

Trommelvliessluiting

Naar het ziekenhuis? Lees eerst de informatie op www.asz.nl/brmo.

informatie

Inleiding

De KNO-arts heeft met u besproken dat bij u een oorroperatie gedaan wordt. In deze folder leest u hier meer over.

Opnamedatum

Als u nog geen opnamedatum weet, belt een medewerker van de OK-planning van de polikliniek KNO u om een opnamedatum af te spreken. Ook ontvangt u een week voor de operatie een brief ter bevestiging van de datum van de operatie en de locatie waar u geopereerd wordt. In deze brief staat ook het telefoonnummer van de verpleegafdeling.

U belt zelf 1 werkdag voor de operatie tussen 15.00-16.00 uur naar de verpleegafdeling waar u wordt opgenomen. U hoort dan het tijdstip van de opname en het tijdstip van uw operatie. Het telefoonnummer van de verpleegafdeling staat in de brief.

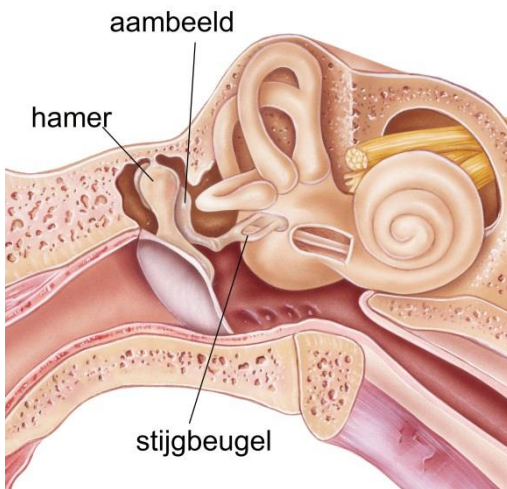
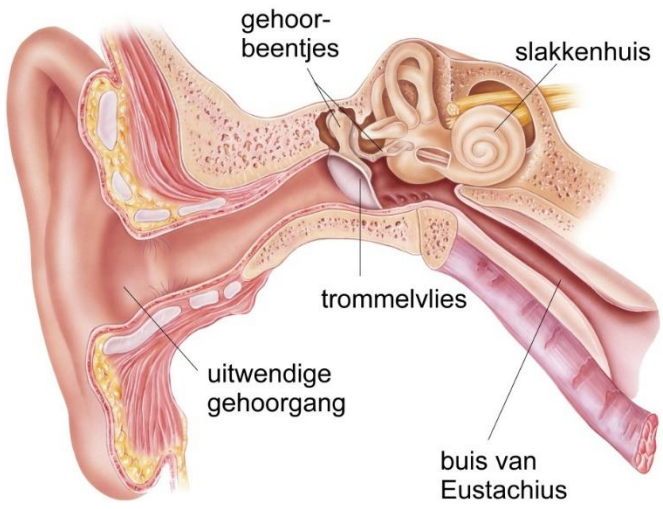
Als uw operatie op maandag is, belt u op vrijdag

Heeft u vragen over uw operatie**planning** dan kunt u bellen met de OK- planning KNO, tel (078) 654 71 46.

De werking van het oor

Het oor is globaal onder te verdelen in:

- De uitwendige gehoorgang.
- Het trommelvlies met daarachter het middenoor. Hierin bevinden zich drie gehoorbeentjes, die samen de gehoorbeenketen vormen: de hamer (malleus), het aambeeld (incus) en de stijgbeugel (stapes). Via de buis van Eustachius staat het middenoor in verbinding met de neus-keelholte.
- Het binnenoor, met het gehoororgaan of slakkenhuis en evenwichtsorgaan.



Geluid bestaat uit luchttrillingen. Deze trillingen komen via de gehoorgang op het trommelvlies. Het trommelvlies en de gehoorbeentjes versterken en geleiden de trillingen naar het slakkenhuis. In het slakkenhuis bevinden zich de zintuig(zenuw) cellen die de trillingen omzetten in zenuwprikkels. Deze zenuwprikkels worden via de gehoorzenuw naar de hersenen gevoerd, waar zij in "horen" vertaald worden.

Het middenoor is onder normale omstandigheden gevuld met lucht die dezelfde druk heeft als de buitenlucht. De buis van Eustachius maakt uitwisseling mogelijk, zodat de luchtdruk voor en achter het trommelvlies hetzelfde is.

Soorten gehoorverlies

Er zijn twee soorten gehoorverlies: binnenoorslechthorendheid en geleidingslechthorendheid.

- Bij een binnenoorslechthorendheid (perceptief verlies/ zintuig verlies) is er schade opgetreden aan het slakkenhuis. Een dergelijke beschadiging is meestal niet te verhelpen.
- Geleidingslechthorendheid wordt veroorzaakt door een onvoldoende overdracht van het geluid vanaf de gehoorgang naar het slakkenhuis. De afwijkingen zijn dan in de gehoorgang, het trommelvlies en/of in het middenoor gelegen. Mogelijke oorzaken zijn bijvoorbeeld: verstopping van de gehoorgang door oorsmeer, een gaatje (perforatie) in het trommelvlies of onderbreking van de gehoorbeentjes. Deze afwijkingen kunnen vaak wel worden hersteld.

De behandel mogelijkheden

Als er klachten van gehoorverlies bestaan, legt de KNO-arts u uit wat de oorzaak is van het gehoorverlies. Daarna kan de behandel mogelijkheid worden uitgelegd.

- Bij een binnenoorslechthorendheid is de aanmeting van een hoortoestel de enige behandel mogelijkheid.
- Als het gehoorverlies veroorzaakt wordt door een middenoor afwijking en het geluid verzwakt bij het slakkenhuis aankomt (gehoorverlies van het geleidingstype) is dat meestal wel behandelbaar met een gehoorverbeterende ooperatie. Het aanpassen van een hoortoestel is dan soms ook een mogelijkheid.
- Als het gehoorverlies veroorzaakt wordt door een oorontsteking hangt de behandelingsmogelijkheid af van de vorm van oorontsteking. De genezing van deze oorontsteking staat dan op de voorgrond. Er zijn meestal medicijnen nodig en soms een schoonmakende ooperatie, mogelijk in combinatie met een gehoorverbeterende operatie.

Het verschil tussen een gehoorverbeterende en een schoonmakende ooperatie

De gehoorverbeterende ooperaties zijn er op gericht om de functie van het middenoor te herstellen. Schoonmakende (sanerende) ooperaties worden verricht bij een acute of bij een chronische ontsteking in het middenoor.

Voor de operatie

Voor de operatie wordt u opgenomen op de dagbehandeling. Voordat u opgenomen kunt worden, moet er een aantal zaken geregeld worden:

Pre-operatieve screening

Voordat u geopereerd kunt worden, wordt u door de anesthesioloog onderzocht. De anesthesioloog beoordeelt of u de operatie lichamelijk aankunt. U leest meer over de pre-operatieve screening in de folder 'Anesthesie en pre-operatieve screening'.

Medicijnen

We raden u aan om vóór de operatie paracetamol te kopen. Deze pijnstillers hoeft u niet naar het ziekenhuis mee te nemen. De paracetamol kunt u gebruiken als u dit thuis nodig heeft voor de pijn.

Nuchter zijn

Voor deze operatie moet u nuchter zijn. De regels over nuchter zijn leest u in de folder 'Anesthesie en pre-operatieve screening'.

Belangrijk

Als u op de dag van de operatie koorts (temperatuur boven 38 °C) heeft, zal de operatie niet door kunnen gaan. Neemt u in dit geval contact op met de afdeling waar u wordt opgenomen.

Laat u sierraden en overige kostbaarheden liever thuis. Tijdens de operatie mag u geen sieraden, piercings, nagellak, kunstnagels en make-up dragen. Contactlenzen, brillen, gehoorapparaten en een gebitsprothese mogen meestal niet mee naar de operatiekamer.

Beleving

We proberen zo goed mogelijk aan te geven wat u kunt verwachten aan ongemak of pijn als u een behandeling krijgt. Toch beleeft ieder mens dat anders en op zijn eigen manier. Vertel het ons als u ergens tegenop ziet of ongerust bent, dan kunnen we daar nog extra rekening mee houden.

De opname

Op de dag van de operatie meldt u zich op de afdeling dagbehandeling. De verpleegkundige brengt u naar uw kamer. Zij stelt u nog een aantal vragen over het nuchter zijn en eventueel medicijngebruik. Vanzelfsprekend kunt u zelf ook met uw vragen terecht bij de verpleegkundige.

U krijgt een operatiejasje aan. De verpleegkundige geeft u een pijnstillertje. De verpleegkundige brengt u naar de operatie-afdeling.

Hoe wordt er verdoofd?

De operatie wordt onder algehele anesthesie (narcose) gedaan. U zult na de operatie bijna geen pijn hebben.

Meer informatie over de algehele anesthesie kunt u lezen in de folder 'anesthesie en pre-operatieve screening'.

De operatie

Als er een gaatje (perforatie) in het dunne trommelvlies is ontstaan, is er minder trommelvlies over om het geluid op te vangen en door te geven. Zo ontstaat gehoorverlies. Ook kan bij een gaatje in het trommelvlies zwem-, bad- of douchewater direct in het middenoor lopen en daar pijnklachten en/of een ontsteking veroorzaken. De reden om een perforatie te laten sluiten kan dus zowel de klacht van het gehoorverlies zijn als de wens weer onbekommerd te kunnen douchen, baden en zwemmen.

De KNO-arts kan via de gehoorgang (endaurale myringoplastiek) of achter de oorschelp langs (retroauriculaire myringoplastiek) het trommelvlies benaderen. Met een microscoop wordt alles goed in beeld gebracht, waarna het gaatje wordt gesloten. Vaak maakt de KNO-arts hierbij gebruik van uw eigen weefsel. Dit kan fascie (het peeslaagje om elke spier) zijn van een spier boven of achter de oorschelp of kraakbeenvlies uit de oorschelp. De arts kan ook donormateriaal gebruiken.

Na de operatie

Na de operatie gaat u naar de verkoeverkamer (uitslaapkamer). Hier vinden regelmatige controles van uw hartslag en bloeddruk plaats. Zodra u goed wakker bent en de controles goed zijn, wordt u naar de verpleegafdeling teruggebracht.

Belangrijk

Omdat het nieuwe trommelvlies in het begin los tegen het oude trommelvlies aanligt, mag u uw neus niet snuiten. Als u moet niezen, doet u dat met open mond. Anders bestaat het risico dat het nieuwe trommelvlies wordt losgeblazen. Ook mag u geen inspanningen doen zoals zwaar tillen.

Het algemene advies is om een week geen grote inspanningen te doen en geen druk op het oor te zetten.

Daarnaast moet het oor in totaal twee weken droog gehouden worden. Dit betekent zo weinig mogelijk uw haar wassen. Tijdens het douchen dekt u uw oor af.

Tot zes weken na de operatie mag u niet in het vliegtuig.

Slagingskans

De kans op een succesvolle sluiting is meestal groot. De KNO-arts bespreekt dit vooraf met u.

Complicaties van de operatie

De kans op complicaties bij deze operatie is klein. De complicaties die kunnen ontstaan zijn:

- Blijvende perforatie: soms blijft er na de operatie toch een gaatje in het trommelvlies, de kans hierop is klein. Er kan dan overwogen worden om opnieuw te opereren.
- Ontsteking: de kans op ontsteking is zeer klein, vooral als het oor goed droog gehouden wordt. Om ontstekingen te voorkomen wordt er aan het einde van de operatie oplosbaar verbandmateriaal op het trommelvlies gelegd waar ook antibioticum op zit. Ook krijgt u na de eerste controle antibioticum druppels mee.
- Gehoor: Bij elke oorooperatie is er een zeer klein risico op blijvend gehoorverlies door schade aan het trommelvlies, de gehoorbeentjes of van het slakkenhuis.
- Smaakzenuw: In het oor loopt een kleine zenuw (chorda tympani) die de smaak verzorgt van het voorste deel van één zijkant van de tong. Bij oorooperaties kan deze zenuw gedeeltelijk of geheel beschadigen. Er kan bij een gedeeltelijke beschadiging een tijdelijke smaakstoornis ontstaan. Dit gebeurt in ongeveer 5% van de oorooperaties en kan enige weken duren. Als de smaakzenuw in zijn geheel beschadigt, zal de smaakstoornis meestal geleidelijk (tot na zes maanden) herstellen.

- Evenwicht: Omdat het evenwichtsorgaan in de buurt van het operatiegebied ligt kunnen evenwichtsstoornissen ontstaan. Deze zullen in de loop van de tijd geleidelijk verdwijnen.

Naar huis

Als alle controles goed zijn mag u het ziekenhuis verlaten.

In verband met de verdoving die u heeft gekregen mag u de eerste 24 uur na de operatie zelf geen voertuig besturen. We raden u aan om al voor de operatie vervoer naar huis te regelen.

U krijgt een afspraak mee voor controle op de polikliniek KNO en een nazorgfolder van de verpleegafdeling. Uw huisarts wordt met een digitale brief geïnformeerd over uw operatie.

De eerstvolgende werkdag na uw operatie belt de verpleegkundige van de verpleegafdeling om te vragen hoe het met u gaat. Als u nog vragen heeft, kunt u die vanzelfsprekend dan stellen.

Een arts waarschuwen

U moet direct een arts waarschuwen als:

- De wond fors nabloedt.
- De pijn erger wordt.
- U koorts heeft boven de 38.5 °C.

Belt u van maandag t/m vrijdag tussen 08.00-16.30 uur naar de polikliniek KNO, tel. (078) 654 71 00. Buiten deze tijden belt u naar de afdeling Spoedeisende Hulp van locatie Dordwijk, tel. (078) 652 32 10.

Tot slot

Als u na het lezen van deze informatie nog vragen heeft, neemt u dan contact op met uw KNO-arts. Bel dan gerust van maandag t/m vrijdag tussen 08.00-16.30 uur naar de polikliniek KNO, tel. (078) 654 71 00.

Meer informatie over behandelingen en ziekten van Keel, Neus en Oren kunt u lezen op de website www.kno.nl. Wilt u meer informatie over het Albert Schweitzer ziekenhuis en de afdeling KNO, kijkt u dan op www.kno.asz.nl

Geef hier uw mening over deze folder: www.asz.nl/foldertest/

De afbeeldingen in deze folder zijn afkomstig van Shutterstock en via een licentieovereenkomst door ons verkregen. Het is derhalve aan derden niet toegestaan om deze afbeeldingen op welke wijze dan ook, te gebruiken of te kopiëren. Voor het eigen gebruik van deze afbeeldingen verwijzen wij naar www.shutterstock.com

Albert Schweitzer ziekenhuis
oktober 2020
pavo 1611