

Ooglidoperatie (naar binnenstaand - of buitenstaand ooglid)

Inleiding

Het goed functioneren van de ogen hangt mede af van de positie en functie van de oogleden. Bovendien hebben de oogleden grote invloed op het uiterlijk. De onderoogleden kunnen - vooral op oudere leeftijd - naar binnen of naar buiten draaien. Al deze afwijkingen kunnen irritatie van de ogen en verslechtering van het zien veroorzaken. Een operatie kan uitkomst bieden. De ingrepen kunnen in verreweg de meeste gevallen het beste door uw eigen oogarts verricht worden. Voor niet veel voorkomende of ingewikkelde operaties zal uw oogarts u zo nodig naar een in ooglidchirurgie gespecialiseerd centrum verwijzen. Veelal zal dat een academisch centrum zijn (in uitzonderlijke gevallen in combinatie met een plastisch chirurg)

1. Een naar buiten gedraaid onderooglid: ectropion /c.q. lagophthalmos

oorzaak

Met het klimmen der jaren verslapt het onderooglid in horizontale richting. Hierdoor kan het lager gaan hangen en naar buiten kantelen. Dit kan ook veroorzaakt worden door littekens of huidziekten.

Verschijnselen

Een naar buiten gedraaid ooglid veroorzaakt irritatie van het oog, tranen, roodheid en gevoeligheid voor fel licht en wind.

Operatie

Over het algemeen kan het ectropion met een operatie onder plaatselijke verdoving worden opgeheven.

2. Een naar binnen gedraaid onderooglid: entropion

Oorzaak

Ook deze afwijking is meestal het gevolg van veroudering en littekens van welke aard dan ook.

Verschijnselen

De oogharen en de huid van het ooglid wrijven hierdoor tegen het oog. Dit veroorzaakt een rood geïrriteerd oog. Wanneer het entropion niet wordt geopereerd, is er een risico dat het hoornvlies wordt beschadigd door het schuren van de ooglidhaartjes.

Operatie

Meestal kan de afwijking onder plaatselijke verdoving worden hersteld.

Complicaties van onderooglid operaties

Overcorrectie (het ooglid staat na de ingreep naar buiten), en recidieven (het entropion komt terug) komen niet vaak voor. Ooglidoperaties zijn in het algemeen niet gevaarlijk. Echter ook aan deze operaties is een zeker risico verbonden. Een blauw oog komt vaak voor, maar geneest snel. Litteken en infecties treden zeer zelden op.

Vorbereiding

Voor deze ingreep zijn geen speciale voorbereidingen nodig. U kunt uw dag tot het tijdstip van de ingreep dus op de voor u gebruikelijke manier doorbrengen. Tijdens de ingreep vragen wij u echter geen make-up te dragen.

U mag na de ingreep niet zelf auto rijden of fietsen. Zorg daarom dat er iemand is die u kan brengen en ophalen.

Bloedverdunnende middelen

Ooglidoperaties kunnen niet worden verricht tijdens het gebruik van bloedverdunnende middelen. Deze moeten daarom voor de ingreep gestaakt worden. Ook andere medicijnen kunnen invloed hebben op de operatie. Meldt u daarom de medicijnen die u gebruikt aan uw oogarts c.q. doktersassistentes.

Ingreep

Uw bril moet u af doen, draagt u contactlenzen dan moet u deze uit doen. U wordt liggend behandeld. Voor deze ingreep hoeft u zich niet uit te kleden en uw schoenen uit te doen. Voordat de arts met de ingreep begint, krijgt u een verdovingsdruppeltje in uw oog. Dit kan een prikkelend gevoel geven. Daarna krijgt u een prikverdoxing in het onderste ooglid.

De oogarts plaatst een steriele doek op de te behandelen omgeving waarna hij met de ingreep kan beginnen. Die duurt per oog ongeveer dertig minuten. Na de ingreep krijgt u (meestal) een zalf in het oog.

Na de ingreep

Na afloop van de ingreep krijgt u een vervolgspraak. Na een week worden de hechtingen verwijderd.

Adviezen voor na de ingreep

- Bij pijn neemt u paracetamol. (Gebruik volgens bijsluiter).
- U mag niet in uw ogen wrijven.
- Ga niet in de zon zonder zonnebril.
- U mag een littekenzalf gebruiken nadat de hechtingen zijn verwijderd.
-

Denk aan uw Actueel Medicijn Overzicht (AMO)

Het is voor ons belangrijk om te weten welke medicijnen u gebruikt. Daarom verzoeken wij u uw Actueel Medicatie Overzicht (AMO) mee te nemen naar het ziekenhuis. U moet dit AMO ophalen bij uw eigen apotheek, zodat uw AMO daar nog met u besproken kan worden. Bij ieder bezoek aan het ziekenhuis is een nieuw AMO nodig, ook als u nog maar kort geleden al in het ziekenhuis was. Want ook in korte tijd kan er toch iets in uw medicatie zijn veranderd. Zeker wanneer u met meerdere behandelaars te maken heeft. Het AMO is belangrijk voor uw veiligheid. Bijvoorbeeld om dubbelmedicatie te voorkomen. In sommige gevallen mogen medicijnen niet met elkaar worden gecombineerd. Het is belangrijk dat de arts een actueel overzicht heeft van de medicijnen die u gebruikt. Natuurlijk kan het ook gebeuren dat uw arts in het ziekenhuis niet naar uw AMO vraagt. Bijvoorbeeld omdat de medicatie niet veranderd. Maar dat weet u niet van tevoren. Daarom is een AMO bij ieder bezoek aan het ziekenhuis belangrijk. Wanneer u uit het ziekenhuis wordt ontslagen krijgt u een nieuw AMO mee, Als het nodig is, krijgt u daar een recept bij. We spreken dan over een AMO-R. Met dit AMO-R gaat u naar uw apotheek.

Voor uw apotheek is het ook belangrijk te weten welke medicatie gewijzigd is, ook wanneer de medicatie gestopt is.

Waarschuwing

Wanneer u na een ooglidoperatie merkt dat het oog naar voren komt of dat u zeer slecht gaat zien, dient u zo snel mogelijk contact op te nemen met uw oogarts, of direct naar het ziekenhuis te gaan.

Heeft u nog vragen?

Niet alle informatie in deze folder is op u van toepassing. Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen, neem dan contact op met Maashorst Oogkliniek.

Maashorst Oogkliniek is bereikbaar op werkdagen van 8.15 tot 12.15 en van 13.00 tot 17.00 uur op **0413 - 39 33 33**.

Buiten kantooruren zijn wij voor spoed bereikbaar op 0413 – 39 33 00.