

Trommelvliessluiting



Inhoud

Hoe werkt het oor?	3
Wanneer wordt een trommelvliessluiting aangeraden?	4
Vorbereiding op de operatie	4
Pre-operatieve screening	4
Afspraak operatie	5
De dag van de operatie	5
De operatie	6
Na de operatie	7
Controles na de operatie	7
Leefregels voor de eerste twee weken thuis	7
Pijnstilling	8
Mogelijke complicaties en risico	8
Wanneer neemt u contact op	8
Vragen	9
Voor de operatie:	9
Na de operatie:	9
Verhinderd	9
Contactgegevens	10

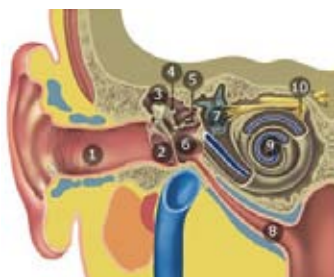
Trommelvliessluiting

Uw keel-, neus- en oorarts (KNO-arts) heeft voorgesteld om een operatie uit te voeren om het trommelvlies te sluiten. Deze folder geeft u informatie over wat de KNO-arts in het Catharina Ziekenhuis met u bespreekt zodat u zich kunt voorbereiden op het gesprek of na het gesprek alles nog eens kunt nalezen.

Hoe werkt het oor?

Het oor is onder te verdelen in drie delen:

- Uitwendige gehoorgang.
- Trommelvlies waarachter zich het middenoor bevindt. In het middenoor bevinden zich de drie gehoorbeentjes en via de buis van Eustachius is het middenoor verbonden met de neus- en keelholte.
- Het eigenlijke gehoororgaan: daar waar het geluid door zenuwen wordt opgevangen en naar de hersenen wordt geleid (dit wordt het slakkenhuis genoemd, zie figuur1).



- | | |
|-----------------|------------------------|
| 1. Gehoorgang | 6. Middenoor |
| 2. Trommelvlies | 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 trommelvlies terecht. Het trommelvlies vangt de trillingen op en vervoert deze 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 vervoerd. Als deze signalen in de hersenschors zijn aankomen horen we het geluid.

Als er een gaatje in het trommelvlies zit, gaan de geluidstrillingen voor een deel door het gaatje en waardoor het trommelvlies minder beweegt; de geluidstrillingen worden dan minder goed overgebracht op de gehoorbeentjes.

Wanneer wordt een trommelviessluiting aangeraden?

Als er een gaatje in het trommelvlies zit, kan er een middenoorontsteking en een loopoor ontstaan. Dit komt omdat water dan gemakkelijker in het middenoor komt, bijvoorbeeld tijdens zwemmen of baden. Ook kan er gehoorvermindering optreden. Bij een ontsteking als gevolg van een gaatje in het trommelvlies, krijgt u meestal eerst oordruppels en/of antibiotica om het oor te laten genezen. Soms werkt dit niet goed en komt de ontsteking steeds terug of krijgt een meer chronisch karakter. In dit geval kan een operatie een oplossing bieden. Oorzaken van zo'n gaatje kunnen zijn:

- Een trommelvlies dat zich niet vanzelf sluit na het uitvallen van trommelvliesbuisjes
- Na een middenoorontsteking waarbij het trommelvlies is doorgebroken. Het gat kan zo groot zijn dat er gehoorverlies ontstaat.

Vorbereiding op de operatie

De operatie kan onder volledige narcose worden gedaan of met een plaatselijke verdoving. Meestal vindt de operatie onder volledige narcose plaats, daarom brengt u eerst een bezoek aan de pre-operatieve screening.

Pre-operatieve screening

Bij elke patiënt die een operatie moet ondergaan wordt door de anesthesioloog eerst bekeken of de operatie extra gezondheidsrisico's oplevert. Dit noemen we pre-operatieve screening. Nadat u met uw KNO-arts heeft afgesproken dat u geopereerd wordt, krijgt u een verwijzing naar de polikliniek Pre-operatieve screening. U kunt hier zonder afspraak terecht maar als u wilt kunt u ook een afspraak maken.

Op de polikliniek Pre-operatieve screening vult u een vragenlijst in over uw medische geschiedenis. Daarna heeft u een gesprek met een arts of verpleegkundige die u vragen stelt over uw gezondheid, medicijnen die u gebruikt, allergieën, doorgemaakte ziekten en eerdere operaties. Ook krijgt u uitleg over de vorm van verdoving (anesthesie). Afhankelijk van uw leeftijd en ziektegeschiedenis is het mogelijk dat de anesthesioloog u doorverwijst naar een internist, cardioloog of longarts voor aanvullend onderzoek.

Gebruikt u medicijnen? Neem dan een overzicht mee van de medicijnen die u gebruikt. De anesthesioloog spreekt met u af hoe u met uw medicijnen om moet gaan op de dagen rondom de operatie. Dit geldt ook voor bloedverduuners en pijnstillers.

Tijdens het bezoek aan de polikliniek Pre-operatieve screening krijgt u de brochure "Anesthesie" van de arts of verpleegkundige. In die brochure leest u meer over de vormen van verdoving en de gang van zaken op de dag van de operatie. In die brochure staat ook belangrijke informatie over hoe u op de dag van de operatie om moet gaan met eten drinken en roken.

De polikliniek Pre-operatieve screening is telefonisch bereikbaar van maandag t/m vrijdag tussen 08.15 en 16.30 uur, via telefoonnummer 040 - 239 85 01.

Afspraak operatie

Het secretariaat-KNO maakt voor u de afspraak. Ongeveer tien dagen voor de ingreep krijgt u een brief thuis gestuurd. In deze brief staan de tijd en de afdeling waar u zich de dag van de operatie meldt.

De dag van de operatie

Op de dag van de operatie meldt u zich op de afdeling die in de brief vermeldt staat. U wordt ontvangen door een verpleegkundige. De verpleegkundige wijst u de weg op uw kamer, bespreekt alle gegevens met u en zal uw temperatuur, polsslag en bloeddruk meten. Als u iets niet duidelijk is, vraag dan gerust om uitleg. U krijgt van de verpleegkundige een operatiehemd en een armbandje om uw pols met daarop uw naam en geboortedatum. Het is belangrijk dat u voor de ingreep nog even plast, zodat uw blaas leeg is.

Een verpleegkundige rijdt u met uw bed naar de voorbereidingsruimte van de operatiekamers. Daar neemt een andere medewerker de zorg voor u over. Nadat de bewakingsapparatuur is aangesloten, krijgt u een snelwerkend slaapmiddel. Na ongeveer een halve minuut bent u in een diepe slaap.

De operatie

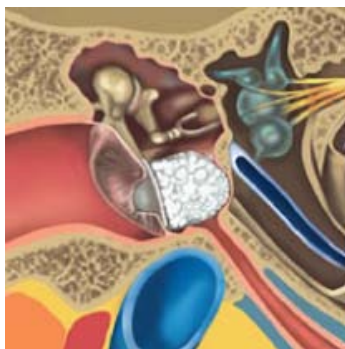
Afhankelijk van de plaats van het gaatje in het trommelvlies, kiest de KNO-arts voor een operatie via de gehoorgang of via een snee achter het oor. Een litteken van een snee zit achter de oorschelp en is later niet te zien.

Het gaatje in het trommelvlies kan gesloten worden met een lapje spierkapsel van een spier die achter en boven het oor ligt of met een donortrommelvlies. Dit trommelvlies, dat door orgaandonatie is verkregen, is zodanig bewerkt dat er geen afstotingsverschijnselen optreden en er geen infecties kunnen worden overgebracht.

De KNO-arts bespreekt met u op welke manier bij u het gaatje gesloten wordt en licht toe waarmee dat gebeurt.

De KNO-arts legt het nieuwe trommelvlies met behulp van een speciale microscoop tegen het eigen trommelvlies aan en geeft het steun door oplosbaar, sponsachtig materiaal in het middenoor te leggen.

Aan het eind van de operatie wordt de gehoorgang gevuld met hetzelfde sponsachtig materiaal en een oortampon. Om uw hoofd krijgt u een drukverband dat de volgende dag op de polikliniek verwijderd wordt.



Figuur 2. Gaatje in trommelvlies wordt afgesloten met een lapje spierkapsel

Na de operatie

Na de operatie rijdt de operatieassistent u naar de uitslaapkamer tot u goed wakker bent. Daarna haalt een verpleegkundige van de verpleegafdeling u weer op. Het is belangrijk dat u enkele uren bedrust houdt en u mag niet op het geopereerde oor liggen.

Vanwege de oortampon kunt u minder goed horen. Het drukverband om uw hoofd is om het wondvocht op te vangen en wordt als het nodig is verschoond. Soms treedt na een trommelvliessluiting een lichte duizeligheid op, die meestal snel verdwijnt. Na enkele uren mag u rechtop gaan zitten als u daar niet duizelig van wordt. Als het eten, drinken en plassen goed gaat, verwijdert de verpleegkundige het infuus. U mag daarna gewoon eten. Als u zich na verloop van tijd goed voelt, kunt u naar huis. U krijgt een afspraak voor een controlebezoek aan de polikliniek op de volgende dag.

Na een oorooperatie hebt u over het algemeen weinig pijn. Een lichte pijn in of rond het oor is mogelijk.

Controles na de operatie

De dag na de operatie komt u op de polikliniek om het drukverband te laten verwijderen.

Na een week verwijdert de verpleegkundige op de polikliniek de hechtingen van de eventuele huidsnede achter het oor. De oortampon wordt ook na een week verwijderd. Soms is opnieuw een oortampon nodig wat dan nog een week moet blijven zitten.

Tijdens de eerste controleafspraak na de operatie, bespreekt u met uw KNO-arts wanneer u weer kunt werken, naar school gaan, of sporten.

Leefregels voor de eerste twee weken thuis

- De eerste twee weken na de operatie is het erg belangrijk dat u er voor zorgt dat er geen drukverhoging in uw oor ontstaat. U mag daarom uw neus **niet snuiten**. Het nieuwe trommelvlies kan namelijk niet worden vastgezet met hechtingen, maar wordt door het sponsachtig materiaal op zijn plaats gehouden. Als u uw neus zou snuiten, bestaat het risico dat het lapje wordt losgeblazen. Als u moet niezen of hoesten, kunt u dit het beste met open mond doen

- Kijk uit met onverwachte bewegingen, omdat deze duizeligheid kunnen veroorzaken
- U mag douchen en uw haren wassen, maar houdt dan een bekertje op het oor zodat er geen water inloopt
- U mag tot zes weken na de operatie niet vliegen. Algemeen wordt aangenomen dat u na zes weken weer kunt vliegen. Dit is van toepassing als er geen bijzonderheden zijn na de operatie.

Pijnstilling

U heeft na een ooroperatie meestal weinig pijn. Een goede pijnstilling is belangrijk voor het genezingsproces. Daarom adviseren wij u dat u de eerste twee dagen de pijn met pijnstillers onderdrukt en dit langzaam afbouwt. De eerste twee dagen neemt u: 3x daags 2 tabletten paracetamol van 500 mg. Dit betekent om de 8 uur 1000 mg. Als u andere pijnstillers mag of nodig heeft dan is besproken met de anesthesioloog.

Mogelijke complicaties en risico

Bij alle operaties kunnen complicaties optreden, zoals een nabloeding of wondinfectie. Daarnaast zijn er complicaties mogelijk die met de specifieke ingreep te maken hebben. Een ooroperatie wordt verricht met een operatiemicroscop met een sterke vergroting. Daardoor is elk deel van het oor tijdens de operatie goed zichtbaar, zodat de ingreep zeer nauwkeurig gebeurt.

De hieronder beschreven complicaties worden voor de volledigheid vermeld. Ze komen in de praktijk zelden voor:

- Een onbedoelde afname van het gehoor kan ontstaan door beschadiging van het slakkenhuis. Dit kan plaatsvinden door een mechanisch letsel tijdens de operatie. Maar het kan ook door een oorontsteking veroorzaakt zijn. Gehoorverlies is meestal blijvend.
- Het evenwichtsorgaan bevindt zich in de nabijheid van het slakkenhuis. Bij een ooroperatie kan een beschadiging van het evenwichtsorgaan optreden. De hierdoor veroorzaakte duizeligheidsklachten verdwijnen meestal binnen een paar maanden. Een lichte onevenwichtigheid in de eerste dagen na een ooroperatie is niet ongewoon. Dit is verder onschuldig.

- Door het middenoor loopt een dunne zenuw die van belang is voor de smaak van de betrokken tonghelft. Soms is het noodzakelijk om deze zenuw tijdens de operatie door te snijden. Er ontstaat dan een verminderde en veranderde smaak van de tong aan die zijde. Deze klacht neemt binnen enkele weken snel af en verdwijnt op den duur meestal volledig
- De aangezichtszenuw, die verantwoordelijk is voor de bewegingen van het gezicht, loopt door hetzelfde gedeelte van het schedelbot waarin ook het gehoororgaan ligt. Beschadiging van deze zenuw is bij ooperaties uiterst zeldzaam.

Als er ondanks de dat u de leefregels opvolgt problemen of bijzonderheden optreden, neem dan gerust contact op met de polikliniek KNO.

Wanneer neemt u contact op

Voor de operatie:

Neem altijd contact op met de KNO-arts en de pre-operatieve screening als er iets veranderd aan uw gezondheidssituatie bijvoorbeeld:

- Veranderingen in medicijnen die u gebruikt
- Hartklachten
- Ontstekingen
- Als u kort voor de operatie griep of koorts krijgt

Na de operatie:

Bij pijn waar de voorgeschreven pijnstilling niet bij helpt
Bij koorts boven 38,2 °C

Vragen

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

Verhinderd

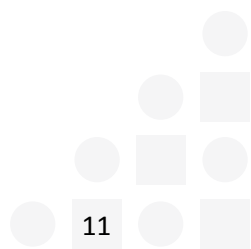
Bent u op het afgesproken tijdstip verhinderd, meldt u dit dan zo snel mogelijk aan het secretariaat. Als u dit doet, kan er nog een andere wachtende patiënt worden ingepland.

Contactgegevens

Voor het maken van een poliklinische afspraak neemt u contact op met Polikliniek KNO, via telefoonnummer 040 - 239 71 30.

Voor het maken van een afspraak voor de operatie neemt u contact op met het secretariaat KNO, via telefoonnummer 040 - 239 71 32.

Voor een afspraak of vragen aan de Polikliniek Pre-operatieve screening belt u: 040 - 239 85 01.





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