

Név: Születési idő:
TAJ szám: Törzsszám:

Torokmandula-műtét (Tonsillectomia) és orrgaratmandula-műtét (Adenotomia)

Kedves Betegünk, kedves Szülők!

Az előzetes vizsgálatok és leletek alapján Önnek/gyermekének mandula- és orrgaratmandula-műtétre van szüksége. Az alábbiakban tömören megtalálható minden fontos információ a beavatkozással kapcsolatban.

A műtét indikációi (a beavatkozás elvégzését indokló tényezők)

A kórosan megnagyobbodott *orrgaratmandula* elzárhatja a fülkürt nyílását, amely akut és/vagy krónikus középfülgyulladás, valamint átmeneti vagy tartós halláscsökkenéshez vezethet. Az orrgaratot lezárva orrlégzési nehezítettséget, zárt orrhangzós beszédet, horkolást, az orrvládék pangását és akut/krónikus orrmelléküreg-gyulladást okozhat és tarthat fent. A krónikusan fertőzött orrgaratmandulából lecsorgó váladék köhögéshez, gége- és hörgőgyulladás, az esetleg meglévő asztmás tüneteket ronthatja, vagy azok kiújulását válthatja ki. Fejfájást is okozhat. Az orrgaratmandula-túltengéses gyermek sokszor figyelmetlen és kialvatlan, arckifejezése jellegzetesen „bamba” lehet. A megnagyobbodott *torokmandulák* jelentős mértékben szűkíthetik a torkot, amely gombócos, dünyögő beszédet – extrém esetben légzési nehézséget – okoz és hozzájárulhat a horkoláshoz. A krónikus, gennyesen gyulladt mandula állományából genny nyomható ki, illetve belül ún. mikrotályogok találhatóak. A krónikus mandulagyulladás a szervezet számára gennyos góc, amely bármikor távoli szervek megbetegedéseit okozhatja. A gócos, krónikusan gyulladt mandula a szervezet számára már inkább haszontalan és a fertőzések elleni védekezésben sokszor már nem is vesz részt. Az allergiás beteg szervezetében a nyirokszerveknek még nagyobb a szerepe, de ez nem jelent ellenjavallatot az indokolt mandulaműtéttel szemben. Ha indokolt, az orrgaratmandula már csecsemőkorban eltávolítható, de hat hónapos kor alatt csak kivételesen. Ha mérete eléri azt a nagyságot, amely tüneteket okoz vagy krónikus gyulladás alakul ki, akkor az eltávolítás az egyetlen lehetőség, amelytől tartós eredmény, gyógyulás várható. Visszatérő és/vagy krónikus középfülgyulladás, tartós halláscsökkenés, nehézlégzés, krónikus orrmelléküreg-gyulladás és hörghurut esetén pedig feltétlenül indokolt. A krónikusan gyulladt, gócos torokmandulákat el kell távolítani. Három éves kor előtt csak kivételes esetekben (lázgörcs, tályog, szepszis, reumás láz) kell elvégezni a mandulaműtétet. Az átlagosnál nagyobb méret is indokolhatja az eltávolítást, ha légzési, nyelési nehézséget okoz, vagy horkolással, alvási légzéskimaradással hozható összefüggésbe.

Egyéb kezelési lehetőségek (röviden)

A krónikus mandulagyulladás kezelése műtéti. A mandulák belsejében kialakult mikrotályogok, a krónikus gyulladás, gyógyszeresen már nem befolyásolhatók. Az akut fellángolások antibiotikumokkal kezelhetők, de a góc így nem szüntethető meg. Ugyancsak nem kezelhető konzervatív úton a nagyobb méretből fakadó problémák. Az orrgaratmandula túltengéséhez gyakran társuló krónikus vagy visszatérő középfülgyulladás sokszor jól befolyásolható konzervatív úton, de a gyakori kiújulás vagy nem kielégítő terápiás eredmény – a későbbi hallásromlás elkerülése érdekében – műtétet tesz szükségessé. A szövődmények, és kísérőbetegségek kezelésében a gyógyszeres terápiára mindig szükség lehet. A mandulák nyirokszövetből állnak, amelyek különösen gyermekkorban igen aktív, duzzadásra és újdonszerűségekre hajlamosak. Ebből következően akár egy-két sejtől is elképzelhető a mandulák, elsősorban az orrgaratmandula, újabb „kinövése”.

A műtét menete, illetve a beavatkozás rövid leírása

Az orrgarat- és torokmandula-műtétet gyermek- és felnőttkorban mindig általános érzéstelenítésben (altatásban) végezzük. Az orrgaratmandulát szájon keresztül megfelelő eszközzel vesszük ki. A torokmandulát vagy klasszikus sebészi eszközökkel, vagy elektromos késsel fejtjük ki tokjával együtt az izomgyából. Műtét során a szájat szájterpesszel tartjuk nyitva, amely részben az elülső fogakon és a nyelven támaszkodik, részben egy, a testtől független, fémkereten. A vérzéscsillapítás elektromos eszközzel (ritkábban lekötéssel, aláöltéssel) történik, amely miatt a beteg teste alá földelektródát („gumilapot”) helyezünk. Orrgaratmandula-műtét kapcsán vérzéscsillapító tamponokat alkalmazunk.

Az érzéstelenítés lehetőségei, veszélyei

Az altatásról és annak veszélyeiről egy külön nyomtatványon tájékoztatjuk és kérjük beleegyezését.

Általános műtéti kockázat

A műtétek általános veszélyei (pl. trombózis, embólia, sebfertőzés, kóros vérzés és/vagy vérzékenység, életveszélyes és kóros lázas állapot, kóros keringési reakció) egészséges egyénben ritkák, de előfordulhatnak. A műtét során – elsősorban a fenti kóros reakciók kezelése céljából - infúzió bekötése, centrális vénakatéter behelyezése is szükségessé válhat. A fektetés, műtéti előkészítés során perifériás idegsérülést okozó nyomási károsodás, a nyaki gerinc sérülése is kialakulhat. A műtéti fertőtlenítés, elektromos kés használata során gyulladások, hegek, égési sérülések keletkezhetnek. A véralvadást befolyásoló gyógyszerek alkalmazása megnövelheti a műtét alatti vérzés és utóvérzés rizikóját. A testékszerek az elektromos eszközök alkalmazása során égési sérüléseket okozhatnak a bőrön, ezért kérjük azok eltávolítását a műtét előtt. A különböző kábító- és teljesítményfokozó szerek hatása alatt álló egyének gyógyszerekre, illetve a műtéti tehertételre való reakcióképessége megváltozhat, ezért kérjük, hogy az ilyen szerek fogyasztásának tényét – saját érdekében – közölje.

A műtét lehetséges mellékhatásai, veszélyei és szövődményei

a., Tipikus, illetve gyakori jelenségek a műtét után

A beteg általában már éber állapotban, ép garatreflexszelel kerül ki a műtőből. 10-20 percig – esetleg egy-két óráig – véres köpet, köhögési inger, köhögés, altatott betegnél erős nyugtalanság jellemző; hányinger, hányás is előfordulhat. A későbbiekben már csak rózsaszínű, elvéve pirosas köpet tapasztalható. A szájterpesz, illetve az altató tubus kisebb – nyom nélkül gyógyuló – sérüléseket okozhat az ajkakon, a szájzugban, a garatban és a nyelven. A beteg a változó mennyiségű vérvesztés, műtéti stressz és az alkalmazott gyógyszerek miatt gyenge, aluszékony és szédülékeny lehet, hőemelkedés jellemző.

A lágyszájpad és nyelvcsap duzzanata miatt a nyelés nehezebbé válhat, folyadék ivásakor pár csepp az orron keresztül visszafolyhat.

b., Ritkán előforduló mellékhatások és szövődmények műtét után

Utóvérzés a torokból, garatból, amely bekövetkezhet a műtét utáni 24 órán belül vagy a seben kialakult lepedék leválása kapcsán, általában a 7-10. napon. Ettől eltérő idejű utóvérzésekkel is számolni kell. Felnőtt nőbetegeknél a havi ciklus kapcsán vagy egyéneknél fokozott vérzékenységre való hajlam esetén kisebb utóvérzések halmozottan is előfordulhatnak. Az utóvérzések általában enyhék-középerősek, amelyek nem életveszélyesek és azonnali ellátás esetén jól befolyásolhatók. Az utóvérzések kezelése a vérzés erősségétől, súlyosságától függ. Sor kerülhet vérzéscsillapító gyógyszer adására (infúzióban), az alvadék eltávolítására, a sebágy edzőszerrel való kezelésére, folyadék bevitelre (infúzió formájában).

Erősebb vérzés esetén a vérző eret műtőben kell ellátni. Szükségessé válhat vérzéscsillapító tampon behelyezése az orrgaratba, illetve bevarrása a sebágyba. A szövődmények elhárítása céljából esetleg újabb műtétet kell végezni. Kisfokú utóvérzés esélye kb. 1/50, erősebb utóvérzése kb. 1/1000. Egyéb, ritkán előforduló szövődmények: sebfertőzés, sebkörüli lágyszájgyulladás, elhúzódó lázas állapot, nyelvmozgászavar, félrenyelés, nyelvcsap- és lágyszájpad sérülés, lágyszájpadhegesedés, elhúzódó idegentestérzés, torokkparás, ájulás, vagotoniás (reflexes) rosszullét. A szájterpesz a fogakon támaszkodik, ennek következtében a sérült, meglazult, gócos, ragasztott fogak kimozdulása, esetleg kiesése előfordulhat. Fokozott kockázattal jár, ha a fogsor már eleve sérült, hiányos, vagy pótlásokkal rekonstruált. Ritkábban ép, egészséges fogak is megsérülhetnek, esetleg kieshetnek. Felnőtt betegeknél a kivethető fogakat és protéziseket a műtét előtt el kell távolítani. A garatból fokozott nyálkahártya-reflexek indulnak ki, így az ott végzett manipulációk szívritmuszavart válthatnak ki, amelyek gyógyszeresen jól befolyásolhatók.

c., Extrém, (nagyon) ritkán előforduló mellékhatások és szövődmények műtét után

Életet veszélyeztető műtéti vérzés, illetve korai és késői utóvérzés érfejlődési rendellenességek, véralvadási zavarok esetében vagy anélkül, csak igen elvétve fordul elő (kb. 1/70 000). Sokk, életveszélyes vérzés esetén vér és vérkészítmények adására is szükség lehet, amelynek kapcsán az előírt vizsgálatok negatív eredménye ellenére, fertőzés, elsősorban fertőző májgyulladás kórokozóját lehet átvinni.

Életveszélyes általános fertőzés (szepszis), maradandó ízérzési-, nyelési- és beszédzavarok igen ritkák.

A gyógyulás várható időtartama és megítélése

A teljes gyógyulás várható időtartama általában 14 nap. Idegentestérzés, torokkaparás tovább is fennállhat. Fokozott aktivitás, közösségbe menés csak 10 nap után javasolható.

A műtét elhagyásának várható kockázatai

A műtét elmaradásának kockázatai nem ítélték meg általánosságban minden esetre vonatkozóan, azokat egyedileg is mérlegelni kell. Az abszolút indokolt műtét elmaradásának súlyos következményei lehetnek. A szervezetben maradó gócból bármikor az egyéb szerveket veszélyeztető fertőzés indulhat ki. A gyakori mandulagyulladások megterhelik a szervezetet, valamint antibiotikumok igen gyakori szedését teszik szükségessé. Orrgaratmandula túltengés, illetve gyulladás esetén tartós halláskárosodás, krónikus felsőléguti- és orrmelléküreg-gyulladás, súlyosbodó asztma és krónikus hörghurut, figyelmetlenség, alvászavar, viselkedési problémák, étvágytalanság alakulhatnak ki, illetve állhatnak fenn.

A műtét utáni időszak (kb. 10 nap) fontosabb teendői??

A műtét napján ágynyugalom, fájdalomcsillapítás és csak folyadékbevitel javasolt. Hőemelkedés és fülbe kisugárzó fájdalom gyakori. A következő napokban diéta (kemény étel, forró-maró-csipős italok, szeszesital, fagyalt kerülendő), kímélő életmód (5 kg-nál nehezebbet ne emeljen), fájdalomcsillapítás szükséges. Gyengeség, fáradékonyság előfordulhat, ezért óvatos mozgás javasolt (lehajlás helyett guggoljon le). Kádban való fürdés helyett zuhanyzás ajánlott; haját ne mosson 10 napig. Fogmosásnál a mentolos fogkrémet kerülje, ne gargalizáljon. Házaséletet ez idő alatt ne éljen. Nagy, zárt helységben lévő tömegben - mozi, diszkó, templom - ne tartózkodjon. Tűző napsütés kerülendő. Jelentősebb fizikai aktivitás, sportolás, úszás, szauna, szolárium csak két hét után jöhet szóba.

Beleegyezési nyilatkozat

A tervezett műtétről, a műtét esetleg szükséges kiterjesztéséről – részletes felvilágosító beszélgetés során – a kezelő (műtétet végző) orvosom, kielégítően tájékoztatott. A beszélgetés során megválaszoltak minden engem foglalkoztató, kérdést a műtétről, a műtét kockázatokkal és a lehetséges szövődeményekkel kapcsolatban. Kijelentem, hogy maradéktalanul megértettem az írásbeli és szóbeli felvilágosítás tartalmát és nincs további kérdésem. Elegendő gondolkodási idő után beleegyezem, hogy a felajánlott műtétet, azok ismert lehetséges veszélyeinek tudatában, rajtam/gyermekemen az orvos elvégezze.

Beleegyezem, hogy a műtét során diagnosztikus céllal eltávolított szerveket, szövetmintákat szövettani vizsgálat után laboratóriumban megőrizték, és azokból tudományos igényű feldolgozásokat végezzenek, illetve a betegségemmel kapcsolatos orvosi leleteket és eredményeket az intézet tudományos céllal felhasználhassa.

Aláírással tanúsítom, hogy betegségem természetét megértettem, megismertem a lehetséges kezelési formákat és azok elmaradásának kockázatait. A beavatkozás kiterjesztésébe, amennyiben az a műtét során szükségessé válik, szintén beleegyezem.

Az esetleg (életveszély, súlyos egészségkárosító állapot esetén) szükségessé váló vér és vérkészítmények beadásába is beleegyezem.

Ha a műtét esetleges kiterjesztésébe és a vérkészítmények esetleges beadásába nem egyezik bele, kérjük itt, írásban, aláírásával jelezze:

Budapest, 20.....

.....

orvos aláírása, pecsétje

.....

a beteg vagy törvényes képviselőjének
aláírása

Előttünk mint tanúk előtt:

Név:

Név:

Lakcím:

Lakcím: