



Útskrift

1-2 dögum eftir að deyfingarleggurinn hefur verið fjarlægður er líklegt að barnið geti útskrifast heim. Oftast þarf að taka verkjalyf fyrstu dagana eftir að heim er komið og þarf því að fá lyfseðil fyrir þeim.

Fyrst eftir heimkomu á barnið að taka það rólega og getur ekki tekið þátt í venjulegum íþróttum í 2 til 3 mánuði eftir aðgerðina. Gönguferðir eru góð æfing og er barnið hvatt til að fara út að ganga. Barnið þarf að fara í sjúkraþjálfun og gefur sjúkraþjálfari ykkur upplýsingar um það áður en barnið útskrifast.

Nokkru eftir útskrift kemur barnið svo í skoðun til læknisins sem gerði aðgerðina.

Gangi ykkur sem allra best.

Starfsfólk á barnaskurðeild 22D

Sími 543-3751

Vinsamlegast athugið að sjúkrahúsið getur ekki borið ábyrgð á peningum eða öðrum verðmætum svo sem sínum, tölvum o.fl. sem sjúklingar eða aðstandendur hafa meðferðis.

Athygli er vakin á því að starfsfólk og nemendur sjúkrahússins eru bundin þagnarskyldu og mega því ekki ræða við þig eða aðra um málefni sjúklinga á deildinni. Við viljum vinsamlegast biðja þig og aðstandendur þína að ræða ekki það sem þið kunið að verða vitni að eða heyra um aðra sjúklinga á deildinni.

Landspítali er kennsluspítali og nemendur í heilbrigðisfræðum og tengdum greinum stunda hluta af námi sínu á spítalanum. Nemendur fylgjast með og taka þátt í daglegri meðferð sjúklinga og eru alltaf á ábyrgð og undir handleiðslu leiðbeinenda sinna.

Aðgerð vegna holubrjóstis hjá börnum

ÚTGEFANDI:
LANDSPÍTALI, BARNSPÍTALI HRINGSINS
MÁÍ 2008

HÖFUNDAR:
GUÐLAUG ERLA VILHJÁLMSDÓTTIR HJÚKRUNARFRÆÐINGUR 22D
BJARNI TORFASON BRJÓSTHOLSSKURÐLÆKNIR
STEINUNN UNNSTEINSDÓTTIR
SJÚKRAPJÁLFAFARI BARNSPÍTALI HRINGSINS

ÁBYRGÐARMÆÐUR:
FRÍÐA ÓL. ÓLAFSDÓTTIR HJÚKRUNARDEILDARSTJÓRI 22D

HÖNNUN:
KYNNINGARMÁL LSH/ÁC



Hér á eftir fara leiðbeiningar til foreldra barna sem fara í aðgerð vegna holubríjóst (Nuss aðgerð). Fjallað er um holubríjóst, undirbúning fyrir aðgerð, aðgerðina sjálfa, meðferð á deild eftir aðgerðina og útskriftina. Ef eitthvað er óljóst eða spurningar vakna má hringja á barnaskurðeild og svörum við fúslega öllum spurningum. Símanúmer deildarinnar er að finna aftast í bæklingnum.

Um holubríjóst

Holubríjóst (Pectus Excavatum) er galli á brjóstkassanum. Um það bil 1 af hverjum 400 börnum fæðist með þennan galla og hann er algengari hjá drengjum en stúlkum.

Við holubríjóst er bilið inni í brjóstholinu milli bringubeinsins og hryggjarbolanna of lítið. Það gæti stafað af hlutfallslegum ofvexti í brjóskinu sem tengir rifbeinin við bringubeinið. Það veldur svo aftur því að bringubeinið þrýstist inn, þannig að hola myndast í brjóstkassanum. Holan getur verið misdjúp.

Oft ber lítið á gallanum þegar börn eru ung en við kynþroska byrjar holan oft að dýpka og heldur því áfram þar til unglingsurinn hefur náð fullum vexti.

Ef holubríjostið er slæmt getur það haft áhrif á starfsemi hjarta og lungna og valdið líkamlegum einkennum, svo sem litlu úthaldi, verkjum í brjóstkassa og erfiðleikum við djúpöndun. Ástæðan er sú að þegar bringubeinið þrýstist inn minnkar plássið í brjóstholinu. Líkamleg einkenni eru hins vegar oft minni en andlegu áhrifin. Léleg líkamsímynd og lítið sjálfstraust getur verið fylgifiskur holubríjóst. Algengt er að unglingum með holubríjóst líði illa í sundi eða leikfimi, þar sem hætta er á að aðrir taki eftir gallanum.

Aðgerð vegna holubríjóst er venjulega gerð þegar barnið er 14-16 ára.

Undirbúningur aðgerðar

Kvöldið fyrir aðgerðina þarf barnið að fara í sturtu og hrein fót. Einnig þarf það að fá hrein rúmföt. Barnið má hvorki borða né drekka frá miðnætti fyrir aðgerðina. Að morgni aðgerðardags á það að koma kl. 7:30 á barnaskurðeild 22D, nema annar tími hafi verið ákveðinn. Mikilvægt er að vera stundvís.

Þegar komið er á barnadeildina fer barnið í náttföt og fær armband með nafninu sínu og kennitölu. Hálfri klukkustund fyrir aðgerðina fær barnið róandi lyf, svokallað kæruleysislyf.

Aðgerðin

Hjúkrunarfræðingur fylgir barninu og aðstandendum í undirbúningsherbergi þar sem starfsfólk svæfingadeildar tekur á móti þeim. Þar er lagður grannur leggur inn í bakið á barninu sem flytur deyfilyf inn að mænunni (epidúral). Deyfingin er til þess að barnið finni sem allra minnst til eftir aðgerðina. Foreldrarinn eru hjá barninu á meðan deyfingarleggurinn er settur í bakið. Þeir kveðja svo barnið, en er velkomið að biða á barnaskurðeildinni þar til aðgerðinni er lokið.

Aðgerðin, sem gerð er í svæfingu, tekur um 2 klukkustundir. Gerðir eru tveir litlir skurðir hvor sínum megin á brjóstkassanum. Auk þess er gerður litill skurður hægra megin og þar er settur grannur leggur með lítilli myndavél, svo hægt sé að sjá inn í brjóstkassann meðan á aðgerð stendur. Bringubeinið er spennt fram með sérstökum áhöldum og holubríjostið minnkar eða hverfur við það. Bringubeininu er síðan haldið frammi með sterkri stálpöng sem staðsett er undir bringubeininu og er hún ekki sjáanleg þegar horft er á brjóstkassann. Spöngin kemur í veg fyrir að bringubeinið falli aftur í sama horf. Eftir um það bil 2 til 3 ár er spöngin fjarlægð en þá þarf barnið að vera einn dag á sjúkrahúsi.

Skurðlæknirinn sem gerir aðgerðina lætur aðstandendur vita þegar aðgerðinni er lokið. Hjúkrunarfræðingur fylgir þeim þá til barnsins, á vöknun gjörgæsludeildar, þar sem barnið vaknar eftir svæfinguna. Þar er fylgst með blóðþrýstingi, púlsi og öndun barnsins, tekin röntgenmynd og gefin verkjalyf eftir þörfum. Barnið flyst síðan á barnaskurðeildina um kvöldið.

Meðferð á deild eftir skurðaðgerð

Næring og vökv Fljótlega eftir að barnið vaknar má það byrja að dreypa á vatni og borða svo eitthvað létt seinna. Barnið er með vökva í æð þangað til það er farið að borða og drekka.

Þvagleggur Þegar barnið vaknar eftir aðgerðina er það með þvaglegg sem liggur inn í blöðruna. Þvaglegginn þarf barnið að vera með í 2-4 daga eftir aðgerð.

Sýklalyf Barnið fær fyrirbyggjandi sýklalyf fyrstu dagana eftir aðgerðina.

Hreyfing og æfingar Á meðan deyfingarleggurinn er í bakinu er mikilvægt að gæta þess að liggja ekki á hliðunum og að vinda ekki upp á búkinn við hreyfingu. Því er nauðsynlegt til að byrja með að fá aðstoð frá starfsfólki við að fara fram úr. Strax fyrsta kvöldið, eða morguninn eftir aðgerð fær barnið aðstoð við að setjast á rúmstokk og standa upp. Fyrstu dagana eftir aðgerðina liggur barnið að mestu í rúminu en gott er að það fari samt fram úr nokkrum sinnum á dag og gangi aðeins um.

Sjúkraþjálfari hittir barnið daginn eftir aðgerðina og fræðir um réttar hreyfingar og aðstoðar við öndunaræfingar. Til að koma í veg fyrir slímsöfnun í lungunum er mikilvægt að barnið sé duglegt að gera öndunaræfingar á meðan það liggur svona mikið fyrir. Fyrstu dagana eftir aðgerðina getur verið erfitt að fara fram úr og hreyfa sig en það gengur betur með degi hverjum.

Verkir og verkjalyf Barnið fær verkjatöflur á meðan það liggur á sjúkrahúsinu. Töflurnar virka vel ásamt deyfingunni. Til að fylgjast með því hvernig barninu líður er notaður verkjakvarði sem er á bilinu 0–10. Þá er 0 enginn verkur og 10 er mesti verkur sem það getur hugsað sér. Markmiðið er að barnið finni eins lítið til og mögulegt er.

Nokkrum dögum eftir aðgerðina, þegar barninu er farið að líða betur, er deyfingin minnkuð smám saman þar til deyfingarleggurinn er tekinn. Það gerist venjulega 6-9 dögum eftir aðgerðina.

Hægðir Vegna hreyfingarleysis eftir aðgerðina hægist á þarma-hreyfingum og aukin hætta er á hægðatregðu. Gott er að hafa í huga að borða trefjaríkt fæði á meðan legið er á sjúkrahúsinu, eins þarf oft að gefa hægðalyf til að koma hægðum af stað.