



DE HUISARTS IS YGGE SPYKE RD, NIET TE KLOPPEN!

IWC-congres 2018 • 6 tot 13 april • Houthalen-Helchteren

Zondag 8 april 2018: thema 'de kindercarrousel'

Topic 'Vreemd lichaam'

In oor

- Wat: kralen, papier, voedsel (pinda's, erwten, ...) watten(staafje), afgebroken lucifer, ...
- Klacht: soms oorpijn, afscheiding,
- Inspectie via otoscoop of voorhoofdslamp
- Indien zwelling: druppel adrenaline (0.1 %) of xylometazoline (0.1%) in oor
- Indien pijn: enkele druppels lidocaïne (1%) in oor
- Verwijder best door zuigen met continue kracht, vooral indien rond (slijmzuiger)
- Gebruik ev. cerumhaakje achter of lus om het vreemd voorwerp
- Gebruik van pincet (voorkeur klein chirurgisch pincet) is riskant, vv moet kunnen worden aangehaakt (krent wel, kraal niet)
- Uitspuiten kan gevaar inhouden om het vv verder te duwen: spuit NAAST en niet OP het vv om het niet tegen het rommelvlies te duwen (wat erg pijnlijk kan zijn) – gebruik daarom ev ook eerst xylometazoline en lidocaïne...

In neus

- Wat: zie oor
- Klacht: vieze afscheiding, verstote neus (indien bilateraal), foetor ex ore
- cAVE: RFE kan compleet anders zijn (allergie, verkoudheid, ...)
- inspectie, ev. na indruppelen van xylometazoline (0.05% vanaf 2 jaar; 0.1 % vanaf 6 jaar)
- gebruik neusspeculum, otoscoop of voorhoofdslamp (controleer steeds beide zijden)
- Snuiten vanaf 3 jaar
- Mothers-kiss techniek (<https://www.youtube.com/watch?v=YxLHD3syj30>) – succes 2 / 3
- Gebruik ev. haakje
- Let op met pincet dat neusslijmvlies kan beschadigen (zie opmerkingen hoger)

Ingeslikt

- Meestal geen probleem, zelfs bij scherpe voorwerpen
- Meest frequent = munten
- CAVE (kwikhoudende) batterijtjes: kans op fragmenteren (geen kwik intoxicatie)
- Uitzonderlijk vastzitten in oesofagus (met inkapseling, fistulisatie, stricturering, perforatie)
- Advies om enkele dagen waakzaam te zijn
- Indien geen klachten is geen verder onderzoek nodig
- Indien klachten van pijn, (bloed)braken, speekselvloed, slechte eetlust benauwdheid, (of groot voorwerp > 20 mm) dan beeldvorming (RX) of verwijzing naar kinderarts/-chirurg

Oog

- Wat: voorwerp (meestal glas, metaal of organisch materiaal) of irriterende stof in conjunctivazak, op of in het hoornvlies, of (zelden) in de oogbol zelf
- Klacht: gevoel van irritatie, lichtschuwheid en/of wazig zien waarbij tranend of rood oog
 - o Pijn: vooral bij beschadiging van het cornea-epitheel (vinger, takje, ...)
 - o Vaak geen pijn bij perforatie van het oog
- dient dezelfde dag beoordeeld te worden
- veroorzaakt ontstekingsreactie waardoor bloedvaatjes dilateren (roodheid)
- controleer visus
 - o visus OK : ernstige beschadiging onwaarschijnlijk
 - o visusvermindering: cave perforatie voorste of achterste oogkamer met mogelijke schade aan iris, lens of netvlies. Niet steeds zichtbaar met blote oog of loupe!
- Inspectie:
- eventueel verdoven met lokaal anestheticum : unicaïne 0.4 % (niet meegeven)
 - o let op anisocorie, afwijkende pupilvormen, irisprolaps, lenstroebeling of een subconjunctivale bloeding
 - o zoek vreemd voorwerp: eerst onderste dan bovenste ooglid omklappen
 - o cornea-inspectie via sterke lichtbron, schuin invallend licht, een loep, spleetlamp
 - o blauw licht na fluoresceïne (gebruik aparte strips)
- verwijderen
 - o onder de oogleden met nat wattenstaafje
 - o op de cornea met freesje of ander instrument (lusje of magneetje)
 - o watte kan het epitheeldefect vergroten
- erosies genezen meestal voorspoedig (cave: diabetes, verminderde weerstand...), vaak geen pijn meer na voldoende nachtrust
- eenmalige toediening met oogzalf na verwijderen volstaat (oogverband is niet nodig)
- controle na 24 uur wenselijk
- kans op infectie is groter bij langere tijd tussen verwonding en behandeling
- chemisch oogletsel: spoelen met water gedurende 15 tot 30 minuten (ook conjunctivae)
- indien cornea helder (geen tekenen van corneale necrose) dan antibacteriële zalf en verder als supra
- verwijs indien
 - o wanneer het vreemd voorwerp niet verwijderd kan worden
 - o bij letsel door perforatie
 - o bloed in de voorste oogkamer (hyphaema)
 - o bij abnormale vorm van de pupil
 - o bij een etsing die gepaard gaat met een troebeling van de cornea
 - o bij vermoeden van een infectie van een cornea-erosie, herkenbaar aan een wit necrotisch gebied rondom het defect en mogelijk een grijs-wit exsudaat; deze kunnen leiden tot ulceratie, panoftalmie, en uiteindelijk verlies van het oog.
 - o Bij thermische en chemische letsels : de oogbeweging kan verstoord raken wanneer de bindvlies van de oogleden met die van de oogbol vergroeien (symblepharon). Daarnaast kan een verhoogde oogdruk ontstaan door verstoring van de kamerwaterafvoer;
 - o Indien een cornea beschadiging na 5 dagen niet hersteld is;
 - o Na recente refractiechirurgie moet het vuiltje verwijderd worden door een oogarts, vanwege de corneaflap.