

Operaties aan het oor

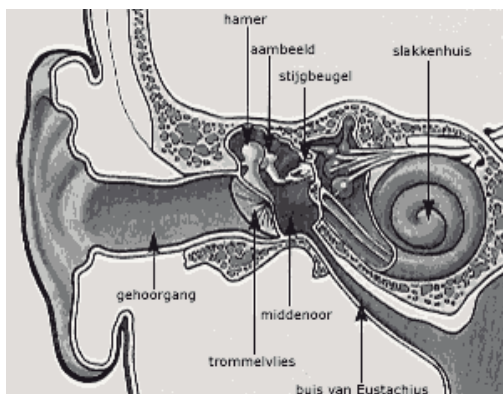
Inleiding

De keel-, neus-, en oorarts (KNO-arts) heeft bij u een operatie aan een van uw oren voorgesteld. In deze brochure wordt informatie gegeven over de werking van het oor en de gang van zaken rondom uw operatie.

Hoe werkt een oor?

Het oor is nodig voor het horen van geluid. Geluid is een luchttrilling. Deze trilling komt via de oorschelp en gehoorgang bij een dun vlies aan, dat dan eveneens in trilling raakt. Dit zogenoemde trommelvlies geeft deze trilling door aan een keten van gehoorbeentjes. Dit zijn drie zeer kleine, met gewrichtjes aan elkaar vastzittende gehoorbeentjes: hamer, aambeeld en stijgbeugel. Deze gehoorbeentjes bevinden zich in een ruimte achter het trommelvlies, het middenoor genaamd. De geluidstrilling wordt uiteindelijk door de stijgbeugel doorgegeven aan het eigenlijke hoorzintuig: het binnenoor of 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 geluid gewaar of anders gezegd: dan horen we geluid.





Wanneer wordt een ooroperatie aangeraden?


In het algemeen geldt dat opereren zinvol kan zijn, wanneer het probleem ligt in de gehoorgang, het trommelvlies of in het middenoor (inclusief gehoorbeentjes). Bijvoorbeeld bij:

- Een te nauwe gehoorgang.
- Een middenoorontsteking die niet geneest door oordruppels en/ of antibiotica.
- Bepaalde vormen van gehoorverlies. Indien na een periode van ontsteking toch enige schade is overgebleven, bijvoorbeeld een gat in het trommelvlies of een beschadiging aan een van de gehoorbeentjes, dan kan dit in het algemeen met een operatie worden hersteld. Het kan ook voorkomen dat een gehoorbeentje (meestal de stijgbeugel) is vastgegroeid aan zijn omgeving. Hieraan hoeft geen ontsteking te zijn voorafgegaan. Ook deze oorzaak van gehoorverlies kan met een operatie vaak worden verholpen.
- Veelal is het mogelijk om tijdens een zelfde operatie, zowel een ontsteking te verwijderen als de oorzaak voor de slechthorendheid weg te nemen.

Wat voor soorten ooroperaties zijn er?

Wanneer de gehoorgang te nauw is, dan kan deze door een operatie wijder gemaakt worden. Het merendeel van de ooroperaties betreft operaties aan trommelvlies en middenoor. Soms wordt een klein strookje haar boven en achter het oor weg geschoren. Hierna wordt in de meeste gevallen het oor geopend via een snede achter de oorschelp. Ook kan er via de gehoorgang zelf geopereerd worden.

Grofweg kan een onderscheid gemaakt worden tussen twee typen operaties: sanerende operaties en gehoorverbeterende operaties.


- Een zogenoemde sanerende operatie heeft als doel om een aanwezige ontsteking in het oor te verwijderen en het oor op deze wijze te genezen. Vaak is het bij deze ingreep nodig om niet alleen het middenoor te openen, maar ook het daarachter gelegen deel van het schedelbot.
 - Een gehoorverbeterende ooroperatie is uiteraard bedoeld om het gehoor te verbeteren. Dit kan zijn door het trommelvlies te sluiten, door het herstellen van de gehoorbeentjes, of het gedeeltelijk vervangen van de vastzittende stijgbeugel, etc. In sommige gevallen zal daarbij gebruik gemaakt moeten worden van kunststofmateriaal.
- 




Hoe is de gang van zaken tot de operatie?

- De ingreep vindt plaats onder algehele narcose. Voor de operatie krijgt u een aparte afspraak op de polikliniek met een anesthesist. Deze bepaalt of u de narcose kunt ondergaan of dat er nog aanvullende onderzoeken of maatregelen nodig zijn. Het is noodzakelijk dat u deze afspraak nakomt, anders kan de operatie niet doorgaan!
- Twee dagen voor de geplande operatie belt u naar het Opnamebureau om te vragen of deze doorgaat: telefoonnummer (070) 210 6572 of 210 6358
- **Voor de operatie moet u nuchter zijn, dat wil zeggen dat u de avond voorafgaand aan de operatie vanaf 24.00 uur niets meer mag eten. Drinken van heldere vloeistoffen zoals water, (aanmaak)limonade en thee zonder melk is toegestaan tot 2 uur voordat u zich moet melden in het ziekenhuis. Indien nodig kunt u eventuele medicijnen nog met een klein slokje water innemen. Roken wordt in de uren voor de operatie sterk afgeraden.**
- U meldt zich op de afgesproken datum en tijd op de 4e etage in de ontvangstruimte van de Dagverpleging. Hiervoor volgt u route 190. Vergeet niet uw - dagelijkse - medicijnen mee te nemen naar het ziekenhuis.
- U wordt in de loop van de dag geopereerd. Afhankelijk van het verloop van de ingreep en uw algehele conditie wordt door de arts bekeken of u dezelfde dag nog naar huis kunt, of dat u de volgende dag naar huis gaat.

Wat kunt u na een ooperatie verwachten?

- Na de ingreep kan het voorkomen, dat u een aantal uren in bed moet blijven.
 - Sommige mensen zijn misselijk na een ingreep. Dit kan soms tot een dag na de ingreep duren.
 - Een ooperatie is na afloop in het algemeen weinig pijnlijk, óók als daarbij bepaalde botgedeelten van de schedel uitgeboord moeten worden. Een lichte pijn in of rond het oor, of wat spierpijn in de nek kan voorkomen.
 - Na de operatie wordt er een verband aangebracht. Dit blijft in het algemeen zitten tot de eerste poliklinische controle. Door het verband kan wat wondvocht lekken. In dat geval wordt het extra verbonden. Bij de eerste poliklinische controle worden naast het verband ook eventuele hechtingen verwijderd.
- 

- 
- U mag dezelfde dag naar huis. U mag niet zonder begeleiding naar huis. U moet dus opgehaald worden. Zorg er voor dat u de eerste 24 uur niet alleen thuis bent.
 - Bij ontslag wordt er een afspraak gemaakt voor controle op de polikliniek. Soms krijgt u een recept mee voor een pijnstiller en/ of een antibioticum. Houdt u zich aan de voorgeschreven dosering. Een antibioticumkuur dient altijd in zijn geheel te worden afgemaakt.
 - Tot de eerste poliklinische controle moet u ervoor zorgen, dat uw haar niet nat wordt en moet u het rustig aan doen. Dit betekent niet sporten, (voorover)bukken, persen, enzovoorts.
 - Betreft de ingreep een gehoorverbeterende ingreep dan duurt het minimaal 6 weken voordat het resultaat beoordeeld kan worden. Dit gebeurt met behulp van een hoortest.

Is er een kans op risico's of complicaties?

Onderstaande risico's en complicaties zijn uiterst zeldzaam, d.w.z. minder dan 1 %. Daar tegenover staat dat de kans op het ontstaan van deze complicaties bij het laten bestaan van een ontsteking of een naar binnengegroeid trommelvlies groter zijn dan de gevolgen van een operatie.

- Letsels van het binnenoor: hierdoor kunt u slechter gaan horen.
- Letsel van de smaakzenuw: meestal is dit tijdelijk, soms echter blijft u een metalen smaak in de mond houden.
- Letsel van de aangezichts-zenuw: u kunt een halfzijdige verlamming van het gelaat krijgen.
- Letsel van het evenwichtsorgaan met als gevolg een tijdelijke, maar soms een permanente evenwichtsstoornis. Wanneer het evenwichtsorgaan bij de ontsteking betrokken is, kunnen er wat duizeligheidsklachten zijn. Deze zijn in het merendeel van de gevallen van voorbijgaande aard.

Welk resultaat kunt u verwachten?

Hierover is niet zonder meer een uitspraak te doen, omdat er veel verschillende redenen bestaan voor het verrichten van een operatie aan het oor. Uw arts zal zo zorgvuldig mogelijk proberen in te schatten, hoe groot in uw geval de kans is op afname of verdwijnen van de klachten. Ook het (geringe) risico van complicaties zal hierbij worden meegewogen.

Indien u na het lezen van deze folder nog vragen heeft, kunt u contact opnemen met de polikliniek KNO via telefoonnummer:
(070) - 210 6561 of 210 6559.





Deze tekst is ook te lezen op de website www.kno-hagaziekenhuis.nl

Colofon

De basis van deze tekst is ontwikkeld door:

De Nederlandse Vereniging voor Keel-Neus-Oorheelkunde en Heelkunde van het Hoofd-Halsgebied.

www.kno.nl

HagaZiekenhuis
Locatie Sportlaan, Sportlaan 600, 2566 MJ Den Haag

R04/103-08

