



## Észak-Közép-budai Centrum, Új Szent János Kórház és Szakrendelő

### Fül-Orr-Gége és Szájsebészeti Osztály a Semmelweis Egyetem ÁOK SE Oktató Osztálya

Osztályvezető főorvos: Prof. Dr. Hirschberg Andor PhD. c. egyetemi tanár

1125 Budapest, Diós árok 1-3.

Telefon: 458-4598 Internet: www.janoskorhaz.hu

**BE-FOG-18**

## Orrmandula eltávolítása (Adenotomia) MŰTÉT/BEAVATKOZÁS RÉSZLETES BETEGTÁJÉKOZTATÓJA ÉS A BETEG BELEEGYZŐ NYILATKOZATA

Beteg neve: ..... TAJ száma: ..... Születési dátuma: .....

Tájékoztatót adó orvos neve: .....

### 1. A tervezett kezelés leírása, beavatkozás elnevezése, beavatkozás indikációja:

Az orrgaratmandula az orrüreg hátsó részében, a garat tetején helyezkedik el, közvetlenül a fülkürt nyílásai mellett. A garat területén még nagy számú nyirokszövet-tüsző található a nyálkahártya alatt.

A beavatkozás (műtét: adenotomia) indikációi (a beavatkozás elvégzését indokoló tényezők): A kórosan megnagyobbodott orrgaratmandula elzárhatja a fülkürt nyílásait, amely akut és/vagy krónikus középfülgyulladás, valamint az orrdugulás révén átmeneti, vagy tartós vezetékes halláscsökkenéshez vezethet. Az orrgaratot lezárva orrlégzési nehezítettséget, zárt orrhangzós beszédet, horkolást, az orrvládék pangását és akut/krónikus orrmelléküreg-gyulladást okozhat és tarthat fenn. A krónikusan fertőzött orrgaratmandulából lecsorgó váladék köhögéshez, gége és hörgőgyulladás, valamint az esetleg meglévő asztmás tüneteket ronthatja, vagy azok kiújulását válthatja ki. Fejfájást is okozhat. Az orrgaratmandula-túltengéses gyermek sokszor figyelmetlen és kialvatlan, arckifejezése a nyitott száj miatt jellegzetesen "bamba" lehet. A gócos, krónikusan gyulladt mandula a szervezet számára már inkább haszontalan és a fertőzések elleni védekezésben 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, amelyről tartós eredmény, gyógyulás várható. Visszatérő és/vagy krónikus középfülgyulladás, tartós vezetékes halláscsökkenés, nehézlégzés, krónikus orrmelléküreg-gyulladás és hörghurut esetén pedig feltétlenül indokolt.

### 2. A tervezett beavatkozás és gyógymód célja:

Az orrmandula műtétet (adenotomia) célja a fent leírt kóros állapotok megszüntetése, az orrlégzés helyreállítása, a megnagyobbodott, és/vagy krónikusan gyulladt orrmandula által okozott szövődmények kiküszöbölése. Az orrmandula műtétet gyermekkorban mindig általános érzéstelenítésben (altatásban) végezzük. Felnőttkorban a beavatkozás helyi érzéstelenítésben is végrehajtható. Az orrgaratmandulát szájon keresztül egy e célra kifejlesztett eszközzel (adenotom) vesszük ki. Altatásban végzett műtét esetén a száját egy megfelelő eszközzel tartjuk nyitva, amely részben az elülső fogakon támaszkodik, nagyrészt azonban egy, a testtől független fémasztalon. A vérzéscsillapítás géztupferekkel végzett kompresszióval történik.

### 3. A tervezett beavatkozás kockázata, várható következményei és szövődményei:

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 vénakatóéter behelyezése is szükségessé válhat. A fektetés, műtéti előkészítés során perifériás idegsérülést okozó nyomási károsodás, a nyaki gerinc sérülése is kialakulhat. A véralvadást befolyásoló gyógyszerek alkalmazása megnövelheti a műtét utáni 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 teherterhelésre való reakcióképessége megváltozhat, ezért kérjük, hogy az ilyen szerek fogyasztásának tényét - saját érdekében - közölje.

A beteg általában már éber állapotban, ép garatreflexekkel kerül ki a műtöből. 10-20 percig véres köpet, köhögési inger, köhögés, altatott betegnél erős nyugtalanság jellemző, hányinger, hányás előfordulhatnak. A későbbiekben már csak rózsaszínű, elvértve pirosas köpet tapasztalható. A szájtérpesz, illetve az altató tubus kisebb - nyom nélkül gyógyuló - sérüléseket okozhat az ajkakon, a szájugban, 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. Orrgaratmandula-műtét után szörcsögő orrlégzés jellemző, amelynek a véralvadék, illetve a műtéti duzzanat az oka.

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. 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 utóvérzés

kezelése erősségétől, súlyosságától függ. Erősebb vérzés esetén a vérzést műtőben kell ellátni, valamint vérzést csillapító tampon behelyezése az orrgaratba 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 lágyrészyulladás, elhúzódó lázas állapot, félrenyelés, nyelvcsap- és légyszájpad sérülés, elhúzódó idegentestézés, torokkparás, ájulás, vagotoniás (reflexes) rosszullét. Helyi érzéstelenítésben végzett orrgaratmandula-műtét esetén a mandula félrenyelése és a hörgőkbe való kerülése ritka szövődmény. Altatásban végzett műtét során szájtérpesz kerül a szájüregbe, amely 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 kivethető fogakat és protéziseket a műtét előtt el kell távolítani. Az orrgaratból fokozott nyálkahártya-reflexek indulnak ki, és az ott végzett manipulációk szívritmus zavart válhatnak ki, amelyek - elsősorban az altatásban végzett beavatkozások kapcsán - gyógyszeresen jól befolyásolhatók.

Életet veszélyeztető korai és késői utóvérzés (kivérzéses halál) érfejlődési rendellenességek, véralvadási zavarok esetében, vagy anélkül, csak igen elvétve fordul elő (kb. 1/70000). Shock, életveszélyes vérzés esetén vér és vérkészítmények adására is szükség lehet, amelynek kapcsán különböző fertőzések átvitele fordulhat elő: pl. hepatitis, HIV vírus, stb. Altatásban végzett műtét során, illetve azt követően a nehézlégzést vagy fulladást okozó légúti idegentest-belégzés (vér, szövetdarab) esélye minimális, több ezer műtetre vetítve azonban halált okozó idegentest-aspiráció is előfordulhat. Életveszélyes általános fertőzés (szepszis), maradandó ízérzési, nyelés- és beszédzavarok igen ritkák

Az Egészségügyi Minisztérium Sebészeti Szakmai Kollégium szakmai protokollja szerint Intézményünk tájékoztatja, hogy a legnagyobb gondosság mellett is, bizonyos körülmények között előfordulhat idegentest véletlen visszahagyása. A műtéti szövődmények extrém esetben súlyos, tartós egészségkárosodáshoz is vezethetnek!

#### **4. Alternatívák ismertetése:**

Az esetek többségében nincs alternatív eljárás.

#### **5. A tervezett beavatkozás elhagyásának várható következménye:**

A műtét elmaradásának kockázatai nem ítélték 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 felső légúti és orrmelléküreg-gyulladás, súlyosbodó asztma és krónikus hörghurut, figyelmetlenség, alvászavar, viselkedési problémák, étvágytalanság alakulhatnak ki, illetve állhatnak fenn.

#### **6. A siker valószínűsége és a siker jelentésének értelmezése:**

A sikeres műtétet követően a korábbi panaszok megszűnnek, az orrlégzés helyreáll, a szövődmények /vezetési halláscsökkenés, krónikus sinusitis/ rendeződnek.

#### **7. A felépülés alatt várható fontosabb problémák, gyógyulás időtartalma:**

A műtét napján szigorú ágynyugalom, fájdalomcsillapítás, bő folyadékbevitel javasolt. A következő napokban diéta, puha darabos étrend, fájdalomcsillapítás, kímélő életmód, fertőzésmentes környezet javasolt 8 napig. Gyengeség, fáradékonyság, szédülékenység előfordulhat, ezért óvatos vagy kísérelővel való mozgás javasolt. Jelentősebb fizikai aktivitás csak két hét után jöhet szóba orvosi ellenőrzés után. Höemelkedés és nyelési fájdalom előfordulhat, magasabb láz, arc-, és fejtáji duzzanat, nagyfokú elesettség esetén azonnali vizsgálat szükséges. Orrgaratmandula-műtét esetében a szakszemélyzet által javasolt ételek már a műtét estéjén fogyaszthatók és a véralvadék, illetve a műtéti vizenyő miatt az orrhangzósság és a horkolás nem mindig szűnik meg azonnal. Az orrból, vagy szájból induló utóvérzés esetén haladéktalanul orvosi segítségre van szükség. Kisgyermekeknél előfordulhat, hogy a vért lenyelik, ezért gyakori nyelés, vagy öklendezés esetén ajánlatos a szájüreg megtekintése, de ezek hiányában is ajánlható a gyermek torkának többszöri ellenőrzése. Ha a vérzés nem jelentős, akkor a nap bármely szakában jelentkezzen osztályunkon, ha azt egy órán belül eléri. Ha kórházunktól messzebb tartózkodik, akkor a legközelebbi kórházat keresse fel. Erősebb vérzés esetén azonnal hívjon mentőt, illetve jelentkezzen a legközelebbi kórházban. Kérjük, hogy maradéktalanul tartsa be otthonában a kezelőorvostól kapott életmódbeli utasításokat.

A teljes gyógyulás várható időtartama szövődménymentes esetben általában 8 nap. Fokozott aktivitás, közösségbe menés csak 8 nap után, vizes sportok üzése 14 nap után javasolható.

#### **8. A beteg által feltett egyéb kérdések és azokra adott válaszok:**

.....

.....

.....

## NYILATKOZAT

Elismerem, hogy részletes szóbeli tájékoztatást kaptam: egészségi állapotomról, beleértve ennek orvosi megítélését is, a javasolt vizsgálatokról, beavatkozásokról, a javasolt vizsgálatok, beavatkozások elvégzésének, illetve elmaradásának lehetséges előnyeiről és kockázatairól, a vizsgálatok, beavatkozások elvégzésének tervezett időpontjáról, a lehetséges alternatív eljárásokról, módszerekről, az ellátás folyamatáról és várható kimeneteléről, a további ellátásokról, a javasolt életmódról. A felvilágosítás teljességgel kielégítő volt, a további tájékoztatásomról kifejezetten lemondok.

A megajánlott beavatkozáshoz egyetértő beleegyezésemet adom, mely megfélemlítéstől, fenyegetéstől és kényszertől mentes. Tudomásul veszem, hogy a beavatkozás elvégzéséhez való beleegyezésemet bármikor visszavonhatom.

A beavatkozás olyan, orvosiilag indokolt kiterjesztéséhez, amely előre nem volt látható, hozzájárulásomat adom.

Egyetértek az orvosiilag indokolt változtatásokkal, az érzéstelenítés módosításával, illetve kiterjesztésével, és az esetlegesen szükségessé váló vérátömlesztéssel.

A felvilágosítást megértettem, kérdéseimre választ kaptam.

Budapest,

.....  
**orvos aláírása és pecsétje**

.....  
**beteg (törvényes képviselő) aláírása**