

Ketenreconstructie in het oor



Inhoud

| | |
|--|----|
| Hoe werkt het oor? | 3 |
| Wat is een ketenreconstructie en wanneer kiezen we hiervoor? | 4 |
| Pre-operatieve screening | 5 |
| Vorbereiding op de operatie | 5 |
| De dag van de operatie | 6 |
| Wat houdt de operatie in? | 6 |
| Na de operatie | 7 |
| Controleafspraak | 8 |
| Leefregels voor de eerste twee weken thuis | 8 |
| Pijnbestrijding | 9 |
| Complicaties en contact opnemen met het ziekenhuis | 9 |
| Vragen | 10 |
| Bericht van verhindering | 10 |
| Belangrijke telefoonnummers | 10 |

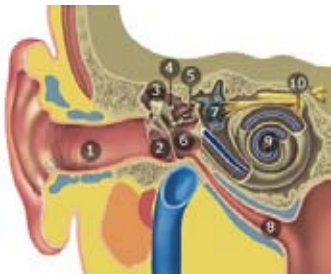
Ketenreconstructie in het oor

Uw KNO-arts heeft voorgesteld om vanwege uw gehoorclachten een ooperatie uit te voeren. Deze folder geeft u informatie over wat de KNO-arts in het Catharina Ziekenhuis al met u besproken heeft, zodat u na het gesprek alles nog eens rustig kunt nalezen.

Hoe werkt het oor?

Het oor is onder te verdelen in drie delen (zie figuur 1):

1. uitwendige gehoorgang
2. trommelflies waarachter zich het middenoor bevindt. Hierin bevinden zich de drie gehoorbeentjes en via de buis van Eustachius is het middenoor verbonden met de neus- en keelholte
3. het eigenlijke gehoororgaan: daar waar het geluid door zenuwen wordt opgevangen en naar de hersenen wordt geleid (dit wordt het slakkenhuis genoemd).



- | | |
|-----------------|------------------------|
| 1. gehoorgang | 6. middenoor |
| 2. trommelflies | 7. evenwichtsorgaan |
| 3. hamer | 8. buis van Eustachius |
| 4. aambeeld | 9. slakkenhuis |
| 5. stijgbeugel | 10. gehoorzenuw |

Figuur 1. Dwarsdoorsnede van het oor

De trillingen in de lucht die we geluid noemen, komen via het oor en onze uitwendige gehoorgang op het trommelflies terecht. Het trommelflies vangt de trillingen op en voert deze door via de gehoorbeentjes naar het slakkenhuis. De signalen die als gevolg van het geluid in het slakkenhuis ontstaan, worden via de gehoorzenuw naar de hersenen getransporteerd.

Wanneer deze signalen tenslotte aan de buitenkant van de hersenen, de hersenschors, zijn aangekomen dan worden we het geluid gewaar of anders gezegd: dan horen we het geluid.

Normaal is het middenoor achter het trommelvlies - dus daar waar de gehoorsbeentjes zich bevinden - gevuld met lucht. De druk in deze kleine holte heeft dezelfde druk en samenstelling als de buitenlucht. Dit komt doordat deze ruimte in verbinding staat met de buitenlucht via de buis van Eustachius. De buis van Eustachius werkt, vooral op jonge leeftijd, vaak niet goed. Als de buis niet goed werkt, kan ook sprake zijn van een neusverkoudheid of een gewone griep.

In alle gevallen betekent een slecht werkende buis dat het middenoor 'op slot' zit: de lucht kan er niet meer in of uit, net als het slijm dat door het slijmvlies van het middenoor gevormd wordt. Dit is dan vooral te merken bij luchtdrukverschillen, zoals op de autoweg, in de bergen en vooral in een vliegtuig. Het trommelvlies kan niet goed meer bewegen; het gehoor wordt daardoor minder en er kan oorpijn ontstaan.

Wat is een ketenreconstructie en wanneer kiezen we hiervoor?

Bij een ketenreconstructie wordt de keten van gehoorbeentjes weer intact gemaakt.

Een onderbreking (defect) in de keten is meestal de oorzaak van uw gehoorverlies. Ook kan een gehoorbeentje zijn vastgegroeid aan de wand van het middenoor, zodat het niet goed meer kan bewegen. In zeer zeldzame gevallen kunnen de gehoorbeentjes geheel of gedeeltelijk ontbreken. Dit is meestal een aangeboren afwijking.

Onderbreking van de gehoorbeenenketen kan het gevolg zijn van eerdere oorontstekingen of een ongeval (trauma). De onderbreking kan tussen hamer en aambeeld zitten of tussen aambeeld en stijgbeugel. Het is niet altijd zeker waar de keten precies onderbroken is. De gehoorbeentjes zijn namelijk niet geheel zichtbaar door het trommelvlies heen. Ook met een röntgenscan kunnen de gehoorbeentjes niet helemaal gezien worden. Daarom is eerst een inspectie van het middenoor nodig, door

middel van een kijkoperatie. Het trommelvlies wordt dan opgelicht zodat de gehoorbeentjes goed zichtbaar zijn.

Pre-operatieve screening en anesthesie

U wordt geopereerd en bent daarom doorverwezen naar de polikliniek Pre-operatieve screening. Op deze polikliniek bekijkt de anesthesioloog of de operatie voor u extra gezondheidsrisico's met zich meebrengt. Dit noemen we pre-operatieve screening. Tijdens dit gesprek komen een aantal onderwerpen aan bod. Dit zijn onder andere de soort verdoving (anesthesie) en pijnstilling. Ook bespreekt u waarop u moet letten met eten, drinken en roken op de dagen rondom de operatie. Daarnaast maakt u afspraken over hoe u op die dagen uw medicijnen gebruikt. Dit geldt ook voor bloedverdunners. Bespreek het gebruik van bloedverdunners ook altijd met uw behandelend arts. Als u medicijnen gebruikt, neem dan een actueel medicijnoverzicht of medicijnpaspoort mee.

Op de polikliniek Pre-operatieve screening kunt u alleen op afspraak terecht. De polikliniek is telefonisch bereikbaar van maandag t/m vrijdag tussen 08.00 en 17.00 uur via telefoonnummer 040 - 239 85 01.

Meer informatie over pre-operatieve screening en verdoving vindt u in de folder 'Anesthesie'.

De dag van de operatie

Op de dag van de operatie wordt u op de afgesproken tijd verwacht op de afdeling Kort Verblijf op de achtste verdieping (tenzij in de brief die u gekregen heeft, een andere afdeling vermeldt staat). U wordt opgevangen door een verpleegkundige, die u voorbereidt op de operatie. Als u iets niet duidelijk is, vraag dan gerust om uitleg. U krijgt een operatiehemd aan en een armbandje waarop uw naam en geboortedatum staan. Verder krijgt u voorbereidende medicatie voor de narcose (premedicatie). Het is belangrijk dat u voor de operatie nog even plast, zodat uw blaas leeg is. Een kunstgebit en/of contactlenzen moet u uitdoen. Ook mag u tijdens de operatie geen sieraden, make-up en nagellak dragen. Een verpleegkundige rijdt u met uw bed naar de voorbereidingsruimte van de operatieafdeling. Vervolgens krijgt u een infuus. U gaat naar de operatiekamer en schuift over op de

operatietafel. Voordat de anesthesioloog u de narcosemiddelen via het infuus toedient, wordt eerst de bewakingsapparatuur aangesloten. Na toediening van een snelwerkend slaapmiddel bent u meestal binnen een halve minuut in een diepe slaap.

Wat houdt de operatie in?

De operatie vindt plaats via de uitwendige gehoorgang of via het bot (rotsbeen) achter de oorschelp. Dit wordt vooraf met u besproken. Meestal starten we met een middenoorinspectie. Via de uitwendige gehoorgang wordt het trommelvlies opgelicht en het middenoor en de gehoorbeentjes geïnspecteerd. Als het mogelijk is, wordt tijdens deze inspectie ook meteen het contact tussen de gehoorbeentjes hersteld. Soms is het nodig een toegang tot het middenoor te maken via het schedelbot achter het oor. Een nieuw gehoorbeentje van menselijk of kunststof materiaal wordt in het middenoor geplaatst.

Deze reconstructie wordt met zelfoplossend sponsmateriaal gesteund. Aan het eind van de operatie wordt de uitwendige gehoorgang gevuld met een gaasje (oortampon). Als via het schedelbot is geopereerd, wordt de snede met hechtingen gesloten. U krijgt dan een drukverband om uw hoofd.



Figuur 2. Dwarsdoorsnede door het middenoor. Het aambeeld (zie figuur 1) ontbrak bij deze patiënt en is vervangen door een prothese van zacht metaal (titanium).



Figuur 3. Titanium prothese (ware grootte 4mm) zoals gebruikt bij de operatie in figuur 2.

Na de operatie

Na de operatie blijft u in de uitslaapruijnte (recovery) van de operatieafdeling tot u goed wakker bent. Daarna haalt een verpleegkundige van de verpleegafdeling u op. Tijdens de operatie is er een tampon en eventueel gaasverband in en rondom het geopereerde oor aangebracht. Dit zorgt ervoor dat u minder goed kunt horen. Het licht drukkende verband om uw oor is om het wondvocht op te vangen. De verpleegkundige verschoont dit zo nodig. In het belang van een goede genezing, mag u de eerste uren na de operatie niet uit bed. U moet op het geopereerde oor, op één kussen liggen. U mag ook rechtop gaan zitten als u daar niet duizelig van wordt. Als het drinken, eten en plassen goed gaat, verwijdert de verpleegkundige het infuus. Als u na de operatie trek heeft, mag u gewoon eten.

Soms ontstaat door het aanraken van de gehoorbeentjes tijdens de operatie een lichte prikkeling van het evenwichtsorgaan. U kunt dus wat last van duizeligheid hebben. Dit gaat vanzelf over. Om duizeligheid

te voorkomen, is het belangrijk dat u uw hoofd stil houdt en geen plotselinge bewegingen maakt.

De dag na de operatie mag u uit bed, maar u moet nog wel rustig aan doen. Als u een drukverband om uw hoofd heeft, wordt dit verwijderd. Als u zich daarna goed voelt, mag u naar huis.

Controleafspraak

De tampon in de gehoorgang wordt ongeveer een week na de ingreep op de polikliniek gewisseld. Dan worden ook eventuele hechtingen verwijderd. Het gaasje dat in de gehoorgang zit, wordt soms vervangen door een schoon gaasje dat nog een week in de gehoorgang moet blijven zitten. Bij de eerste controle na de operatie overlegt u tevens met de KNO-arts wanneer u weer kunt gaan werken, naar school gaan of sporten.

Leefregels voor de eerste twee weken thuis

De eerste twee weken na de operatie moet u voorkomen dat er drukverhoging in het oor ontstaat. Volgt u hiervoor onderstaande leefregels.

- Om druk op het middenoor en de gehoorbeentaken te vermijden, mag u uw neus na de operatie niet snuiten. Indien u moet niezen of hoesten, kan dit het beste met open mond worden gedaan
- Kijkt u uit met onverwachte bewegingen, omdat dit duizeligheid kan veroorzaken
- U mag douchen en uw haren wassen, maar houdt dan wel een bekertje op het oor, zodat er geen water inloopt
- U mag niet vliegen. Hoewel het nooit wetenschappelijk bewezen is wat een veilige tijd is om weer te kunnen vliegen, wordt algemeen aangenomen dat dit na zes weken weer zonder problemen kan, als er geen bijzonderheden zijn na de operatie.

Pijnbestrijding

Een ooroperatie veroorzaakt na afloop meestal nauwelijks pijn, ook als daarbij bepaalde botgedeelten van de schedel uitgeoord moeten worden. Een goede pijnbestrijding is belangrijk voor het

genezingsproces. Daarom raden wij u aan om de eerste twee dagen de pijn met pijnstillers te onderdrukken en dit langzaam af te bouwen.

Dit doet u als volgt:

De eerste twee dagen neemt u drie maal daags twee tabletten paracetamol van 500 mg (dit betekent dus om de 8 uur 1000 mg) en twee maal daags 400mg ibuprofen. Paracetamol moet u zelf kopen, ibuprofen krijgt u mee van het ziekenhuis.

Daarna stopt u met de pijnbestrijding en gebruikt u alleen zonedig bij pijn twee tabletten paracetamol van 500 mg (maximaal 3 keer per dag).

Complicaties en contact opnemen met het ziekenhuis

Bij alle operaties kunnen algemene complicaties optreden, zoals een nabloeding of wondinfectie. Ook zijn er complicaties mogelijk die met de specifieke operatie te maken hebben. In de praktijk komen complicaties bij ooperaties weinig voor. Dat komt doordat een ooperatie wordt verricht onder een zogenaamde operatiemicroscoop met een sterke vergroting. Daardoor is elk deel van het oor tijdens de operatie goed zichtbaar te maken, zodat de ingreep zeer nauwkeurig kan gebeuren. Voor de volledigheid beschrijven we de belangrijkste complicaties hieronder:

- De meest bekende, maar gelukkig zeldzame, complicatie is een onbedoelde afname van het gehoor door beschadiging van het slakkenhuis. Dit kan gebeuren door een mechanisch letsel tijdens de operatie. Als deze complicatie optreedt, is het gehoorverlies meestal blijvend
- Het evenwichtsorgaan bevindt zich in de nabijheid van het slakkenhuis. Bij een ooperatie kan dus ook een beschadiging van het evenwichtsorgaan optreden. De hierdoor veroorzaakte duizeligheidsklachten verdwijnen in het algemeen binnen een paar maanden. Overigens zijn lichte problemen met het evenwicht in de eerste dagen na een ooperatie (zoals hiervoor al is aangegeven) niet ongewoon en onschuldig

- Door het middenoor loopt een dunne zenuw die van belang is voor de smaak van de betrokken tonghelft. Deze zenuw kan bij de operatie bijna steeds intact gelaten worden. Wanneer de zenuw tijdens de operatie echter moet worden doorgesneden, dan ontstaat een verminderde en veranderde smaak van de tong aan deze zijde. Deze klacht neemt in het verloop van enige weken snel af en verdwijnt op den duur meestal volledig.
- De aangezichtszenuw, verantwoordelijk voor de bewegingen in het gezicht, loopt door hetzelfde gedeelte van het schedelbot waar het gehoororgaan in ligt. Letsel aan deze zenuw is bij ooroperaties echter uiterst zeldzaam.

Treden er problemen of bijzonderheden op die niet kunnen wachten tot de eerstvolgende controle bij de KNO-arts, dan kunt u contact opnemen met de polikliniek Keel-, Neus- en Oorheelkunde (KNO), via telefoonnummer 040 - 239 71 30.

Vragen

Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen? Neem dan contact op met de polikliniek Keel-, Neus- en Oorheelkunde (KNO), via telefoonnummer 040 - 239 71 30.

Bericht van verhindering

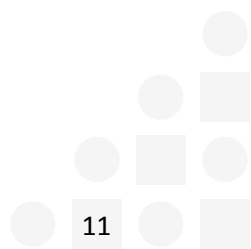
Bent u op het afgesproken tijdstip verhinderd, meldt u dit dan zo snel mogelijk aan het secretariaat. Bij voorkeur uiterlijk drie weken voor de ingreep. Als u dit doet, kan er nog een andere wachtende patiënt worden ingepland.

Belangrijke telefoonnummers

Voor het maken van een poliklinische afspraak:
polikliniek KNO, via telefoonnummer 040 - 239 71 30.

Voor het maken van een afspraak voor een operatie:
Secretariaat KNO, via telefoonnummer 040 - 239 71 32.

Buiten de openingstijden van het ziekenhuis, en in spoedeisende situaties: spoedpost, telefoonnummer 0900 - 8861.





Altijd als eerste op de hoogte?

Meld u dan aan voor onze nieuwsbrief:

www.catharinaziekenhuis.nl/nieuwsbrief

Michelangelolaan 2 – 5623 EJ Eindhoven
Postbus 1350 – 5602 ZA Eindhoven