

Mellanöronkirurgi

Gäller för: Anestesikliniken

Utförs på: Operationsenheten Växjö

Faktaägare: Carina Rosell operationssjuksköterska, operationsenheten Växjö,
Björn Söderberg anestesisjuksköterska, operationsenheten Växjö

Innehållsförteckning

1	Ingrepp	2
2	Indikation	2
3	Preoperativa förberedelser.....	2
3.1	Patient.....	2
3.2	Anestesi.....	2
3.3	Operation.....	2
4	Position.....	3
5	Utrustning	3
6	Hygien.....	4
7	Elimination.....	4
8	Anestesi.....	4
9	Läkemedel övriga	4
10	Steril utrustning	4
11	Preparathantering.....	4
12	Peroperativ vård	4
13	Särskilda observanda.....	4
13.1	Anestesigång.....	4
13.2	Operationsgång.....	5
14	Postop	7
15	Övervakning.....	7
15.1	Andning	7
15.2	Cirkulation	7
15.3	Nutrition	7
15.4	Elimination	7
15.5	Mobilisering.....	7
15.6	Smärta.....	7

15.7	Läkemedel.....	7
15.8	Postoperativa hjälpmedel	7
15.9	Information till patient	7

1 Ingrepp

Mellanöronoperationer

Myringoplastik

Ossiculoplastik

Stapedektomi

Stapediotomi

Mastoidectomi

2 Indikation

Hål i trumhinnan – Myringoplastik.

Skada på hörselben – Ossiculoplastik.

Dålig rörlighet i stigbygeln – Stapedektomi eller stapediotomi.

Cholesteatom, mastoidit hos barn – Mastoidektomi.

3 Preoperativa förberedelser

3.1 Patient

Operationen sker ineliggande.

- [WHO:s checklista](#)
- [Akuta operationer-rutiner och prioriteringar](#)
- [Preoperativa rutiner för slutenvårds- och dagkirurgiska patienter](#)
- [Preoperativa undersökningar inför operation på anestesikliniken](#)
- [Premedicinering av vuxna inför operation](#)
- [Premedicinering till barn anestesikliniken](#)
- [Preoperativ helkroppsduch och hårkortning](#)
- [Preoperativa åtgärder för att undvika förväxlingar i samband med operativa ingrepp](#)
- Patienten ska om möjligt kissa före operation
- Samtal med operatör före operationen.

3.2 Anestesi

- [Åtgärder för att undvika hypotermi](#)
- Blodgruppering: Nej
- Bastest: Nej

3.3 Operation

- Benremmar
- Ögonförband (typ ”eye-protect”)
- Håravkortning enl operatörens anvisning.

4 Position

- Rygläge
- Stor kudde under knäna
- Gelkuddar under hämlarna
- OP bord med smal huvudplatta och blå gelkudde
- Armen på op-sidan längs med kroppen, den andra armen ut.

Vid planerat lång operationstid:

Decubitusprofylax:

Skjortan framifrån

Operatören medverkar vid uppläggnngen

Vid tomrum under nacken läggs där en liten kudde som stöd.

Extra madrass. Tex Tempur eller Pink Pad



5 Utrustning

- Sug och diatermi
- Mikroskop takmonterat på sal 12
- Borravn Unidrive II Plus
- Eventuellt Nervmonitor



6 Hygien

- [Arbetskläder](#)
- [Personalföreskrifter för operationsavdelning](#)

7 Elimination

- Bladderscan före väckning
- Vid lång planerad operationstid (över 3 timmar) ska bladderscan göras peroperativt. Eventuellt sätts KAD sätts efter anesthesiinduktion (ska ordineras av anestesiläkare).
- [Övervakning av urinblåsa i samband med operation - vuxna patienter](#)
- [Urinblåsekontroll perioperativt - barn](#)

8 Anestesi

Generell anestesi.

Intubation, tub motsatt sida från op-sidan.

9 Läkemedel övriga

Enligt anestesibedömning.

10 Steril utrustning

Se instrumentlistor i pärm ”Öronoperationer” och på G-servern (vaxjo (G:) → Ane → Centralop → Omv_riktlinjer → operation → örons instrumentlistor)

11 Preparathantering

[Hantering av preparat och prover](#)

12 Peroperativ vård

[Peroperativ vård](#)

13 Särskilda observanda

13.1 Anestesigång

- PVK helst i vänster arm
- Vätska: Rehydrex alternativt Plasomalyte
- Sänkt huvudplatta
- Kontinuerlig temperaturmonitorering, risk att dessa patienter blir för varma eftersom hela kroppen är inklädd och operationstiden är lång. Försiktig uppvärmning med Bair-hugger. Blir patienten för varm kan man sänka kroppstemperaturen genom att blåsa in sval luft med Bair-huggern.

- Xylocain ordineras av anestesiläkare, det ska ges intravenöst före extubation för att minska risken hosta (som kan försämra operationsresultatet).
Tidig extubation rekommenderas för att minska hosta.

13.2 Operationsgång

- Stapedeotomi: Man lägger oftast sitt snitt framför örat i hörselgången, ett så kallat Lempertsnitt. Man dissekerar bort den mjuka hörselgångshuden och sedan tar man sig in i mellanörat genom att lyfta ut trumhinnan ur sin ram. Man undersöker hörselbenskedjan så att man ser denna är hel och att hammare och städ rör sig och att det endast är stigbygeln som sitter fast. Sedan man har konstaterat detta använder man en liten slev och tar ned i benet i bakre hörselgången, detta för att man skall få en bättre överblick över städ och stigbygeln. När detta sedan är gjort och man har identifierat smaknerven.corda tympani, använder man instrument så att man kan dela i leden mellan städ och stigbygel. Man klipper av en sena som går till stigbygeln, man tar ned eller bryter bort de övre delarna av stigbygelbenet så att det endast finns kvar själva fotplattan.

Medelst ett borrar borrar man sedan ett litet hål i plattan. Man tar sedan en protes, bestående av en ståldel och en plastdel (Fischprotes). Denna protes sätter man sedan ned med plastdelen i det borrarande hålet och sedan häktar man upp ståldelen på städet och sätter fast det här med en speciell tång. Nu kommer ljudet att fortledas från trumhinnan till hammaren, vidare till städet och sedan från städet till protesen som går ned i hålet i stigbygelplattan. Ingreppet kan sedan avslutas med att man lägger tillbakatrumhinnan och hörselgång.

Stapedectomi: Samma förfarande som vid stapediotomi, men stapedectomi gör man när man borrar hål i plattan och detta inte går utan plattan går sönder. Man måste då ta bort halva plattan, och då tar man oftast bort dess bakre del. Sedan lägger man över detta hål med en liten fascia, samma fascia som man använder när man gör myringoplastik. Man klipper till en liten fasciabit och lägger över hålet där stigbygeln har suttit. Sedan sätter man likaledes nu dit en stålprotes, där hela protesen är i stål och inget plast (Hausprotes).

Sedan sätts den på plats på samma sätt med att ena delen ställs ned på fascibiten, som ligger i stapesnischen och sedan hängs den andra ändan av protesen upp på städet och fixeras med en tång.

Nu har man som vid en stapediotomi att ljudet fotleds från trumhinnan till hammaren till städet och sedan via protesen och ned till fascian som ligger nere i stapesnischen.

Ingreppet avslutas med att trumhinnan och hörselgången läggs tillbaka.

Myringoplastik: Snittet läggs bakom örat. Efter dissektion tas en bit muskelhinna från tinningmuskeln. Denna muskelhinna skall sedan bli den nya trumhinnan.

När man tagit ut muskelhinnan läggs den på en glasskiva för att torka. Sedan fortsätter själva öronoperationen med att man lyfter ut hörselgångsröret från den beniga hörselgången. Man kommer sedan fram till trumhinnan som man lyfter ut ur sin trumhinneram och sedan kommer man in i mellanörat där man har hörselbenet, hammare, städ och stigbygel. Här går också smaknerven, corda tympani, vilken man måste vara rädd om. Man lossar oftast trumhinnan också från hammaren.

Sedan detta är gjort har man trumhinnan helt lös från hörselbenet. Man undersöker så att hörselbenet är hela, intakta och fungerar som de skall. När detta är gjort så gör man kanterna på själva hålet i trumhinnan för att det skall bli lite skapare kanter. Man lägger därefter in Spongostan alt Gelfoam i mellanörat, detta är ett material som absorberas. På denna bädd av lägger man sedan in den tidigare uttagna muskelhinna och när denna ligger på plats kan man sedan lägga tillbaka den normala trumhinnan och likaså hörselgången. Nu är hålet lagat med att det på baksidan av trumhinnan finns en muskelhinna.

Ingreppet avslutas med att man lägger förband inne i örat, ofta med Adapticremсор och en Terracortiltamponad. Såret bakom örat sys ihop. Förbandet i hörselgången har patienten en vecka, detta toges bort på mottagningen och då tar man också bort stygnen bakom örat.

Patienten använder sedan öronproppar och man ser patienten åter om en vecka och då kan man oftast se att det börjat växa ut nya blodkärl i den nya trumhinnan. Detta är ett gott tecken på att trumhinnan kommer att bli hel. Nästa gång man ser patienten är efter cirka två månader och då har materialet som man lade in i mellanörat absorberats av kroppen och man kan nu också utföra hörseltest.

Ossiculoplastik: Ett hudsnitt läggs bakom eller ovanför örat för att få ökad åtkomst till mellanörat. Trumhinnan lyftes för att komma åt hörselbenen. Ibland får man laga hörselbenskedjan med ditt eget ben och ibland behöver man använda en liten titanprotes. Behöver själva trumhinnan repareras använder man muskelhinna från tinningmuskeln som tas genom samma hudsnitt. För att stabilisera den nya lilla hörselbensprotesen så fyller man mellanörat med ett speciellt skum som består av gelatin och som försvinner av sig självt de närmaste veckorna. När lagningen av hörselbenskedjan är klar fälls trumhinnan tillbaka och i hörselgången lägger man en packning.

Mastoidectomi: Man borrar bort cellsystemet här antingen använder man borrar eller slev och i samband med en mastoidit innebär det att man skall öppna så många celler som möjligt och ta bort inflammation och inflammationsvävnad.

14 Postop

[Postoperativ riktlinje anestesikliniken Växjö](#)

15 Övervakning

15.1 Andning

Syrgas på gramma alternativt mask.

15.2 Cirkulation

Patienter över 18 år: Saturation, blodtryck och EKG.

Patienter under 18 år: Saturation (ytterligare övervakning på anestesiläkarens ordination).

15.3 Nutrition

Fri.

Var frikostig med antiemetika. Patienten ska undvika att kräkas för att minska risk för tryck upp i mellanörat.

15.4 Elimination

Bladderscan.

15.5 Mobilisering

Patienten ska inte ligga på den opererade sidan.

15.6 Smärta

[Postoperativ riktlinje anestesikliniken Växjö](#)

15.7 Läkemedel

[Generell ordination av läkemedel till sjuksköterskor på postoperativa enheterna](#)

15.8 Postoperativa hjälpmedel

Ofta har man lagt ett dränage, täckt med absförband, detta avlägsnas på vårdavdelning dagen efter operationen.

15.9 Information till patient

Samtal med operatör.

Vid upptäckt av felaktig information eller länk, vänligen meddela faktaägare.