



Hul på trommehinde

Operation i mellemøret

Det anslås at ca. hver 10. dansker har et behandlingskrævende høretab. Nedsat hørelse påvirker taleforståelsen og evnen til at opfatte andre lyde og få en fornemmelse af retningen til lyd-kilden. Når vi taler om hørenedsættelse, skelnes der mellem et konduktivt høretab og et perceptivt høretab.

Konduktivt høretab

Et konduktivt høretab opstår som følge af en unormal tilstand i enten øregangen, trommehinden eller mellemøret. Det betyder, at lydene fra omverdenen dæmpes på deres vej gennem øregangen og mellemøret til det indre øre. De hyppigste årsager til det er:

- Aflukning af øregangen som følge af ørevoks
- Forsnævret øregang som fx kan ses ved bylder i øregangen
- Hul på trommehinden
- Væskedannelse i mellemøret
- Brud på øreknoglekæden i mellemøret som følge af infektion
- Dannelse af abnormt knoglevæv i mellemøret, som man ser det ved øresygdommen otosklerose

Et konduktivt høretab kan i mange tilfælde behandles kirurgisk.

Et perceptivt høretab

Et perceptivt høretab opstår som følge af sygdomme i det indre øre, eller meget sjældent i hørenerven og ekstremt sjældent i hjernen. Det kan skyldes, at hårcellerne i det indre øre er blevet ødelagt og derfor ikke længere kan omdanne lydbølgerne til nerveimpulser. Årsagerne kan være:

- Støjskader
- Aldersbetinget hørenedsættelse
- Arvelig hørenedsættelse
- Menières sygdom
- En godartet knude på hørenerven

Et perceptivt høretab kan næsten altid behandles med et høreapparat.

Høreforbedrende operationer

Mellemørekirurgi er en samlet betegnelse for operationer, hvor man lukker huller i trommehinden og / eller genskaber forbindelsen mellem mellemørets høreknogler. Omfanget af operationen varierer naturligvis med

årsagen til hørenedsættelsen. Hos patienter, hvor der er mistanke om, at de lider af en speciel type kronisk betændelse kolesteatom (på dansk kalder man det ofte for "benæder"), er man ofte nødt til også at foretage en opboring af knoglevævet bag øret.

Forundersøgelse

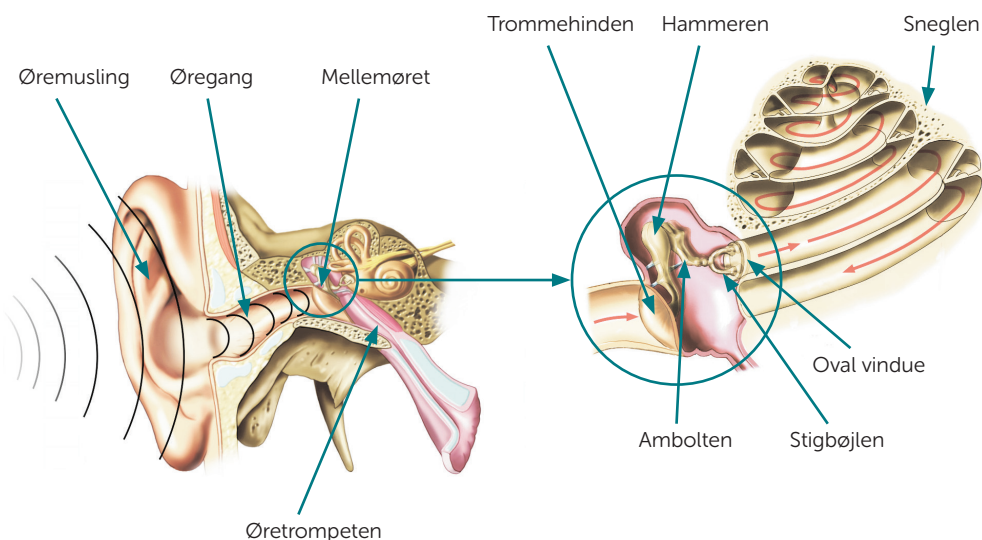
Inden beslutningen om en operation kommer du til forundersøgelse hos en af vores speciallæger i øre-næse-halskirurgi.

Speciallægen lytter til dine symptomer og undersøger ørerne. Vores audiologiasistenten foretager en høreprøve.

Aftaler I, at en operation er den bedste løsning, gennemgår speciallægen forløbet samt mulige bivirkninger og komplikationer med dig. I taler desuden om, hvad du kan forvente dig af operationen.

Datoen for operationen kan du selv være med til at bestemme, så den passer ind i din kalender.

Hvis øret ikke er tørt, får du en recept på nogle øredråber, som du skal tage inden operationen. Hvis dit øre begynder at flyde inden operationen, skal du kontakte os, så vi kan aftale nærmere angående dette.



Ørets anatomi

Forventninger

Operationsresultatet

Hørelsen kan først vurderes efter et par måneder. Normalt heler trommehinden pænt op, og i langt de fleste tilfælde opnås en bedre hørelse på det opererede øre, både når det drejer sig om lukning af huller i trommehinden og reparation af skader på høreknoglerne.

Forberedelse

Vi anbefaler, at du / I inden operationen har læst denne folder samt folderen "Generel vejledning i forbindelse med din operation".

Hvis dit barn skal opereres, skal du som forældre også læse folderen "Børn og operation"

Faste

Operationen foregår i fuld bedøvelse, og du / barnet skal derfor møde fastende til operationen.

Pause med medicin

Se angående dette i folderen "Generel vejledning i forbindelse med din operation" eller "Vanlig medicin i forbindelse med din operation".

Dagkirurgi (ambulant)

Operationen bliver lavet som dagkirurgi, og du / barnet kan forvente at blive udskrevet få timer senere samme dag.

Operation

Operationen varer i de fleste tilfælde under en time.

Du / barnet bliver bedøvet ved, at der lægges en kanyle ind i håndryggen, hvor bedøvelsesmidlet sprøjtes ind.

Det kan i nogle tilfælde være nødvendigt at fjerne lidt af håret bag øret for, at den sterile afdækning kan sidde fast.

Operationen foregår oftest gennem øregangen. Ved operationen anvender man et operationsmikroskop af samme type, som det, der blev anvendt ved forundersøgelsen. Hvis øregangen er snæver, kan det dog være nødvendigt at operere gennem et hudsnit i folden bag øret. Den bagerste del af trommehinden klappes fremad for, at kirurgen kan se ind i mellemøret.

Trommehinden lappes i de fleste tilfælde med en muskelhinde, der tages fra en muskel lige over øret. Alternativt kan den lappes med et stykke bruskhinde, som tages fra brusken foran øregangen gennem et lille snit på indersiden af brusken.

For at støtte den lappede trommehinde lægges der nogle små selvopløselige gelatinesvampe ind i mellemøret og på trommehinden, og øregangen fyldes med en gaze, der er påsmurt en antibiotisk salve. Gazen skal blive i øregangen i 2 - 3 uger,

mens trommehinden heler op. Yderst i øregangen uden på gazen placeres et stykke vat, som holdes på plads af et stykke plaster.

Hvis forbindelsen mellem ambolten og stighbøjlen er afbrudt, tages ambolten ud, tilslibes og placeres mellem stighbøjlen og hammeren. Hvis ambolten ikke kan bruges, anvender man i stedet en kunststofprotese.

Hvis der er mistanke om kolesteatom (benæder), skal der næsten altid foretages en opboring af knoglevævet bag øret. Der henvises til en særlig vejledning om dette indgreb.

Efter operationen

Efter operationen taler du med speciallægen og sygeplejersken, som informerer om planen og forholdsregler i tiden efter operationen.

Svimmelhed

Du kan godt være lidt svimmel og ør i hovedet det første døgn efter operationen.

Aktivitet

Du skal op og gå stille omkring, så snart du er vågen af bedøvelsen. Første gang du skal op, skal du måske have let støtte af sygeplejersken.

Efter udskrivelsen

Smerter

Du vil normalt ikke have særlige smerter, men hvis det er tilfældet, kan du tage smertestillende håndkøbsmedicin.

Arbejde og sygemelding

Du skal regne med at være sygemeldt i 1 uge og må ikke have fysisk krævende arbejde de første 3 uger.

Du må ikke

- Få vand i øret så længe, der er gaze i øret. Hvis gazen bliver våd, kan den falde ud af øregangen. Dæk evt. øret med en plastikkop i forbindelse med hårvask
- Svømme indtil speciallægen har set, at trommehinden er helet op. Der kan gå mere end 1 måned efter operationen
- Pudse næse kraftigt og nyse med lukket mund i den første uge efter operationen, da der herved er risiko for øget tryk i mellemøret, og der kan komme hul på trommehinden igen
- Flyve den første måned efter operationen
- Dyrke sport de første 3 uger

Du skal forvente

- At der kommer lidt blodig væske fra øret og du skal ikke skifte vattet, da du risikerer at få gazen hevet med ud
- At have en fornemmelse af, at det bobler og klukker i øret i dagene efter operationen

Ambulant opfølgning

2 - 3 uger efter operationen kommer du ind og får fjernet trådene og gazen. Du kan være syet med tråde, som opløses af sig selv og derfor ikke skal fjernes.

2 - 3 måneder efter operationen kommer du til afsluttende besøg hos speciallægen, og der bliver i den forbindelse lavet en høreprøve.

Mulige bivirkninger og komplikationer

Blødning eller infektion

Komplikationer er sjældne. Det drejer sig typisk om blødning eller infektion i såret, som nemt kan behandles og er uden betydning for operationsresultatet.

Nedsættelse af smagssansen

Smagsnerven til tungen løber igennem mellemøret, og ved operationer i øret er der en risiko for en forbigående nedsættelse af smagssansen.

Nedsat hørelse, øresusen og svimmelhed

Så længe der er gaze i øregangen kan der være nedsat hørelse, øresusen og / eller svimmelhed. Disse gener svinder oftest, når gazen er fjernet.

I yderst sjældne tilfælde kan manipulation af de små øreknogler give anledning til en skade på det indre øre, hvilket medfører en nedsat hørelse på det opererede øre i stedet for den forbedring, der var formålet med operationen.

Patienttilfredshed

For at vi fortsat kan yde den bedste pleje, behandling og service, beder vi dig venligst udfylde vores tilfredshedsundersøgelse, som du vil modtage på mail, såfremt du har givet tilladelse hertil. Såvel positiv som negativ kritik er vigtig for os i vores bestræbelser på at yde det bedst mulige behandlingsforløb for vores patienter.

I alle afdelinger er der opstillet standere, hvor vi spørger dig, om du vil anbefale Aleris til andre. Du afgiver dit svar med blot ét tryk på den smiley du synes passer bedst.

Eventuelle klager over dit forløb på Aleris beder vi dig venligst fremsende direkte til Aleriss direktion, att. Den Virksomhedsansvarlige læge, Aleris Gyngemose Parkvej 66, 2860 Søborg.

Skulle du ikke ønske dette, kan du læse nærmere om klagemuligheder på Patientombuddets hjemmeside: www.patientombuddet.dk. Her finder du vejledning og klageskema.



Ønsker du at søge om erstatning for fejl, du mener, der er begået, retter du henvendelse til Patientforsikringen. Se vejledning og klageskema på www.patientforsikringen.dk.

Aleris Hospitaler - Vest

Aalborg

Sofiendalsvej 97
DK - 9200 Aalborg SV
Tlf. +45 3637 2750
aalborg@aleris.dk

Esbjerg

Bavnehøjvej 2
DK - 6700 Esbjerg
Tlf. +45 3637 2700
esbjerg@aleris.dk

Aarhus

Brendstrupgårdsvej 21 A, 1. sal
DK - 8200 Aarhus N
Tlf. +45 3637 2500
aarhus@aleris.dk

Herning

Poulsgade 8, 2. sal
DK - 7400 Herning
Tlf. +45 3637 2600
herning@aleris.dk

Aleris Hospitaler - Øst

København

Gyngemose Parkvej 66
DK - 2860 Søborg
Tlf. +45 3817 0700
kobenhavn@aleris.dk

Ringsted

Haslevvej 13
DK - 4100 Ringsted
Tlf. +45 5761 0914
ringsted@aleris.dk

www.aleris.dk

Telefon åbningstider i kundeservice

	Vest	Øst
Mandag - torsdag	8 - 18	8 - 18
Fredag	8 - 15	8 - 16
Lørdag - søndag	Lukket	Lukket

KDCD 00
KDCD 10