horen graag uw mening over deze folder. Wilt u na het lezen enkele vragen beantwoorden? U vindt de vragen via deze link: <https://folders.hagaziekenhuis.nl/2228>. Dank u wel.

Spreekt u geen of slecht Nederlands?

De informatie in deze folder is belangrijk voor u. Als u moeite heeft met de Nederlandse taal, zorg dan dat u deze folder samen met iemand leest die de informatie voor u vertaalt of uitlegt.

Do you speak Dutch poorly or not at all?

This brochure contains information that is important for you. If you have difficulty understanding Dutch, please read this brochure with someone who can translate or explain the information to you.

Czy Państwa znajomość języka niderlandzkiego jest żadna lub słaba?

Informacje zawarte w tym folderze są ważne dla Państwa. Jeśli język niderlandzki sprawia Państwu trudność, postarajcie się przeczytać informacje zawarte w tym folderze z kimś, kto może Państwu je przetłumaczyć lub objaśnić.

Hollandaca dilini hiç konuşamıyor musunuz veya kötü mü konuşuyorsunuz?

Bu broşürdeki bilgi sizin için önemlidir. Hollandaca dilinde zorlanıyorsanız, bu broşürü, size tercüme edecek ya da açıklayacak biriyle birlikte okuyun.

إذا كنتم لا تتحدثون اللغة الهولندية أو تتحدثونها بشكل سيء إن المعلومات الموجودة في هذا المنشور مهمة بالنسبة لكم. إذا كانت لديكم صعوبة في اللغة الهولندية، فاحرصوا عندئذ على قراءة هذا المنشور مع شخص يترجم المعلومات أو يشرحها لكم.

222118082023