

Név: Születési idő:
TAJ szám: Törzsszám:

Orrgaratmandula-műtét (Adenotomia)

Kedves Betegünk, kedves Szülők!

Az előzetes vizsgálatok és leletek alapján Önnek/gyermekének orrmandula 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 nyílásait, amely akut és/vagy krónikus középfülgyulladásához, valamint átmeneti vagy tartós halláscsökkenéshez vezethet. Az orrgaratot lezárva orrlégzési nehezítettséget, zárt orrhangzós beszédet, horkolást, az orrváladék pangását és akut/krónikus orrmelléküreg-gyulladást okozhat és tarthat fent. A krónikusan fertőzött orrgaratmandulából lecsorgó váladék köhögéshez, gége- és hörgőgyulladásához vezethet, 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 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 (ld. fent) 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 feltétlenül indokolt.

Egyéb kezelési lehetőségek

A krónikus orrgaratmandula-gyulladás 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 kezelhetők konzervatív úton a nagyobb méretből fakadó problémák sem. 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 aktívan

duzzadásra és újdonszövődésre hajlamosak. Ebből következően akár egy-két sejtől is elképzelhető a nyirokszövet (mandula) újramegjelenése, „kinövése”.

A műtét menete, illetve a beavatkozás rövid leírása

Az orrgaratmandula-műtétet gyermek és felnőttkorban mindig általános érzéstelenítésben (altatásban) végezzük. Az orrgaratmandulát szájon keresztül megfelelő eszközökkel vesszük ki. Műtét során a szájat szájterpesszel tartjuk nyitva, amely részben az elülső fogakon és a nyelven támaszkodik, részben egy, a testtől független, fémvázon. A műtéli vérzést, vérzéscsillapító gyógyszerrel átitatott tamponok cserélgetésével szüntetjük meg. A nem szűnő, vagy erős vérzés esetén a vérzéscsillapítást elektromos eszközökkel (ritkábban lekötéssel, aláöltéssel) folytatjuk, amely miatt a beteg teste alá földelektrodát („gumilapot”) helyezünk.

Általános műtéli 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 vénakatóter behelyezése is szükségessé válhat. A fektetés, műtéli előkészítés során perifériás idegsérülést okozó nyomási károsodás, a nyaki gerinc sérülése is kialakulhat. A műtéli 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 műtéli 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 garatreflexekkel kerül ki a műtőből. 15-20 percig véres köpet, köhögési inger, köhögés, altatott betegnél erős nyugtalanság jellemző, hányinger, hányás is előfordulhatnak. A későbbiekben már csak rózsaszínű, elvértve 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, műtéli stressz és az alkalmazott gyógyszerek miatt gyenge, aluszékony és szédülékeny lehet, hőemelkedés jellemző. Orrgaratmandula-műtét után szörcsögő orrlégzés jellemző, amelynek a véralvadék, illetve a műtéli duzzanat az oka. A lágyszájad 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 az orrból, 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 egyénenként

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, folyadékbevitelre (infúzió formájában).

Erősebb vérzés esetén a vérző eret műtőben kell ellátni, valamint vérzést csillapító tampon behelyezése az orrgaratba vagy a garatba is szükségessé válhat. A szövődmények elhárítása céljából esetleg újabb műtétet kell végezni. Kisfokú utóvérzés esélye kb. 1/50, erősebb utóvérzésé kb. 1/1000. Egyéb ritkán előforduló szövődmények: sebfertőzés, sebkörüli lágyrészgyulladás, elhúzódó lázas állapot, félrenyelés, nyelvcsap- és légyszájpad sérülés, elhúzódó idegentestérzés, torokkaparás, ájulás, vagotoniás (reflexes) rosszullét. A szájterpesz a fogakon támaszkodik, ennek következtében a sérült, meglazult, göcos, 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. A kivehető fogakat és protéziseket a műtét előtt el kell távolítani. Az orrgaratból fokozott nyálkahártya-reflexek indulnak ki, és 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, a gyermek közösségbe engedése, csak 10 nap után javasolható.

A műtét elhagyásának várható kockázatai

A műtét elmaradásának kockázatai nem ítéltetők meg általánosságban minden esetre vonatkozóan, azokat egyedileg is mérlegelni kell. Az abszolút indokolt műtét elmaradásának súlyos következményei lehetnek. Orrgaratmandula-túltengés, illetve gyulladás esetén tartós halláskárosodás, krónikus felsőlégtüti- 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. Házaseletet 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 megválasztottak minden engem foglalkoztató kérdést a műtétrel, a műtėti kockázatokkal és a lehetséges szövődményekkel 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 betegséggel 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: