

Denna anvisning är ämnad för våra patienter som är i ett vårdförhållande

Egentliga Finlands Vårdförhållande

Åbo Universitets-centralsjukhus

Insättning av ventilationsrör i trumhinna vid vård av barn

Örats struktur

Örats struktur delas in i tre delar, yttreörat (som består av öronmusslan och hörselgången fram till trumhinnan), mellanörat (innanför trumhinnan finns ett gasfyllt hålrum, som har kontakt med svalget via örontrumpeten) och innerörat (som består av hörselsinnets och balanssinnets organ). Trumhinnan är en hinnaktig struktur som är belägen i änden av hörselgången och skiljer hörselgången från mellanörehålrummet. Ljudvågor gör att trumhinnan sätts i svängning och den ändrar ljudvågen till en mekanisk energi som överförs via hörselbenen till innerörat, och gör att ljudvågen kan uppfattas som ett ljud. Normalt sker ventilationen av mellanörat endast via örontrumpeten när trumhinnan är intakt.

Insättning av ventilationsrör

Insättning av rör kan göras på grund av många olika orsaker, men de vanligaste orsakerna hos barn är återkommande mellanöroninflammationer och kronisk sekretorisk mediaotit, dvs. s.k. limöra.

Målet med insättning av ventilationsrör är att minska antalet öroninflammationer, underlätta behandlingen av dem och lätta på den belastning de orsakar familjen, samt säkerställa att barnet hör normalt.

Åtgärden och förberedelserna inför den

För vuxna sker insättningen av ventilationsrör oftast under lokalbedövning i samband med ett poliklinikbesök. Barnpatienter genomgår åtgärden under en kortvarig anestesi.

Åtgärden genomförs med hjälp av ett mikroskop. Från örat tas öronvaxet ut. Ett snitt görs i trumhinnan, och via snittet suggs eventuellt sekret ut från trumhålan och i öppningen sätts in ett litet ventilationsrör. Rören är till material silikon eller titan och deras inre diameter varierar mellan 1 och 1,5 mm. Allmänt anses titanrör hållas lite längre på plats än de av silikon. Operatören beslutar rörmaterialet utifrån situationen.

Efter åtgärden

I allmänhet förekommer ingen smärta efter åtgården. Om det fanns sekret i mellanörat i samband med åtgården kan det även i ett par dagar efter åtgården rinna lite sekret. Efter anestesi kan det först förekomma illamående och kräkning på grund av anestetika som använts som anestesi.

Utgångspunkten är att öronen inte behöver skyddas från vatten efter rörinsättningen. Om det hos barnet förekommer öroninflammationer (öronläckage) efter simning eller om barnet upplever simning med rör i öronen smärtsam utan proppar i öronen, rekommenderas det att öronen skyddas med en bomullstuss som täcks med vitvaselin eller silikonkitt som kan köpas på apoteket. Om vattnet är synnerligen smutsigt (såsom t.ex. klorfritt baljvatten) lönar det sig att skydda öronen från vattnet inför simningen.

Det är bra att minnas att insättning av ventilationsrör inte helt eliminerar öroninflammationer eller återkommande övreluftvägsinfektioner. När rören är öppna börjar det i samband med öroninflammation rinna sekret från örat och infektionen kan behandlas med örondroppar utan att barnet behöver äta antibiotika via munnen. Antibiotikadropparna ordineras av läkare på recept och du kan köpa dem från apoteket. Otorrén är i allmänhet smärtfri för barn, eftersom det smärtsamma trycket i mellanörat som en öroninflammation oftast orsakar lättar när vätskan rinner ut i hörselgången.

Ett öra med rör kräver sällan uppföljning. Huvudsaken är att säkerställa att röret har av sig själv kommit ut inom två år efter insättningen och att hålet i trumhinnan har läkt och slutits. Ventilationsröret lossnar i allmänhet av sig själv inom 6 - 12 månader utan att patienten märker det och det stannar kvar bland öronvaxet. Det lönar sig att gå på öronkontroller t.ex. med 6 månaders intervaller, tills man konstaterar att röret kommit ut och trumhinnan har läkt. På så sätt undviker du att i onödan skydda örat från vatten efter det läkt. Kontrollen kan göras av en allmänläkare med hjälp av en öronlampa.

I och med barnets utveckling motsvarar funktionen i mellanörat och örontrumpeten en vuxens fr.o.m. cirka 7 års ålder, och sedan börjar öronbesvärerna lätta för största delen av de barn som flera gånger genomgått upprepade rörinsättningar. Innan en ny rörinsättning i öronen görs, krävs det att i princip samma kriterier som för den första rörinsättningen uppfylls.

För en mycket liten del av patienterna blir det kvar ett bestående hål i trumhinnan till följd av ett ventilationsrör. Det här går att korrigera med en separat rekonstruktionsoperation av trumhinnan. Operationen genomförs tidigast i 5 - 7 års ålder, eftersom risken för öroninflammationer då har minskat till nivån för vuxna.

Uppdaterad: 9/2024