**Øredrensinnleggelse barn**

De fleste barn opplever en eller flere episoder med akutt mellomørebetennelse. Det går oftest over av seg selv eller må behandles med antibiotika. I noen tilfeller blir ørebetennelsen og væskedanningen i mellomøret kronisk. Barnet kan da oppleve nedsatt hørsel, noe som kan påvirke språkutviklingen. I slike tilfeller kan det bli aktuelt å legge inn et ventilasjonsrør (dren) i trommehinnen.

Ventilasjonsrør blir satt inn i øret under en operasjon. Operasjonen skjer som oftest i narkose. Hos eldre barn og voksne brukes noen ganger lokalbedøvelse. Som regel kan pasienten opereres og reise hjem samme dag.

Et ventilasjonsrør er en liten plast- eller titansylinder som blir plassert gjennom trommehinnen slik at luft kan strømme fritt inn i mellomøret. Det er to typer ventilasjonsrør: korttids- og langtidsventilasjonsrør. Du vil få informasjon om hvilken type ventilasjonsrør som skal brukes. Den første typen er minst, den står på plass i ca. 6 til 12 måneder og faller som oftest ut av seg selv. Langtidsventilasjonsrøret er større og sitter bedre fast i trommehinnen. Av den grunn faller det sjelden ut. Dersom rørene fortsatt sitter i etter 1,5 – 2 år, blir de fjernet ved operasjon. Noen ganger faller ventilasjonsrøret ut raskt og det kan bli behov for ny operasjon hvis det har dannet seg væske.

Noen barn blir bra med rørinnleggelse en gang, mens andre har behov for rørinnleggelse flere ganger.

**Før**

Barn som skal legges i narkose må faste før operasjonen. Det vil si at barnet ikke kan spise eller drikke fra midnatt kvelden før inngrepet, og heller ikke om morgenen operasjonsdagen. Dersom operasjonen skal skje litt ut på formiddagen, kan barnet drikke inntil et halvt glass sukkerholdig saft senest to timer før narkosen blir gitt.

På operasjonsdagen vil pasienten bli undersøkt av lege. De får informasjon om operasjonen, mulige komplikasjoner og andre viktige opplysninger.

Det kan bli noe venting før operasjonen, fordi andre operasjoner kan ta lengre tid enn planlagt. Én pårørende kan være med inne på operasjonsstuen fram til pasienten sovner.

**Under**

Kirurgen lager et lite hull i trommehinnen og væske i mellomøret kan suges ut. Ventilasjonsrøret blir satt på plass. I noen tilfeller drypper kirurgen inn øredråper som også skal brukes hjemme i noen dager etter operasjonen. Inngrepet tar kort tid.

Tidsperspektiv: 15 min.

**Etter**

Etter operasjonen blir pasienten observert på et oppvåkingsrom. Hvis inngrepet har gått fint og det ikke er komplikasjoner, kan pasienten reise hjem etter noen timer.

Inngrepet gir lite eller ingen smerter, men narkosen kan gi lett ubehag, irritabilitet og kvalme. Paracetamol kan brukes i dosering etter vekt.

Hørselen vil ofte være bedre allerede like etter operasjonen.

Lege skriver ut resept på øredråper eller andre medisiner ved behov.

Kontroll etter operasjonen skjer hos fastlege med mindre annet er avtalt. I enkelte tilfeller kontrolleres pasienten videre hos privatpraktiserende ØNH lege eller ved ØNH poliklinikk.

Pasienten kan vanligvis gå tilbake til barnehage/skole dagen etter operasjonen.

Pasienten skal holde øret helt tørt den første uken etter operasjonen. Deretter kan en bade uten beskyttelse i øret. Skal pasienten til utlandet, bør øret beskyttes ved bading grunnet en annen bakterieflora enn i Norge. Bruk for eksempel en bomullsdott med fet salve/vaselin i øregangen eller spesialprodukt fra apotek.

**Vanlige komplikasjoner**

Risikoforhold og komplikasjoner

Behandling med ventilasjonsrør er en vanlig og trygg prosedyre med få komplikasjoner. Komplikasjoner som kan inntreffe er:

Sekresjon: Noen vil få problemer med renning fra det opererte øret/ørene. Dette skjer som oftest i forbindelse med en øvre luftveisinfeksjon. Observer i et par dager før du eventuelt forsøker med eddikskylling: Bland 1 del husholdningseddik 7 % med 3 deler kokt vann. Avkjøl til omtrent kroppstemperatur. Drypp/skyll i øret to ganger daglig med en 10 ml sprøyte.

Trommehinneperforasjon: Kan inntreffe dersom ventilasjonsrøret faller ut eller et langtidsventilasjonsrør blir fjernet og hullet ikke gror. Hullet lukkes ved hjelp av en operasjon når barnet blir større.

Arr: Alle former for irritasjon av trommehinnen (som gjentatte ørebetennelser og flere ventilasjonsrørbehandlinger) kan gi kalkdannelse på trommehinnen. Dette er ufarlig og påvirker som oftest ikke hørselen.

Infeksjon: Ørebetennelse kan oppstå selv om et ventilasjonsrør er på plass. Det kan også oppstå infeksjon i trommehinnen rundt selve ventilasjonsrøret. Øredråper er som regel tilstrekkelig behandling.

Ved renning fra det opererte øret/ørene i tiden etter operasjonen, ta kontakt med fastlege eller henvisende ØNH lege. Dersom du ikke får kontakt med hverken fastlege eller henvisende ØNH lege, kan du ringe ØNH poliklinikk SUS.