



medisch centrum alkmaar

Scheelziensoperatie bij volwassenen

Polikliniek oogheelkunde

mca.nl

Inhoudsopgave

Waarom wordt het scheelzien geopereerd?	3
Wat is het doel van de operatie?	3
Wat zijn de risico's van de operatie?	3
Voordat u geopereerd wordt	4
Wat gebeurt er tijdens de operatie?	5
Na de operatie	5
Wat u nog moet weten	6
Uw vragen	7
Notities	7

Colofon

Redactie:	polikliniek oogheelkunde afdeling communicatie
Vormgeving:	beeldgroep MCA
Oplage:	5e druk
Druk:	Ricoh
Artikelnr:	30941 / 2014.09

Op alle behandelingen in MCA zijn de algemene voorwaarden van MCA van toepassing, zie www.mca.nl of vraag bij de balie van patiëntenvoorlichting.

Deze folder gaat over de scheelziensoperatie, ofwel in medische termen: strabismus-chirurgie. Er wordt uitgelegd wat de reden voor de operatie is en met welk doel zij wordt uitgevoerd. U leest wat er gebeurt vóór, tijdens en na een scheelziensoperatie. Ook wordt aangegeven welke problemen zich na de operatie kunnen voordoen.

Waarom wordt het scheelzien geopereerd?

Een scheelziensoperatie kan om cosmetische of om functionele redenen worden uitgevoerd. In het eerste geval is sprake van een cosmetisch storende oogstand, wat misschien lastig is in het sociale verkeer. Functionele redenen voor een operatie kunnen onder meer zijn: dubbelzien, verlies van samenwerking van de ogen (door plotseling ontstaan scheelzien) of hoofdpijn.

Wat is het doel van de operatie?

Wordt de operatie om een cosmetische reden uitgevoerd, dan is het doel een cosmetisch acceptabele oogstand te verkrijgen. Is er een functionele reden, dan is de operatie bedoeld om de klachten van dubbelzien of hoofdpijn te verminderen of om de samenwerking van de ogen te verbeteren of terug te krijgen.

Ook bij een cosmetische operatie kan de samenwerking van de ogen verbeteren, maar dit is niet het doel van de operatie en het is niet goed te voorspellen of dit zal gebeuren.

Een scheelziensoperatie is niet bedoeld om zonder bril te kunnen zien of om een lui oog te behandelen. Dit laatste is bij een volwassene helaas niet meer te verhelpen.

Wat zijn de risico's van de operatie?

Elke operatie brengt een zeker risico met zich mee. Bij scheelziensoperaties treden er maar zelden complicatie op.

Het meest voorkomende probleem na de operatie is dat de oogstand tegenvalt. Soms blijkt de operatie te weinig effect te hebben gehad, maar ook het omgekeerde komt voor: de oogstand is 'doorgeschoten'. Het uiteindelijke resultaat kan pas ongeveer 3 maanden

Scheelziensoperatie bij volwassenen

na de operatie worden beoordeeld. Een heroperatie is over het algemeen goed mogelijk. Deze wordt dan meestal vanaf 6 maanden na de eerste operatie uitgevoerd.

Een tweede mogelijke complicatie na de operatie is dubbelzien. Dit kan veel klachten geven. De hersenen moeten wennen aan de nieuwe oogstand. In veel gevallen trekt het dubbelzien vanzelf weg, maar in sommige gevallen is het blijvend. Dit kan over het algemeen met een heroperatie of een speciale bril worden behandeld. De orthoptist meet vooraf meerdere keren of er een (grote) kans is op dubbelzien, omdat dit een reden kan zijn om de operatie af te raden.

Zelden ontstaat er een ontsteking of infectie aan het oog. Om een infectie te voorkomen krijgt u na de operatie druppels, die u volgens voorschrift moet gebruiken.

Voordat u geopereerd wordt

Voordat u geopereerd wordt, bent u een aantal malen door de orthoptist onderzocht. De oogstand is gemeten op verschillende afstanden en er is gekeken

naar de beweeglijkheid van de ogen, de samenwerking van beide ogen, de kans op dubbelzien en het gezichtsvermogen. U bent door de assistente op de opnamelijst gezet, zo mogelijk is er meteen een operatiedatum afgesproken.

Anesthesie

Deze operatie vindt plaats onder algehele anesthesie (narcose). Daarom heeft u een bezoek gebracht aan het inloopsprekkuur van de polikliniek anesthesiologie. Hier heeft u een gesprek gevoerd met de anesthesioloog.

De volgende onderwerpen zijn hierbij besproken:

- uw gezondheidstoestand
- uitleg over de wijze waarop u in slaap wordt gebracht
- het eventueel aanpassen van uw medicijnen rond de operatie
- informatie over niet eten of drinken (nuchter zijn).

Meer informatie vindt u in de brochure 'Goed voorbereid op uw operatie'.

U heeft deze brochure gekregen van een medewerker van de polikliniek anesthesiologie.

In de 2 weken vóór de operatie wordt u nogmaals gecontroleerd door de

orthoptist. De oogarts komt dan in principe kennismaken als dat niet eerder is gebeurd. De orthoptist beslist samen met de oogarts welke operatie het meest geschikt is. Aan de hand van een protocol, ontwikkeld door de Nederlandse Vereniging van Orthoptisten, wordt nog eenmaal alles uitgelegd.

U ontvangt per post een brief met de verdere afspraken. Hierin staat hoe laat en waar u in het MCA aanwezig moet zijn, vanaf welke tijd u nuchter moet blijven vanwege de narcose en wanneer de controles na de operatie gepland zijn. Daarbij ontvangt u ook het recept voor de oogdruppels.

Wat gebeurt er tijdens de operatie?

Als u onder narcose bent, wordt het oog door middel van een trekhechting zo gedraaid dat de oogarts gemakkelijk bij de spier kan komen. Er wordt een sneetje in het bindvlies (het oogwit) gemaakt ter hoogte van de spier. Vervolgens kan de spier ofwel naar achteren worden gezet (waardoor de werking vermindert) ofwel worden ingekort (waardoor de werking toeneemt). Daarna wordt het bindvlies door middel van hechtingen weer

gesloten. Meestal is het noodzakelijk om twee spieren te opereren. Dat kan van beide ogen 1 spier zijn, maar ook van 1 oog 2 spieren. Soms is een operatie aan 1 spier voldoende. Dit is vooraf door de orthoptist en de oogarts berekend en uitgelegd. De operatie duurt gemiddeld een half uur tot 3 kwartier. De ogen worden nooit uit de oogkassen gehaald en er wordt alleen aan de buitenkant van de oogbol geopereerd.

Na de operatie

U wordt wakker in de uitslaapkamer (verkoeverkamer). Het geopereerde oog (ogen) wordt in principe niet afgeplakt, zodat u gewoon kan kijken. Het geopereerde oog (ogen) is wel rood en geprikkeld. Over het algemeen ervaren patiënten dit als een hinderlijk zandkorrelgevoel. U kan misselijk zijn door de narcose. De één heeft hier veel meer last van dan de ander. Meestal kunt u aan het eind van de dag naar huis. Zeer zelden is het nodig een nachtje te blijven, dit hangt vooral af van de reactie op de narcose. Houd er rekening mee dat u niet zelf kunt autorijden of fietsen. De oogarts komt na de operatie even

Scheelziensoperatie bij volwassenen

bij u kijken op de uitslaapkamer of de afdeling. Circa 3 dagen na de operatie is er een korte controle door de orthoptist. Zo nodig kijkt een oogarts mee. Eventueel krijgt u oefeningen uitgelegd die u moet doen om de beweeglijkheid van de ogen te bevorderen.

Wat u nog moet weten

U krijgt (een recept voor) oogdruppels die de genezing van de wondjes bespoedigen en ontstekingsremmend werken. Deze druppels moet u 3 keer per dag in het geopereerde oog druppelen (zie foto's). In het algemeen moeten de oogdruppels gedurende 7 à 10 dagen worden gebruikt. U hoort bij de eerste controle van de orthoptist wanneer u mag stoppen met druppelen. U mag niet in de ogen wrijven. Verder is het belangrijk dat u gedurende 3 weken niet zwemt, oppast

met zand en direct contact met stof en haren van huisdieren vermijdt. Douchen en haren wassen mag wel. Let u wel goed op dat er geen shampoo in de ogen komt. Als u zich goed voelt, mag u in principe alles weer doen, maar let wel op bij bukken, zwaar tillen, sporten etcetera; doe dat de eerste weken niet te fanatiek. De hechtinkjes in het oogwit lossen vanzelf op.

Pijn

Bij pijn kunt u 1 of 2 tabletten paracetamol 500 mg gebruiken tot maximaal 6 per dag.

Controle

Controles vinden plaats na circa 3 dagen en 2 maanden na de operatie. Daarna wordt per patiënt bekeken of verdere controles nodig blijven.



*Druppeltechniek 1
zelf druppelen.*



*Druppeltechniek 1
zijaanzicht.*



Druppeltechniek 2.

Medisch Centrum Alkmaar

Wilhelminalaan 12

1815 JD Alkmaar

T (072) 548 44 44

mca.nl/oogheelkunde

mca.nl