

NEUSTUSSENSCHOTCORRECTIE

Algemeen

Het neustussenschot (septum) is de scheidingswand tussen het linker en rechter deel van de neus.

Als het neustussenschot scheef staat, kan dit de doorgankelijkheid van de neus beïnvloeden en neusverstopping veroorzaken.

Scheefstand van het tussenschot kan ontstaan door spontane scheefgroei of een breuk.

Doel

Het doel van de operatie is het rechtzetten van het tussenschot, waardoor de ademhaling door de neus verbetert.

Soms ook zal deze ingreep noodzakelijk zijn om een operatie aan de neusbijholten mogelijk te maken.

Ziekenhuisopname

Over het algemeen wordt u na de ingreep één nacht opgenomen in het ziekenhuis.

De dag na de operatie kan u na het middageten naar huis.

De operatie

De operatie duurt ongeveer 1 uur en wordt meestal onder algemene verdoving (narcose) uitgevoerd.

De NKO-arts voert de operatie uit via een inwendige (en daardoor onzichtbare) insnede aan de binnenkant van een neusgat.

De arts maakt het slijmvlies los van het (kraak-)been. Hij zet het tussenschot recht en vervolgens sluit hij de huidsnede met oplosbare hechtingen. Aan weerszijden van het tussenschot hecht hij plastic plaatjes in die als spalk dienen. Ter voorkoming van nabloeden laat hij een tampon in beide neusgangen achter. Deze worden de dag na de ingreep verwijderd.

Na de operatie

De operatie veroorzaakt meestal weinig pijn. Zo nodig kunt u pijnstillers nemen.

Er wordt door uw arts ontzwellende medicatie al dan niet in combinatie met antibiotica voorgeschreven.

Om de neus open en schoon te houden moet u regelmatig spoelen met een zoutoplossing.

Na de operatie komt u nog enkele keren terug op de raapleging:

- 1) Vijf dagen na de operatie worden de plastic plaatjes verwijderd.
- 2) Eén week later komt u voor een controle.
- 3) Na 4 - 6 weken is volledige genezing bereikt. Dan komt u voor een laatste nazicht.

Complicaties

Elke operatie heeft kans op complicaties. Dat geldt ook voor operaties aan het neustussenschot. Gelukkig is de kans op een complicatie in handen van een KNO-arts met ervaring in deze techniek zeer klein (minder dan 1 %).

Tot slot

Uiteraard is de medische situatie voor iedere patiënt verschillend. Het kan daarom zijn dat om bepaalde redenen afgeweken wordt van het hierboven beschrevene.

Vragen

Als u naar aanleiding van het bovenstaande vragen heeft, kunt u deze nader bespreken met uw NKO-arts.