

Patiënten informatie Operatie aan het oor

Inleiding

Uw KNO-arts heeft voorgesteld om uw oorklachten te behandelen met een operatie. In deze folder vindt u informatie over de voorbereiding op de operatie, de operatie zelf en de nabehandeling. Het kan zijn dat uw situatie anders is dan in deze folder wordt beschreven. Mocht u na het lezen van deze folder nog vragen hebben, dan kunt u contact met ons opnemen.

Werking van het oor

Het oor is nodig voor het horen van geluid. Geluid is een luchttrilling. Deze trilling komt via de gehoorgang bij een dun vlies (trommelvlies) aan, dat dan gaat trillen.

Het trommelvlies geeft deze trilling over aan de gehoorbeentjes. Dit zijn drie zeer kleine aan elkaar vastzittende botjes: hamer, aambeeld en stijgbeugel. De gehoorbeentjes bevinden zich in het middenoor. Dit is de ruimte achter het trommelvlies.

De geluidstrilling wordt uiteindelijk door de stijgbeugel doorgegeven aan het binnenoor of slakkenhuis. De signalen die als gevolg van het geluid in het slakkenhuis ontstaan, gaan via een zenuw naar de hersenen. Wanneer deze signalen tenslotte aan de buitenkant van de hersenen, de hersenschors, zijn aangekomen, dan horen we het geluid.

Wanneer wordt een ooperatie aangeraden?

Opereren kan verstandig zijn als er een probleem is in de gehoorgang, het trommelvlies, of in het middenoor of de gehoorbeentjes. Bijvoorbeeld:

- Er is een te nauwe gehoorgang.
- U heeft een middenoorontsteking die niet geneest. Bij een ontsteking zal de arts eerst om het oor behandelen met medicijnen. Dat doet de arts meestal met oordruppels of antibiotica. Over het algemeen helpen de medicijnen goed en geneest het oor. Wanneer dit niet lukt, blijft het oor ontstoken. Dan kan een operatie helpen.
- U heeft last van bepaalde vormen van gehoorverlies. Wanneer het oor een tijd ontstoken is kan er schade ontstaan. Er zit bijvoorbeeld een gat in het trommelvlies (trommelvliesperforatie) of er is een beschadiging aan één van de gehoorbeentjes. Meestal is de stijgbeugel (een gehoorbeentje) vastgegroeid. Deze problemen zijn niet altijd het gevolg van een ontsteking.

Soorten ooperatie

In onze kliniek verrichten onze chirurgen 2 soorten ooperaties. U kunt bij ons terecht voor een ooperatie om een te smalle gehoorgang te verruimen of om een gaatje in het trommelvlies te sluiten.

- Bij het opereren van een te nauwe gehoorgang haalt de chirurg een halveaanvormig gedeelte van het kraakbeen van de oorschelp weg. Hierna wordt het oor opgevuld met een gaastampon. Dat helpt bij de genezing.
- Bij het sluiten van een gaatje in het trommelvlies, maakt de chirurg eerst een sneetje in de gehoorgang. Dan kan de chirurg beter in het oor te kijken en een stukje weefsel weghalen. Dat weefsel wordt 'geperst' tot een nieuw stukje trommelvlies. Eerst wordt het gaatje wat groter gemaakt om de randen ervan te laten bloeden. Dat helpt de genezing. Vervolgens wordt het nieuwe stukje trommelvlies op maat geknipt en onder de randen van het gaatje gelegd. Daarna wordt het oor gevuld met een gaastampon. Die moet een week in het oor blijven zitten.

Voor de operatie

Voor uw operatie bezoekt u de polikliniek. Daar wordt de afspraak voor u gemaakt. U heeft ook een gesprek met een anesthesist of een medewerker preoperatieve screening. De medewerker vertelt u over de vormen van verdoving die bij deze operatie mogelijk zijn. Samen kiest u de verdoving. Ook

krijgt u te horen wat u wel en niet mag eten en drinken vóór de operatie. Alle informatie krijgt u op papier mee. Lees de informatie goed door en volg de aanwijzingen goed op.

- Het is belangrijk dat de chirurg en anesthesist weten of u eerdere ziektes heeft gehad en of u op dit moment medicijnen gebruikt. U bespreekt dit tijdens de afspraak voor de preoperatieve screening.
- Gebruik eventueel van tevoren uw medicijnen, als u dit heeft besproken met uw arts.
- Vertel uw arts ook altijd of u medicijnen gebruikt die uw bloed verdunnen. Het gaat bijvoorbeeld om acenocoumarol, acetylsalicylzuur, aspirine, fenprocoumon, clopidogrel of pijnstillers als ibuprofen, diclofenac of naproxen. In sommige gevallen moet u daar tijdelijk mee stoppen.
- Als u rookt, probeer dan (tijdelijk) te stoppen, zo nodig met begeleiding. Roken heeft een slechte invloed op de wondgenezing.
- Op de dag van de operatie kunt u het beste iemand meenemen die u later op de dag ook weer naar huis kan brengen.
- Als u de dag van de ingreep weer naar huis mag en u heeft narcose gehad, moet er de eerste 24 uur iemand bij u blijven.

Vorbereiding: de dag van de operatie

- Geef eventuele bijzonderheden (bijvoorbeeld koorts, verkoudheid of wondjes) op de dag voor de ingreep aan ons door.
- Zorg dat u goed slaapt in de nacht voor de operatie.
- Wordt de operatie uitgevoerd onder algehele narcose? Dan mag u vanaf 6 uur voor de operatie niet meer eten. U mag wel nog water of thee (zonder melk) drinken tot 2 uur voor de ingreep. Ook mag u een klein slokje water om medicijnen in te nemen of om uw tanden te poetsen.
- In geval van plaatselijke verdoving hoeft u niet nuchter te zijn.
- Trek op de dag van de operatie makkelijke kleding aan. U krijgt van ons voor de operatie een OK-hemd. U kunt uw kleding en andere spullen bewaren in een kast.
- We verzoeken u dringend om waardevolle spullen (zoals sieraden) thuis te laten. De Annadal Kliniek kan niet aansprakelijk worden gesteld voor verlies en/of beschadiging van uw spullen.
- Op de dag van de operatie mag u geen nagellak of make-up gebruiken. En we verzoeken u om uw piercings uit te doen.
- Houdt u zich voor, tijdens en na de operatie zo veel mogelijk aan de aanwijzingen van het aanwezige deskundige team. Zij zullen uw verblijf in onze kliniek zo aangenaam mogelijk maken.
- Aarzel niet om vragen te stellen.

Wat u moet meenemen:

- Eigen medicatie! (ook een astma-inhalator)
- Gemakkelijke kleren
- Slippers of pantoffels
- Doosje voor contactlenzen
- Een bril voor na de operatie als u normaal contactlenzen draagt
- Eventueel een boek, tijdschrift of tablet

De operatie

De operatie kan in dagbehandeling of via een opname van 24 uur in de kliniek. Dit is afhankelijk van de grootte van de operatie en uw persoonlijke situatie. Nadat u zich op het afgesproken tijdstip heeft gemeld bij de secretaresse wordt u naar onze afdeling gebracht en klaargemaakt voor de operatie. Meestal vindt de operatie onder volledige verdoving plaats. Soms is er de voorkeur om te opereren onder plaatselijke verdoving. Dit kunt u van tevoren met uw behandelend arts bespreken.

Na de operatie

Na de operatie komt u terug in de uitslaapkamer (de recovery). Uw vitale functies, zoals bloeddruk en pols, meten we heel regelmatig, zodat we zeker weten dat het goed met u gaat. Als u voldoende wakker bent geworden, brengen we u weer naar de verpleegafdeling. In principe gaat u dezelfde dag naar huis. Zorg wel dat iemand u komt ophalen, want u mag de eerste 24 uur na de operatie niet zelf autorijden.

De meeste patiënten hebben na een ooroperatie niet veel pijn. Soms hebben mensen last van een lichte pijn in of rond het oor of ze hebben last van wat spierpijn in de nek. Wanneer het evenwichtsorgaan ontstoken is, kunt u zich wat duizelig voelen. Dit gaat eigenlijk altijd vanzelf voorbij.

De nabehandeling

Meestal krijgt u een gaastampon in het oor. Ongeveer een week na de operatie heeft u een afspraak op de polikliniek voor controle, dan worden eventuele hechtingen en de gaastampons verwijderd. Ook beoordeelt de KNO-arts of eventueel oordruppels nodig zijn om de genezing te bevorderen en een infectie te voorkomen.

Mogelijke complicaties

De artsen en verpleegkundigen doen hun uiterste best om complicaties te voorkomen. Toch houdt iedere ingreep bepaalde risico's in. Ooroperaties hebben een geringe kans op complicaties. Bedenk ook dat een chronische ontsteking in het oor zelf ook tot problemen kan leiden. U kunt mogelijk last krijgen van:

- Een nabloeding. In enkele gevallen kan de wond in het oor blijven bloeden, meestal is dit met een drukverband op te lossen.
- Een infectie. Dit merkt u meestal doordat er pus uit het oor komt. Meestal krijgt u hiervoor antibioticum-druppels.
- Beschadiging van het slakkenhuis, waardoor u onbedoeld minder kan horen. Het slakkenhuis kan beschadigen tijdens de operatie. Maar het kan ook een gevolg zijn van de oorontsteking zelf. Een dergelijk gehoorverlies is vaak blijvend.
- Een verstoord evenwicht. Het evenwichtsorgaan ligt in het operatiegebied, waardoor er het evenwicht verstoord kan raken. Maar dit verdwijnt meestal geleidelijk in de loop van de tijd.
- Smaakverandering. Door het middenoor loopt een kleine zenuw die ervoor zorgt dat u proeft met het voorste deel van 1 zijkant van de tong. Bij operaties in het middenoor kan deze zenuw – gedeeltelijk of geheel – beschadigen. Bij een gedeeltelijke beschadiging kan een tijdelijke smaakstoornis ontstaan die een paar weken duurt. Dit gebeurt in ongeveer 5 procent van de ooroperaties. Wanneer de smaakzenuw in zijn geheel beschadigt, zal de smaakstoornis vrijwel altijd geleidelijk weer overgaan. Dit duurt ongeveer 6 maanden.
- Beschadiging van de aangezichts-zenuw die door het middenoor loopt. Deze zenuw zorgt voor de mimiek in het gezicht. Het gevolg kan een halfzijdige aangezichtsverlamming zijn. Soms is dan een nieuwe operatie nodig voor een zenuwtransplantatie. De kans hierop is klein.

Wanneer moet u ons waarschuwen?

Ondanks alle zorg rondom de operatie kunnen er thuis soms complicaties optreden. U moet contact opnemen met ons wanneer u last heeft van:

- Veel bloedverlies (er loopt bloed langs de tampon) of pus uit het oor.
- Koorts van 38,5° C of meer.
- Verschijnselen die die anders zijn dan verwacht en waar u zich zorgen over maakt.

Als u een of meer van de bovenstaande verschijnselen hebt, moet u direct contact opnemen met ons.

Begeleiding

U kunt een begeleider meenemen op de dag van de operatie. Als u weer terug bent op de verpleegafdeling, mag deze persoon u direct bezoeken. Uw begeleider kan een telefoonnummer achterlaten bij de verpleging. Wij bellen uw begeleider wanneer u weer terugkomt op de verpleegafdeling.

U dient opgehaald te worden na de operatie

Heeft u geen begeleider meegenomen? Zorg er dan voor dat iemand u met de auto ophaalt na de operatie, want u kunt niet zelf autorijden of fietsen. Het is ook niet verstandig om achterop een brommer, scooter of fiets naar huis te gaan.

U moet gedurende 24 uur na de operatie thuis opvang hebben

Ook al ondergaat u een kleine ingreep, een verdoving is een ingrijpende gebeurtenis voor uw lichaam. Zelfs uren na de operatie kunt u nog steeds de verdoving voelen. Wij mogen patiënten alleen naar huis laten gaan als er iemand 24 uur na de operatie bij u kan blijven. Regel dit dus van tevoren goed.

Eenmaal thuis:

- Heeft u vragen of is iets niet duidelijk? Dan kunt u ons altijd bellen: 043 347 99 44.
- Krijgt u niemand aan de lijn? Dan kunt u ook dit nummer bellen: 043 347 99 44.

Leefregels

Na de operatie zit er meestal een tampon in de gehoorgang van uw geopereerde oor. Als het nodig is, krijgt u een drukverband om het hoofd dat er de volgende dag weer af mag.

Laat eventuele tampon in uw oor zitten .Soms zit er een tampon in uw geopereerde oor. Deze moet u laten zitten tot de controle in de polikliniek KNO. Hier wordt de tampon uit uw oor gehaald en worden eventuele hechtingen verwijderd. Als de tampon uitsteekt kunt u voorzichtig het stukje dat buiten het oor hangt afknippen. Maar u moet de tampon niet zelf terug stoppen of uit uw oor halen! Bescherm uw oor door het hoofdverband te blijven dragen dat u op de afdeling heeft gekregen.

Niet douchen of baden

De eerste zes weken na de operatie mag er geen water in het geopereerde oor komen. U mag uw haren daarom uitsluitend wassen met een kopje of glas tegen het oor, zodat dit droog blijft.

Werken, sporten, autorijden in overleg

Het kan dat u zich de eerste dagen thuis niet zo lekker voelt en niet helemaal fit bent. Dit komt omdat u narcose of verdoving heeft gehad. De eerste 24 uur na de operatie mag u daarom niet zelf autorijden. Het hervatten van activiteiten zoals werken en sporten doet u in overleg met uw arts. In de praktijk betekent dit meestal dat u eerst twee weken rustig aan doet en vervolgens weer langzaam begint met werken en sporten.

Let op met verhoogde druk als u aan uw trommelvlies bent geopereerd.

Wanneer u aan uw trommelvlies bent geopereerd, moet u oppassen met hoge druk. Dit betekent in de praktijk dat u uw neus niet mag snuiten, niet zwaar kunt tillen, geen

trompet mag spelen, uit moet kijken met persen op het toilet en ook geen andere dingen kunt doen die mogelijk druk kunnen geven in het hoofd en in de oren. Als u moet niezen, doe dit dan met open mond en maak geen onverwachte hoofdbewegingen. De eerste zes weken mag u niet vliegen en in het geval van complicaties is dit nóg langer.

Hoe lang het duurt voor u na de ingreep weer kunt gaan werken, is afhankelijk van het beroep dat u uitoefent. U bespreekt dit met de behandelend arts, evenals de vraag wanneer u weer mag gaan sporten. In de praktijk betekent dit meestal dat u twee weken rustig aan doet en daarna weer langzaam begint met werken. Als er tijdens de operatie bijzonderheden zijn opgetreden, kan deze periode langer zijn.

Vragen

Wij hopen u met deze folder voldoende te hebben geïnformeerd. Heeft u nog vragen na het lezen van deze folder of doet zich een complicatie voor, dan kunt natuurlijk contact met ons opnemen via het centrale telefoonnummer: 043 - 347 99 44

Kunt u niet naar een afspraak komen? Geef dit dan ook zo snel mogelijk aan ons door. U kunt ons bereiken tijdens kantooruren.



Annadal Kliniek
Brouwersweg 100 C02
6216 EG Maastricht

T. 043 - 347 99 44
F. 043 - 347 30 70

www.annadal-kliniek.nl
info@annadal-kliniek.nl

*Publicatiedatum 12-10-2020
eQuse 00181*