



Plaatsing van middenoor- beluchtungsbusjes



De KNO-arts heeft het advies gegeven om bij uw kind een middenoor-beluchtingsbuisjes te laten plaatsen. De ingreep vindt plaats onder anesthesie (narcose).

Over de ingreep

Wat is het doel?

Voor een goed gehoor is het nodig dat de trommelholte (het middenoor) gevuld is met lucht. Wanneer een kind verkouden is, kan vocht ophopen in het middenoor. Dit is een veel voorkomende afwijking; geschat wordt dat 90% van de mensen wel eens vocht achter het trommelvlies heeft gehad. Vocht in het middenoor uit zich in slechthorendheid. Bij kinderen wordt dit niet altijd opgemerkt. In de meeste gevallen verdwijnt het vocht en daarmee de slechthorendheid zonder behandeling wanneer de verkoudheid over is. Als dit niet gebeurt, kan de KNO-arts het advies geven om middenoor-beluchtingsbuisjes te plaatsen. Dit advies kan ook gegeven worden als uw kind vaak oorontstekingen heeft, of als het trommelvlies in een afwijkende stand staat.

Voorbereiding

Wat vertelt u uw kind?

Vertel uw kind zo goed mogelijk wat er gaat gebeuren. Hiermee zorgt u ervoor dat eventuele angst voor het onbekende geen kans krijgt of in elk geval vermindert. Uw kind kan zich zo voorbereiden op wat hem of haar te wachten staat. U kunt uw kind vertellen dat:

- hij of zij voor een dag naar het ziekenhuis gaat en u er bent om voor hem te zorgen
- de arts hem of haar in een speciale slaap brengt en dat hij of zij daarom voor de ingreep niets mag eten en niet alles mag drinken
- de speciale slaap ervoor zorgt dat hij of zij niets van de ingreep merkt
- hij of zij na de ingreep een beetje pijn aan het oor kan hebben
- hij of zij weer naar huis mag als de artsen het goed vinden

Aanpassen dossier

Tijdens het spreekuur is met u besproken welke ingreep precies bij uw kind wordt verricht. Dit is ook vastgelegd in het dossier van uw kind. Wanneer u om bepaalde redenen wilt dat er wordt afgeweken van dit eerder genomen besluit, maakt u dan een afspraak voor het (telefonisch) spreekuur. Na overleg kan de KNO-arts eventuele veranderingen in het dossier vastleggen.

Dagverpleging of opname

De ingreep kan plaatsvinden tijdens een dagopname of eventueel met een nachtopname. Dit is vaak bij een combinatie met andere ingrepen, zoals het verwijderen van neusamandelen (adenotomie) en/of keelamandelen (tonsillectomie). Hierover is aparte informatie beschikbaar in '[adenotomie](#)', '[tonsillectomie](#)' en '[leefregels na adenotomie en/of tonsillectomie](#)'.

Anesthesie

Over anesthesie en de voorbereidingen die daarvoor nodig zijn is aparte informatie verkrijgbaar ('[Anesthesie en de begeleiding van uw kind](#)').

Vervoer naar huis: extra begeleider

Een behandeling onder anesthesie is altijd vervelend achteraf en wellicht ook nog een beetje pijnlijk. Wij raden u aan om uw kind met een auto of taxi naar huis te vervoeren. Zorgt u er in elk geval voor dat er, buiten de bestuurder, iemand bij is om uw kind te begeleiden.



Verloop van de ingreep

Wanneer uw kind aan de beurt is, brengen wij hem naar de operatiekamer waar de anesthesioloog uw kind onder anesthesie brengt. U blijft bij uw kind tot hij of zij slaapt. In het trommelvlies wordt een gaatje gemaakt (doorgeprikt). Het vocht wordt vervolgens uit het middenoor weggezogen. We plaatsen een piepklein middenoor-beluchtingsbuisje om het gaatje open te houden. Dit kleine buisje van kunststof zit in het trommelvlies zonder dat uw kind daar last van heeft.

Na de ingreep

Een gastvrouw/-heer brengt u naar uw kind in de uitslaapkamer. De anesthesioloog geeft aan wanneer uw kind weer terug mag naar de kliniek.

Naar huis

Bij een dagopname mag uw kind dezelfde dag weer naar huis, als er geen complicaties zijn.

Leefregels

De meeste kinderen kunnen binnen enkele uren hun normale activiteiten weer oppakken. Afhankelijk van de situatie raadt de arts zwemmen tot enkele weken na de operatie af. Het is mogelijk om een speciaal afsluitend oordopje op maat te laten maken. Dit dopje voorkomt dat er water in het oor loopt.

Controle

Uw kind wordt na 6 tot 8 weken voor controle verwacht op de polikliniek keel-, neus- en oorheelkunde.

Het resultaat

Het buisje verschuift zelden en na enkele maanden, soms pas na een jaar, groeit het buisje spontaan uit het trommelvlies. Het gaatje sluit zich dan vanzelf. Als uw kind hierna toch weer klachten krijgt, kunnen we de behandeling herhalen.

Hoewel een middenoor-beluchtingsbuisje een goede behandeling is in de 3 eerder genoemde situaties, garandeert de aanwezigheid ervan niet dat uw kind nooit meer een oorontsteking krijgt. Een enkele keer kan het buisje juist de genezing van een oorontsteking belemmeren, doordat een buisje een lichaamsvreemd voorwerp is. Wanneer een chronisch loopoor is ontstaan, is het noodzakelijk om het buisje weer te verwijderen.

Bijwerkingen en complicaties

Het doorprikken van het trommelvlies en het plaatsen of verwijderen van middenoor-beluchtingsbuisjes zijn over het algemeen weinig belastend. Door de ingreep ontstaat een open verbinding tussen het middenoor en de gehoorgang. Daardoor is het mogelijk dat het vocht, dat voorheen door het trommelvlies in het oor werd gehouden, nu naar buiten loopt. Dit heet een loopoor. Vaak stopt deze vochtproductie vanzelf.



Wanneer contact opnemen?

Als na enkele dagen het loopoor niet verbetert, kunt u eventueel overleggen met uw huisarts of met het secretariaat van de polikliniek keel, neus en oorheelkunde (KNO) in het Sophia Kinderziekenhuis.

Contact

- Polikliniek keel-, neus- en oorheelkunde (010) 703 60 73 (keuze 3), bereikbaar tussen 08.00 en 16.00.
- Bij spoed in de avond of in het weekend belt u met de spoedeisende hulp (010) 704 01 45.

Overige informatie

- Kijkt u ook eens op www.erasmusmc.nl hoe u zich kunt voorbereiden op een dagbehandeling en onder anesthesie en de begeleiding van uw kind, verwijderen amandelen (tonsillectomie) en verwijderen neusamandel (adenotomie).





