

Sint-Augustinus
GZA . Ziekenhuizen



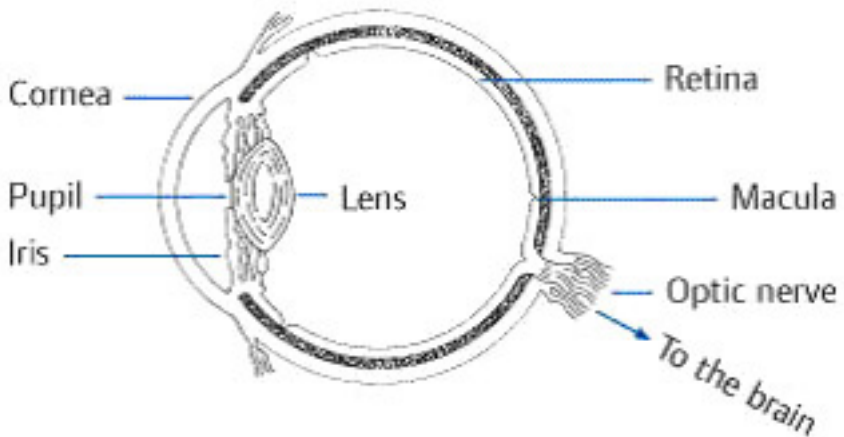
Inzichten in netvliesloslating

patiënteninformatie

Indien de arts vertelt dat u een netvliesloslating heeft, bent u natuurlijk bezorgd over wat dit precies inhoudt. Uiteraard is er de angst om het zicht te verliezen of - als dit reeds het geval is - dat het zicht niet meer wordt zoals voorheen. Dit zijn normale reacties en we hopen dan ook dat deze brochure een antwoord kan zijn op de vele vragen.

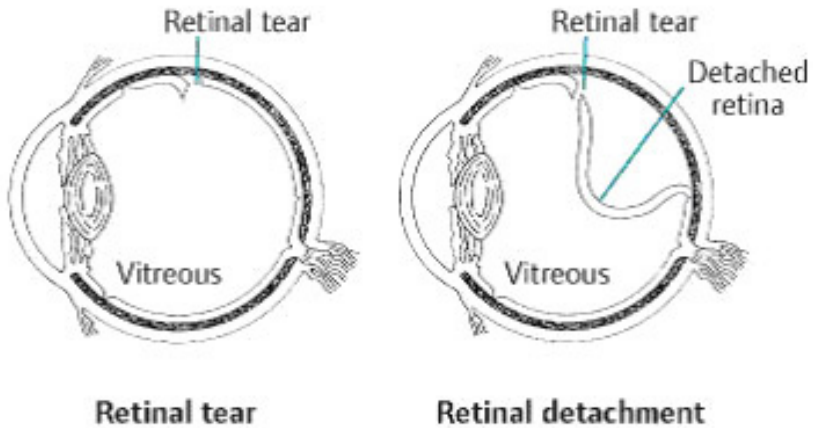
1. Wat is de retina (of het netvlies)?

Het netvlies of de lichtgevoelige laag kunnen we het best vergelijken met de film van een fototoestel. Ook in het oog zit de film achter de lens, dus achteraan in het oog. Het netvlies is een fijn laagje, bestaande uit zenuwweefsel, dat de binnenkant van uwoog bekleedt (zietekening). Lichtstralen komen het oog binnen en worden door de lens op het netvlies geprojecteerd. Het netvlies produceert een beeld dat de optische zenuw aan de hersenen doorgeeft. We kunnen het vergelijken met een film die wordt ontwikkeld om foto's te produceren.



2. Wat is netvliesloslating?

Netvliesloslating komt meestal voor in ogen waarvan het netvlies is aangetast door een scheur of een gat. Hierdoor gaat het glasvocht doorsijpelen waardoor de aanhechting weker wordt en uiteindelijk gaat loslaten. We kunnen dit een beetje vergelijken met behangpapier dat loskomt op een vochtige muur. Eenmaal het netvlies losgelaten heeft, is het niet meer mogelijk om duidelijke beelden te produceren van de inkomende lichtstralen waardoor het zicht troebel en vaag wordt.



3. Wat zijn de symptomen?

De meest voorkomende symptomen zijn: een soort 'schaduw of gordijn' over het oog, hevige lichtflitsen en/of mobiele vlekken, ook wel 'floaters' genoemd. Deze symptomen zijn pijnloos.

4. Wat veroorzaakt een netvliesloslating?

Bijna alle netvliesloslatingen worden veroorzaakt door een scheur of een gat in het netvlies. Dit ontstaat omdat het netvlies dunner is, vooral bij mensen van middelbare leeftijd die bijziend zijn of wanneer het glasvocht aan het netvlies trekt. Andere oog- of gezondheidsproblemen zoals diabetes, een cataractoperatie en letsels aan het oog bijvoorbeeld door een slag op het oog, zijn minder frequent de oorzaak van een netvliesloslating.

5. Wat met het andere oog?

Als u een netvliesloslating heeft gehad in het ene oog, loopt u een verhoogd risico dit ook in uw andere oog te ontwikkelen. Toch komt dit voor in slechts 1 op 10 gevallen. Bij symptomen moet u onmiddellijk een oogarts raadplegen. De oogarts onderzoekt dan beide ogen en raadt eventueel een preventieve behandeling aan.

Beide ogen worden ingedruppeld waardoor de pupillen wijder worden. Hierdoor kan de oogarts beter de achterkant van uw oog onderzoeken. Het effect van deze oogdruppels duurt enkele uren en uw zicht is een beetje troebel waardoor u even niet in staat bent te lezen of te rijden. Begeleiding, ook als u met het openbaar vervoer of per taxi komt, is aan te bevelen.

6. Waait bestaat de behandeling?

Wat kunnen we doen om een scheur of een gaatje in het netvlies te herstellen?

Laserbehandeling

Gaatjes of scheuren in het netvlies kunnen leiden tot een netvliesloslating. We kunnen dit voorkomen door deze gaatjes of scheuren op hun onderlaag vast te 'lassen' met een laser. Is het netvlies eenmaal losgelaten, dan kunnen we de laser niet meer gebruiken en is een operatie noodzakelijk.

Cryotherapie

Cryotherapie is een bevroeringstherapie waarbij we een probe in de vorm van een penaandebuitenkant van het oog plaatsen. Dit befrist door het netvlies scheurtje of gaatje waardoor er littekenweefsel wordt gevormd dat als een soort 'schild' werkt. Deze methode is een beetje ongemakkelijk, maar niet pijnlijk.

7. De operatie

Wat kunnen we doen als het netvlies daadwerkelijk heeft losgelaten?

- We kunnen druk uitoefenen op de netvliesloslating vanaf de buitenkant van het wit van het oog. We nemen fijne bandjes uit spons of siliconenrubber vast zodat zij een tegendruk geven. Deze bandjes, ook 'cerclages' genoemd, blijven ter plaatse en geven weinig of geen hinder.
- We kunnen ook het netvlies vasthechten van binnenuit. Deze ingreep, vitrectomie genoemd, bestaat uit het verwijderen van het glasvocht (een geleachtige massa binnenin het oog) en deze te vervangen door een heldere substantie (gas of siliconenolie). Nadien sluiten we de wonde met dunne nietjes die we niet meer hoeven te verwijderen.

Het is een fabel dat we uw oog uit uw oogholte halen om te opereren!

8. Moet ik voor deze ingreep lang in het ziekenhuis worden opgenomen?

Neen, de gemiddelde opnameduur is 3 dagen/2 nachten.

9. Worden er speciale onderzoeken uitgevoerd?

Indien u de eerste keer op onze dienst wordt opgenomen, voeren we een aantal bijkomende onderzoeken uit zoals bloedafname, een electrocardiogram, eventueel ook een röntgenfoto van de longen, om na te gaan of u in goede gezondheid verkeert.

Misschien hebt u ook een ultrasonografie nodig. Na verdoving met oogdruppels wordt een probe op het oog geplaatst waarna we foto's van het oog maken. Deze test is pijnloos.

10. Wat gebeurt er als ik in het ziekenhuis toekom?

De dag zelf meldt u zich op het afgesproken tijdstip aan het onthaal in de grote inkomhal. U krijgt de nodige documenten en een identificatiebandje met uw naam en het nummer. U begeeft zich, al dan niet vergezeld van een vrijwilliger, naar onze verpleegafdeling. De verpleegkundige wijst uw kamer aan en geeft u nuttige informatie.

11. Moet ik een toestemmingsformulier ondertekenen?

Ja, net als voor elke andere operatie vragen we u om een toestemmingsformulier te ondertekenen.

12. Hoe lang duurt de ingreep?

Ongeveer 0,5-3 uren.

13. Hoe ervaar ik de ingreep?

Omdat we u helemaal in slaap doen, ervaart u geen pijn of ongemak tijdens de operatie. In uitzonderlijke gevallen gebeurt de ingreep onder lokale anesthesie, maar ook dan krijgt u een kalmerend middel toegediend.

14. Is mijn oog afgedekt na de operatie en heb ik pijn?

Het geopereerde oog is afgedekt met een oogkompres en oogschelp of verband gedurende 12 uren na de operatie. Als u ontwaakt, kan het een beetje oncomfortabel aanvoelen. Indien dit het geval is, mag u de verpleegkundige steeds iets vragen tegen de pijn of het ongemak.

15. Moet ik stilliggen na de operatie?

Nee. In sommige gevallen moet u 'positioneren'. Indien dit bij u het geval is, geeft de verpleegkundige u hierover meer informatie.

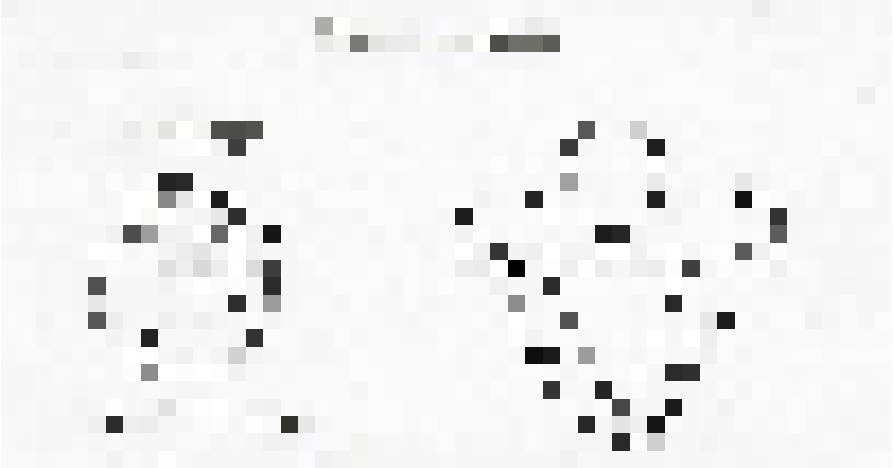
16. Wat is 'positioneren'?

In sommige gevallen, wanneer er gas werd ingebracht, vragen we u het hoofd in een bepaalde positie te houden. De eerste dagen na de operatie doet u dit zowel overdag als 's nachts met telkens 10 minuten pauze na elk uur, behalve tijdens de maaltijden of hygiënemaatregelen. Later wordt de tijd gereduceerd naargelang het advies van uw oogarts.

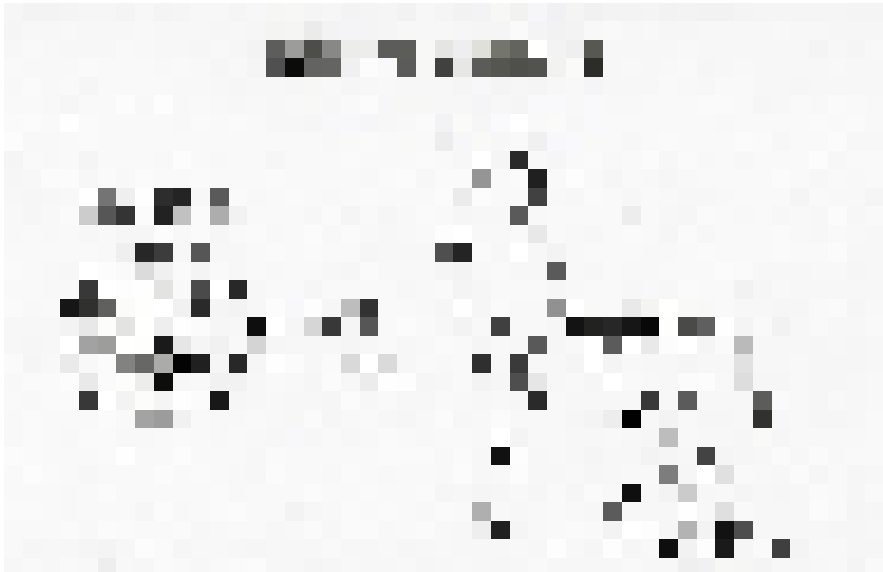
17. Instructies voor positionering na de ingreep

Positionering is nodig om te verzekeren dat de gas- of oliebel op het juiste deel van het netvlies drukt om het op de juiste plaats te houden.

1. Aangezicht naar beneden



2. Rechtop zittend



3. Aangezicht naar beneden, rechterwang op kussen



4. Aangezicht naar beneden, linkerwang op kussen



18. Wat gebeurt er als we het oogkompres verwijderen?

De dag na de operatie verwijderen we het oogcompres tijdens uw postoperatieve controle. Uw oog kan rood en gezwollen zijn. De verpleegkundige maakt uw oogleden proper en brengt u naar de oogarts voor een onderzoek in de dokterskamer. We dekken het oog niet meer af om genezing te bevorderen. U moet de oogschelp nog wel gedurende één week 's nachts dragen.

19. Naar huis: heb ik begeleiding of een speciale uitrusting nodig?

Bij ontslag uit het ziekenhuis krijgt u mee: de opgestarte oogdruppels, een oogschelp, het druppelschema, datum en uur van uw controle-afspraak, meestal één week na de ingreep.

Indien u niet zelf kan druppelen, kunt u een attest vragen voor oogverzorging aan huis en dit gedurende 14 dagen.

Er is verder geen speciale uitrusting of apparatuur nodig. Indien nodig vraagt de arts om de positionering ook thuis verder te zetten.

20. Nazorg

1. Is er iets wat ik niet mag doen als er lucht, gas of siliconenolie in mijn oog werd geïnjecteerd?

U mag niet vliegen zolang de gasbel aanwezig is. De gasbel neemt toe door decompressie en uw oog zal zeer pijnlijk worden. Vraag de oogarts om raad indien u reisplannen hebt.

2. Wat gebeurt er met het gas en de siliconenolie in het oog?

Het gas wordt geabsorbeerd en verdwijnt vanzelf. Het wordt vanzelf vervangen door natuurlijk oogvocht. De tijd hiervoor nodig is afhankelijk van het type en de hoeveelheid gas dat werd gebruikt.

De olie blijft in het oog en kunnen we enkel door een operatie verwijderen.

3. Wat kan er fout gaan?

Mogelijke complicaties kunnen zijn: verhoogde oogdruk, bloeding, infectie, opnieuw loslaten van het netvlies. Het is zeer belangrijk dat deze complicaties zeer snel worden herkend en behandeld.

Alarmtekens zijn: verhoogde pijn, toenemende roodheid van het oog, verhoogde zwelling van de oogleden, verhoogd schaduwzicht, verminderend of totaal verlies van het gezichtsvermogen.

In dat geval belt u onmiddellijk:

- tijdens de kantooruren:
het secretariaat van de oogkliniek via tel. 03 443 31 72
- buiten de kantooruren:
de verpleegbalie oogkliniek via tel. 03 443 45 31

21. Algemene vragen

1. Ben ik in staat terug goed te zien?

Als het netvlies terug is aangehecht, bent u in staat opnieuw te zien. De kwaliteit van uw zicht kan misschien iets minder zijn dan voorheen. Ook de aanwezigheid van gas of olie maakt dat het netvlies niet naar behoren functioneert. Herstel van het zicht gebeurt dan ook geleidelijk aan.

2. Ben ik in staat te leven zoals vroeger?

Normale activiteiten zijn onmiddellijk toegelaten zoals licht huishoudelijk werk, lezen, TV-kijken, bad en douche. In sommige gevallen is positionering nodig.

3. Mag ik autorijden?

De wet vereist dat u de verzekering op de hoogte brengt wanneer er zich veranderingen in uw gezondheidstoestand en/of zicht voordoen.

U moet in staat zijn bij goed daglicht met beide ogen (indien nodig met bril) een verkeersbord te lezen op 20,3 meter. U moet eveneens een toereikend gezichtsveld hebben. Indien u niet aan deze vereisten voldoet, is autorijden verboden.

U mag pas opnieuw autorijden als de oogarts heeft bevestigd dat uw zicht opnieuwvoldoetaandeopgelegde eisen. Indien nodig kunt u een attest vragen aan de oogarts. De vereisten zijn strenger wanneer u een beroepschauffeur bent.

4. Wanneer kan ik normale bezigheden zoals autorijden, werken, sporten en fysieke inspanning, hervatten?

U mag, meestal ongeveer 6 weken na de ingreep, de normale bezigheden hervatten, steeds in overleg met uw arts.

Dr. C. Claes, afdelingshoofd

Dr. V. Boeyden,

Dr. F. Nerinckx,

Dr. A. Van der Veken,

oogartsen

dienst Oogkliniek Achtersegment

