



## ***Trommelvliesbuisjes***

Het plaatsen van trommelvliesbuisjes is, vooral bij kinderen, één van de meest voorkomende chirurgische ingrepen. Met deze brochure willen we een aanvulling bezorgen op de informatie die u door uw Neus-, Keel- en Oorarts persoonlijk wordt verstrekt.

## **Het oor**

Geluid bestaat uit luchttrillingen. Deze trillingen komen via de gehoorgang op het trommelvlies terecht. Het trommelvlies en de gehoorbeentjes versterken de trillingen en geleiden ze naar het slakkenhuis. In het slakkenhuis bevinden zich de zintuigcellen (haarcellen) die de trillingen omzetten in zenuwprikkels. Deze zenuwprikkels worden via de gehoorzenuw naar de hersenen gevoerd, waar ze in ‘horen’ worden vertaald.

Het middenoor, de ruimte achter het trommelvlies, is onder normale omstandigheden gevuld met lucht, die dezelfde druk heeft als de buitenlucht. De druk wordt gehandhaafd via de buis van Eustachius. Deze buis, die de verbinding vormt tussen middenoor en neuskeelholte, werkt vooral op jonge leeftijd vaak niet goed.

## **Wanneer wordt een trommelvliesbuisje geplaatst?**

Als de buis van Eustachius niet goed werkt, ontstaat onderdruk in het middenoor, waardoor het trommelvlies naar binnen getrokken wordt. Door de onderdruk kan het slijmvlies in het middenoor geïrriteerd raken en vocht afscheiden. Zo raakt het middenoor gevuld met vocht in plaats van met lucht. Dit wordt secretoire otitis media, otitis media met effusie of lijmoor genoemd.

Hierdoor kan een vol, drukkend gevoel in het oor ontstaan en soms ook pijn. Hevige pijn en koorts kan ontstaan bij ontsteking van dit vocht (acute middenoorontsteking).

Daarnaast treedt ook gehoorverlies op omdat de geluidstrillingen door het vocht gedempt worden. Hierdoor kan ook het gedrag van uw kind

veranderen: het kan luider beginnen praten of, integendeel, eerder stiller gaan praten; het kan in zichzelf gekeerd geraken.

Bij kinderen tot zes jaar komt deze aandoening veelvuldig voor en meestal aan beide oren. Vaak treedt binnen enkele weken tot maanden spontaan genezing op zonder blijvende schade. Als de aandoening echter langer blijft bestaan of frequent aanleiding geeft tot acute middenoorontsteking, hinderlijk gehoorverlies en/of langdurige klachten van afwijkend gedrag, kan het plaatsen van trommelvliesbuisjes zinvol zijn.

Met een trommelvliesbuisje ontstaat een open verbinding tussen het middenoor en de uitwendige gehoorgang zodat langs het buisje lucht in het middenoor komt. Er is geen alternatief om de functie van de buis van Eustachius te verbeteren. De aandoening kan, hoewel duidelijk minder frequent, ook op volwassen leeftijd voorkomen.

### **De dag van de ingreep**

Uw kind dient 's ochtends nuchter te zijn. Dit betekent dat het niet meer mag eten of drinken vanaf middernacht.

U wordt samen met uw kind verwacht aan het onthaal van het chirurgisch dagcentrum op het afgesproken uur.

Na de inschrijving mag u met uw kind mee binnengaan, hem/haar helpen zich te ontkleden, en bij hem/haar blijven in het operatiekwartier tot hij/zij verdoofd wordt.

De operatie begint met het in slaap brengen van het kind door een maskertje, waarin het moet blazen. Een infuus wordt in de regel niet aangebracht, tenzij terzelfdertijd een andere ingreep wordt uitgevoerd. Zodra het kind slaapt, wordt een kleine snede in het trommelvlies gemaakt. Het slijm wordt uit het middenoor gezogen. In het sneetje in het trommelvlies wordt het buisje geplaatst.

Na de ingreep blijft uw kind nog enige tijd in de afdeling nazorg. Ook hier mag u bij uw kind zijn. U blijft hier tot uw kind klaar is voor vertrek. Op het moment van uw vertrek dient u zich nog even af te melden aan het onthaal.

Soms komt er na de ingreep nog wat vocht of bloed uit het oor. Dit kan enkele dagen aanhouden maar is nooit erg.

## **Nazorg**

Uw NKO-arts zal u meestal aanraden nog enkele dagen oordruppels te gebruiken. Bij sommige kinderen veroorzaken deze oorpijn. Als dit het geval is, hoeft u ze zeker niet verder te gebruiken.

Wanneer oordruppels worden voorgeschreven of meegegeven, kan u die als volgt toedienen:

2x per dag gedurende 3 dagen, 1 druppel in elk oor één keer 's morgens en één keer 's avonds
---

Eén tot enkele weken na de ingreep wordt u verwacht voor een controle bij de NKO-arts om na te gaan of het buisje op de juiste plaats blijft en open blijft.

Regelmatig ontstaat bij patiënten met een trommelvliesbuisje oorloop. Meestal geneest dit spontaan binnen enkele dagen tot een week. Indien het oor na een week nog niet droog is, richt u zich best tot uw huisarts of kinderarts.

Hoewel de buisjes meestal na 6 maanden spontaan uit het trommelvlies gestoten worden, is een regelmatige controle vereist om na te gaan of de buisjes zich normaal gedragen. Wij raden een eerste controle aan na drie maanden bij de huisarts of kinderarts en na 6 maanden bij de NKO-arts. Indien de buisjes na anderhalf jaar nog niet spontaan uit het trommelvlies zijn losgekomen, zullen we ze meestal verwijderen. Kinderen moeten hiervoor vaak, maar niet altijd, opnieuw in slaap worden gebracht.

## Pijnstilling

Pijn na een operatie is meestal van beperkte duur. Hoe lang uw kind pijnstillers nodig heeft, is moeilijk te zeggen. Iedereen ervaart pijn op zijn manier. Het is belangrijk dat uw kind de pijnmedicatie die uw arts voorschreef op de juiste manier en op vaste tijdstippen inneemt.

Want: hoe minder pijn hij heeft, hoe vlotter hij zal herstellen.

Wanneer uw kind geen pijn heeft, dan hoeft hij uiteraard geen pijnmedicatie te nemen.

Indien pijnstilling thuis nodig is, adviseren we volgend pijnschema.

### **STAP 1** (*zie schema*)

Bij pijn geeft u systematisch en op vaste tijdstippen Paracetamol. Dit is koortswerend en pijnstillend.

**LET OP:** Weegt uw kind minder dan 50 kg, dan is

- de maximale dosis per inname: 15 mg/kg
- de maximale dosis per dag: 60 mg/kg.

Meer dan de maximale dosis kan tot leverproblemen leiden.

**→ Wanneer de pijn onvoldoende vermindert na stap 1, vul dan de pijnmedicatie aan met stap 2.**

### **STAP 2** (*zie schema*)

**Vul de Paracetamol aan met Ibuprofen.**

Ibuprofen is ontstekingsremmend, ontzwellend en pijnstillend.

**LET OP:** Laat minstens **4 uur tussen** de inname van de **twee verschillende pijnstillers**. Geef niet meer dan de **maximale dosis per dag**:

- Ibuprofen (Nurofen®): kinderen vanaf 3jaar, minimum lichaamsgewicht van 6kg
- Ibuprofen (Perdophen®): kinderen vanaf 6 maanden minimum lichaamsgewicht van 5kg

## STAP 1

### PARACETAMOL

**Perdolan siroop (160mg/5ml)**  
0,5ml/kg lichaamsgewicht  
Max. om de 8 uur  
Max. 15 ml/dosis

**OF**

**Dafalgan siroop (150mg/5ml)**  
Max. om de 8 uur  
Max. 15 ml/dosis

**OF**

**Dafalgan Junior instant zakjes**  
Max. om de 8 uur  
17-25kg: 250 mg  
26-40kg: 500 mg (of 2x250mg)

**OF**

**Dafalgan suppo**  
Max. om de 8 uur  
Baby (4-7kg): 80mg  
Klein kind (8-14 kg):150 mg  
Groot kind (15-30 kg): 300 mg

**OF**

**Perdolan suppo**  
Max. om de 8 uur  
Baby (0-10kg): 100mg  
Klein kind (10-20 kg): 200 mg  
Groot kind >20 kg: 350 mg

## STAP 2

### IBUPROFEN

**Nurofen siroop 2%**  
0,5ml/kg lichaamsgewicht  
Max. om de 8 uur  
Max. 15 ml/dosis

**OF**

**Nurofen siroop 4%**  
0,25ml/kg lichaamsgewicht  
Max. om de 8 uur  
Max. 7,5 ml/dosis

**OF**

**Perdophen siroop 2%**  
0,5 ml/kg lichaamsgewicht  
Max. om de 8 uur  
Max. 15ml/dosis

**OF**

**Nurofen suppo**  
Max. om de 8 uur

- 8-12,5kg: 60 mg
- 12,5-20kg: 125 mg

### ***Pijn meten***

Hoe we de pijn van uw kind meten, hangt af van zijn leeftijd, de mogelijkheid tot communicatie (kan hij al praten) en de situatie. Wanneer u het moeilijk vindt om de pijn van uw kind in te schatten, let dan op volgende symptomen: huilen, snikken, kreunen, gezichtsuitdrukking (bv. fronsen, kaken op elkaar geklemd, ...).

### ***Wat kan u als ouder doen?***

- Wees eerlijk tegen uw kind, dit zorgt voor geruststelling.
- Blijf kalm en rustig.
- Blijf in de buurt van uw kind.
- Zorg voor afleiding: een verhaaltje lezen, een liedje zingen, bellen blazen, films bekijken, ...

### ***Pijnmedicatie afbouwen***

Wanneer uw kind gedurende 2 dagen de pijn draaglijk vindt en geen last heeft tijdens zijn dagelijkse bezigheden, dan kan u starten met het afbouwen van de pijnmedicatie.

Wanneer u uw kind meerdere pijnstillers geeft, dan begint u altijd met het afbouwen van het sterkste middel.

### **Stap 1: Stop de Ibuprofen**

### **Stap 2: Stop de Paracetamol**

Wanneer uw kind telkens op hetzelfde moment van de dag pijn heeft (bijvoorbeeld alleen in de ochtend of in de avond), dan kan u alleen op dat moment nog Paracetamol geven voordat u volledig stopt.

Bij problemen of vragen over de pijnmedicatie kan u terecht bij

- uw huisarts
- uw kinderarts of de dienst spoedopname.

## **Antwoorden op enkele veel gestelde vragen**

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

Een trommelvliesbuisje heeft een dermate kleine doormeter dat alleen water onder hoge druk of water waarvan de oppervlaktespanning verlaagd is (zeepwater), naar binnen kan dringen.

Zwemmen, zelfs met het hoofd onder water, kan worden toegestaan. Diep onder water zwemmen daarentegen of het hoofd onderdompelen in badwater is af te raden. Indien toch water door het buisje zou doordringen, zal uw kind van pijn klagen of oorloop vertonen na het zwemmen.

De eerste tien dagen na het plaatsen van trommelvliesbuisjes wordt best niet gezwommen.

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

Iemand met trommelvliesbuisjes mag gewoon vliegen. Er zullen duidelijk minder klachten optreden bij stijgen en dalen omdat de buisjes de relatieve drukschommelingen in het middenoor opvangen.

### ***Welke verwikkelingen zijn te verwachten?***

Het is niet ongevoerd dat oorloop optreedt. Meestal is dit kortdurend en veroorzaakt het geen pijn of koorts. In ongeveer 2% van de gevallen zal het trommelvlies niet dichtgroeien nadat het buisje is uitgestoten. Deze complicaties moeten afgewogen worden tegen de gevolgen van het niet behandelen.

### ***Wat zijn de gevolgen bij langdurig niet-behandelde secretoire otitis media?***

De gevolgen bij langdurig niet-behandelde secretoire otitis media zijn nog steeds het onderwerp van studie. Deze gevolgen kunnen zijn: leer-, spraak-, school- en gedragsproblemen als gevolg van een tijdelijke slechthorendheid. Daarnaast kunnen blijvende trommelvlies- en middenoor-beschadigingen optreden.



## **Tot slot**

Het is niet mogelijk in deze folder alle details voor elke situatie te beschrijven. Indien u bijkomende informatie wenst, aarzel dan niet om nadere uitleg te vragen aan uw NKO-arts.

de neus- keel- en oorartsen

Dr Raf Jacobs

Dr Bart Van Boven

Dr Maaïke Cornelis

## **Nuttige telefoonnummers**

**chirurgisch dagcentrum      052 25 22 00**

**spoedafdeling                052 25 25 25**

**afsprakenbureau            052 25 25 05**