

KVALITETSUNDERSØGELSE AF ØRELÆGERS DRÆNBEHANDLING I REGION SYDDANMARK



SVARRAPPORT

24 ØRELÆGER

Kvalitetsundersøgelse af ørelægers drænbehandling i Region Syddanmark

Udgivet af: Audit Projekt Odense (APO)
 Forskningsenheden for Almen Praksis
 J.B.Winsløws Vej 9
 5000 Odense

Forfattere: Eva Charlotte Jung Johansen, Berit Svenstrup og Ulf Schönsted-Madsen og
 Anders Munck

Lay-out: Susanne Berntsen

Trykt: Februar 2009

Dræn- projekt i ørelægepraksis i region Syddanmark 2008

Et kvalitetsudviklingsstudie af drænbehandling i ørelægepraksis

Indledning:

Drænbehandling af børn med mellemøreproblemer er omdiskuteret. De praktiserende øre-, næse-, halslæger behandler langt størstedelen af disse børn med mellemøreproblemer. Der er rejst tvivl om antallet af drænbehandlinger er korrekt, er der for mange børn der får behandlingen og er det de rigtige børn der bliver behandlet? Vi vil med denne undersøgelse se på om de praktiserende øre-, næse-, halslæger fulgte de af Dansk Selskab for Otolaryngologi - Hoved og Halskirurgi (DSOHH), optrukne retningslinjer for første gangs drænbehandling. Endvidere vil vi belyse hvordan forældrene oplevede drænbehandling af deres barn, bestemt ud fra lidt mere bløde værdier, der normalt ikke måles på.

Indhold:

	Side
Baggrund	4
Formål, materiale og metode	5
Resultater	8
Før operationen	9
Efter operationen	15
Diskussion	23
Resume og konklusion	27
Referencer	28
Bilag.....	29

Baggrund:

Moderne drænbehandling blev introduceret af Armstrong i 1954. Indførelsen af tympanometri i klinikken i 1960'erne har ført til talrige screeningsundersøgelser, der viste at sekretorisk otitis media er den hyppigst forekommende sygdom i børnealderen. Behandlingen af denne sygdom med dræn foregår for langt størsteparten i ørelægepraksis og var i 1987 emne for en Konsensus-konference¹. Omkring 20.000 børn blev drænbehandlet om året og i "lægmandspanelet" konkluderede man, "*at man ikke var sikker på, om det var de rigtige børn der fik dræn.*" Dette førte i 1990'erne til indførelse af tympanometri i almen praksis. Her flere år senere viser statistik fra regionerne at antallet af drænbehandlede børn er øget til ca. 30.000 per år. Dette svarer til 56 drænbørn pr. 10.000 indbyggere eller 30 drænbørn pr. 1000 børn. Til sammenligning har Holland ca. 20 drænbørn pr. 1000 børn. Der kan være flere grunde til at Danmark ligger højt i forhold til de lande vi normalt sammenligner os med. Dels kan der være socioøkonomiske årsager. Danmark har den højeste beskæftigelsesprocent af kvinder i verden. Vores børn er som følge heraf længst tid i daginstitution (i gennemsnit 10.000 timer pr. barn). Dette giver et høj eksponering for infektion. Formentlig pga. ovennævnte er antallet af børn med recidiverende akutte mellemørebetændelser steget betydeligt. Der kan også være organisatoriske grunde til en øget drænbehandling. De gængse indikationer for dræn er sekretorisk otitis media med hørenedsættelse i mere end 3 måneder eller hyppigt recidiverende akut otitis media. Disse vejledende retningslinjer blev besluttet på konsensus konferencen i 1987. Der kan også være organisatorisk grunde til øget drænbehandling. I forhold til udlandet er de praktiserende ørelæger i Danmark meget tæt på børnene og familierne. Især betyder den frie henvendelsesret meget. De danske praktiserende ørelæger har nærmest familielægestatus hvad angår øvre luftvejsinfektioner.

Vi fandt det således ønskeligt at få undersøgt om indikationerne for drænindsættelse er opfyldt og endvidere at få fastlagt kvalitetsparametre for drænindsættelse. Endelig fandt vi det ønskeligt at få en vurdering af barnets adfærdsændring i forbindelse med dræninndlægelse belyst vha. eventuelle ændringer af en række subjektive symptomer.

Projektets tilblivelse:

En gruppe praktiserende øre-, næse-, halslæger på Fyn har været tovholdere for dette projekt. De praktiserende ørelæger på Fyn har et godt netværk i en organisation Fyns Praktiserende Otologer (FPO), der også tidligere har gennemført lignende projekter. Der blev først udført et pilot projekt i denne gruppe. Resultaterne blev så forevist hele regionens ørelæger, som derefter blev inviteret til at deltage i selve projektet.

Formål:

A:

At beskrive omstændighederne ved drænbehandling af børn i førskolealderen baseret på

1. Den praktiserende øre-, næse-, halslæges anamnese og objektive fund før- og 3 måneder efter drænanlæggelse
2. forældrenes vurdering af børnenes symptomer og trivsel før og 3 måneder efter dræn anlæggelse

B:

Om den praktiserende øre-, næse-, halslæge følger gængse vejledende retningslinjer for drænanlæggelse hos børn.

Der opstilles følgende hypoteser:

1. *Den praktiserende øre-, næse-, halslæges indikation for drænanlæggelse er i overensstemmelse med de gængse retningslinjer udarbejdet af danske speciallæger.*

Standard: 80 % af børnene behandles indenfor de vejledende retningslinjer.

Indikator: Observationstiden af SOM inden drænanlæggelse.

2. *Børnenes sociale trivsel bedres.*

Barnets sociale trivsel vurderes ud fra resultaterne af en spørgeskemaundersøgelse til forældrene inden og 3 måneder efter drænbehandling.

3. *Der kan objektivt måles en forbedring af barnets hørelse fra før til efter operation.*

Der måles mellemøretryk vha. tympanometer samt Oto-Acustiske Emissioner (OAE) hvis muligt, før og efter drænbehandling.

Metode og materiale:

Design: Observerende forløbsundersøgelse med fremadrettet årsagssøgning, med det enkelte barn som observationsenhed for patientdata. Der er ikke nogen kontrol gruppe. Speciallægen fremstilles som en fælles observationsenhed for lægeadfærd.

Dataindsamling: En spørgeskemaundersøgelse for det enkelte barn udfyldt henholdsvis af den praktiserende øre-, næse-, halslæge og forældrene, umiddelbart før og 3 måneder efter operationen/drænanlæggelsen. Den praktiserende øre-, næse-, halslæge fulgte sine normale rutiner og skulle ved forundersøgelsen til drænanlæggelse inkludere patienten i undersøgelsen. Herefter så den praktiserende øre-, næse-, halslæge patienten tre mæne-

der efter drænanlæggelse. De rutiner den praktiserende øre-, næse-, halslæge ellers havde måtte der ikke ændres på. Ved forundersøgelsen udfyldte den praktiserende øre-, næse-, halslæge "Lægeskema 1"(se bilag 1) og forældrene udfyldte "Forældreskema 1"(se bilag 3). Tre måneder efter drænanlæggelse så man barnet igen i speciallægepraksis. Her udfyldte den praktiserende øre-, næse-, halslæge "Lægeskema 2" (se bilag 2) og forældrene udfyldte "Forældreskema 2" (se bilag 4).

Inklusions kriterier.

Patienter: Børn mellem 0 og 6 år, der skulle have dræn i speciallæge praksis for første gang. Børnene blev inkluderet i perioden 1. januar til 31. marts 2008. Forældrene blev spurgt om deltagelse ved forundersøgelsen og de fik udleveret skriftligt informations materiale. Der blev inkluderet i alt 426 børn. Udover de 426 børn havde de deltagende ørelæger registreret 4 børn, der var ældre en 6 år på operationstidspunktet. Disse er ikke medtaget i resultatopgørelsen.

Speciallægerne: Alle praktiserende øre-, næse-, halslæger i Region Syddanmark.

Ved problemer kunne projektdeltagerne henvende sig til en af projektgruppens læger og blive vejledt. Hver enkelt læge i projektet havde ansvar for at hans egne skemaer var udfyldt korrekt og skulle instruere sit personale i at hjælpe forældrene til udfyldelse af deres skemaer. Der blev inviteret 35 ørelæger, hvoraf 3 var på vej ud af specialet. 24 deltog, således var deltagelsesprocenten 75% - og deltagelsen var jævnt spredt ud over hele regionen.

Projektets videre forløb

Efter dataindsamlingen og bearbejdelse af data samles de deltagende læger, hvor resultaterne gennemgås og man opnår konsensus om hvilken konsekvens data skal have. Projektet vil blive rapporteret til landets øre-, næse-, halslæger ved foredrag og publikationer. I De praktiserende øre-, næse-, halslægers faglige organisation (DØNHO) vil man opfordre til at udvide undersøgelsen til en landsundersøgelse i alle speciallægepraksis i Danmark. Projektet vil være af stor værdi for samspillet mellem børnefamilier og de alment praktiserende læger og praktiserende øre-, næse-, halslæger. Desuden vil resultaterne være af værdi for Sundhedsstyrelsen og Regionerne til verificering af kvaliteten af arbejdet i speciallægepraksis.

Projektgruppen bag undersøgelsen:

Projektet er styret af en projektgruppe, der har selve ansvaret for projektet.

Speciallægerne:

Ulf Schönsted Madsen

Berit Svendstrup

Lotte Jung Johansen

Projektet er udført i tæt samarbejde med Audit Projekt Odense, (APO). Databearbejdelsen og dataindtastning er foregået hos APO. Anders Munck, leder af APO og Susanne Døssing Berntsen, sekretariatsleder hos APO, har begge fungeret som rådgivere og konsulenter på projektet. Professor, dr. med. Karsten Jørgensen har været ekstern konsulent.

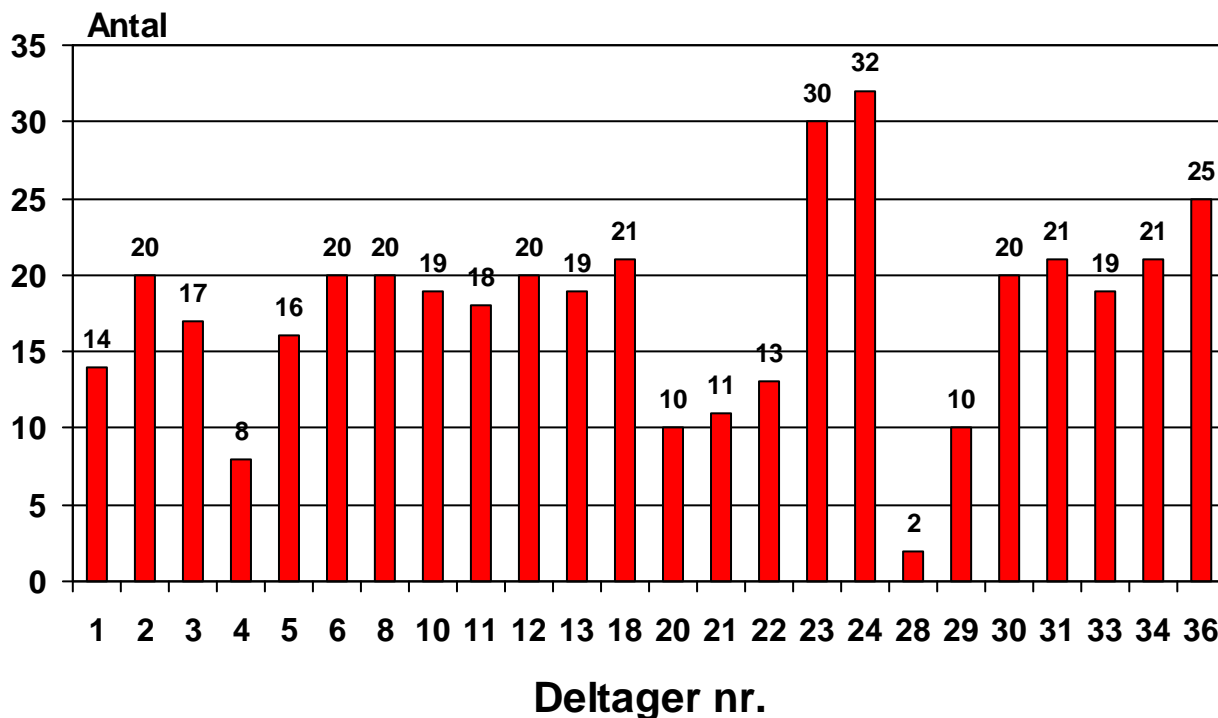
Databearbejdelse:

Data er blevet behandlet og analyseret i SPSS hos Audit Projekt Odense ved Forskningsenheden for almen Praksis, Syddansk Universitet.

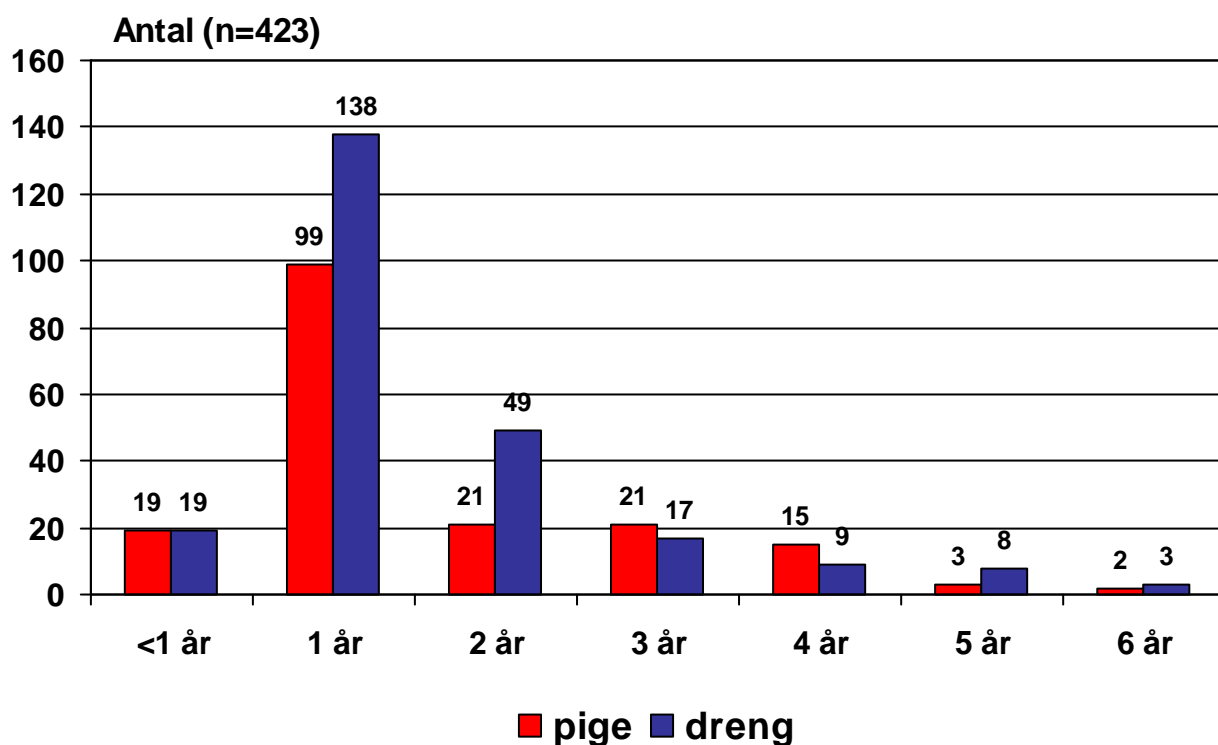
Resultater

35 ørelæger i Region Syddanmark blev inviteret til undersøgelsen og 24 deltog. De 24 deltagende ørelæger inkluderede i alt 426 børn, svarende til gennemsnitligt 18 pr. læge. Køns- og aldersfordeling af materialet ses på nederste figur. Der var 35 % flere drenge end piger. Hos 3 af de 426 børn var der ingen oplysning om køn.

Antal inkluderede patienter pr. læge



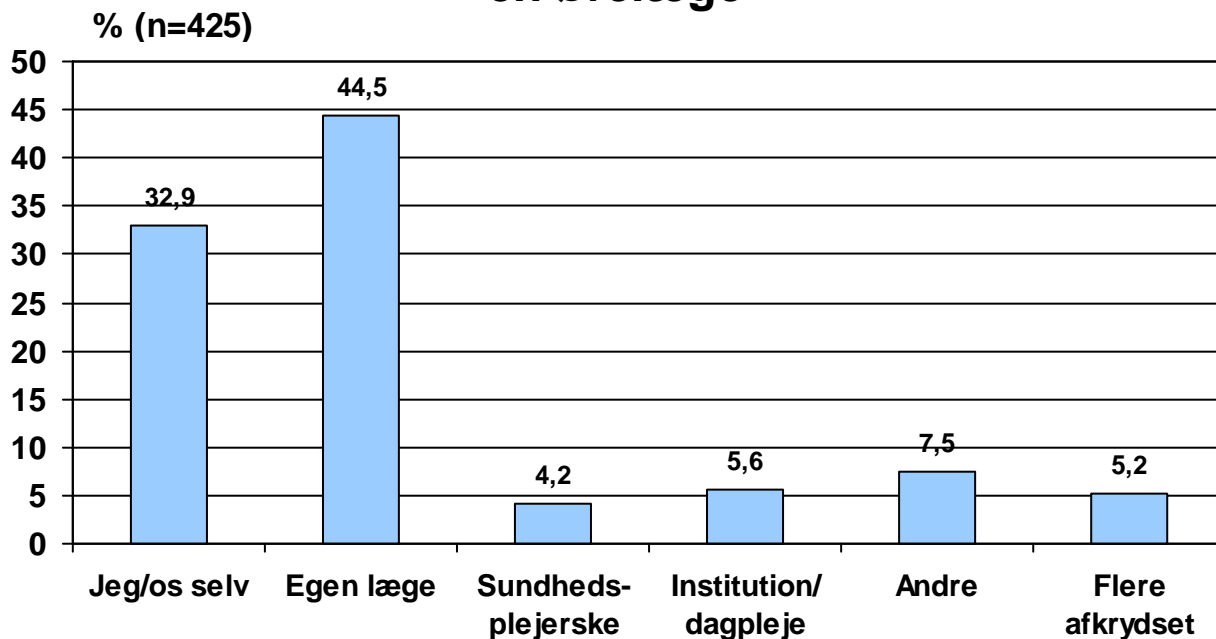
Barnets alder og køn



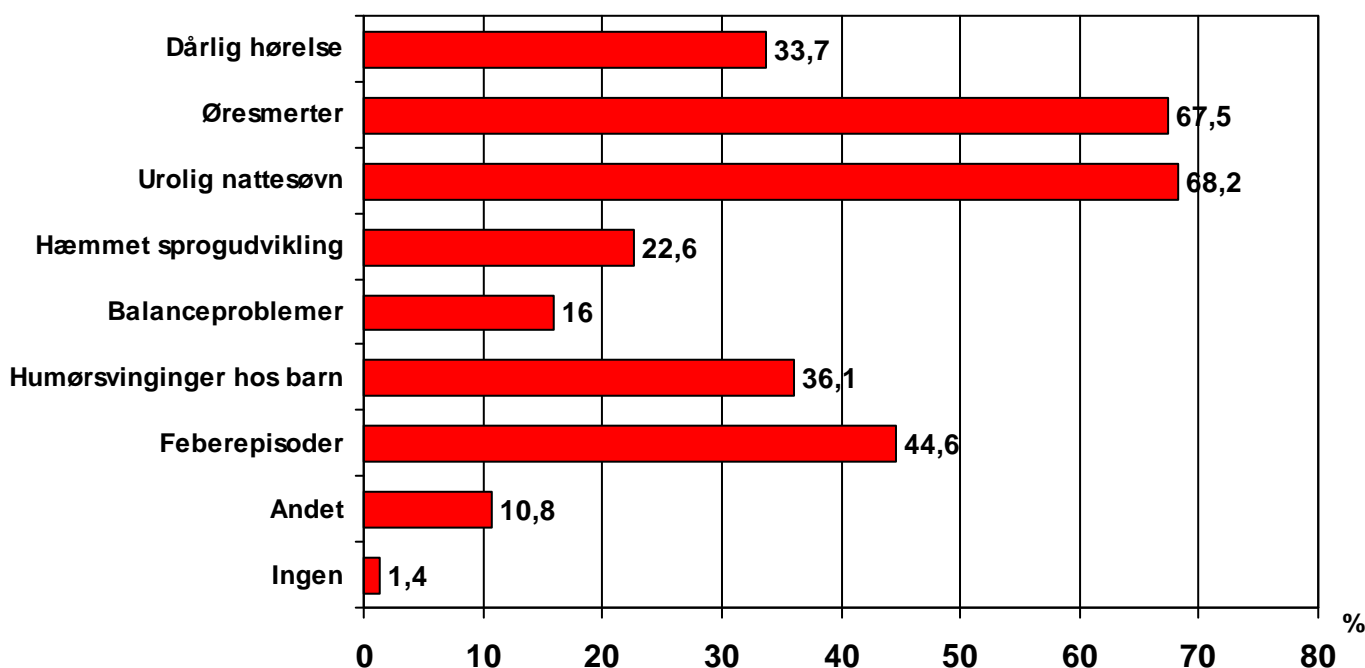
Spørgeskema til forældrene før operationen

Egen læge var den, der hyppigst foranledigede kontakten til ørelægen (45 %). De hyppigste præoperative symptomer var øresmerter og urolig nattesøvn – begge til stede hos 2/3. 56% af forældrene havde haft fri fra arbejde pga. barnets øresygdom.

Hvem anbefalede at du/i kontaktede en ørelæge



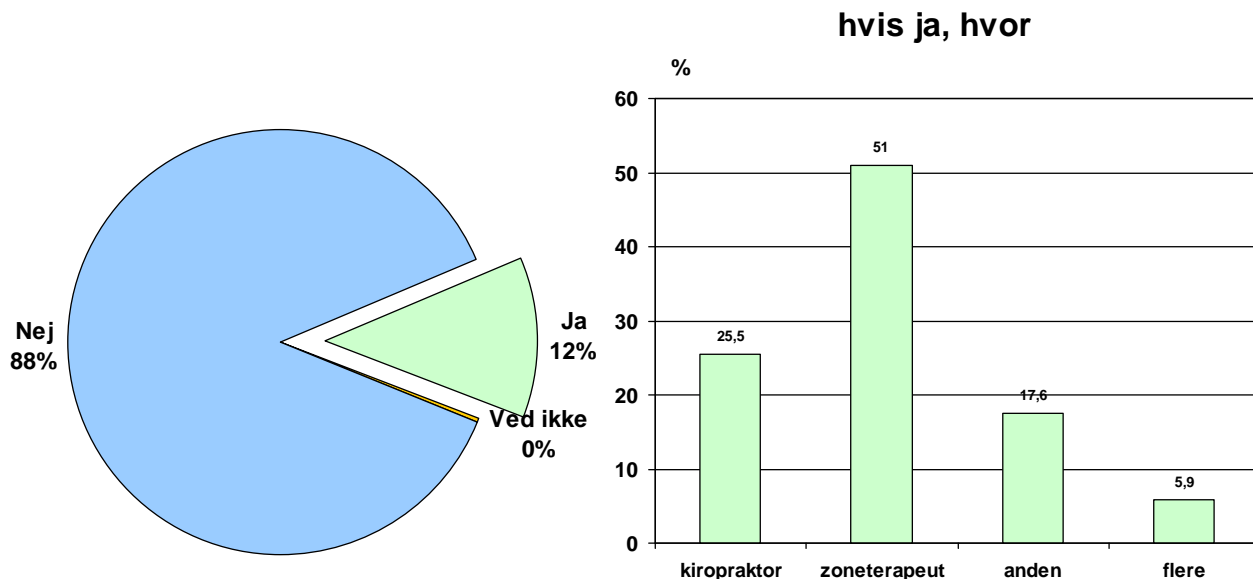
Hvilke gener har dit barn haft i perioden op til operationen (n=426)



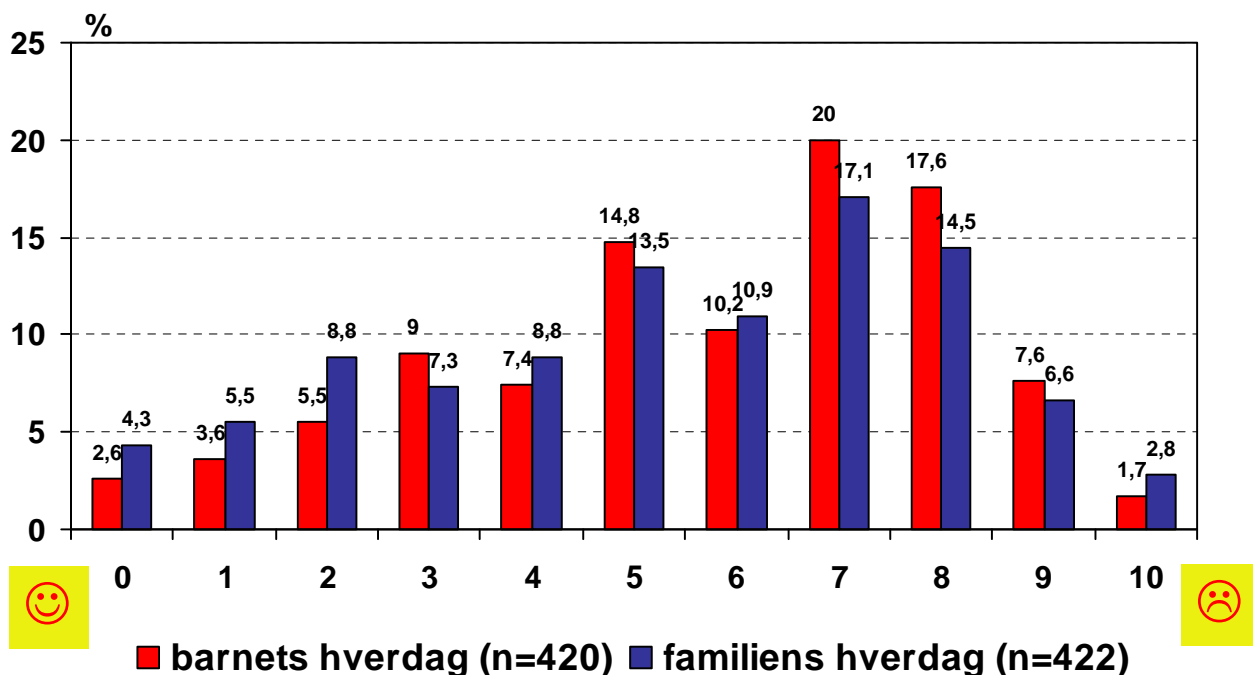
Spørgeskema til forældrene før operationen

12 % af børnene havde været til anden behandler p.g.a. øresygdom. Øreproblemerne har givet betydelig påvirkning af både barnets og familiens hverdag. I 15 % af tilfældene angav forældrene, at de selv havde haft en væsentlig indflydelse på, at der blev opereret.

Har barnet været hos anden behandler pga. øresygdom



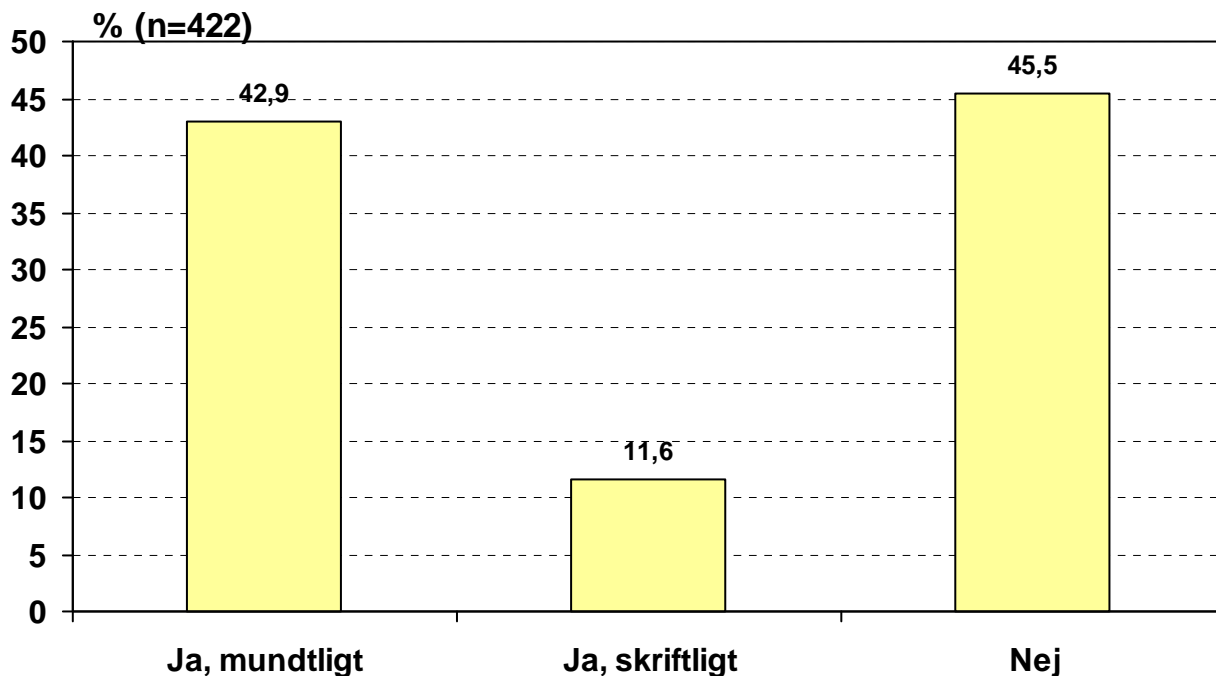
Hvor meget påvirker øreproblemerne barnets og familiens hverdag?



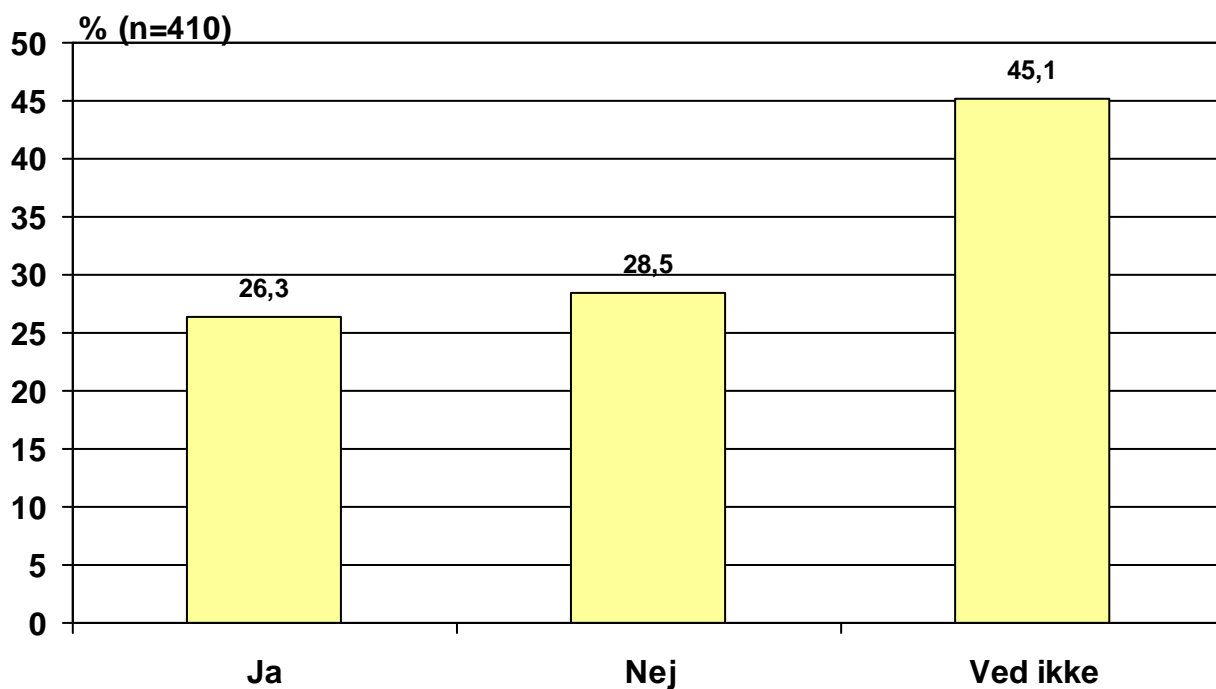
Spørgeskema til ørelægen inden operationen

Lidt over halvdelen af børnene blev henvist fra egen læge, hyppigst mundtligt. Kun 26% havde med sikkerhed fået foretaget tympanometri hos egen læge.

Henvist af egen læge



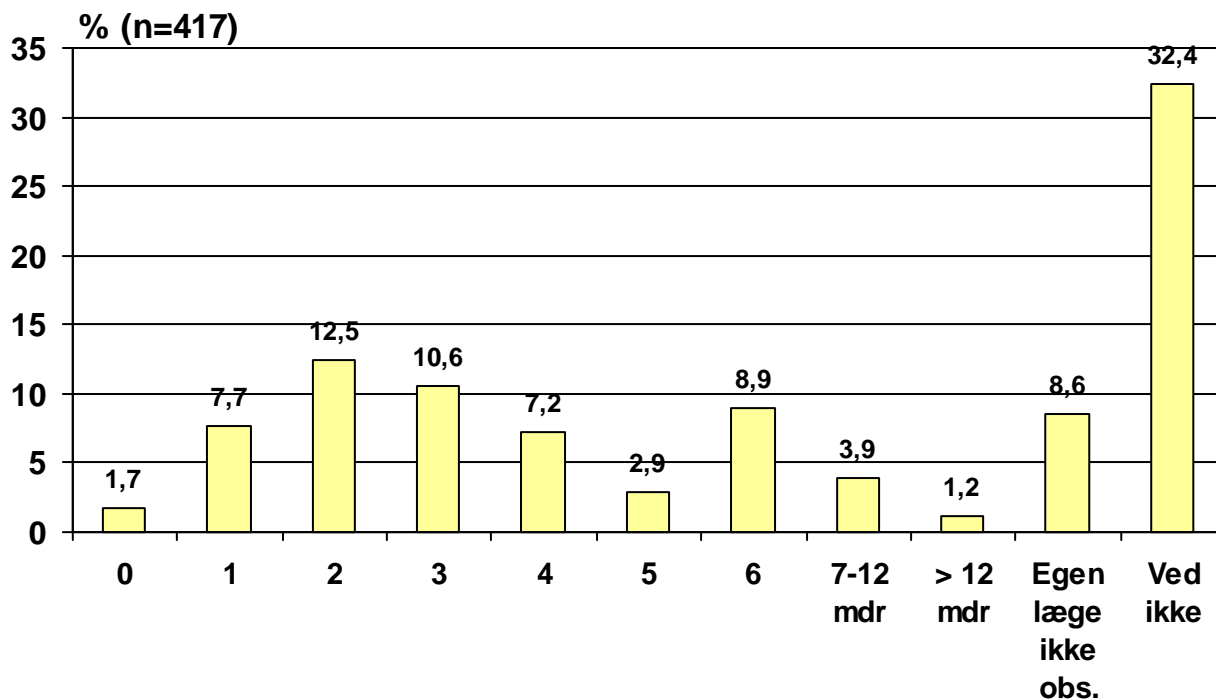
Har egen læge foretaget tympanometri?



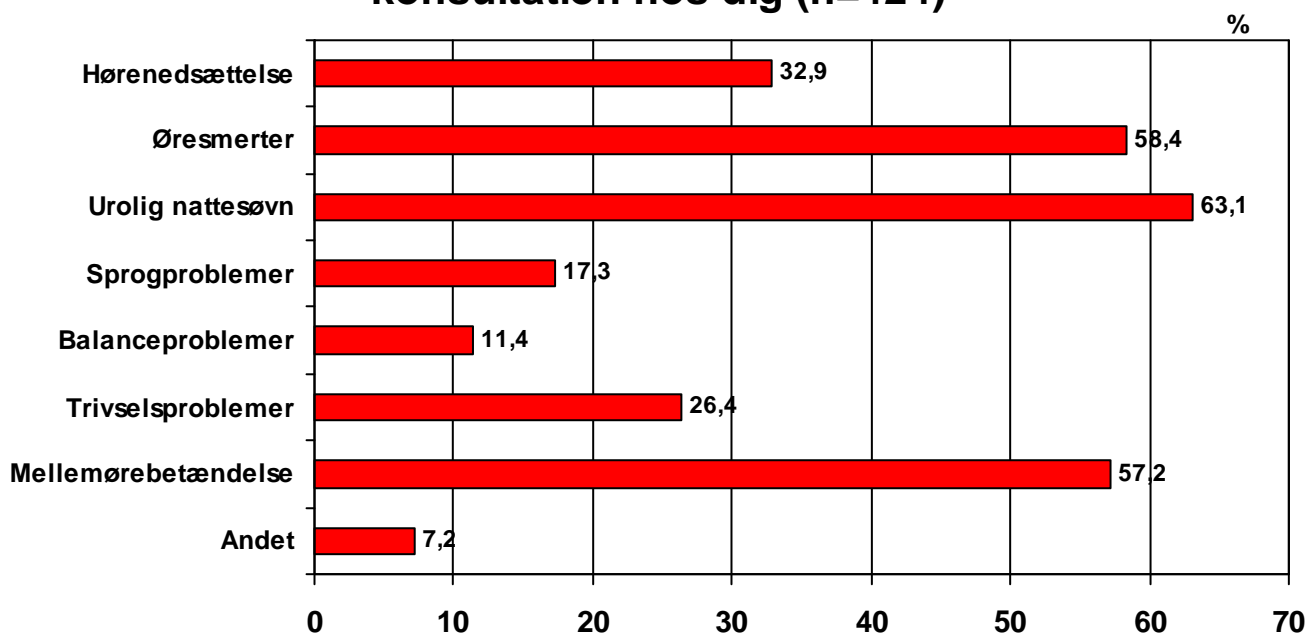
Spørgeskema til ørelægen inden operationen

Egen læges observationstid er usikker, men synes hyppigst at være 2-3 måneder. Den behandlende ørelæge registrerede øresmerter, urolig nattesøvn og mellemørebetændelse som de hyppigste præoperative symptomer.

Hvor længe havde egen læge obs. barnet



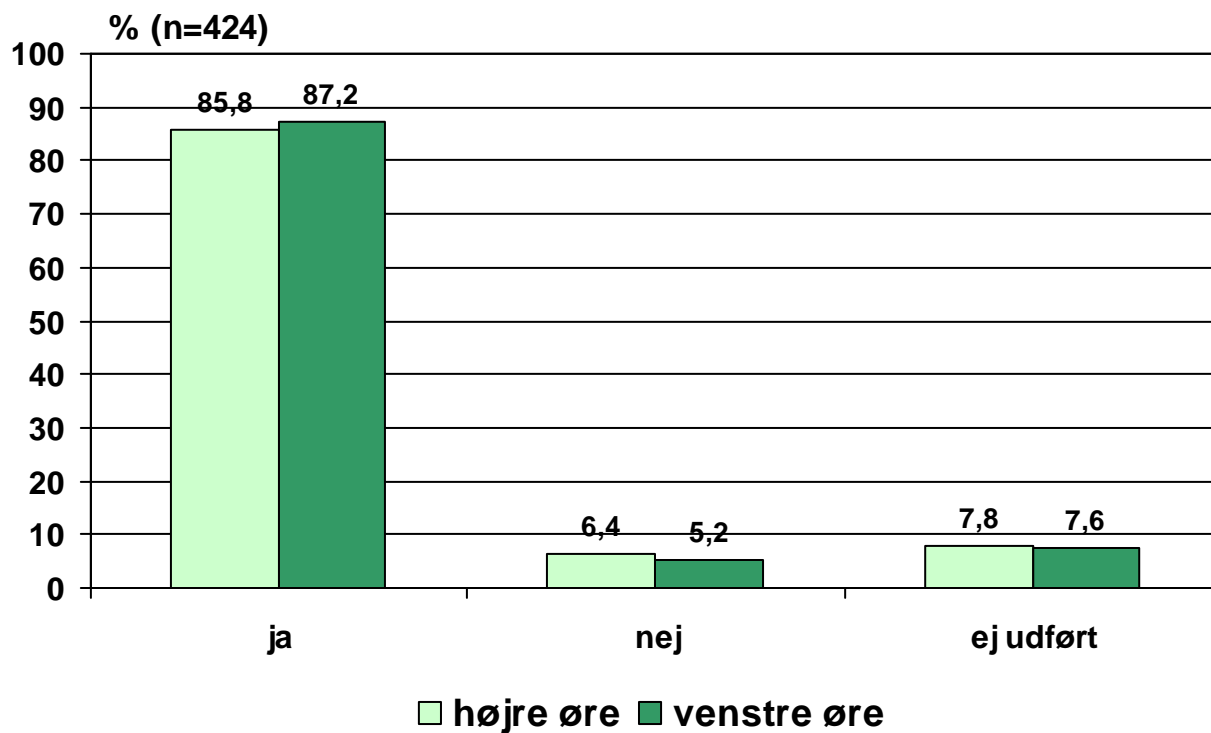
Hvilke problemer havde barnet frembrudt før første konsultation hos dig (n=424)



Spørgeskema til ørelægen inden operationen

Knapt 90 % havde flade kurver ved tympanometri. Ca. 40% havde retraktion/adhæsion ved otomikroskopi. Kun få fik foretaget audiometri.

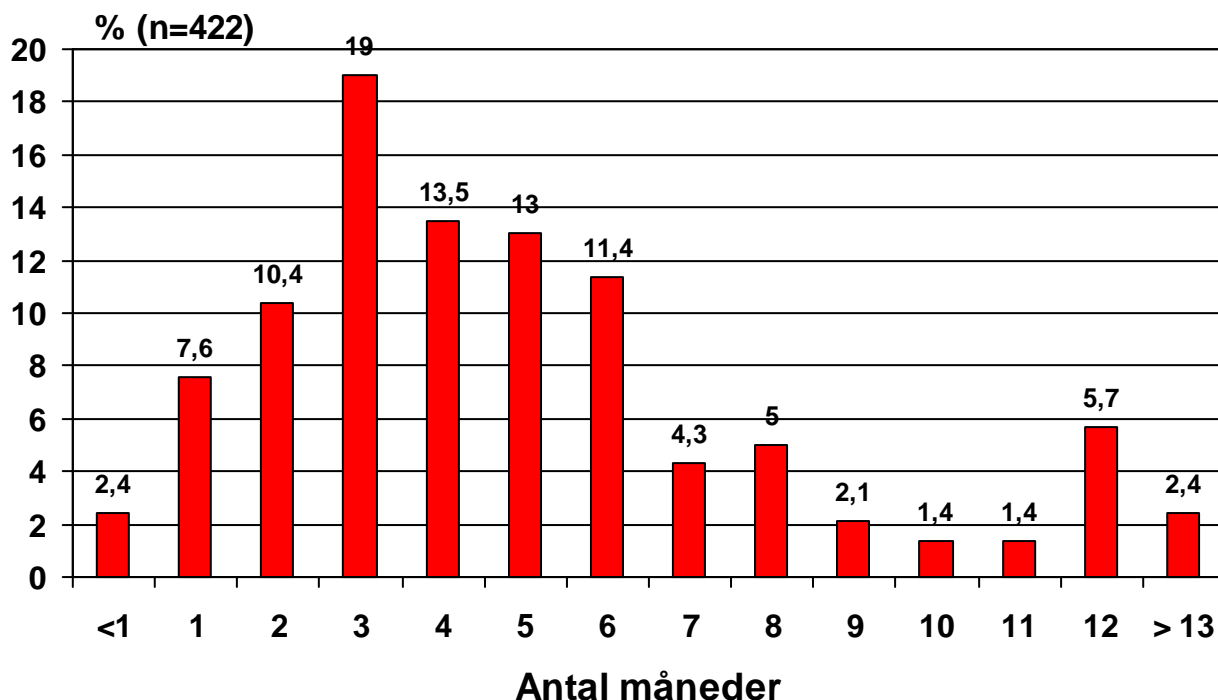
Tympanogram: flad kurve



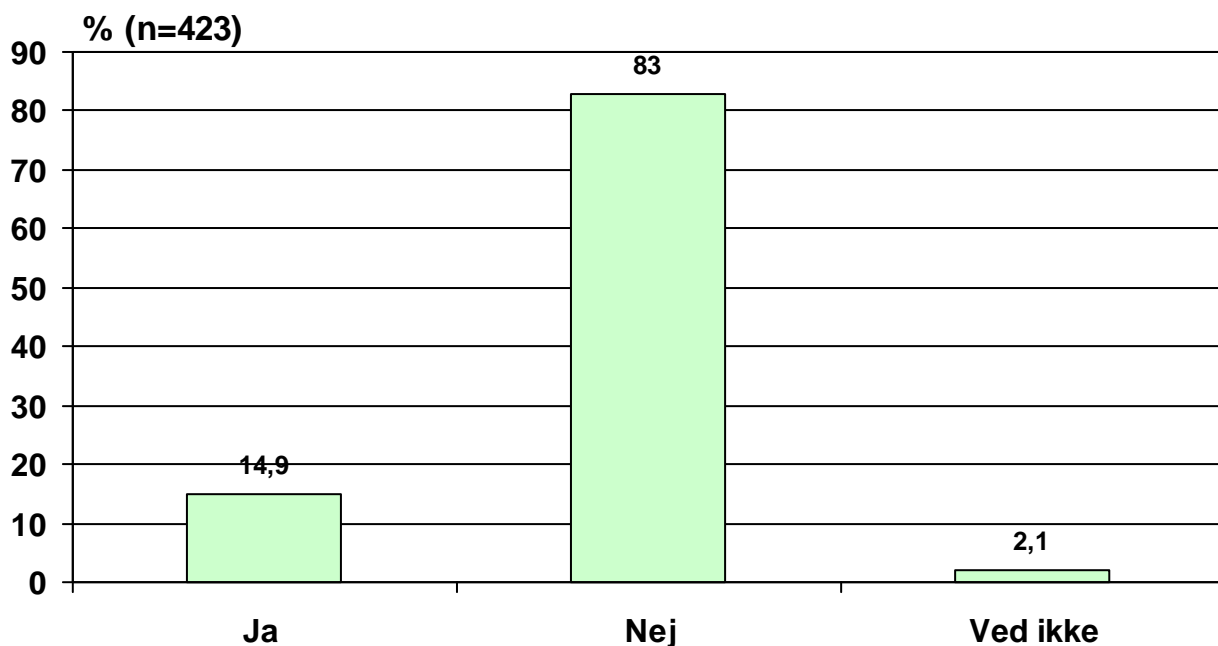
Spørgeskema til ørelægen inden operationen

Den samlede lægelige observationstid inden operation varierede fra mindre end 1 til mere end 13 måneder med et gennemsnit på knap 4 måneder. I 15 % af tilfældene angav ørelægen pres fra forældrene med hensyn til operation. I 14 % af tilfældene blev der også foretaget adenotomi.

Hvor lang var den samlede lægelige observationstid inden operationen



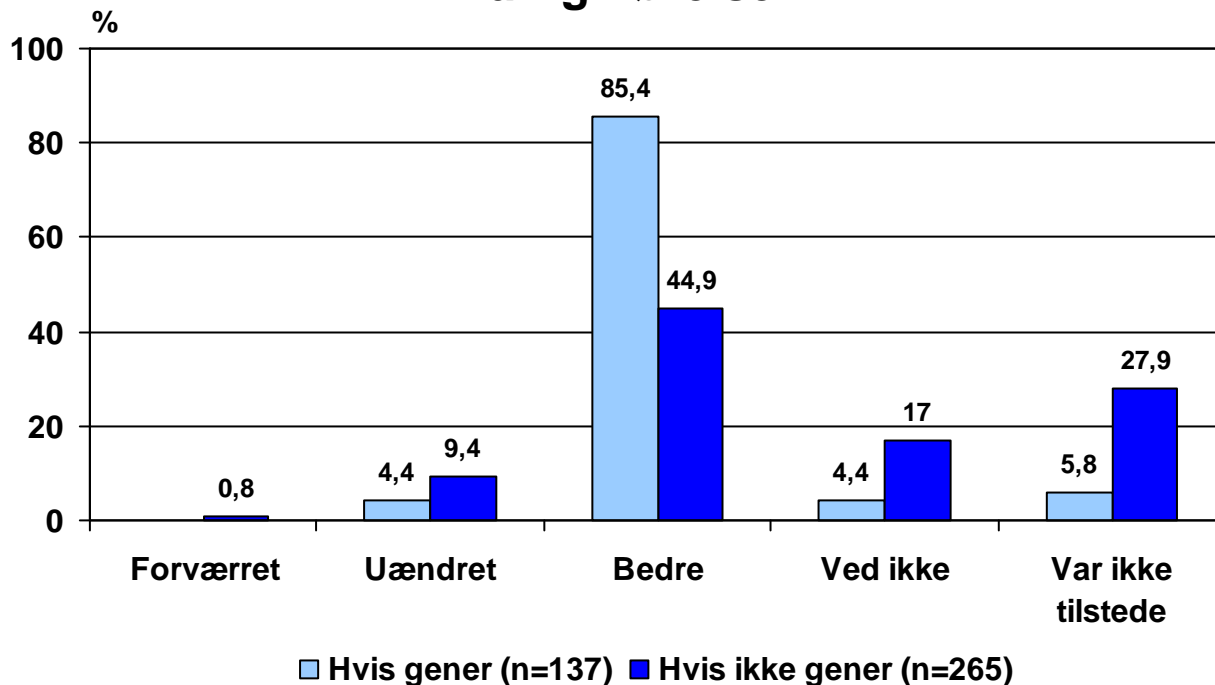
Pres fra forældre vdr. operation



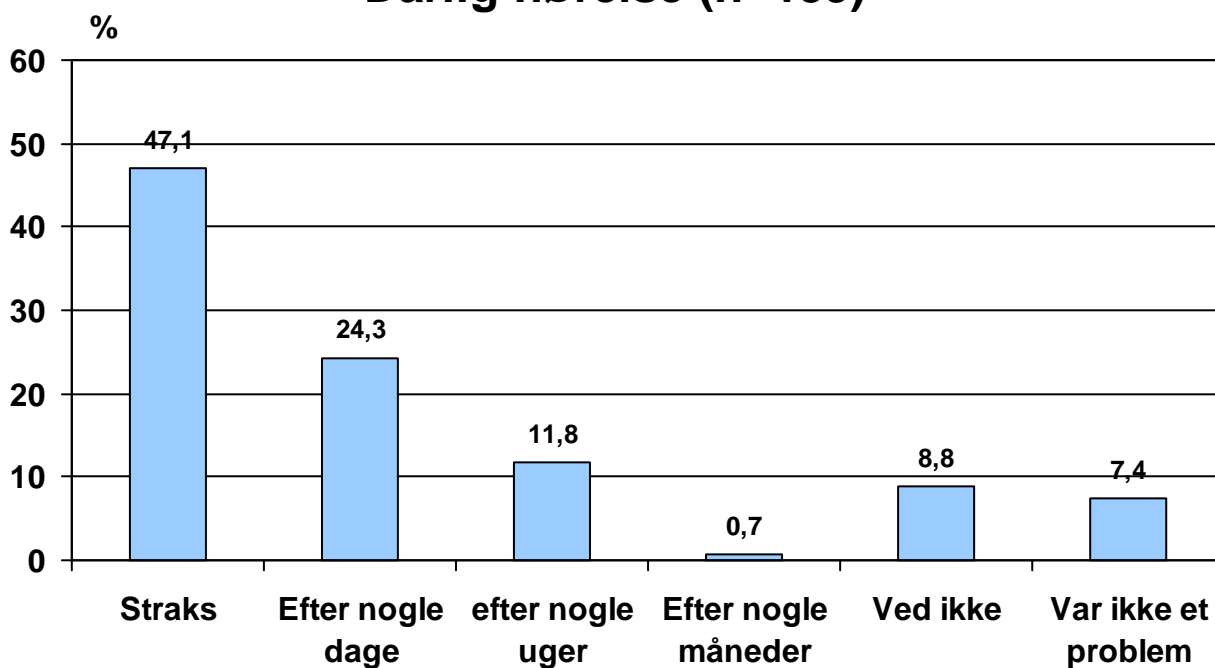
Spørgeskema til forældrene 3 måneder efter operation

Forældrene angav en markant forbedring af børnenes hørelse efter operation, specielt hvis der forud var gener. Virkningen blev registreret straks eller efter få dage

Forældrenes vurdering efter operation Dårlig hørelse



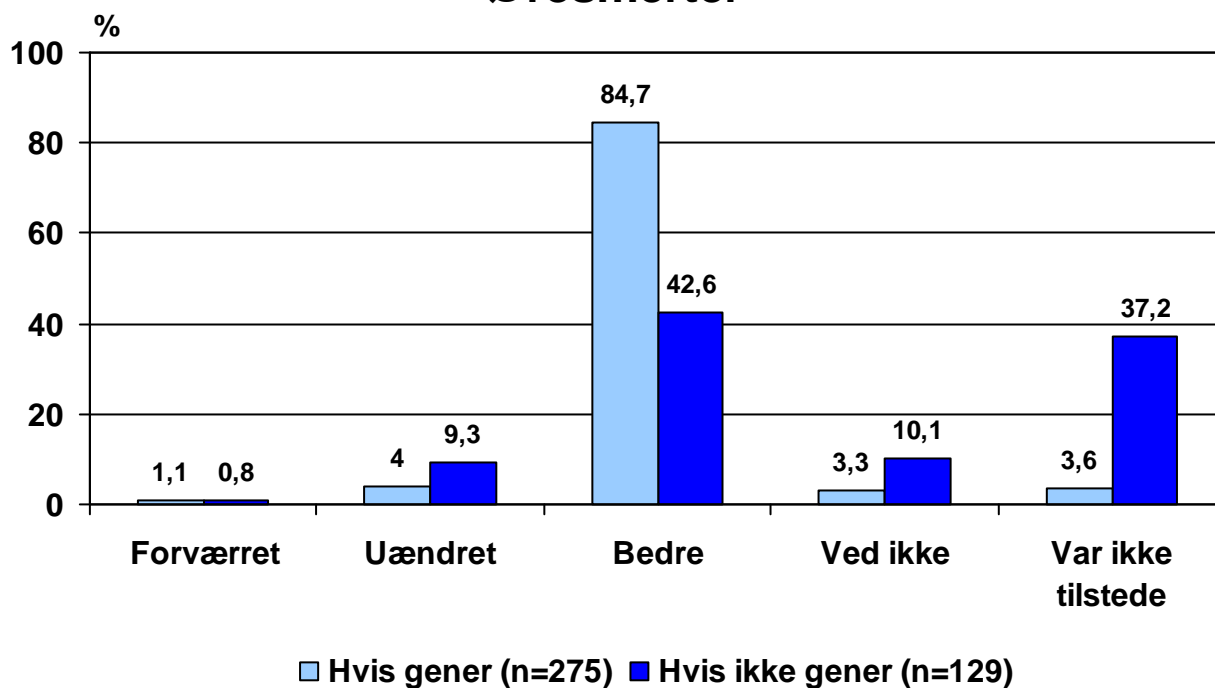
Hvornår kom virkningen Dårlig hørelse (n=139)



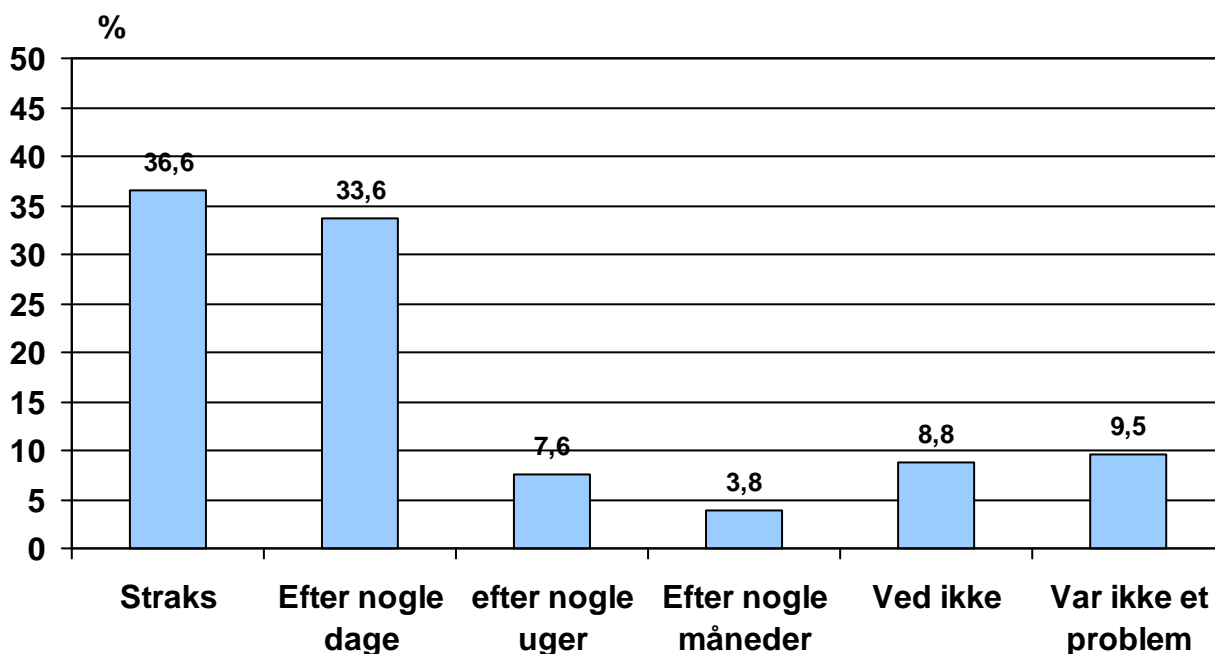
Spørgeskema til forældrene 3 måneder efter operation

Også med hensyn til øresmerter blev der rapporteret en markant bedring, som indtrådte straks eller efter nogle dage.

Forældrenes vurdering efter operation Øresmerter



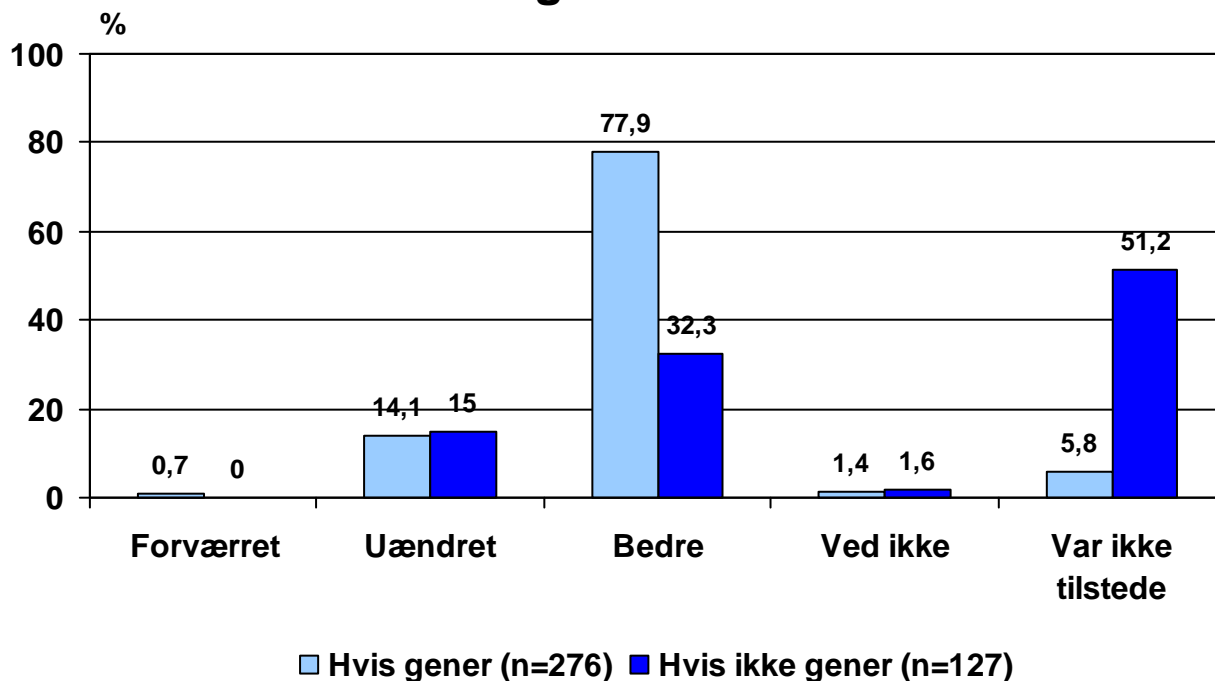
Hvornår kom virkningen Øresmerter (n=264)



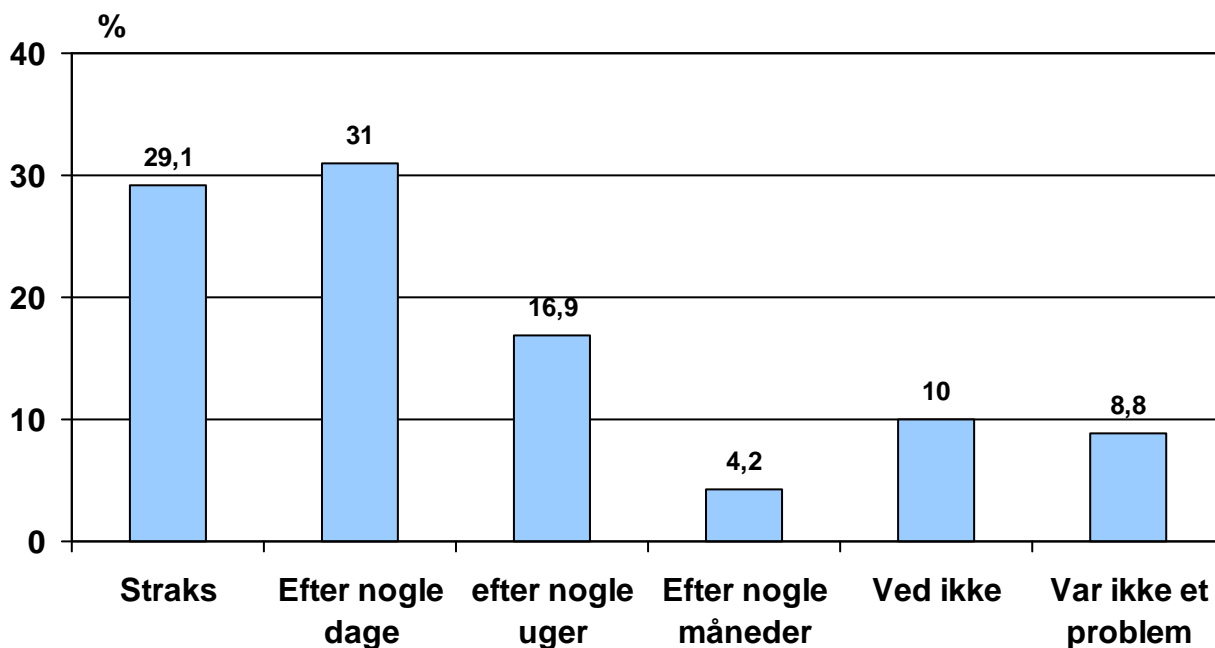
Spørgeskema til forældrene 3 måneder efter operation

Hvis nattesøvnen havde været urolig, bedredes den hos 80% - hos de fleste straks eller efter nogle dage.

Forældrenes vurdering efter operation Urolig nattesøvn



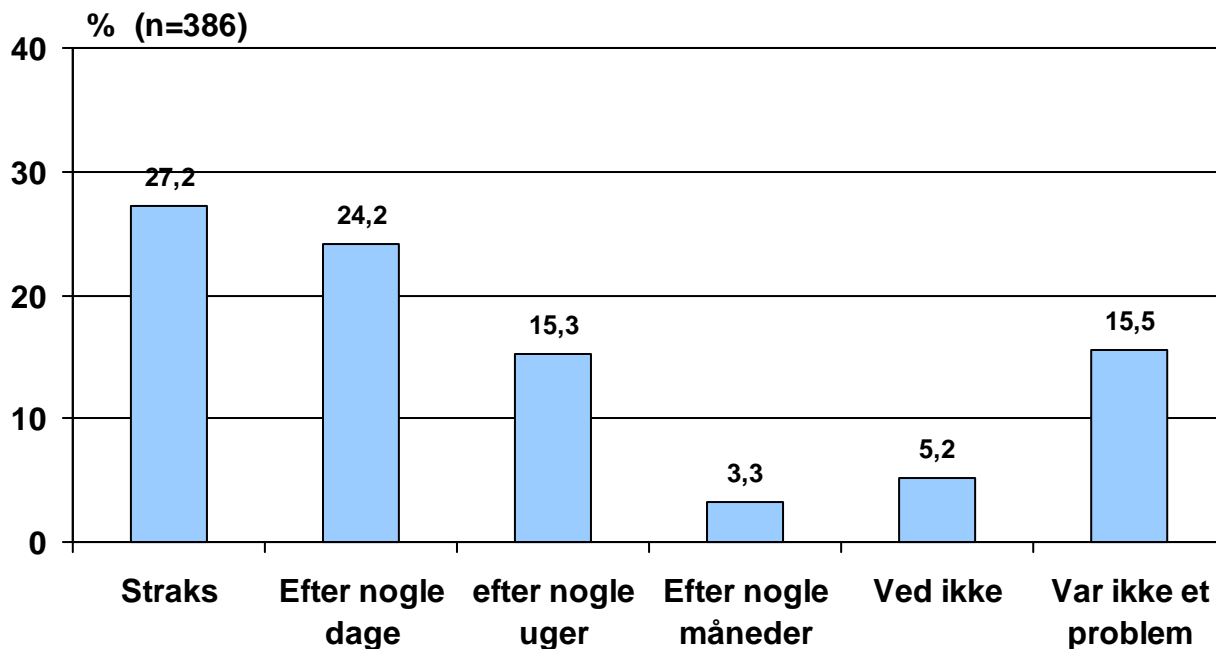
Hvornår kom virkningen Nattesøvn (n=261)



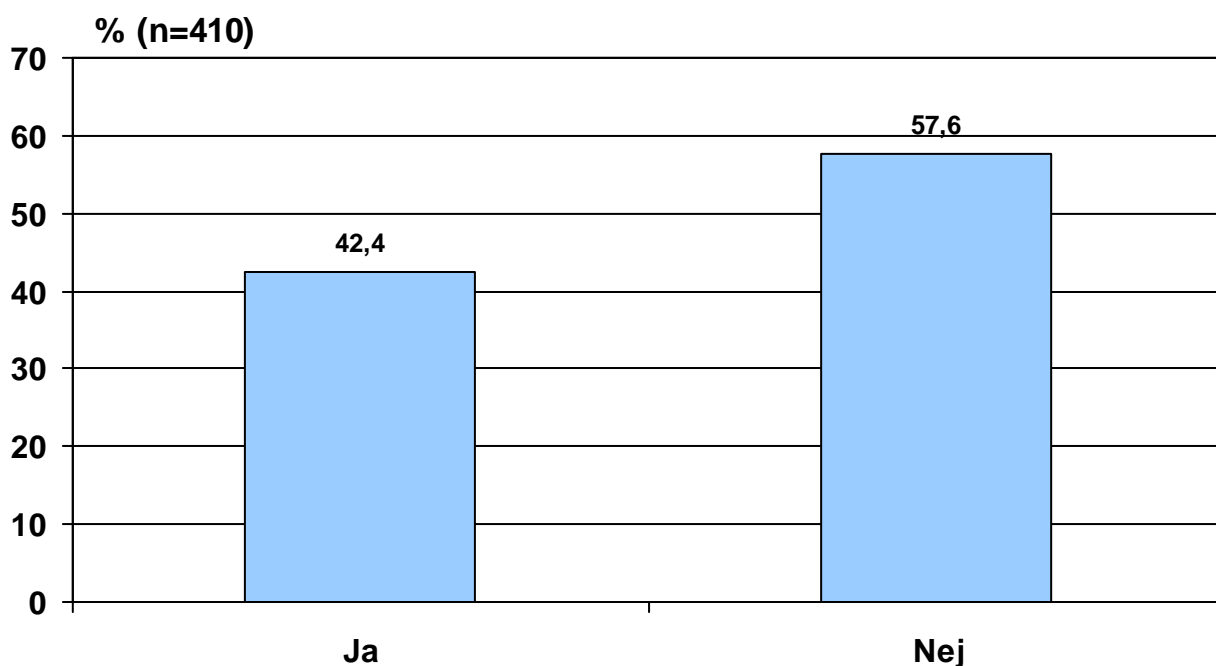
Spørgeskema til forældrene 3 måneder efter operation

27% oplevede en forbedring af familiens livskvalitet straks, 24% efter nogle dage, 15% efter nogle uger. Godt 40% angav at barnet havde haft behandlingskrævende flåd efter operationen.

Hvornår kom virkningen Familiens livskvalitet



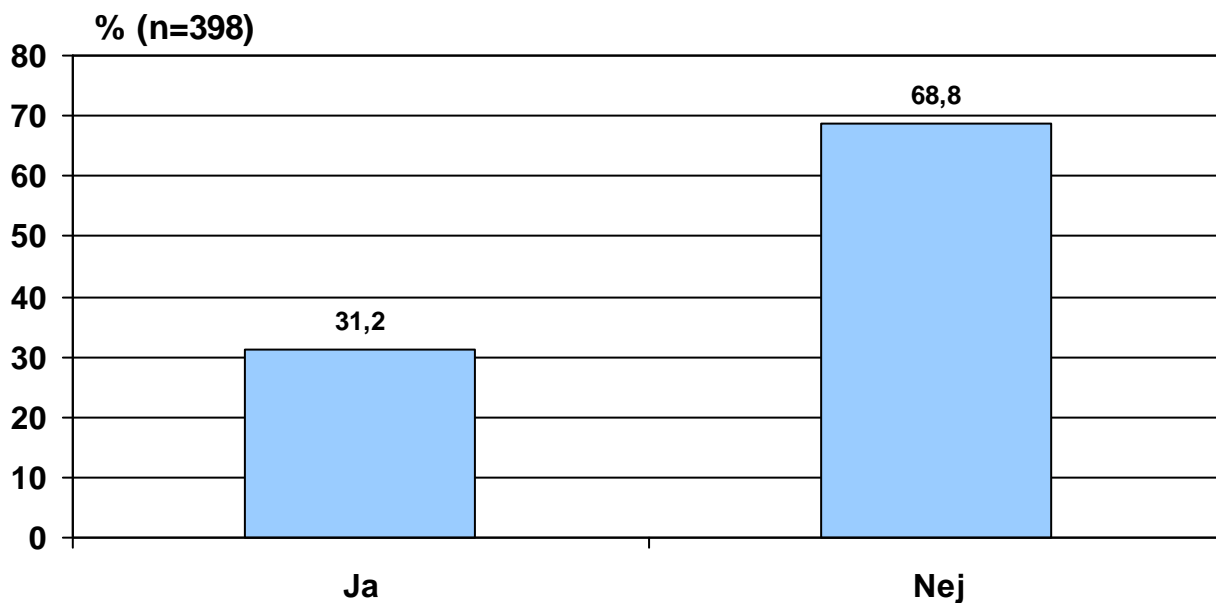
Har dit barn haft flåd fra ørene, der krævede behandling, siden operationen?



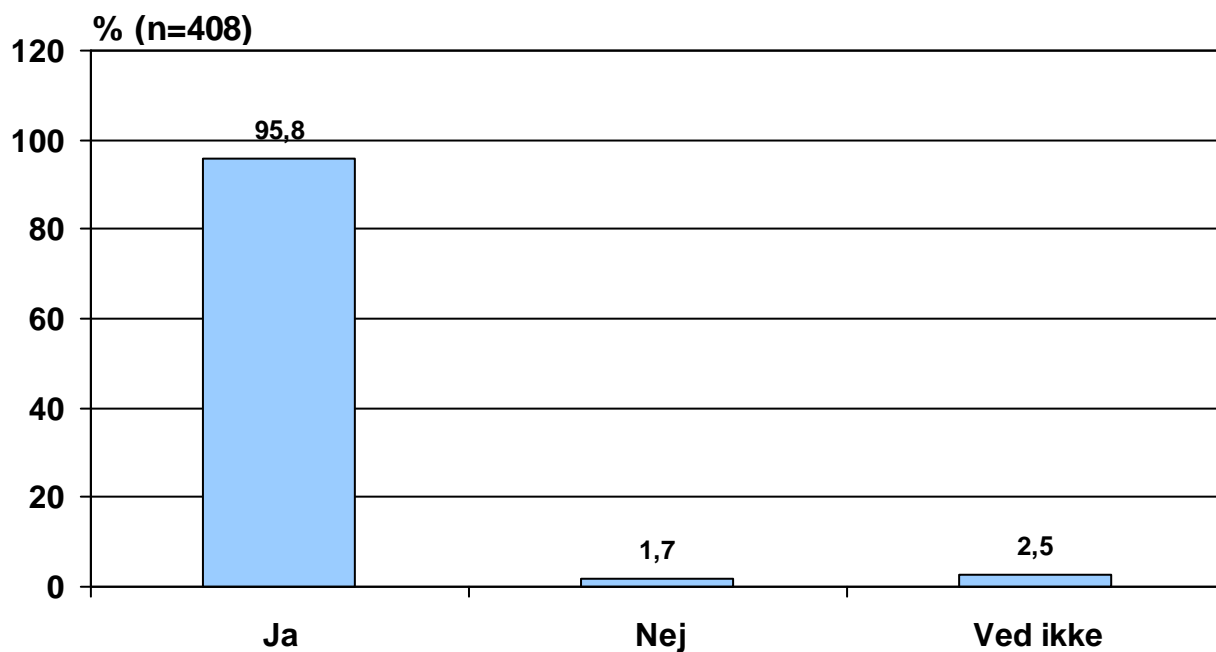
Spørgeskema til forældrene 3 måneder efter operation

31% af børnene har haft øresmerter efter operationen, og 96% af forældrene angiver tilfredshed med, at barnet fik dræn.

Har dit barn haft haft øresmerter siden operationen?



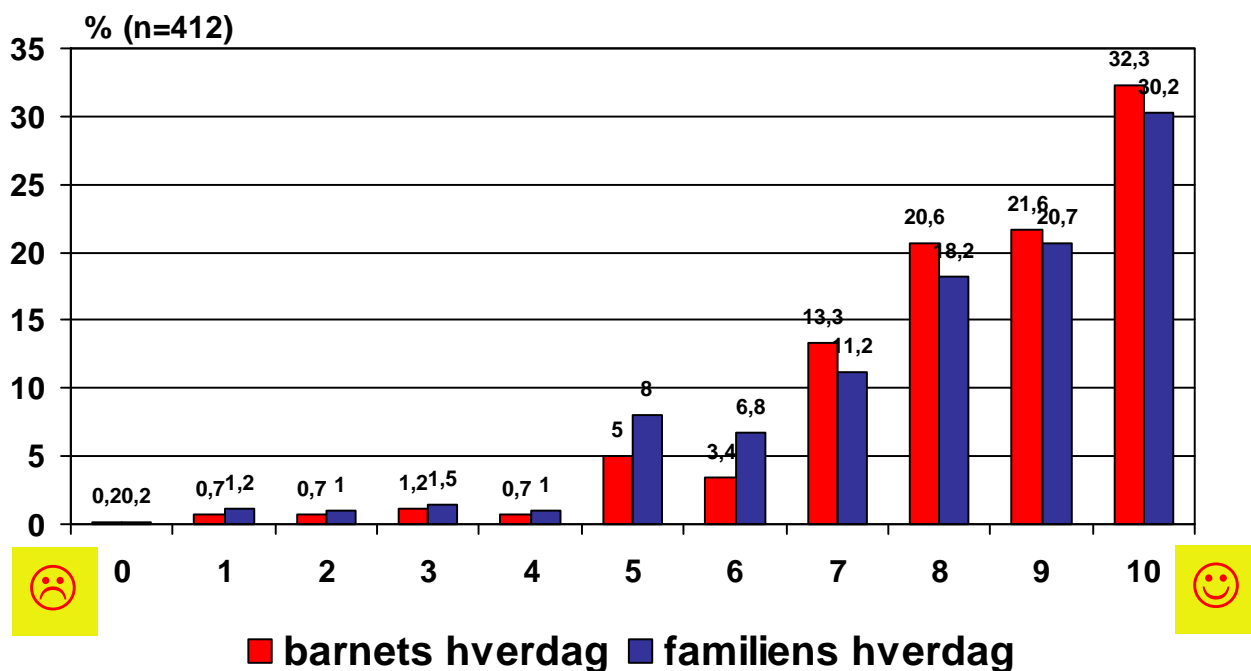
Er du/I tilfreds med at barnet fik dræn?



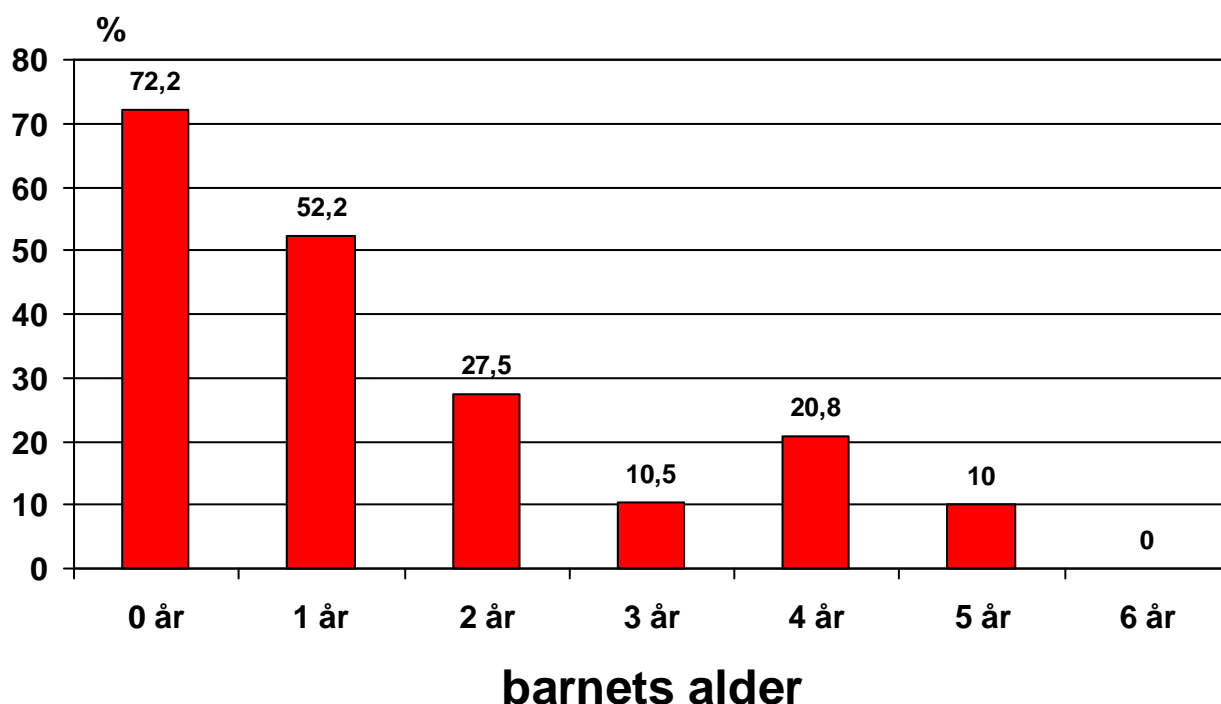
Spørgeskema til forældrene 3 måneder efter operation

Forældrene angav, at indgrebet havde haft en overvejende positiv effekt både på barnets og familiens hverdag. Postoperativt flåd fra ørene ses hyppigst hos de mindste.

Hvor meget mener du/I at drænbehandlingen har betydet for barnets og familiens hverdag



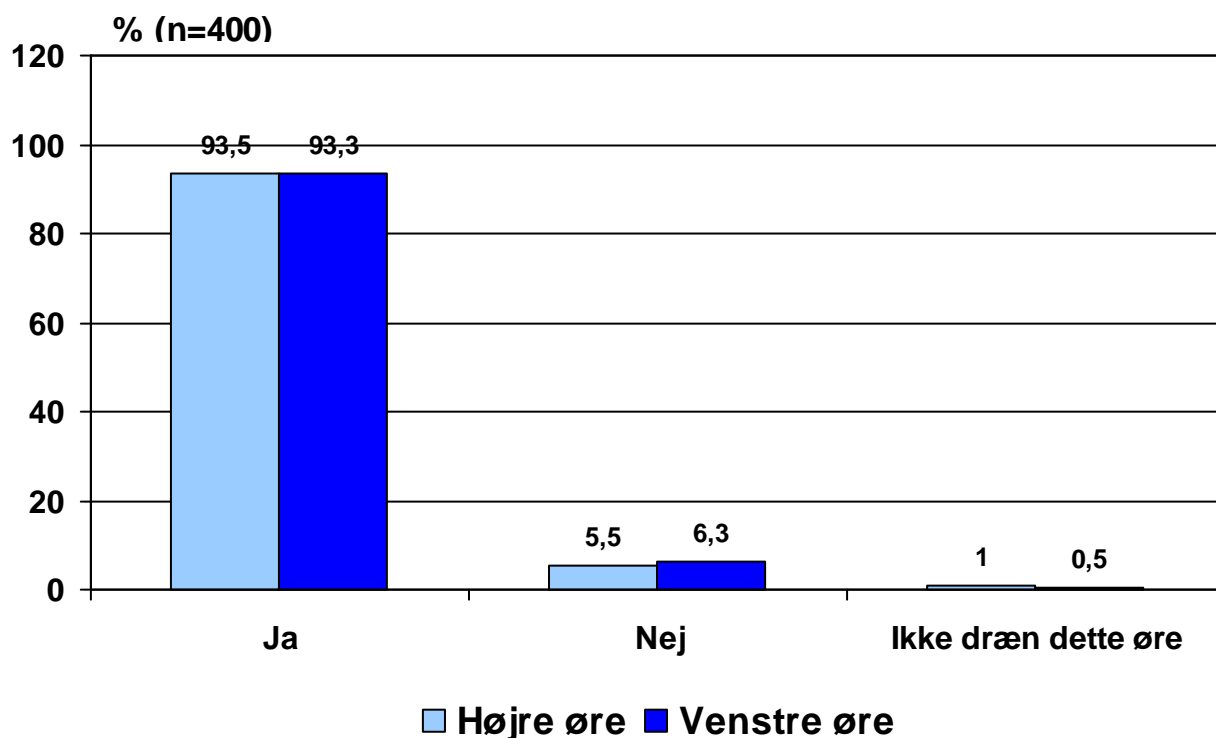
Flåd fra ørene siden operationen



Spørgeskema til ørelægen 3 måneder efter operationen

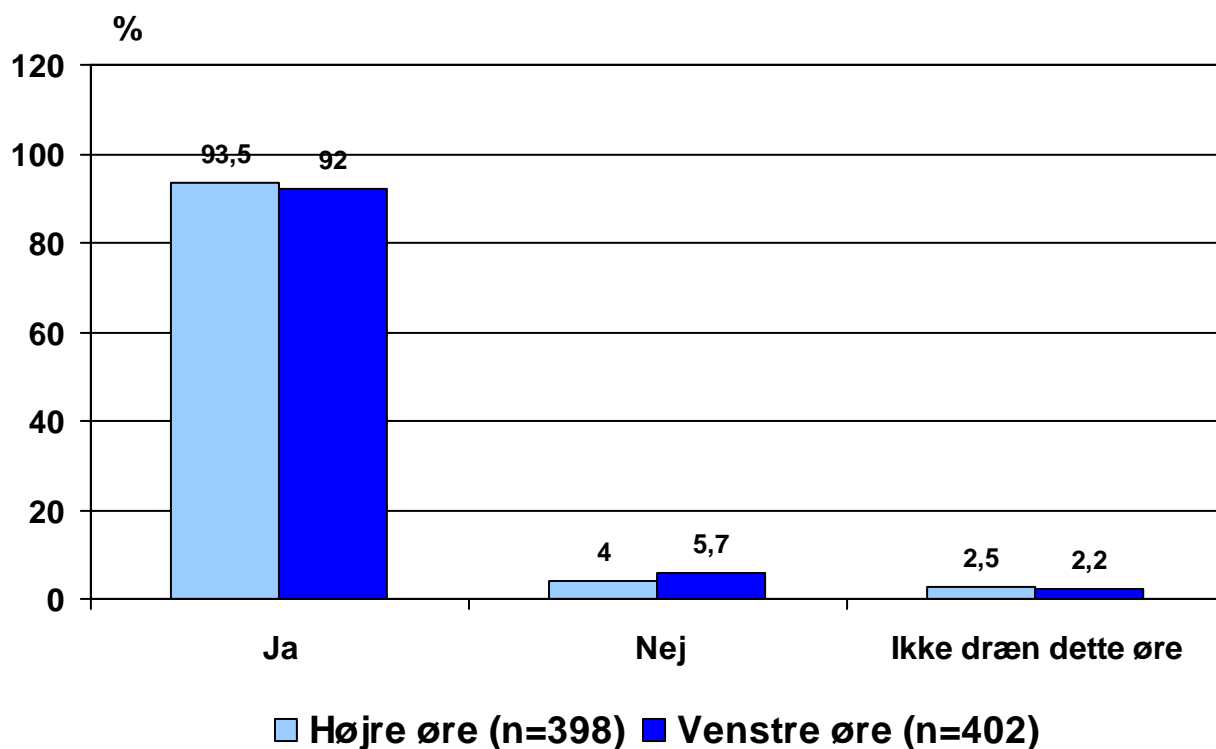
Ørelægerne angiver, at 93% af drænene efter 3 måneder både er in situ og fungerer godt.

Dræn in situ



Ørelægen fandt velfungerende dræn i mere end 90% af de behandlede ører.

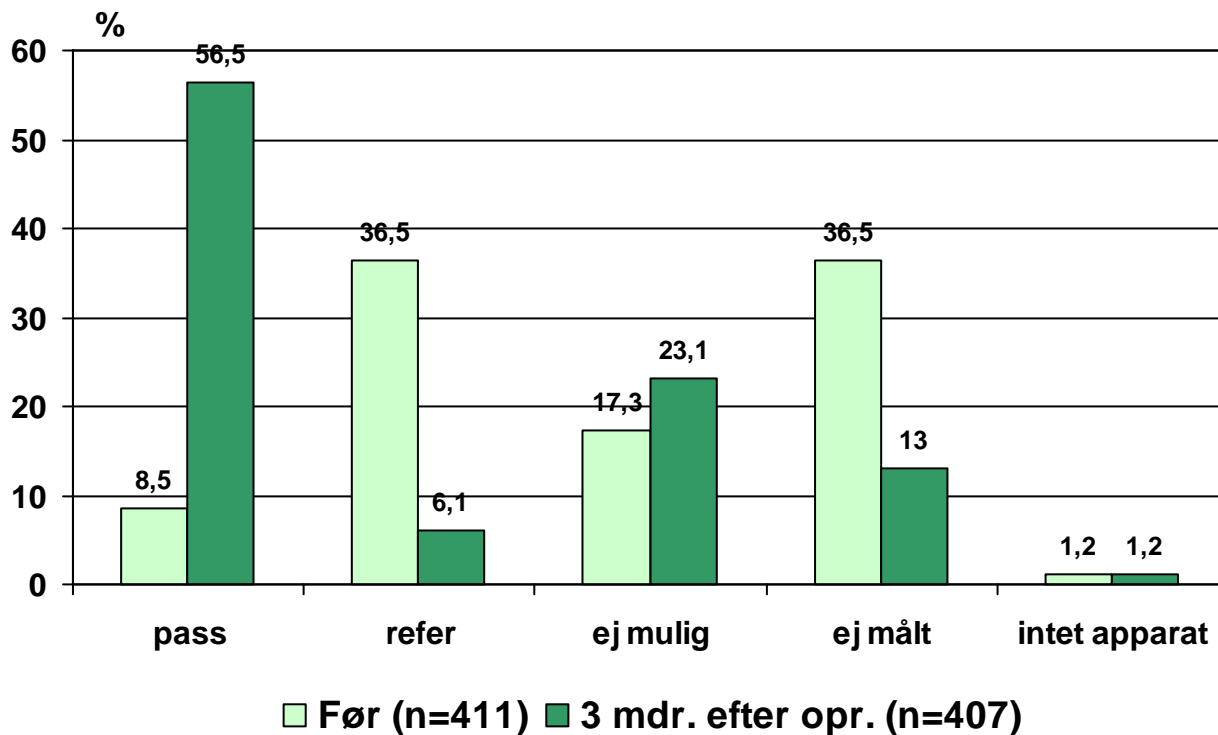
Dræn fungerende



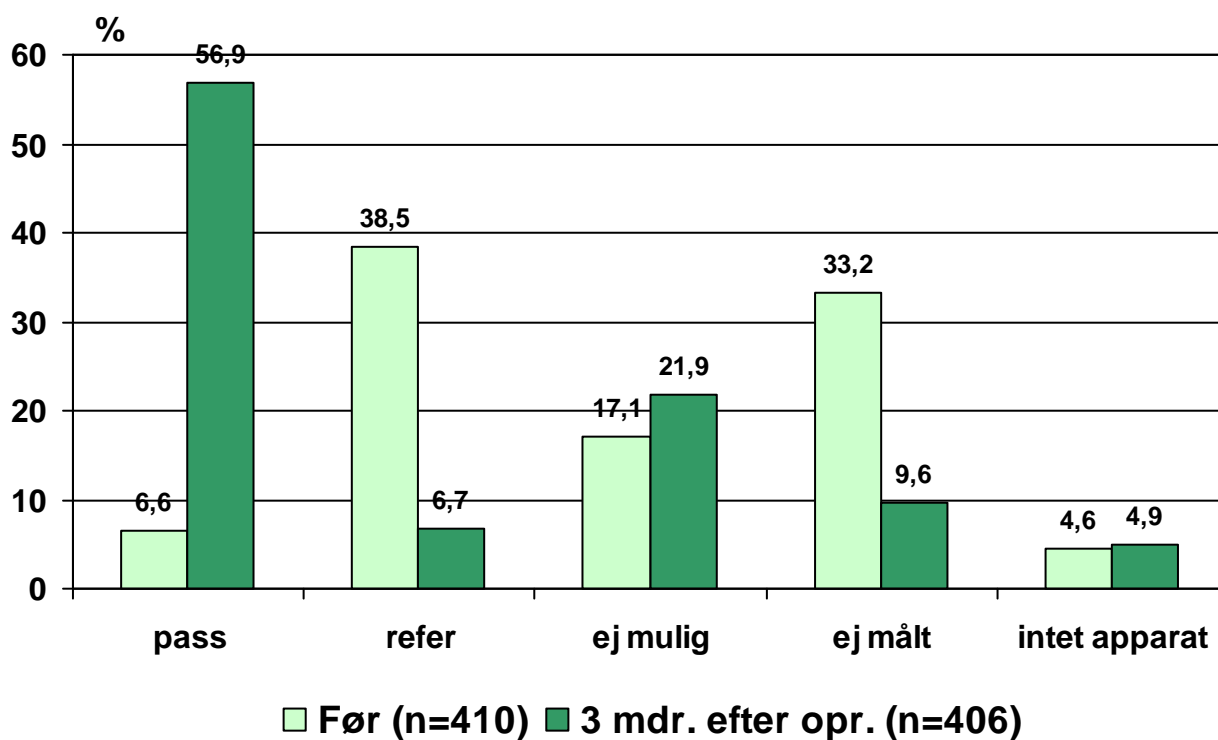
Spørgeskema til ørelægen 3 måneder efter operationen

Knapt 90% af de børn, der kunne måles på, havde otoakustisk emission efter operationen mod kun ca. 10% før. Dette indikerer at operationen har medført en betydelig høreforbedring.

OAE-højre øre



OAE-venstre øre



Diskussion:

Studiedesign

Studiet er designet som et kvalitetsudviklingsstudie i speciallægepraksis. Fokus har været på forældrens oplevelse af barnets symptomer med øreproblemer, samt hvordan de har vægtet problemstillingen i barnets og familiens hverdag før og efter drænbehandling. Vi har valgt en registrering af forældrenes umiddelbare opfattelse af symptomer og indvirkning på barnets og familiens hverdag. Projektet er foregået i den almindelige hverdag i speciallægepraksis og der har ikke været afsat ekstra tid. Dette er valgt af resursemæssige årsager, men har haft den fordel at konsultationerne for barn og forældre ikke har været anderledes end hvis de ikke var inkluderet i projektet. Projekt-konsultationen afspejlede således en hverdagskonsultation.

Skemaerne er udfyldt af den praktiserende øre-, næse-, halslæge og vi forudsætter at de er udfyldt korrekt. Observations-tiden oplyst af den praktiserende øre-, næse-, halslæge var i overensstemmelse med forældrenes udsagn.

Forældrene har udfyldt deres skemaer uden hjælp fra den praktiserende øre-, næse-, halslæge, for at han/hun ikke skulle kunne påvirke deres svar. Forældrene kunne få hjælp til forståelse af spørgsmålene fra personalet i klinikken. Skemaerne blev afleveret til klinikpersonalet, som kontrollerede at alle punkter var udfyldt, så vi bedst muligt undgik manglende udfyldning af skemaerne.

Vi har ikke nogen vished for at den praktiserende øre-, næse-, halslæge ikke ændrede adfærd i forbindelse med projektet, men vi har dog ingen observationer, der tyder herpå.

Det er primært forældrenes oplevelse af barnets sociale trivsel og sygelighed, der ligger til grund for studiet og ikke faktiske objektive mål. Det kan have medført forældrebias. Spørgeskemaets reliabilitet (pålidelighed) kunne være vurderet ved en test-retest metode men det har ligget udenfor undersøgelsens rammer og muligheder².

Fund og resultater

Antal deltagende praktiserende øre-, næse-, halslæger og antal inkluderede børn pr. læge svarede til det forventede. Det er en frivillig undersøgelse som den praktiserende øre-, næse-, halslæger ikke får ekstra honorar for, men derimod ekstra arbejde med udfyldningen af spørgeskema og information til forældrene og inklusion af patienterne.

Der var 35 % flere drenge end piger inkluderet i undersøgelsen, hvilket stemmer overens med andre kliniske studier, hvor drenge syntes at have tilbøjelighed til højere sygelighed

mht. mellemøreproblemer Hovedparten af børnene var 2 år (49%), hvilke også er i overensstemmelse med andre opgørelser¹⁰. Inkluderede børn og læger er således repræsentative.

Kun knap halvdelen af patienterne var henvist af egen læge, da der ikke er henvisningspligt til praktiserende øre-, næse-, halslæger. Derved går der en del oplysninger tabt for den praktiserende øre-, næse-, halslæge mht. observationstiden for øreproblemet foretaget hos egen læge. Dette stemmer overens med at den praktiserende øre-, næse-, halslæge ikke ved om barnet har fået foretaget tympanometri hos egen læge for knapt 50 % af børnene. Nogle af forældrene er også i tvivl om egen læge har målt mellemøretrykket. Det illustrerer at informationen mellem primærsektoren og den praktiserende øre-, næse-, halslæge kunne være bedre. Forældrene er ikke altid i stand til at komme med referat af de observationer egen læge har gjort. Man kunne derfor foreslå en "ørejournal" der følger barnet på lignende vis som "barnets bog". Dette set i relation til at 1/3 af børn med feber, der ses af praktiserende læge, har akut otitis media, og at incidensen af sekretorisk otitis media for småbørn ligger mellem 26 % og 41 %. En sådan "vandrejournal" kunne fremme en bedre kommunikation mellem speciallægepraksis og egen læge.

Langt de hyppigste klager over barnet fra forældrenes side var "*indtryk af øresmerter*" og "*dårlig nattesøvn*". Derimod var "*dårlig hørelse*" og "*balanceproblemer*" ikke så hyppige klager. Det er ikke underligt at forstyrret nattesøvn og øresmerter er de symptomer forældrene hurtigst bliver klar over og søger læge for, fordi det påvirker både barnets og familiens livskvalitet markant. Fra andre studier er det kendt at mellemøreproblemer og depriveret nattesøvn er en klar faktor til nedsat livskvalitet^{3, 4}.

Det er også vist, at livskvaliteten stiger markant og prompte når symptomerne ophører ved behandling. Dette kunne vi genfinde i forældrenes vurdering af betydningen af drænbehandling for barnets og familiens hverdag. Dette kan dels forklares med bedre nattesøvn i familien, dels med færre tilfælde med øresmerter. Disse virkninger kom også umiddelbart efter (fra dage til uger) drænanlæggelsen^{5, 6}.

En del af forældrene havde ikke bemærket dårlig hørelse som et problem, til trods for at der var markant stigning i Oto-Akustiske Emmisioner fra før- til efter drænbehandlingen. En del børn fik ikke målt Oto-Akustiske Emmisioner, hvilke hænger sammen med, at det er en undersøgelse, der kræver at barnet er helt stille under målingen. Projektet rummede ikke mulighed for ekstra konsultationer for at få en større succesrate med målingen af Oto-Akustiske Emmisioner. Derimod lagde 45 % af forældrene mærke til bedre hørelse efter

operationen, hvor de ikke havde lagt mærke til hørenedsættelsen inden. Det stemmer overens med studier der viser at hørenedsættelse først opdages relativt sent, hvor det giver sig til udtryk i manglende sprogudvikling⁷⁻⁹.

Noget overraskende oplyste forældrene at der havde været behandlingskrævende øreflåd hos 42 % af børnene, og 31 % havde haft øresmerter. Trods dette var 96 % af forældrene tilfredse med operationen. Vi kan ikke ud fra vores spørgeskema se om flåddet er umiddelbart postoperativt eller skyldes senere infektion, ej heller om det er kombineret med smerter. Barnet bliver sjældent alment påvirket af flåd ved fungerende dræn. Oftest går det over af sig selv uden behandling, men hvis behandling er indiceret, kan det oftest klares med antibiotika dråber lokalt. Tærsklen for behandling af øreflåd varierer fra ørelæge til ørelæge.

Godt halvdelen af forældrene havde fravær fra arbejde pga. barnets mellemøreproblemer. Set i lyset af incidensen af mellemøreproblemer kan man formode at denne sygdoms kategori har betydelige samfundsøkonomiske konsekvenser.

Hos 15 % oplevede lægen et pres fra forældrene for at få barnet drænbehandlet. Dette stemmer overens med at 15 % af forældrene syntes at de havde haft den største indflydelse på om deres barn skulle drænbehandles. Der kan være forskellige årsager til pres fra forældrene. Hos speciallægen oplever man ofte forældre der har haft andre børn med mellemøreproblemer. Hovedparten af børn (85 %) bliver dog behandlet i dialog mellem ørelægen og forældrene. Lægerne overholdt de vejledende retningslinjer med minimums 3 mdr. observation inden kirurgisk intervention for 79 % af børnene. Dette stemmer overens med den opstillede standard med at 80 % efterlever de opstillede retningslinjer. Indikatorerne "målepunktet", for om retningslinjerne er overholdt, er simplificeret til observations tiden inden drænbehandling. Der er ikke vurderet andre parametre, som f.eks. komplikationer til OME, som fagligt begrundet kan fremskynde dræn behandling. Over 90 % af dræne var in situ og velfungerende ved 3 måneders kontrollen.

Perspektiv/konklusion

Speciallægerne fulgte de opstillede retningslinier for drænbehandling af børn i speciallægepraksis. (Retningslinierne er dog fra 1987 og kunne med fordel moderniseres). Studiet er en simpel registrering i speciallægepraksis. Tendenserne i resultaterne rummer perspektiver for yderligere undersøgelser. Vores projekt anskueliggør at der kunne foregå en bedre kommunikation mellem almen praksis og speciallægepraksis. Det ville være relevant med undersøgelser, der kan belyse hvordan denne kommunikation bedres. Vi kan forhåbentlig optimere de vigtige resurser, der er i almen praksis til at varetage dele af observationstiden af mellemørebørn specielt efter indførelsen af tympanometri i almen praksis.

Vores resultater peger på at livskvaliteten er betydelig påvirket både for barnet og familiens hverdag. Det kunne være ønskeligt med et dansk studie om livskvalitet på ørebørn gennemført med validerede QOL (Quality Of Life) metoder og man kunne foreslå en oversættelse af den Amerikansk QOL (OM-6)^{4, 5} som er specielt designet til børn med otitis media.

Studier, der kan belyse omfanget af de sundhedsøkonomiske resurser der bruges på børn med mellemøreproblemer, vil også være relevante og sætte vores behandlingsregimer i et nyt perspektiv.

Studiet er lavet af praktiserende øre-, næse-, halslæger i Region SydDanmark. En tilsvarende landsdækkende undersøgelse ville belyse problemstillingen på landsplan. Endvidere ville man kunne se på regionale forskelle, hvilke ville være interessant, da fordelingen af praktiserende ørelæger er skæv med hovedparten placeret på Sjælland. En forlængelse af studiet med follow-up af projekt patienterne i længere tid kunne anskueliggøre dele af den langsigtede effekt af dræn behandling.

Resume og konklusion

1. Forældre til ørebørn vurderer, at mellemøreproblemer påvirker såvel barnets som familiens hverdag negativt i betydelig grad. Indlæggelse af dræn har en markant positiv effekt på barnets og familiens trivsel, og effekten indtræder straks eller i løbet af få dage.
2. Ørelægenes oplysninger viser, at der foreligger sikre objektive fund som baggrund for drænindlæggelse og at en observationstid på mere end 3 måneder, som Dansk Selskab for Otolaryngologi-Hoved og Halskirurgi (DSOHH) anbefaler, overvejende respekteres.
3. 3 måneder efter operationen er drænene på plads og velfungerende hos mere end 90 %, og det skønnes, at også 90 % af børnene har fået bedre hørelse.
4. Undersøgelsen er deskriptiv og udsiger intet om langtidsresultater ved drænbehandling versus ikke drænbehandling.
5. Undersøgelsens resultater fremstår umiddelbart overbevisende, men yderligere undersøgelser bør iværksættes evt. inkluderende en landsdækkende undersøgelse.

Reference List

- (1) Danish approach to the treatment of secretory otitis media. Report of The Danish Consensus Conference. Copenhagen, 1987. *Ann Otol Rhinol Laryngol Suppl* 1990 April;146:1-28.
- (2) Olsen F, Mainz J. Krav til spørgeskema 1. *Månedsskrift Praktisk Lægegering* , 1367-1373. 1994.
- (3) Kubba H, Swan IR, Gatehouse S. Measuring quality of life in preschool children with sore throats and otitis media using the TAPQOL questionnaire. *Otolaryngol Head Neck Surg* 2005 April;132(4):647-52.
- (4) Kubba H, Swan IR, Gatehouse S. How appropriate is the OM6 as a discriminative instrument in children with otitis media? *Arch Otolaryngol Head Neck Surg* 2004 June;130(6):705-9.
- (5) Rosenfeld RM, Goldsmith AJ, Tetlus L, Balzano A. Quality of life for children with otitis media. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg* 1997 October;123(10):1049-54.
- (6) Rosenfeld RM, Bhaya MH, Bower CM et al. Impact of tympanostomy tubes on child quality of life. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg* 2000 May;126(5):585-92.
- (7) Rosenfeld RM, Goldsmith AJ, Madell JR. How accurate is parent rating of hearing for children with otitis media? *Arch Otolaryngol Head Neck Surg* 1998 September;124(9):989-92.
- (8) Timmerman AA, Anteunis LJ, Meesters CM. Response-shift bias and parent-reported quality of life in children with otitis media. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg* 2003 September;129(9):987-91.
- (9) Brody R, Rosenfeld RM, Goldsmith AJ, Madell JR. Parents cannot detect mild hearing loss in children. First place--Resident Clinical Science Award 1998. *Otolaryngol Head Neck Surg* 1999 December;121(6):681-6.
- (10) Evidence-Based Otitis Media : Rosenfeld and Bluestone ISBNr:1-55009-083-6.

Barnets fødselsdag: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> D D M M Å Å		Køn <input type="checkbox"/> pige <input type="checkbox"/> dreng	
1. Hvem anbefalede at du/I kontaktede en ørelæge? <i>Kun 1 kryds</i>		1 <input type="checkbox"/> Jeg/os selv 2 <input type="checkbox"/> Egen læge 3 <input type="checkbox"/> Sundhedsplejerske 4 <input type="checkbox"/> Institution/dagpleje 5 <input type="checkbox"/> Andre _____	
2. Hvilke gener har barnet haft i perioden op til den operation, der nu skal finde sted? <i>Sæt gerne flere kryds</i>		1 <input type="checkbox"/> Dårlig hørelse 2 <input type="checkbox"/> Øresmerter 3 <input type="checkbox"/> Urolig nattesøvn 4 <input type="checkbox"/> Hæmmet sprogudvikling 5 <input type="checkbox"/> Balanceproblemer 6 <input type="checkbox"/> Humørsvingninger hos barnet 7 <input type="checkbox"/> Feberepisoder 8 <input type="checkbox"/> Andet _____ 9 <input type="checkbox"/> Ingen	
3. Er familiens livskvalitet påvirket pga. dette?		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nej <input type="checkbox"/> ved ikke	
4. Har du/I haft fri fra arbejde pga. barnets øresygdom? hvis ja , hvor mange dage ca. tilsammen de sidste 3 mdr.		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nej Antal dage: _____	
5. Hvor længe havde barnet et eller flere af ovenstående symptomer før I kontaktede en læge?		Antal uger: _____	
6. Konsulterede I egen læge inden I gik til ørelæge? hvis ja , hvor mange måneder er det siden? målte egen læge trykket i ørerne		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nej Antal måneder: _____ <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nej <input type="checkbox"/> ved ikke	
7. Hvor mange måneder er det siden, at I først konsulterede ørelægen pga. et af ovennævnte symptomer?		Antal måneder: _____	
8. Hvor mange måneder er det siden, at du/I første gang talte om operation?		Antal måneder: _____	
9. Har dit barn været hos anden behandler pga. øresygdom hvis ja , hvor?		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nej <input type="checkbox"/> ved ikke 1 <input type="checkbox"/> kiropraktor 2 <input type="checkbox"/> zoneterapeut 3 <input type="checkbox"/> anden _____	
10. Hvem havde den største indflydelse på beslutningen om operation?		1 <input type="checkbox"/> Os selv 2 <input type="checkbox"/> Ørelægen 3 <input type="checkbox"/> Begge parter	
11. Hvor meget påvirker øreproblemerne barnets hverdag? <i>Angiv med X på skalaen</i>			
12. Hvor meget påvirker øreproblemerne familiens hverdag? <i>Angiv med X på skalaen</i>			

Barnets fødselsdag:
 D D M M Å Å

1. Hvilken virkning vurderer I, jeres barns operation har haft på nedenstående?

	Forværret	Uændret	Bedre	Ved ikke	Var ikke et problem
1. Dårlig hørelse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Øresmerter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Urolig nattesøvn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Sprogudviklingen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Balancen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Barnets humør	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Feberepisoder	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. Hvis I har registreret en eller flere virkninger af operationen – hvornår kom den da?

	Straks	Efter nogle dage	Efter nogle uger	Efter nogle måneder	Ved ikke	Var ikke et probl.
1. Hørelsen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Øresmerter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Nattesøvn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Sprogudvikling	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Balancen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Barnets humør	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Feberepisoder	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Familiens livskvalitet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. Har dit barn haft flåd fra ørene, der krævede behandling, siden operationen?

ja nej

hvis ja,

antal gange _____

4. Har dit barn haft øresmerter siden operationen?

ja nej

5. Er du/I tilfreds med at dit/jeres barn fik dræn?

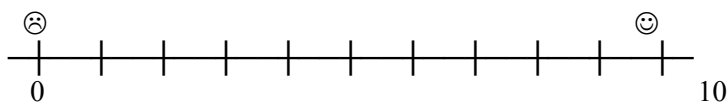
ja nej ved ikke

6. Hvor mange børn har I?

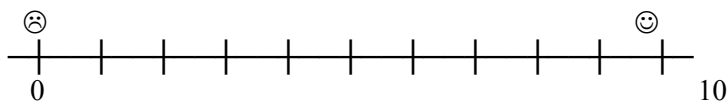
7. Hvad nr. i søskendeflokken er barnet?

8. Hvor mange andre søskende har fået dræn?

9. Hvor meget mener du/I at drænbehandlingen har betydet for barnets hverdag?
 Angiv med X på skalaen



10. Hvor meget mener du/I at drænbehandlingen har betydet for familiens hverdag?
 Angiv med X på skalaen



Barnets fødselsdag: __ __ __ __ __ __ D D M M Å Å		Operationsdato: _____
1. Var patienten henvist via egen læge?		1 <input type="checkbox"/> ja, mundtligt 2 <input type="checkbox"/> ja, skriftligt 3 <input type="checkbox"/> nej
2. Hvor længe havde egen læge observeret barnet?		antal måneder: _____ <input type="checkbox"/> egen læge har ikke observeret barn <input type="checkbox"/> ved ikke
3. Har egen læge foretaget tympanometri?		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nej <input type="checkbox"/> ved ikke
4. Hvilke problemer havde barnet frembrudt før første konsultation hos dig? (sæt evt. flere kryds)		1 <input type="checkbox"/> Hørenedsættelse 2 <input type="checkbox"/> Øresmerter 3 <input type="checkbox"/> Urolig nattesøvn 4 <input type="checkbox"/> Sprogproblemer 5 <input type="checkbox"/> Balanceproblemer 6 <input type="checkbox"/> Trivselsproblemer 7 <input type="checkbox"/> Mellemmørebetændelser, antal: _____ 8 <input type="checkbox"/> Andet _____
5. Tympanogram: flad kurve(r)?	Højre øre Venstre øre	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nej <input type="checkbox"/> ej udført <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nej <input type="checkbox"/> ej udført
Otomik. Retraktion/adhæsion	Højre øre Venstre øre	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nej <input type="checkbox"/> ej udført <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nej <input type="checkbox"/> ej udført
OAE	Højre øre Venstre øre	<input type="checkbox"/> pass <input type="checkbox"/> refer <input type="checkbox"/> ej mulig <input type="checkbox"/> pass <input type="checkbox"/> refer <input type="checkbox"/> ej mulig <input type="checkbox"/> ej målt <input type="checkbox"/> intet apparat
Audiometri - hørelsen	Højre øre Venstre øre	<input type="checkbox"/> normal <input type="checkbox"/> nedsat <input type="checkbox"/> ej udført <input type="checkbox"/> normal <input type="checkbox"/> nedsat <input type="checkbox"/> ej udført
6. Hvor lang var den samlede lægelige observations-tid (dig + evt. egen læge) inden operationen?		Antal måneder: _____
7. Oplevede du et pres fra forældrene vedr. beslutning om operationen?		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nej <input type="checkbox"/> ved ikke
8. Er der planlagt andet indgreb i samme narkose? Hvis ja, hvilket		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nej 1 <input type="checkbox"/> adenotomi 2 <input type="checkbox"/> tonsillektomi 3 <input type="checkbox"/> andet _____

Barnets fødselsdag: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> D D M M Å Å		Dato: _____
1. Otomik. Retraktion/adhæsion OAE Audiometri - hørelsen	Højre øre Venstre øre	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nej <input type="checkbox"/> ej udført <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nej <input type="checkbox"/> ej udført
	Højre øre Venstre øre	<input type="checkbox"/> pass <input type="checkbox"/> refer <input type="checkbox"/> ej mulig <input type="checkbox"/> pass <input type="checkbox"/> refer <input type="checkbox"/> ej mulig <input type="checkbox"/> ej målt <input type="checkbox"/> intet apparat
	Højre øre Venstre øre	<input type="checkbox"/> normal <input type="checkbox"/> nedsat <input type="checkbox"/> ej udført <input type="checkbox"/> normal <input type="checkbox"/> nedsat <input type="checkbox"/> ej udført
2. Dræn udstødt? Dræn in situ? Dræn fungerende?	Højre øre Venstre øre	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nej <input type="checkbox"/> ikke dræn dette øre <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nej <input type="checkbox"/> ikke dræn dette øre
	Højre øre Venstre øre	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nej <input type="checkbox"/> ikke dræn dette øre <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nej <input type="checkbox"/> ikke dræn dette øre
	Højre øre Venstre øre	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nej <input type="checkbox"/> ikke dræn dette øre <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nej <input type="checkbox"/> ikke dræn dette øre

