



# Trommelvliesbuisjes

Deze brochure biedt u informatie over het plaatsen van trommelvliesbuisjes, zowel bij kinderen als volwassenen. Het plaatsen van trommelvliesbuisjes is - vooral bij kinderen - één van de meest voorkomende chirurgische ingrepen in Nederland. Alvorens nader in te gaan op het 'hoe en waarom' is het zinvol in het kort de werking van het menselijk hoororgaan te bespreken.

## Toestemming voor operatie

De mondelinge uitleg, zoals u die al van uw KNO-arts heeft gekregen en de informatie in deze brochure valt onder de Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGBO). Hierin staat ook dat de ouder(s)/verzorger(s) van een kind onder de 12 jaar toestemming moeten geven voor de ingreep. Als het kind ouder is dan 12 jaar dan moeten zowel kind als ouder(s)/verzorger(s) toestemming geven. Is het kind 16 jaar of ouder dan is alleen de toestemming van het kind nodig. Zie voor informatie de website: [www.jadokterneedokter.nl](http://www.jadokterneedokter.nl).

## Waar meldt u zich?

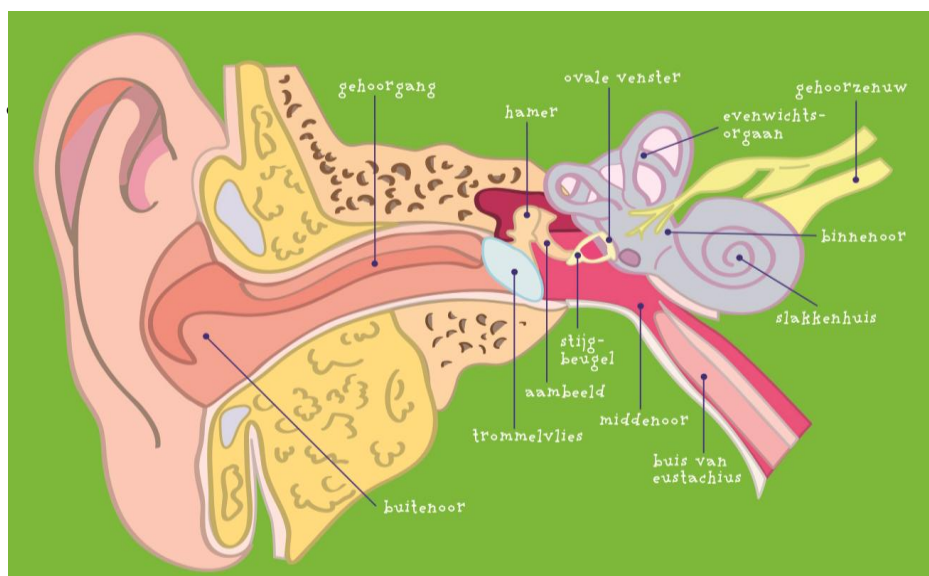
op ..... dag ..... om ..... uur

meldt u zich met uw kind bij de KNO – kinderdagverpleging, 2<sup>e</sup> verdieping, **route 39**

Ga niet met het openbaar vervoer naar huis terug!

## Werking van het oor

Het oor is globaal onder te verdelen in:





- De uitwendige gehoorgang, die vanaf de oorschelp de schedel in gaat.
- Het middenoor: het trommelvlies met daarachter een holte in het schedelbot. Hierin bevinden zich drie gehoorbeentjes, die samen de gehoorbeentketen vormen: de hamer (malleus), het aambeeld (incus) en de stijgbeugel (stapes). Via de buis van Eustachius staat het middenoor in verbinding met de neuskeelholte. Daardoor kan er lucht van buiten via de neus naar het middenoor.
- Het slakkenhuis, ofwel het eigenlijke gehoororgaan, ook wel het binnenoor (cochlea) genoemd.

## Geluid en horen

Geluid bestaat uit luchtrillingen. 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 zit vocht. In dat vocht ontstaan golfjes door de trillingen die de stijgbeugel overbrengt. Deze golfjes worden opgevangen door zintuig(zenuw)cellen, die de golfjes omzetten in zenuwprikkels. Deze zenuwprikkels gaan via de gehoorzenuw naar de hersenen, die dan het geluid 'horen'.

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

## Wanneer wordt een trommelvliesbuisje geplaatst?

Als de buis van Eustachius niet goed werkt, ontstaat onderdruk in het middenoor, waardoor het trommelvlies naar binnen wordt getrokken. Door de onderdruk kan het slijmvlies in het middenoor geïrriteerd raken en vocht afscheiden waardoor het middenoor gevuld raakt met vocht in plaats van met lucht. Dit wordt 'OME' (Otitis Media met Effusie) genoemd, maar ook wel 'lijmoor' of 'glue ear', vanwege de stroperige samenstelling van het vocht. Hierdoor kunnen klachten ontstaan van een vol drukkend gevoel in het oor en soms van pijn; hevige pijn kan veroorzaakt worden door een ontsteking van dit vocht (middenoorontsteking). Tevens treedt gehoorverlies op, omdat de geluidstrillingen door de aanwezige vloeistof gedempt worden. Ook kan het gedrag van uw kind veranderen: het kan gaan schreeuwen en in zichzelf gekeerd raken.

Bij kinderen tussen de nul/één en zes jaar komt deze aandoening veelvuldig voor; de afwijking is bijna altijd dubbelzijdig.

Vaak treedt binnen enkele weken tot maanden spontaan genezing op zonder dat blijvende schade ontstaat. Als de afwijking echter langer blijft bestaan of veelvuldig aanleiding geeft tot oorontstekingen of hinderlijk gehoorverlies, kan een tijdelijke beluchting van het middenoor via een trommelvliesbuisje zinvol zijn.

Een trommelvliesbuisje heeft als doel een open verbinding te bewerkstelligen tussen middenoor en uitwendige gehoorgang, opdat via het busje lucht in het middenoor komt. Er is geen alternatief om de functie van de buis van Eustachius te verbeteren. Er bestaat een nauw verband tussen bovenste luchtweginfecties, zoals neusverkoudheid en een niet goed functionerende buis van Eustachius. Als een trommelvliesbuisje geplaatst wordt, dienen andere oorzaken voor terugkerende bovenste luchtweginfecties, zoals een vergrote neusamandel en/of een ontsteking van de neusholte en neusbijholten uitgesloten of behandeld te worden. De aandoening kan, alhoewel minder vaak, ook op volwassen leeftijd voorkomen.



## Wat is een trommelvliesbuisje?

Een trommelvliesbuisje is een buisje, meestal gemaakt van kunststof, met de grootte van een luciferkop. De doorsnede is ongeveer 1,5 mm en de lengte varieert van 3 mm tot 12 mm.



## Hoe wordt een trommelvliesbuisje geplaatst?

- Onder algehele verdoving (jonge kinderen) of plaatselijke verdoving (volwassenen) wordt een kleine snede (3mm) gemaakt in het trommelvlies. Dit geschiedt met behulp van microchirurgische technieken.
- Wanneer algehele verdoving wordt toegepast, moet u of uw kind nuchter zijn. Volg daarvoor de instructies uit brochure Pre-operatieve screening en anesthesie (volwassenen) of Narcose bij uw kind en pre-operatieve screening (kinderen).
- De ingreep is kortdurend en vindt in het algemeen poliklinisch of in dagbehandeling plaats.
- Nadat zonodig het vocht uit het middenoor is gezogen, wordt het buisje als een boordenknoopje in het sneetje van het trommelvlies geplaatst; het ene uiteinde steekt in het middenoor terwijl het andere uiteinde zich in de gehoorgang bevindt

Oorpijn na de ingreep is niet gebruikelijk, als er oorpijn klachten zijn geven we een extra pijnstilling. Direct na de behandeling zijn de meeste klachten verdwenen.

De eerste dagen na de ingreep kan er soms nog wat **vocht** uit de gehoorgang komen.

Draag dan **geen watje of gaasje in het oor**. Dit belemmert een goede beluchting van de gehoorgang en het middenoor en kan daardoor de genezing vertragen.

## Hoe lang moet een trommelvliesbuisje blijven zitten?

Een trommelvliesbuisje blijft enkele maanden tot soms wel enige jaren ter plaatse. Het buisje wordt na die periode spontaan door het trommelvlies naar de gehoorgang toe uitgestoten, waarna het gaatje in het trommelvlies zich, op een enkele uitzondering na, vanzelf sluit.

Bij een groot deel van de kinderen is het plaatsen van een trommelvliesbuisje slechts éénmaal nodig. Bij de overigen moet de procedure meermalen herhaald worden, omdat de functie van de buis van Eustachius nog niet hersteld is.

Over het algemeen blijkt dat de functie van de buis van Eustachius na het 7e levensjaar verbetert, zodat het opnieuw plaatsen van buisjes dan niet meer nodig is.



## Antwoorden op enkele veel gestelde vragen

### **Wat moet je doen als een oor met een trommelvliesbuisje 'loopt'?**

Het is niet ongebruikelijk dat er bij patiënten met een trommelvliesbuisje een 'loopoor' ontstaat (vocht loopt uit het oor). Meestal geneest dit loopoor spontaan binnen enkele dagen tot een week. Als het oor na drie dagen nog niet droog is kunnen oordruppels en/of antibiotica worden voorgeschreven. Neem in dat geval contact op met de KNO-arts.

### **Kunnen trommelvliesbuisjes aanleiding geven tot schade op latere leeftijd?**

Tot op heden zijn er geen aanwijzingen dat kinderen, zelfs als het meermalen nodig is om een trommelvliesbuisje te plaatsen, blijvende schade daarvan aan trommelvliezen of gehoororgaan ondervinden.

### **Mag iemand met trommelvliesbuisjes water in de oren krijgen?**

Een trommelvliesbuisje heeft een dermate kleine doorsnede dat alleen water onder hoge druk of water waarvan de oppervlakte-spanning verlaagd is (zeepwater) naar binnen kan dringen. Zwemmen wordt door de meeste artsen zonder bescherming toegestaan maar onderwater zwemmen wordt afgeraden, diploma A en B mogen wel behaald worden. Sommige artsen adviseren wel beschermende maatregelen, zoals het dragen van oordoppen.

De eerste 14 dagen na het plaatsen van een busje wordt aangeraden nog niet te gaan zwemmen, omdat het trommelvliesbuisje die tijd nodig heeft om goed vast te gaan zitten.

### **Mag iemand met trommelvliesbuisjes vliegen?**

Iemand met trommelvliesbuisjes mag gewoon vliegen. Doordat het busje de druk in de cabine zonder belemmeringen overdraagt aan het middenoor, treden er géén drukverschillen en dus juist géén pijnklachten op.

## **Welke complicaties zijn te verwachten?**

Mogelijke complicaties zijn een loopoor en het niet dichtgroeien van het trommelvlies nadat het busje is uitgestoten (in 2% van de gevallen). De complicaties van het plaatsen van trommelvliesbuisjes moeten worden afgewogen tegen de gevolgen van het niet behandelen.

## **Wat zijn de gevolgen van langdurige niet-behandelde OME?**

De gevolgen van langdurig niet-behandelde OME kunnen zijn: leer-, spraak-, school- en gedragsproblemen als gevolg van een tijdelijke slechthorendheid. Voorts kunnen blijvende trommelvlies- en middenoorbeschadigingen optreden.



## Vorbereidingen thuis voor uw kind

In dit hoofdstuk staan specifieke voorbereidingen voor de ingreep bij uw kind. U kent uw kind het beste om te weten hoe u hem/haar kunt voorbereiden op de behandeling. In het algemeen is het niet verstandig al te lang van tevoren steeds over de ingreep te praten. Een paar dagen tevoren kunt u één en ander bespreken en eventueel wat voorlezen uit een boekje. Ook kunt u samen **het filmpje bekijken van 'Jul de Muis krijgt oorbuisjes'** op ons Youtubekanaal: [www.youtube.com/gelreziekenhuizen](http://www.youtube.com/gelreziekenhuizen). In dit kindvriendelijke filmpje komt het hele operatietraject aan de orde, zonder de operatie zelf in beeld te brengen. Teven kan het prettig zijn vooraf eens met uw kind te komen kijken en kennis te maken met de KNO-kinderdagverpleging. Het is belangrijk om uw kind goed en eerlijk voor te bereiden. Vertel ook over eventuele pijn die uw kind kan hebben.



### Waar moet u aan denken?

- Het is belangrijk dat uw behandelend arts op de hoogte is van eventuele bijzonderheden zoals temperatuurverhoging, hartafwijkingen, medicijnen enz. Geeft u deze informatie tijdig van tevoren aan.
- Wanneer uw kind inhalatiemedicijnen gebruikt voor longproblemen ('pufjes') dan moet uw kind die gewoon blijven gebruiken.
- Op de dag van opname is het noodzakelijk dat uw kind nuchter is. Na 24.00 uur 's nachts mag uw kind **niets** meer eten. **Tot 06.00** uur mag uw kind nog **maximaal 100 ml. helder vocht zoals water, thee, pulprijke sappen en koolzuurvrije limonades**. Geen melk, melkproducten of troebele vruchtensappen geven! Borstvoeding mag nog **tot 04.00** uur 's nachts gegeven worden. **Als uw kind niet nuchter is kan de operatie niet doorgaan.**
- We adviseren u als ouder/verzorger om zelf wel te ontbijten.
- De operatie kan niet doorgaan als uw kind ziek is of als er in de directe omgeving een infectieziekte heerst (bof, waterpokken, roodvonk etc.) ook als uw kind ontstoken wondjes of steenpuisten heeft, moet de ingreep uitgesteld worden. Neem dan contact op met de KNO-poli.
- Het is raadzaam een reserve pyjama mee te nemen.



- Wilt u eventuele **sieraden** van uw kind (oorbelletjes, ring enz.) **thuis afdoen**. Dit vanwege **de hygiëne** op de operatieafdeling. Sieraden van u als ouder kunt u ook het beste thuis laten. **Verwijder** ook graag alle eventuele **nagellak** bij uw kind.

## In het ziekenhuis

Uw kind wordt 07.15 uur verwacht op de KNO-kinder-dagverpleging' van Gelre ziekenhuizen Apeldoorn, **route 39**.

Wanneer u niet weet waar u moet zijn, kan de portier u de weg wijzen.

### Voor het kind

- In het ziekenhuis kom je op een kamer waar meestal nog meer kinderen zijn, die net als jij naar de dokter moeten. Voordat je naar de dokter gaat krijg je een zetpil in je billen. Je voelt het wel maar het doet geen pijn.
- Je krijgt een armbandje om met je naam erop. De zuster gaat vertellen hoe het allemaal gaat deze ochtend en je mag ook even oefenen met het blazen in het kapje. Als je bijna aan de beurt bent dan trek je een speciaal operatiejasje aan wat klaar ligt op je bed. Vanaf 8.00 uur worden alle kinderen één voor één naar de operatiekamer gebracht, dat is ook op de 2<sup>e</sup> verdieping. Je vader of moeder gaat met je mee en hij of zij moet ook een speciaal pak aantrekken om de operatiekamer in te mogen.
- In de holding, dat is een soort wachtkamer, hier wacht je samen met je ouder/verzorger totdat de dokter je komt ophalen.
- Met je bed wordt je naar de operatiekamer gereden. Daar mag je op een ander bed klimmen. Je moet in een kapje blazen wat de 'slaapdokter' (anesthesioloog) voor je mond houdt.



- Als je 'slaapt' gaat de dokter je behandelen. Als je weer wakker wordt zit je ouder/verzorger naast je. We brengen je terug naar de zaal van de KNO-kinder-dagverpleging. Daar moet je nog een tijdje blijven. Je krijgt wat te drinken en ook wat te eten. Rond 11:00 uur mag je weer naar huis.



## Voor de ouder/verzorger

- In verband met de ruimte en de rust voor de kinderen **kan er slechts één ouder** bij het kind op zaal blijven. Mocht u wel met twee ouders/verzorgers willen komen dan zal er afwisselend een ouder/verzorger elders in een wachtruimte moeten wachten. **Broertjes/zusjes en andere familieleden mogen niet mee.**
- U gaat mee met het brengen van uw kind naar de operatiekamer. Er zijn voorschriften en adviezen om de steriliteit van de operatiekamer te waarborgen. Het is belangrijk dat u zich hier aan houdt! Deze voorschriften staan in de volgende paragraaf.
- Tijdens de operatie blijft u op het operatiecomplex. Wanneer uw kind naar de uitslaapkamer wordt gebracht, mag u er direct bij. Wanneer uw kind goed wakker is, gaat u terug naar de KNO-kinderdagverpleging.
- Als alles gaat zoals het hoort te gaan, kan uw kind rond 11.00 uur weer naar huis.
- Neem uw kind niet mee naar huis met het openbaar vervoer en niet met de fiets.

## Voorschriften voor ouders bij inleiding van kinderen op de operatiekamer

- Één van de ouders mag aanwezig zijn tijdens de inleiding van de narcose van uw kind.
- Samen met uw kind en een verpleegkundige gaat u naar de operatieafdeling. Daar trekt u een overall aan over uw schoenen en kleren en zet u een muts op die uw haren goed bedekt.
- U mag bij uw kind blijven tot het slaapt en verlaat de operatiekamer op aanwijzing van de anesthesioloog.
- U wordt teruggebracht naar de 'holding'. Daar wacht u tot u wordt opgehaald en naar uw zoon/ dochter wordt gebracht.
- Neem **géén foto- of videocamera** of mobiele telefoon mee. Draag **géén sieraden** en neem geen (hand)tas mee.

Wij hopen dat uw aanwezigheid bijdraagt tot een rustig verloop rondom de ingreep bij uw kind.

## Als uw kind weer thuis is

Uw kind zal na het plaatsen van de trommelvliesbuisjes weinig pijn hebben. Eventueel kunt u een paracetamol kinderzetpil geven.

## Neem contact op met de behandelend KNO-arts wanneer:

- uw kind koorts krijgt of na een paar dagen nog steeds ziek blijft;
- de oren langer dan twee à drie dagen blijven lopen.

Wanneer de KNO-arts niet bereikbaar is, neem dan contact op met Gelre ziekenhuizen Apeldoorn, tel.: **055-581 81 81** en vraag om doorverbonden te worden met de afdeling Spoedeisende hulp.

Het is verstandig tot de eerste polikliniekcontrole (na ongeveer twee weken) voorzichtig te zijn met water in de oren, dus ook niet zwemmen! Tijdens het douchen of haren



wassen kunt u uw kind oordopjes indoen of vette watten. De vette watten krijgt u mee. Over het algemeen zal na de controle alles weer normaal zijn.

## Vragen of contact opnemen?

Heeft u na het lezen van deze folder vragen of zijn er problemen? Neem dan contact op met de polikliniek van de Keel-, Neus en Oorartsen van Gelre ziekenhuizen Apeldoorn: tel. 055 – 581 82 02.

Deze informatie vindt u deels ook op [www.kno.nl](http://www.kno.nl).

Het filmpje 'Jul de Muis krijgt oorbuisjes' vindt u hier: <https://youtu.be/KscPDDsievU> of scan de QR-code:

