

Leefregels na een chirurgische, orthopedische of urologische operatie

Voordat uw kind met ontslag gaat, heeft u een gesprek met een verpleegkundige en arts over de nazorg- en leefregels en het medicatiebeleid. Wij zetten de informatie graag nog eens voor u op een rij.

Verwerking ziekenhuisopname

Het is goed mogelijk dat u en uw kind nog enige tijd nodig hebben om te verwerken wat er allemaal in het ziekenhuis is gebeurd. Kinderen zijn soms opeens bang om alleen gelaten te worden, hebben moeite om te gaan slapen of plassen plotseling weer in bed. Over het algemeen verdwijnen deze reacties na korte tijd. Bij blijvende klachten raden wij u aan om contact op te nemen met uw huisarts. Bij vragen rondom de operatie kunt u altijd contact met ons opnemen.

Leefregels

De aangekruiste informatie is voor uw kind van toepassing.

Uw kind mag:

- na 2 - 3 dagen weer onder de douche. Douche niet te lang, zodat de wond(jes) niet gaan weken en dep ze na het douchen droog met een handdoek
- na 5 dagen weer in bad. Laat hem nog niet te lang in bad zitten, zodat de wond(jes) niet te veel gaan weken
- na _____ dagen/weken weer zwemmen
- na _____ dagen/weken weer sporten
- gedurende _____ dagen/weken niet fietsen
- gedurende _____ dagen/weken niet zwaar tillen
- gedurende _____ dagen/weken niet naar school/crèche. Als uw kind wel naar school/crèche mag, dan naar kunnen en in overleg met de leerkracht. Als uw kind niet naar school/crèche mag, wacht u dan tot de eerste polikliniekafspraak om dit te bespreken.

Hechtingen

Uw kind heeft:

- oplosbare hechtingen. Deze hoeven niet verwijderd te worden
- steristrips (kleine witte pleistertjes), zodat de wond(jes) goed genezen. Vaak gaan de uiteinden van de strips een beetje los. Dit is niet erg. De strips laten gemiddeld na 7 dagen vanzelf los. Gebeurt dit niet, dan kunt u ze zelf voorzichtig verwijderen

- geen oplosbare hechtingen. Deze moeten _____ dagen na de operatie verwijderd worden:
 - door de huisarts
 - tijdens de controleafspraak op de polikliniek
- oplosbare hechtingen die na _____ dagen door de huisarts verwijderd mogen worden (voor mogelijk mooier litteken)

Gips

- Bij gips is het van groot belang om de bloeddorstroming van het ingegipste been of arm goed in de gaten te houden. Dat kunt u doen door te observeren of de huid goed warm en mooi roze van kleur is. Om zwelling en daarmee pijnklachten te voorkomen, kunt u de arm of het been omhoog leggen op een kussen. Hierdoor kan eventueel overtollig vocht makkelijker 'afvloeien'.

Medicatie

U mag uw kind de eerste dagen na de operatie de volgende pijnmedicatie geven:

- Paracetamol (zetspil/tablet/drank): _____ mg _____ x daags
 - Diclofenac (zetspil/tablet): _____ mg _____ x daags
 - Nurofen (tablet/drank): _____ mg _____ x daags
 - Tramadol (tablet/drank): _____ mg _____ x daags
 - Oxynorm (tablet): _____ mg _____ x daags
 - Oxycontin (tablet): _____ mg _____ x daags
 - Butrans pleister: _____ mcg _____ x per _____ dagen
 - Overige medicatie:
-

Recept

U krijgt recepten voor medicatie mee. De medicatie kunt u ophalen bij de poliklinische apotheek in de Passage van het Erasmus MC of bij uw thuisapotheek. U bouwt eerst de medicatie op recept af, zodra u denkt dat uw kind geen pijn meer heeft. U bouwt daarna het aantal keer dat u paracetamol geeft af en geeft deze uiteindelijk alleen wanneer nodig.

Bijwerkingen en complicaties

De volgende complicaties kunnen ontstaan:

- koorts (temperatuur boven 38,5 graden Celsius)
- wond die (fel) rood ontstoken en/of vies is
- zwelling in en rondom wondgebied
- extreme pijnklachten ondanks de pijnmedicatie die voor uw kind is voorgeschreven bij ontslag
- blijven spugen na ontslag
- obstipatieklachten
- pijn bij het plassen of niet kunnen plassen (na katheter)

Wanneer contact opnemen?

Bij een van bovenstaande complicaties neemt u contact met ons op. Bij problemen die niet te maken hebben met de operatie van uw kind, kunt u de huisarts bellen.

Controleafspraak

- U krijgt een brief thuisgestuurd met de controleafspraak op de polikliniek. Hierbij staat ook vermeld of uw kind voor de polikliniekafspraak nog bloed moet laten prikken of naar de röntgen moet komen voor een foto of echo.
- Uw kind hoeft niet terug te komen op de polikliniek.
- De arts schrijft een ontslagbrief voor de huisarts en u krijgt de ontslagbrief mee.

Contact

- Kliniek kinderchirurgie, (010) 703 61 84
- Polikliniek kinderchirurgie, (010) 704 20 40
- Polikliniek orthopedie, (010) 703 66 57
- Secretariaat kinderoologie, (010) 703 65 59



Bijlage 1: specifiek voor urologie

Uw kind heeft een:

- Nierdrain (PerCutane Nefrostomiedrain - PCN)
Dit is een slangetje in de nier dat ervoor zorgt dat de urine die de nier aanmaakt direct het lichaam verlaat. Dit slangetje komt via de zij van uw kind naar buiten.

- Blaaskatheter
Dit is een slangetje dat ervoor zorgt dat de urine vanuit de blaas direct naar buiten kan. Deze katheter kan een ballonnetje hebben in de blaas (ballon katheter) of geen ballonnetje (splint) of via de onderbuik direct in de blaas geplaatst zijn (buik-blaas-katheter = SupraPubische Catheter – SPC).

- Ureterkatheter
Dit is een slangetje dat ervoor zorgt dat de urine vanuit de urineleider (ureter) tussen nier en blaas direct naar buiten kan.

- Dubbel-J katheter.
Dit is een slangetje met aan beide uiteinden een krul. De bovenste krul ligt in de nier en de onderste ligt in de blaas. Deze inwendige katheter zorgt ervoor dat de urine vanuit de nier direct naar de blaas wordt vervoerd, zodat de nieuwe verbinding tussen nierbekken en urineleider (ureter) rustig kan genezen. De katheter wordt na een aantal weken vanuit de blaas via de plasbuis eruit gehaald. Dit gebeurt onder zeer korte anesthesie (narcose) met behulp van een heel kleine camera.

Katheterpakket bestellen

Vaak krijgt u een katheterpakket mee. Hierin zitten de spullen voor de eerste dagen. U kunt meer bestellen via het formulier in de doos.

Urinezakken

U kunt de kleine beenzakjes voor overdag gebruiken en lange zakken voor 's nachts. Urinezakken moet u na 1 week vervangen.

Dubbel-J-katheter

Zolang uw kind een dubbel-J-katheter heeft, is het belangrijk om op tijd te plassen (binnen 2 - 3 uur overdag, in de avond een keer extra rond 23.00 uur en vroeg in de ochtend). Uw kind moet ook rustig aan doen, zodat de katheter aan de binnenzijde van de nier en/of blaas zo min mogelijk schaafwondjes veroorzaakt.

Wanneer contact opnemen?

- Als uw kind koorts krijgt of plots toenemende pijn heeft.
- Wanneer vanuit de nierdrain of katheter geen of minder urine afloopt, controleert u dan of de drain/katheter niet gedraaid of geknikt is. Is dit het geval, haal dan de drain of katheter uit de knik/draai en plak deze weer goed vast met pleisters. Is er geen knik of draai, neem dan contact met ons op.
- Het is van belang goed te kijken naar de plaats waar de nierdrain/blaas- of ureterkatheter het lichaam verlaat. Deze plek kan na verloop van tijd wat rood of pussig worden. Dit is een normale reactie van het lichaam op het kunststof van het slangetje. Eventuele pus kunt u met een gaasje verwijderen. Bij sterke zwelling of pijnklachten neemt u contact met ons op.
- Controleer bij een splint die druppelt in de luier (zoals na een hypospadie operatie) regelmatig of de splint goed blijft druppelen en de luiers goed vochtig worden. Neem anders contact met ons op.

Bijlage 2: specifiek voor orthopedie

Uw kind heeft een:

Operatiewond

Het is belangrijk dat u de wond dagelijks nakijkt op tekenen van infectie:

-roodheid

-warmte

-wijken van de wondranden

-wondvocht (meestal ziet dat wat *pussig* of geel bij een infectie)

-pijn en koorts (boven de 38,5 graden)

Hoe u de wond van uw kind kunt verzorgen, heeft u voor ontslag in het ziekenhuis geleerd. De wond gedurende 10 dagen droog houden. Uw kind mag vanaf dag 3 wel douchen met waterafstotende pleister zoals Tegaderm.

Gips of gipsbroek

Bij een gips of gipsbroek is het van groot belang om de bloeddoorstroming van het gegipste been of arm goed in de gaten te houden. Dat kunt u doen door te observeren of de huid goed warm en mooi roze van kleur is. Om zwelling en daarmee pijnklachten te voorkomen, kunt u de arm of been omhoog leggen op een kussen. Hierdoor kan eventueel overtollig vocht makkelijker 'afvloeien'. Wanneer uw kind luiers draagt, is het aan te raden om 2 luiers te gebruiken. Een kleinere maat onder het gips en een groter maat bovenop zoals u geleerd heeft in het ziekenhuis.

Externe fixateur

Bij een externe fixateur is het bot met behulp van pinnen gefixeerd. Het is van belang om dagelijks de pinnen en de wonden rondom de pinnen te verzorgen, zoals u heeft geleerd in het ziekenhuis. Verder let u thuis op mogelijke infectieverschijnselen zoals koorts en vieze, rode wonden. Een externe fixateur weegt zwaar voor uw kind en kan zwellen. Het geopereerde been moet uw kind dan ook ondersteunen en omhoog leggen.

Drukverband

Uw kind heeft een drukverband. Dit verband mag 48 uur na de operatie verwijderd worden, tenzij de arts een ander advies heeft gegeven.

Bewegen en hulpmiddelen

De arts bespreekt altijd met u in welke mate en hoe uw kind mag bewegen en welke hulpmiddelen uw kind nodig heeft (bijvoorbeeld krukken, rolstoel). Krukken en/of een rolstoel kunt u bestellen bij Vegro (www.vegro.nl) of een thuiszorgwinkel bij u in de buurt.



Gipsbroek

- Bij een gipsbroek heeft u een kinderwagen/rolstoel nodig waarbij de rugleuning kan worden verlaagd, zodat uw kind comfortabel kan liggen. Let bij het optillen van uw kind erop dat u het gips ondersteunt.
- Aangepaste autozitjes voor kinderen met een gipsbroek zijn te leen. Meer informatie vindt u op www.heupafwijkingen.nl en op <http://www.maxi-cosi.nl/nl-nl/service/hip-safety-service.aspx>

Fysiotherapie

Wanneer uw kind thuis fysiotherapie nodig heeft, krijgt u van de behandelend arts hiervoor een verwijsbrief mee.

Wanneer contact opnemen?

Let op eventuele zwelling, pijnklachten en infectieverschijnselen en neem contact op met de behandelende arts of de kliniek wanneer u twijfelt over de toestand van uw kind

