



Észak-Közép-budai Centrum, Új Szent János Kórház és Szakrendelő
Fül-Orr-Gége és Szájsebészeti Osztály
a Semmelweis Egyetem ÁOK 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-33

TOROKMANDULA-MŰTÉT (TONSILLECTOMIA) ÉS ORRGARATMANDULA-MŰTÉT
(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:

A kórosan megnagyobbodott orrgaratmandula elzárhatja a fülkürt nyílásait, amely akut és/vagy krónikus középfülgyulladás, 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 orrgarat-mandulából lecsorgó váladék köhögéshez, gége és hörgőgyulladás, az esetleg meglévő asthmás tüneteket ronthatja, vagy azok kiújulását válthatja ki. Fejfájást is okozhat. Az orrgaratmandula-túltengéses gyermek sokszor figyelmen kívül hagyható, arckifejezése jellegzetesen "bamba" lehet. 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 halláscsökkenés, nehézlégzés, krónikus orrmelléküreg-gyulladás és hörghurut esetén pedig feltétlenül indokolt. Ha indokolt, az orrgaratmandula már csecsemőkorban eltávolítható, de hat hónapos kor alatt csak kivételesen. A megnagyobbodott torokmandulák jelentős mértékben szűkíthetik a torkot, amely gombóc, dűnnyögő beszédet - kifejezett esetben légzési nehézséget, alvási apnoe - okoz és hozzájárulhat a horkoláshoz. Az akut gennyes (tűzős) mandulagyulladás - gyermekkorban majdnem mindig - lázzal jár, ritkán csecsemő- és kisgyermekkorban lázgörccsel. A krónikusan, gennyesen gyulladt mandula állományából - általában- genny nyomható ki, illetve belül ún. mikrotályogok találhatók. Amennyiben az előző évben 6-7x, az elmúlt két évben évi 3-4 alkalommal alakult ki heveny gennyes mandulagyulladás, vagy a garatból A-típusú β -hemolizáló Streptococcus pyogenes baktérium tenyésztendő ki úgy a műtét indokolt. A krónikus mandulagyulladás a szervezet számára gennyes góc, amely bármikor távoli szervek megbetegedéseit okozhatja. Szövődményként az akut gyulladáshoz mandulakörül tályog is csatlakozhat, amely akár életveszélyes is lehet, elsősorban akkor, ha lesüllyed a mellürbe. 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. A gócos torokmandulákat el kell távolítani. Három éves kor előtt csak - kivételes esetekben - lázgörccs, tályog, szepszis, rheumás láz stb. - kell elvégezni a mandulaműtétet. Az átlagosnál nagyobb méret is indokolhatja az eltávolítást, ha légzési, nyelési nehézséget okoz, vagy ha horkolással, alvási apnoeal hozható összefüggésbe. Mandula körüli tályog esetében a műtét abszolút indokolt, amely elvégezhető egyszerre a tályog megnyitásával, a megnyitás utáni napon, vagy később (általában hat-hét múlva). Az orrgaratmandulát szájon keresztül megfelelő eszközzel vesszük ki, bizonyos esetekben endoszkóppal kontrollálva. A torokmandulát vagy klasszikus sebészeti eszközökkel, vagy coblatorral (alacsony hőmérsékletű vágóeszköz) fejtjük ki tokjával együtt az izomgyából. A vérzéscsillapítás elektromos eszközzel (ritkábban leköttéssel, aláöltéssel) történik, amely miatt a beteg teste alá földelektródát („gumilapot”) helyezünk. A mandulaműtétet gyermekkorban - 14 éves korig - mindig általános érzéstelenítésben (altatásban) végezzük. Altatásban végzett műtét esetén a szájat egy megfelelő eszközzel tartjuk nyitva, amely részben az elülső fogakon támaszkodik, nagyrészt azonban egy, a testtől független fémasztalon. Felnőttkorban a beavatkozás helyi érzéstelenítésben is biztonságosan és fájdalommentesen hajtható végre. A szülők és/vagy gyermek kérésre gyermekkorban, illetve a fent jelzett életkori határon belül is mérlegelhetjük a helyi érzéstelenítést, azonban nem javasoljuk.

2. A tervezett beavatkozás és gyógymód célja:

A gyulladt, gócos mandulák műtéti eltávolítása.

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

Tipikus, illetve gyakori jelenségek a műtét után:

A beteg általában már éber állapotban, ép garatreflexekkel kerül ki a műtöből. 10-20 percig - esetleg egy-két óráig - véres köpet, köhögési inger, köhögés, altatót betegnél erős nyugtalanság jellemző, hányinger, hányás előfordulhatnak. A későbbiekben már csak rózsaszínű, elvételre pirosas köpet tapasztalható. A szájterpesz, illetve az altatótubus 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. Orrgaratmandula-műtét után szörcsögő orrlégzés jellemző, amelynek a véralvadék, illetve a műtéti duzzanat az oka.

Ritkán előforduló mellékhatások és szövődmények:

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 egyénekenként fokozott vérékenységre 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: kismértékű vérzéskor a sebágyban helyileg, szájon keresztül vagy injekció formájában vérzéscsillapító gyógyszerek adagolhatók. Sor kerülhet 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 utóvérzése kb. 1/1000. Egyéb ritkán előforduló szövődmények: sebfertőzés, sebkörüli lágy rész-gyulladás, nyaki tályogképződés, nyaki szövetgyulladás, elhúzódó lázas állapot, félrenyelés, nyelvcsap- és lágy szájpad-sérülés, elhúzódó idegen testérzés, torokkaparás, ájulás, vagotoniás (reflexes) rosszullet. Helyi érzéstelenítésben végzett orrgaratmandula-műtét esetén a mandula félrenyelése és a hörgőkbe való kerülése ritka szövődmény. Altatásban végzett műtét során szájterpesz kerül a szájüregbe, amely 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. A kivehető fogakat és protéziseket a műtét előtt el kell távolítani. Az orrgaratból fokozott nyálkahártya-reflexek indulnak ki, és az ott végzett manipulációk szívritmus zavart válthatnak ki (adott esetben végzetes kimenetelű), amelyek - elsősorban az altatásban végzett beavatkozások kapcsán - gyógyszeresen jól befolyásolhatók.

Extrém (nagyon) ritkán előforduló mellékhatások és szövődmények:

Életet veszélyeztető korai és késői utóvérzés érfejlődési rendellenességek, véralvadási zavarok esetében vagy anélkül, csak igen elvétve fordul elő (kb. 1/70000), amely halálhoz is vezethet. Shock, életveszélyes vérzés esetén vér és vérképzőanyagok 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, vérmérgezés), 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:

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 kezelhetők konzervatív úton a nagyobb méretből fakadó problémák. Az orrgaratmandula túltengéshez 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 aktívak, duzzadásra és újdonszövetképzésre hajlamosak. Ebből következően akár egy-két sejtől is elképzelhető a nyirokszövet (mandula) újramegjelenése, azaz a mandulák – elsősorban az orrgaratmandula – újabb “kinövése”.

5. A tervezett beavatkozás elhagyásának várható következménye:

A műtét elmaradásának kockázatai nem ítéltetők meg általánosságban minden esetre vonatkozóan, azokat egyedileg is mérlegelni kell. Az abszolút indokolt műtét elmaradásának súlyos következményei lehetnek (pl. lágzörcs esetén idegrendszeri károsodások, reumás lázban szív és vesegyulladás, tályog kapcsán szepszis és mellüri gyulladás). A szervezetben maradó gócból bármikor – az egyéb szerveket veszélyeztető – fertőzés indulhat ki. A gyakori mandulagyulladások megterhelik a szervezetet, valamint igen gyakori antibiotikum szedését teszik szükségessé. Orrgaratmandula-túltengés, illetve gyulladás esetén tartós halláskárosodás, krónikus felső légúti és orrmelléküreg-gyulladás, súlyosbodó asthma és krónikus hörghurut, figyelmetlenség, alvászavar, viselkedési problémák, étvágytalanság alakulhatnak ki, illetve állhatnak fenn. Obstruktív alvási apnoe és annak következményei légúti obstrukciót okozó nagyméretű mandulák esetén.

6. A siker valószínűsége és a siker jelentésének értelmezése:

A sikeres műtét megítélése általában szubjektív és eltérő lehet a beteg és az orvos szemszögéből. Amennyiben a páciens életminősége javul és a műtét előtti panaszok többsége mérséklődik vagy megszűnik, a műtét sikeresnek vélemezhető. A sikerességhez az eredmény tartóssága szintén hozzájárul(hat).

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

A műtét napján szigorú ágynyugalom, fájdalomcsillapítás és csak folyadékbevitel javasolt. A következő napokban diéta, pépes étrend, fájdalomcsillapítás, kímélő életmód javasolt 10 napig. Gyengeség, fáradékonyság, szédülékenység előfordulhat, ezért óvatos vagy kísérelővel való mozgás javasolt. Jelentősebb fizikai aktivitás csak két hét után jöhet szóba orvosi ellenőrzés után. A szájban levő sebre ügyelni kell, azt fogkefétől, durva ételtől, maró-csipő italoktól óvni kell. Hőemelkedés és fülbe kisugárzó fájdalom gyakori és jellemző, magasabb láz, arc-, és fejtáji duzzanat, nagyfokú elesettségek esetén azonnali vizsgálat

szükséges. Orrgaratmandula-műtét esetében annyi az eltérés, hogy 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. 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 általában 14 nap. Idegen testérzés, torokkaparás tovább is fennállhat. Orrgaratmandula-műtét után gyorsabb a gyógyulás, általában egy hét, de fokozott aktivitás, közösségbe menés csak 10 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 megtevesztéstől, fenyegetéstől és kényszertől mentes. Tudomásul veszem, hogy a beavatkozás elvégzéséhez való beleegyezésemet bármikor visszavonhatom.

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

Egyetértek az orvosilag 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