

## Nazorg

- Er wordt geen oogverband aangebracht. Het is daar om belangrijk dagelijks oogdruppels (ter bescherming en genezing) in te druppelen. Vooral bij kindjes is het toedienen van oogdruppels belangrijk. Ze wrijven gemakkelijk in hun oogjes waar door die snel kunnen infecteren.
- Zwemmen is niet toegestaan gedurende vier weken. Andere sporten best een week niet uitoefenen. Douchen, baden en haar wassen (babyshampoo) is veilig. In principe mag men de dag na de ingreep terug naar school, maar dit is afhankelijk van patiënt tot patiënt. Gewoonlijk blijven ze nog de rest van de week thuis. Het oog mag 's morgens gereinigd worden met leidingwater en een proper washandje.

## Hoe de oogdruppels toedienen?

- Het hoofd achterover houden. Voorzichtig het onderste ooglid omlaag trekken. Zeker één druppel dient in het oog terecht te komen. Valt er toevallig een tweede druppel in het oog dan is dit niet erg. NOOIT met het flesje tegen het oog duwen.
- Verzet het kind zich heftig, dan is dit een handige tip: Leg het kind plat op de rug en hou het hoofdje stevig vast. Druppel enkele druppels op het gesloten oog en wacht tot het kind spontaan het oogje opent. De druppel sijpelt dan vanzelf in het oog.

## Verdere behandeling

- Indien er voor de ingreep een oog werd afgeplakt best een week na de ingreep terug hervatten, dat is in overleg met de oogarts.
- Voor het dragen van de bril, krijgt u individuele raadgevingen als u op controle komt.

## Contact

Telefoonnummer kinderafdeling: 056/ 62 31 70

Secretariaat pediatrie: 056/ 62 35 50

Telefoonnummer onthaal: 056/ 62 31 11



Infobrochure  
KINDERGENEESKUNDE



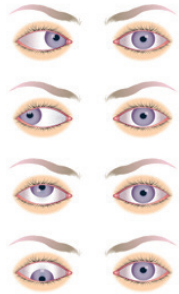
# Strabisme

Auteur: Dienst Kindergeneeskunde  
Publicatiedatum: November 2016  
Doc: 5901

O.L.V. van Lourdes Ziekenhuis Waregem  
Vijfseweg 150  
8790 Waregem  
T. 056/ 62 31 11  
F. 056/ 62 30 20  
E. info@ziekenhuiswaregem.be

## Inleiding

Bij strabisme of scheelzien is het niet mogelijk om beide oogassen op één fixatiepunt te richten, zodat beide ogen niet gelijktijdig een object kunnen fixeren. Eén van de ogen draait weg; dit kan naar binnen, naar buiten of naar boven zijn. Dikwijls gaat dit gepaard met een lui oog.



Meestal wordt eerst het lui oog behandeld met een bril of occlusietherapie op het goede oog, alvorens de richtingafwijkingen van het oog wordt gecorrigeerd. Scheelzien kan aangeboren zijn of later ontstaan. Wanneer het ene oog minder scherp ziet dan het andere oog kan dat leiden tot scheelzien. Ook kan de oorzaak liggen in het niet goed functioneren van bepaalde delen van de hersenen. Scheelzien ontstaat meestal vòòr het zesde jaar en is vaak erfelijk. Scheelzien komt regelmatig voor, namelijk bij 3 tot 5% van de bevolking.

## Waarom een operatie ?

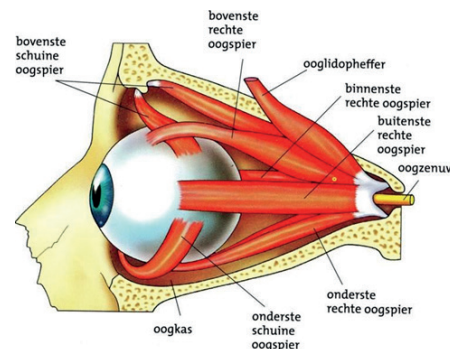
De operatie heeft als doel de ogen recht te zetten. In de meeste gevallen wordt een operatie om cosmetische redenen uitgevoerd; het levert een "mooier" gezicht op. Soms wordt een operatie voorgesteld om klachten zoals dubbelzien, wazig zien, vermoeide ogen, hoofdpijn, verminderd diepteziën of een schuine hoofdstand te verhelpen. De oogarts bepaalt samen met de ouders en in overleg met de oogarts wanneer het tijd is voor een operatie. Het (eind)resultaat van de operatie kan pas na enkele maanden beoordeeld worden. Gedurende die tijd zijn veranderingen mogelijk in de oogstand omdat

de oogbewegingen nog kunnen wijzigen na de wondgezing en omdat de zwelling, die bij de operatie is ontstaan, nog afneemt. Bovendien moet uw kind zich nog aanpassen aan de nieuwe oogstand, ofwel de hersenen hebben tijd nodig om zich aan te passen aan de veranderde oogstand. Meestal geeft één operatie voldoende resultaat. Een tweede operatie is soms noodzakelijk wanneer de eerste operatie te weinig of juist te veel effect heeft gehad of wanneer uw kind last heeft gekregen van dubbelzien. Een heroperatie wordt meestal pas na een half jaar gedaan en kan altijd nodig zijn, zelfs na langere duur. Door de operatie zal de gezichtscherpte of de sterkte van de brillenglazen niet veranderen.

## Behandeling

De ogen worden operatief recht gezet door één of meer spiertjes van het oog te verplaatsen of in tekorten in functie van het type scheelzien. Meestal aan beide ogen, ook al kijkt er maar 1 oog scheel. Omdat de spiertjes aan de buitenkant van de oogbol zitten, hoeft het oog niet opengemaakt te worden.

Wel wordt om de spiertjes te bereiken het bindvlies geopend. Dit wordt aan het einde van de operatie weer gehecht. Voor de operatietijd moet u ongeveer een half uur rekenen per spier die geopereerd wordt. Na de operatie wordt uw kind naar de recovery gebracht om wakker te worden. Hierbij is één van de ouders welkom ter ondersteuning van het kind. Zodra uw kind weer goed wakker is, mag het meestal snel terug naar de afdeling.



## Na de operatie

Na de operatie ziet het geopereerde oog er rood uit. Er kan een zwelling zijn en bloedverlies optreden. Dit is normaal. De pijnklachten zijn meestal gering. Uw kind krijgt geen pleisters op de ogen als hij/zij naar huis gaat. De wondjes kunnen bloederig en gezwollen blijven gedurende 1 maand.

## Problemen thuis

Neem contact op met uw huisarts als uw kind:

- blijft braken
- pijn heeft en onvoldoende baat heeft bij de pijnstillen de middelen
- verhoging heeft die langer dan 3 dagen aanhoudt of koorts heeft, (temperatuur boven 38,5° C).

Neemt u contact op met de Spoedeisende hulp bij:

- acute problemen binnen 24 uur na de ingreep, zoals extreme zwelling en bloeding.

## Symptomen die u na de operatie kunt verwachten.

- "plakkerige" oogleden direct na de operatie
- rode ogen
- gezwollen oogleden
- wazig zien door de zalf
- tranende ogen/soms bloederige tranen
- "zanderig" gevoel in ogen door de hechtingen
- pijn bij bewegen van de ogen
- geïrriteerde ogen, met name in rokerige ruimtes
- last van fel licht