TIMPANOPLASTIA

La timpanoplastia a través del canal auditivo es una operación para parchear cualquier agujero en el tímpano y evaluar los huesos que transportan el sonido desde el tímpano hasta el oído interno. Se levanta el tímpano y se coloca un pañuelo El injerto se coloca debajo del tímpano viejo para permitir la curación. Se utiliza un trozo de embalaje soluble en el oído medio y canal auditivo para mantener el injerto en su lugar. Es posible que tenga una incisión y suturas solubles. detrás de la oreja si no podemos realizar la cirugía completamente a través del canal auditivo.

ANTES DE LA CIRUGÍA: No aspirina, Motrin, Ibuprofeno, Advil ni ningún otro medicamento antiinflamatorio por uno semana antes y una semana después de la cirugía. También evite la vitamina E, los suplementos herbarios, los tés herbarios y vino tinto durante una semana antes de la cirugía. Tylenol está permitido en cualquier momento. Si toma Coumadin u otro anticoagulantes, hable de esto con su cirujano. Por favor no coma ni beba nada después de medianoche. la noche anterior a la cirugía, pero puede tomar cualquier medicamento recetado la mañana de la cirugía con un sorbo de agua y cepillarse los dientes. El hospital o centro quirúrgico le llamará el día anterior con hora y instrucciones para la cirugía. Haga arreglos para que lo lleven a casa después de la cirugía. No podrás conducir usted mismo a casa desde el hospital.

DOLOR: Generalmente hay muy poco dolor después de esta cirugía. Si esto se hace en un niño, su hijo puede estar inquieto. o irritable después de la cirugía. El dolor de garganta y las molestias en los oídos son normales. Administre analgésicos como dirigido y fomentar la ingesta de líquidos.

AUDICIÓN: La disminución de la audición durante las primeras 4 a 6 semanas después de la cirugía es común ya que hay compuestos solubles. apósito y pomada que llena el canal auditivo. La audiencia mejorará con el tiempo. Te haremos empezar usando algunas gotas para los oídos 2-3 semanas después de la cirugía para ayudar a disolver el empaquetamiento.

DRENAJE: Se coloca un vendaje de presión voluminoso sobre la oreja durante el primer día o dos. Después de esto es Al retirarlo, el único apósito será una bolita de algodón en el canal auditivo cubierta con un ungüento. puede haber algo de drenaje del oído durante unos días después de la cirugía. Es común una pequeña cantidad de sangre/drenaje. Puedes ve salir algo de sangre vieja o costras del oído. El drenaje puede empapar parcialmente el vendaje. la primera noche. Llame a su médico si el sangrado es continuo. Cambia el algodón dos veces al día siempre cubierto con ungüento (bacitracina, neosporina, etc.). Si no pones ungüento en la bolita de algodón, El taponamiento del oído puede adherirse a la bola de algodón y retirarse demasiado pronto, posiblemente destruyendo el tímpano. injerto.

GUSTO: Puede haber un sabor extraño o metálico en la boca si el nervio de la parte frontal de la lengua fue estirado o cortado. Este nervio suele sanar rápidamente si se estira. A veces se corta deliberadamente si necesario, pero la pérdida de este nervio normalmente no se nota en absoluto después de varias semanas.

BAÑO/DUCHA: Puede bañarse o ducharse, pero debe mantener el oído seco. Usando una bola de algodón que ha sido recubierto con ungüento puede hacer esto. La porción recubierta debe colocarse sin apretar en el canal auditivo, sellando el canal auditivo del agua. El médico le dirá cuándo puede mojarse

la oreja. nuevamente después de la cirugía.

ACTIVIDAD: Evite actividades extenuantes durante al menos 2-3 semanas después de la cirugía. Los adultos no deben conducir un coche. mientras toma el analgésico. No se suene la nariz ni estornude con la boca cerrada durante 2 semanas, ya que esto podría destruir el injerto de tímpano. Es mejor oler o secarse la nariz si gotea. Evite volar o cambios importantes de altitud durante dos semanas.

CUÁNDO LLAMAR AL MÉDICO: Sangrado excesivo; no tome aspirina ni Motrin (Advil o Ibuprofeno) durante una semana antes o dos semanas después de la cirugía. Los mareos son comunes inmediatamente después cirugía. Si esto persiste más de 72 horas después de la cirugía, podría ser un signo de un problema en el oído interno. Náuseas/vómitos persistentes. Temperatura superior a 101,5. El drenaje de la herida empeora. Dolor incontrolado. Signos de deshidratación: si el paciente ha ingerido poco o ningún líquido durante 12 horas o un niño parece particularmente irritable o no ha orinado durante 8 horas o más.

RIESGOS: El mayor riesgo de esta cirugía es que el injerto pueda fallar, lo que significa que podría ser necesaria otra cirugía. requerido. Esto sucede a menudo debido a sonarse la nariz u otros cambios repentinos de presión en el oído, como como volar o forzar un estornudo o tos por la nariz y los oídos. Evite los cambios de presión durante dos semanas. después de la cirugía. Daño auditivo o sordera. Cicatrización en el canal auditivo o en el tímpano que causa pérdida de audición. Formación de quistes en o detrás del tímpano, que necesitan más cirugía. Cambio o pérdida del sentido del gusto. Debilidad o parálisis facial temporal o permanente. Necesidad de una segunda etapa de reconstrucción de su huesos auditivos.

INFORMACIÓN GENERAL • NO conduzca, no tome decisiones importantes, no utilice herramientas eléctricas, no beba alcohol, atender a los niños o subir escaleras durante el primer día o dos después de la cirugía. Su juicio o estado de alerta es probablemente gravemente afectado. • Puede producirse desmayo o aturdimiento. Tenga cuidado y muévase lentamente. al levantarse de una cama o silla. • Evite actividades extenuantes o levantar cualquier objeto que pese más de 20 libras durante las próximas 2-3 semanas. Evite doblar la cintura tanto como sea posible. Estos pueden contribuir al sangrado. • Llame a nuestra oficina si tiene alguna pregunta o inquietud. • En caso de emergencia acudir al centro más cercano. Sala de Emergencias o llame al 911.

CITAS DE SEGUIMIENTO: Necesitará una cita de seguimiento entre 7 y 14 días después de la cirugía. Tú Debe programar esta cita antes de salir de su cita preoperatoria. si lo haces Si aún no tiene una cita, pídales que le programen una antes de salir del hospital. después de la cirugía.