

Patiëntenvoorlichting

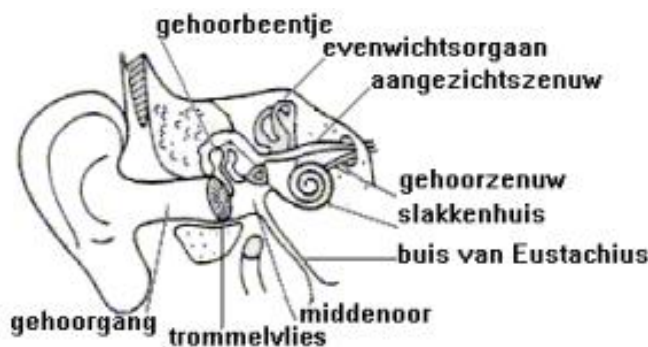
Trommelvliessluiting

Informatie over de operatie en de periode erna

U heeft een gaatje in uw trommelvlies en wordt binnenkort geopereerd. In deze folder leest u hoe u zich voorbereidt op de operatie en hoe de operatie verloopt. Ook vindt u tips voor uw herstel.

**Waar u in de tekst 'u' leest kunt u ook 'uw kind' lezen*

Bouw en werking van het oor



Het oor is te verdelen in 3 delen:

1. uitwendig oor (oorschelp en gehoorgang)
2. middenoor (met hierin de gehoorbeentjes en het trommelvlies)
3. binnenoer (slakkenhuis)

Geluid bestaat uit luchttrillingen die via de gehoorgang (uitwendig oor) op het trommelvlies (middenoor) komen. Het trommelvlies en de gehoorbeentjes versterken deze trillingen. In het slakkenhuis (binnenoer) worden de trillingen omgezet in 'elektrische signalen'. Deze gaan via de gehoorzenuw naar de hersenen, waardoor we geluid kunnen horen.

Wat is trommelvliesperforatie?

Bij trommelvliesperforatie zit er een scheur of gaatje in het trommelvlies.

Welke klachten horen bij trommelvliesperforatie?

- *gehoorverlies*

Als het trommelvlies beschadigd is, wordt geluid minder goed doorgegeven en ontstaat gehoorverlies. Hoe groter het gaatje of de scheur, hoe meer gehoorverlies. Ook de plaats van het gaatje of de scheur is van invloed op het gehoorverlies.

- *terugkerende middenoorontstekingen (met name na het zwemmen)*

Door de opening in het trommelvlies kunnen bacteriën gemakkelijk het middenoor binnendringen en een oorontsteking veroorzaken. Ook kan vocht uit het middenoor de gehoorgang inlopen; dan is sprake van een loopoor.

Oorzaken van trommelvliesperforatie

- één of meer oorontstekingen. Dat kan in uw jeugd zijn geweest, maar ook op latere leeftijd
- een ongeluk met het trommelvlies, bijvoorbeeld door een doorgeschoten wattenstokje of een klap of bal tegen het oor
- het trommelvlies is open gebleven nadat een trommelvliesbuisje is uitgestoten

Wanneer is trommelvliessluiting mogelijk?

Als het beschadigde trommelvlies niet vanzelf sluit, kan dat met een operatie gebeuren. Daarvoor wordt gekozen als de perforatie:

- niet meer spontaan zal sluiten; er wordt eerst 3 maanden afgewacht
- 3 maanden droog blijft (geen loopoor)

Het is verstandig om de operatie te doen ná het 12^e levensjaar:

- de buis van Eustachius is dan goed ontwikkeld. Het middenoor krijgt genoeg lucht, waardoor de kans groter is dat het trommelvlies heel blijft
- de kans op luchtweginfecties is kleiner: het middenoorslijmvlies raakt minder snel ontstoken

Vorbereidingen direct na uw bezoek aan de polikliniek

Opnameplein

Voor de voorbereiding op de operatie krijgt u een afspraak op het opnameplein. Dit gebeurt meestal telefonisch. U heeft tijdens deze afspraak met diverse zorgverleners een gesprek zoals de apothekersassistent, anesthesioloog en verpleegkundige. Als u bloedverdunners gebruikt, heeft u ook een gesprek met een stollingsdeskundige. Het gesprek duurt ongeveer 1½ uur.

U ontvangt een brief over uw afspraak op het opnameplein. U vindt hierin informatie over:

- datum en tijdstip van uw afspraak
- op welk locatie u de afspraak heeft en
- hoe u zich op deze afspraak moet voorbereiden

Operatiedatum

U hoort van de medewerker van de planning:

- op welke datum u wordt geopereerd
- op welk tijdstip u in het ziekenhuis wordt verwacht
- vanaf welk tijdstip u niet meer mag eten en drinken

Folder en filmpje

Meer informatie vindt u in de folder 'Goed voorbereid op uw operatie'. Hierin staat onder andere wat u moet doen om u goed voor te bereiden op uw operatie. Deze folder staat klaar in uw patiëntenportaal Mijn Noordwest, maar wordt als het nodig is meegegeven of per post opgestuurd. U kunt op onze website www.nwz.nl/operatie ook een filmpje over de voorbereiding op de operatie bekijken. U ziet alleen wat u bewust op de operatieafdeling meemaakt.

Dagbehandeling chirurgie

Als u 1 dag wordt opgenomen, gaat u naar de dagbehandeling (chirurgie). Meer informatie ontvangt u van het opnameplein, zoals de brochure 'Chirurgische dagopname'.

Belangrijk om te weten

- als u bloedverdunners gebruikt moet u veelal hiermee stoppen. Informatie hierover krijgt u van de stollingsdeskundige van het opnameplein

De opname

U wordt opgenomen op de verpleegafdeling KNO. Vlak vóór de operatie wordt u van deze afdeling naar de voorbereidingskamer bij de operatiekamer gebracht. U krijgt een infuus waarmee u onder narcose wordt gebracht. U wordt beademd via een buisje in de luchtpijp. Ook krijgt u medicijnen tegen de pijn die na de operatie kan ontstaan.

De operatie

Tijdens de operatie wordt het gaatje in het trommelvlies dichtgemaakt. Daarvoor gebruikt de arts het liefst weefsel van uzelf. Uw lichaam accepteert dat het beste. De arts haalt dit weefsel tijdens de operatie weg in de buurt van uw oor. Meestal is het een stukje bindweefselvlies van een spier achter uw oor of weefsel bij de ingang van de gehoorgang. Soms wordt kunststofmateriaal gebruikt om het trommelvlies te sluiten. Het huidwondje (\pm 1-2 cm lang) wordt gesloten met 1 tot 3 hechtingen.



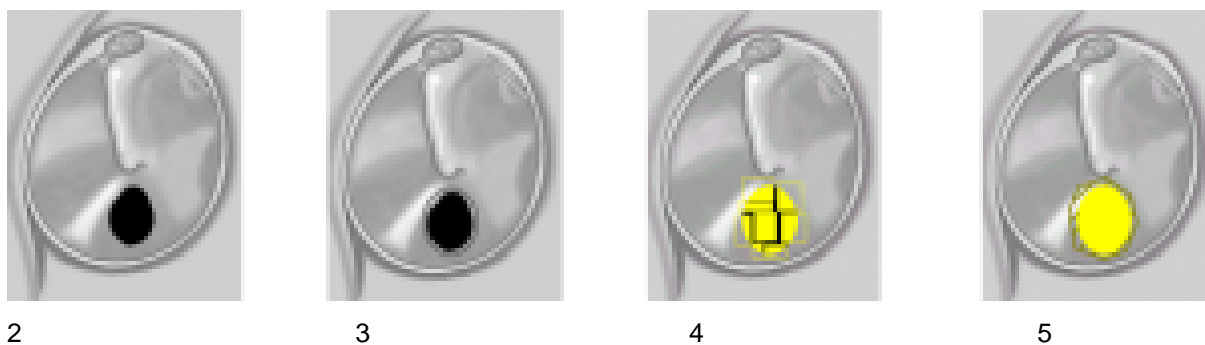
1: perforatie (\pm 3 mm)

Als de gehoorgang ruim genoeg is, wordt het trommelvlies met een oortrechter en microscoop zichtbaar gemaakt (plaatje 1 en 2). De arts kan er dan goed bij komen. Is de gehoorgang te smal, dan wordt aan de bovenkant van de gehoorgang een sneetje in de huid gemaakt om de ruimte wijder te maken. Soms wordt een sneetje achter het oor gemaakt. Als de arts vermoedt dat de gehoorbeentjes zijn beschadigd door de trommelvliesperforatie bekijkt hij meteen ook het middenoor.

De arts verwijdert de rand van de perforatie (plaatje 3), zodat een verse wondrand ontstaat. Dat is beter voor de aanhechting van het weefsel of kraakbeen waarmee de opening wordt dichtgemaakt. De opening wordt hierdoor iets groter (± 4 mm).

Het middenoor wordt met oplosbare sponsjes gevuld (plaatje 4). Daardoor ontstaat een 'matrasje' voor het weefsel/kraakbeen dat wordt gebruikt om de opening in het trommelvlies dicht te maken. Het weefsel/kraakbeen wordt onder de rand van de opening geschoven (plaatje 5), zodat de opening hiermee volledig wordt afgesloten. De verse wondrand zal de komende weken in het geplaatste weefsel/kraakbeen groeien.

Op het trommelvlies worden ook oplosbare sponsjes gelegd om zo het weefsel/kraakbeen goed op zijn plaats te houden. Daarna wordt een zalftampon (zalf op een gevlochten gaasje) in de gehoorgang aangebracht. Als er een snee in de huid is gemaakt, wordt deze gehecht. Ten slotte komt er een klein los gaasje op de zalftampon en wordt een grote pleister op het geopereerde oor geplakt.



De operatie duurt 30 tot 90 minuten. Als u na de operatie weer goed wakker bent, wordt u van de uitslaapkamer naar de verpleegafdeling gebracht.

Na de operatie

Bedrust

Op de operatiedag heeft u tot 3 uur na de operatie bedrust: u blijft rustig liggen. Onder begeleiding kunt u naar het toilet.

Oorpijn

Na de operatie kunt u oorpijn hebben. Deze pijn komt van de wond die tijdens de operatie is gemaakt en duurt meestal niet langer dan twee dagen. Vooral kauwen kan de eerste dagen gevoelig zijn, doordat het kaakgewricht aan de gehoorgang grenst. Om de (meestal lichte) oorpijn te verzachten, krijgt u paracetamol (maximaal 4 x daags 2 tabletten paracetamol 500 mg). Neemt de oorpijn toe? Neem dan contact op met de KNO-arts.

Geluiden in het oor

Om wondvocht en bloed op te vangen, krijgt u een oortampon. Deze kan 'lawaai' in het oor geven, vooral door bewegingen van de onderkaak.

Pijnlijke keel

Doordat u tijdens de operatie een beademingspijpje in de luchtpijp heeft gehad, kan de keel de eerste dagen na de operatie gevoelig zijn. Door regelmatig kleine slokjes te drinken kunt u dit probleem oplossen. Pijnstilling is zelden nodig.

Verkoudheid

Verkoudheid in de periode na de operatie is nadelig voor uw herstel. Bent u in de eerste 6 weken na de operatie verkouden? Gebruik dan een week lang een neusspray: xylomethazoline 0,1% neusspray. Dit kunt u zonder recept bij apotheek of drogist kopen.

Moet u niezen? Doe dat dan met uw mond open, zodat er geen druk ontstaat op het pas geopereerde trommelvlies.

Klaren

Pers de eerste 6 weken nooit lucht naar de oren ('klaren'). De lucht kan via de buis van Eustachius het pas geopereerde trommelvlies beschadigen met een perforatie als gevolg. Na 6 weken moet het gerepareerde trommelvlies sterk genoeg zijn om weer voorzichtig te kunnen klaren.

Roken

Tijdens uw verblijf in het ziekenhuis rookt u niet. Roken heeft een nadelige invloed op de werking van de buis van Eustachius. Roken verhoogt ook de kans op hoesten. Hoesten heeft hetzelfde risico als beschreven bij 'klaren'.

Ontslag

In de loop van de operatiedag kunt u meestal naar huis. Vraag van tevoren iemand die u na de behandeling naar huis kan brengen. De behandeling kan namelijk invloed hebben op uw rijvaardigheid, waardoor het beter is niet zelfstandig aan het verkeer deel te nemen. Doet u dat toch, dan heeft dit mogelijk gevolgen voor uw verzekeringsdekking.

Nazorg

Om ervoor te zorgen dat het 'nieuwe stukje' trommelvlies goed vastgroeit, is het belangrijk dat u zich houdt aan de onderstaande adviezen:

Snuiten

Snuit uw neus niet in de eerste 6 weken na de operatie. Beter is het om de neus voorzichtig op te halen. Het trommelvlies kan namelijk opnieuw stukgaan door een te groot en te snel opgebouwd drukverschil.

Bloed

Na de operatie kan licht bloedverlies in het oor voorkomen. Dit stopt binnen een paar dagen vanzelf. Duurt het langer of gaat het om veel bloed, neem dan contact op met het ziekenhuis.

Oorpleister

De pleister die na de operatie op uw oor wordt geplakt, kan soms wat rood verkleuren door bloed. Als de pleister loslaat, kunt u deze verwijderen. U mag de pleister sowieso verwijderen na ongeveer 4 dagen, samen met het gaasje dat eronder zit. De zalftampon daaronder, laat u zitten. De KNO-arts verwijdert de tampon een week na de operatie.

Oordruppels

Bij de eerste controle, een week na de operatie, wordt de oortampon verwijderd. Soms komen dan lichte ontstekingen aan het licht, waarvoor u voor 10 dagen oordruppels krijgt voorgeschreven.

Oor drooghouden

Houdt uw geopereerde oor de eerste 2 weken droog. Wees dus voorzichtig bij (haar)wassen, douchen en saunabezoek. Vraag iemand u te helpen bij het wassen van uw haar en/of gebruik bijvoorbeeld een (plastic)bekertje over uw oor tijdens het douchen. De arts geeft aan wanneer u weer mag zwemmen na de operatie.

Loopoor

Mocht u in de genezingsperiode een loopoor krijgen, neem dan contact op met de polikliniek KNO. U krijgt dan een vervroegde controle-afspraak of een recept voor medicijnen.

Werken

Meestal is werken of naar school gaan na 3 dagen weer mogelijk. Voelt u zich eerder in staat om te werken, dan adviseren wij u het werk rustig te hervatten.

Gehoor

Na het verwijderen van de oortampon zal uw gehoor niet direct optimaal zijn. De oplosbare sponsjes die op het trommelvlies liggen moeten nog oplossen. Na het verdwijnen van deze sponsjes wordt uw gehoor langzaam beter. De verbetering van uw gehoor kan tot 3 maanden duren.

Sporten

Vermijd sporten tot 6 weken na de operatie.

Vliegvakanties

Na de operatie adviseren wij u 6 weken niet per vliegtuig te reizen. Dit is nodig om het gerepareerde trommelvlies de kans te geven goed te genezen. De drukverschillen tijdens het vliegen kunnen het trommelvlies namelijk teveel onder spanning brengen, waardoor er opnieuw een gaatje of scheur in kan ontstaan.

Watercontact

De KNO-arts vertelt u wanneer er weer vrijuit water in het geopereerde oor mag komen. Dat is meestal niet eerder dan 6 weken na de operatie.

Kans op succes trommelvliessluiting

De kans op succes van de operatie hangt af van:

- het verloop van de operatie
- de grootte van de perforatie
- de plaats van de perforatie
- de hoeveelheid kalkneerslag (littekens) in het trommelvlies
- het feit of het de eerste operatie van het trommelvlies is of niet
- het ziektevrij (met name verkoudheidvrij) blijven in de genezingsperiode
- of het lukt het oor goed droog te houden, zodat geen ontsteking ontstaat

Bij een eerste operatie aan het trommelvlies met een kleine perforatie (± 3 mm) is de kans op succes 85%. Bij een tweede operatie of een operatie van een grotere perforatie is de slagingskans 50 tot 70%.

Controle

Een week na de operatie komt u voor controle naar de polikliniek KNO. De verpleegkundige maakt deze afspraak voor u. Bij deze eerste controle worden de hechtingen en de zalftampon verwijderd. Het aantal volgende controle-afspraken is afhankelijk van hoe de wond geneest. Er wordt sowieso een afspraak gemaakt voor ongeveer 4 weken na de operatie. Na 6 tot 12 weken wordt een gehoortest gedaan.

Bijwerkingen en complicaties

Ontslag later

Een heel enkele keer wordt besloten dat u na de operatie een nachtje in het ziekenhuis moet blijven. Bijvoorbeeld als u te veel bloed verliest uit het oor, last heeft van de narcose of door de operatie problemen heeft met uw evenwicht.

Uitzakken oortampon

Als de oorpleister binnen een week loslaat, kan de zalftampon soms deels uit uw oor steken. Knip het dan bij de ingang van de gehoorgang af en laat de rest zitten.

Duizeligheid

Het trommelvlies zit dicht bij het evenwichtsorgaan. Prikkeling van het oor door de operatie kan ook prikkeling van het evenwichtsorgaan geven en daarmee duizeligheid. De prikkeling gaat altijd vanzelf weer over, de duizeligheid ook. Medicijnen tegen de duizeligheid zijn zelden nodig.

(Rest)perforatie

Ook al verlopen de operatie en de genezingsperiode normaal, de trommelvliesperforatie kan toch blijven bestaan. Vaak is de perforatie dan wel kleiner geworden. Hierdoor kan toch enige gehoorwinst zijn bereikt, maar is het verhoogde risico op een ontsteking weer aanwezig. Een tweede trommelvliessluiting operatie kan dan voorgesteld worden.

Andere complicaties

Er is sprake van een complicatie (doofheid, aangezichtsverlamming, beschadiging smaakzenuw, ontsteking) als er iets fout gaat bij de operatie of in de genezingsperiode. De kans op een complicatie is bij deze operatie kleiner dan 1%.

Uw vragen

Voor vragen kunt u contact opnemen met de polikliniek KNO. De medewerkers van de polikliniek KNO zijn op werkdagen van 8:30 tot 16:30 uur bereikbaar op telefoonnummer: 072 - 548 3150.