

BETEGTÁJEKOZTATÓ ÉS BELEEGYZŐ NYILATKOZAT

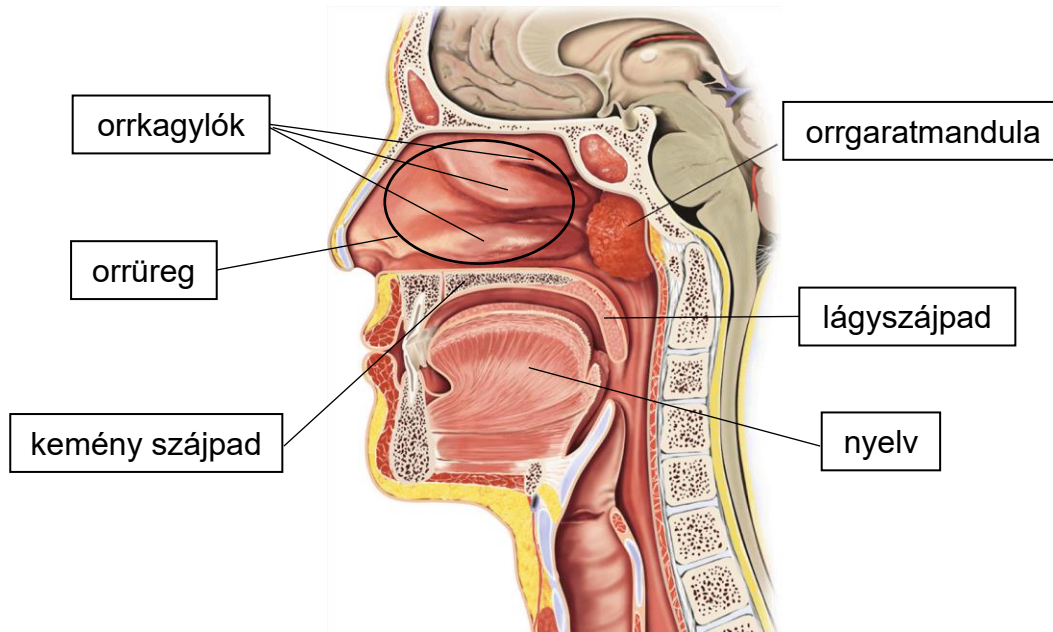
ORRGARATMANDULA MŰTÉT (ADENOTOMIA)

Kedves betegünk, kedves szülők!

Az előzetes vizsgálatok és leletek alapján Önnek/gyermekének orrgaratmandula műtétre van szüksége. Az alábbiakban tömören megtalálható minden fontos információ a beavatkozással kapcsolatban. A kezelőorvos Önnek egyéniesített, teljes körű szóbeli tájékoztatást is ad, lehetőséget biztosítva a beavatkozással kapcsolatos kérdései feltevésére, melyeket megválaszol.

1./ A BETEGSÉG MEGNEVEZÉSE, ISMERTETÉSE

Az orrgaratmandula (adenoid), az orrüreg mögött, szemmel közvetlenül nem látható helyen, az orrgarat tetején, a fülkürtök nyílásai között elhelyezkedő nyirokszövet. Csecsemő- és gyermekkorban a torokban található, nyirokszövetből álló gyűrű (ennek részei a torokmandulák és az orrmandula is) a fertőzések elleni helyi védekezés fontos tényezője. A mandulák a szervezetet érő fertőzések elleni védekezés egyik első szűrőállomásai. Fontos védekező feladatokat ellátó sejteket tartalmaznak és ellenanyagokat termelnek. Ez a működésük az életkor előrehaladásával csökken és bizonyos életkor felett már nem nélkülözhetetlen.



Csecsemő- és gyermekkorban az orrgaratmandula természetes állapotában is jelentős nagyságú, csak a későbbi életkorokban fejlődik vissza. 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, arc kifejezése 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 pedig feltétlenül indokolt. Az orrmandula eltávolítására általában 3 éves kor alatt ritkán kerül sor.

2./ A MŰTÉT MENETE, ILLETVE A BEAVATKOZÁS RÖVID LEÍRÁSA

A beavatkozás altatásban történik. Altatásban történő műtét esetén a beavatkozás idejére a beteg tudatát az altatás kikapcsolja.

A műtét menete: a műtét során a szájat szájtérpesszel tartjuk nyitva. Az orrgaratmandulát szájon keresztül speciális eszközzel az alapjáról élesen leválasztjuk. Véréscsillapításhoz orrgarati (epipharynx) tampont használunk. Amennyiben a műtét során a vérzést nem sikerül megnyugtatóan megszüntetni, a vérzéscsillapítás elektromos eszközzel (ritkábban pár napig helyben hagyott tamponálással) történik.

A gyermek - megfigyelés céljából biztonsága érdekében - a műtét napján az éjszakát minden esetben a klinikán tölti. Egy hozzátartozó maradhat az osztályon a gyermekkel, tudomásul véve, hogy részére külön ágyat biztosítani nem mindig tudunk.

A gyermek állapotától függően további klinikánkon töltött éjszakák lehetnek szükségesek, melyről az operáló orvos dönt.

3./ A BEAVATKOZÁS CÉLJA

A beavatkozás célja a mandula eltávolításával megszüntetni és kiküszöbölni a szervezetben kialakult gyulladásos folyamatot, bizonyos esetben megoldani a nagyméretű orrgaratmandula és orrgarat méretaránytalanságát, ezzel szabadabbá tenni a légutakat és a középfül szellőzését biztosító fülkürt szájadékát.

4./ AZ ÉRZÉSTELENÍTÉS LEHETŐSÉGEI, VESZÉLYEI

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

5./ A BEAVATKOZÁS LEHETSÉGES KOCKÁZATAI

Minden ember szervezete eltérően reagál a műtéti terhelésre. Ez az eltérő reakció néha kiszámíthatatlan reakciókat eredményez. A legnagyobb gondosság mellett is felléphetnek a műtét alatt és után is komplikációk, amelyek akár életveszélyesek is



lehetnek és szükségessé tehetnek további kezeléseket, műtéteket. Korábbi betegségek, egyéni különbségek elősegíthetik ezen komplikációk kialakulását.

5.1. Általános műtéti kísérő tünetek és kockázatok

- Műtét utáni fájdalom a műtéti területen
- Trombózis/Embólia: ha vérrög képződik vagy elsodródik a vérárammal, igen súlyos károsodások léphetnek fel (pl. érelzáródás, tüdőembólia, stroke, szívinfarktus). Az esetleges gyógyszeres megelőzés viszont vérzéshez, utóvérzéshez vezethet.
- Bőr-/szövet-/idegkárosodás, a nyaki gerinc sérülése a fektetésből, a beavatkozást kísérő tevékenységekből (pl. elektromos áram) ritkán fordul elő. Lehetséges hosszútávú következmények lehetnek a műtét utáni fájdalmak, gyulladások, szövetelhalások, hegeképződések, érzéskiesések, funkciózavarok, bénulások.
- A műtéti terület biztosítására szolgáló ún. izoláló lepedők bőrsérüléseket, szemsérüléseket okozhatnak. A műtéti fektetés, a nyak hátrafejtése miatt az idegek tartós működészavarát, kéz, váll és nyak zsibbadást, tartós fájdalmat okozhat.
- Az altató tubus bevezetése során a beteg szájának torkának és garatjának tágasságától függően sérülhetnek a fogak, tartós fogművek, implantátumok, sérülhet a nyelv, amely fájdalmat, duzzanatot és tartós ízérzés panaszokat okoz, továbbá sérülhetnek a garat és a gége részletei. Az orvosi irodalom említ olyan esetet, ahol pusztán ezen sérülések miatt életmentő légszomtszítésre volt szükség.
- A műtét során előfordulhat, hogy nagyobb artéria vagy véna megsérül és erős vérzés alakul ki. A gyors ellátás céljából szükség lehet azonos oldali nyaki verőér lekötésére. Ennek szükségességét megítélni az operatőr kompetenciája.
- Sebfertőzés esetén sebszétválás, tályogképződés ismételt beavatkozást tehet szükségessé antibiotikus kezelés mellett.
- Allergia/érzékenység (pl. latexre, gyógyszerekre, érzéstelenítőkre) nagyon ritkán akut keringési elégtelenséghez, anafilaxiához vezethet, melynek intenzív osztályos kezelés szükséges, különösen ritkán súlyos maradandó károsodások (pl. szervelegtelenségek, agyi károsodás, bénulások), akár halál is felléphet.
- A helyi érzéstelenítő és egyéb gyógyszerek (pl. vérzéscsillapító szer, fájdalomcsillapító, antibiotikum) nem kívánt mellékhatásai a szer függvényében felléphetnek. Kölcsönhatás léphet fel más gyógyszerekkel, gyengíthetik (pl. fogamzásgátló) vagy erősíthetik (pl. véralvadásgátló) a hatásukat. Ezen kívül központi idegrendszeri (nyugtalanág, görcsök, légzészavarok), vérnyomás eltérések, szívritmuszavarok léphetnek fel. Az antibiotikumok főként gyomor-, bélrendszeri, vérkép és véralvadási eltéréseket, vese- és májműködési zavarokat idézhetnek elő. Továbbá a gombás fertőzések elszaporodása és rezisztens kórokozók megjelenése előfordulhat. Egyes fájdalomcsillapítóknak a fentiekén kívül kivételesen veszélyes fehérvérsejt szám csökkenés, máj-, és vesekárosodás, véralvadási zavar lehet a mellékhatása. Fájdalomcsillapító érzékenység esetén asztmás hörgőgörcs kialakulása lehetséges.



5.2. A beavatkozás után fellépő lehetséges következmények, illetőleg esetleges szövődmények

A sikeres műtét és zavartalan műtétet követő időszak után hónapokkal évekkel később is felléphetnek kedvezőtlen események. Ezen problémák előfordulási esélyének csökkentése miatt a később részletezett életmódbeli tanácsok betartása kötelező.

Nagyon gyakori jelenségek

A beteg általában már éber állapotban, ép garatreflexekkel kerül ki a műtőből. 10-20 percig véres köpet, köhögési inger, köhögés, altatott betegnél erős nyugtalanság jellemző, hányinger, hányás előfordulhatnak. A későbbiekben már csak rózsaszínű, elvétve 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. Orrgaratmandula-műtét után szörcsögő orrlégzés jellemző, amelynek a véralvadék, illetve a műtéti duzzanat az oka.

Ritkán előforduló mellékhatások, 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. 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. 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. ötvenből egy, erősebb utóvérzésé kb. ezerből egy eset.

Egyéb, ritkán (1/1000) előforduló szövődmények

Sebfertőzés, sebkörüli lágyszövet gyulladása, elhúzódó lázas állapot, félrenyelés, nyelvcsapás és lágyszájpad sérülés, elhúzódó idegentestérzés, torokkaparás, ájulás, vagotoniás (reflexes) rosszullét. Altatásban végzett műtét során szájterpesz kerül a szájüregbe, amely a fogakon támaszkodik, ennek következtében a sérült, meglazult, gócos, ragasztott fogak kimozdulása, esetleg kiesése előfordulhat, sérülhet a fogíny. 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, amelyek - elsősorban az altatásban végzett beavatkozások kapcsán - gyógyszeresen jól befolyásolhatók.

A műtét következtében a lágyszájpad mozgás átmeneti zavara alakulhat ki, amely nehezített nyelésben és az ételnek az orrgaratba, illetve az orrba jutásában nyilvánulhat meg.



Sérülhet a nyelv a feltárási fémlapoc tartós nyomása miatt, amely a műtét utáni időszakban fájdalmat esetleg íz érzés zavarokat okozhat, amely panaszok hónapokig fennállhatnak.

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

Életet veszélyeztető korai és késői utóvérzés, érfejlődési rendellenességek, véralvadási zavarok esetében vagy anélkül, csak igen elvétve fordul elő (kb. hetvenezerből egy). A gerinc előtti hártya (prevertebrális fascia) sérülése esetén a fascia gyulladása, nyakfájdalom vagy akár csontgyulladás is kialakulhat, illetve a nyak szövetei közé levegőbuborékok juthatnak be. Igen ritka szövődmény az első két nyakcsigolya közötti ízület ficama a Grisel szindróma. Sokk, életveszélyes vérzés esetén vér és vérkészítmények adására is szükség lehet, amelynek kapcsán különböző fertőzések átvitele fordulhat elő pl. hepatitis, HIV vírus stb. Életveszélyes általános fertőzés (szepszis), maradandó ízérzési, nyelés- és beszédzavarok igen ritkák.

6./ A BEAVATKOZÁS KÖRÜLI IDŐSZAK JELLEMZŐI

6.1. A beavatkozás előtti történések, felkészülés a műtétre

- A műtét előtti este egy könnyű vacsora fogyasztása ajánlott. Gyermekes esetében tejtermék, anyatej, tápszer este 10-ig fogyasztható. Tiszta folyadékot (víz, tea) lefekvésig megszorítás nélkül lehet fogyasztani, azonban kerülje az alkohol tartalmú italokat.
- A műtét reggel az étkezés semmilyen formában sem megengedett (tápszer, anyatej sem). Reggel 6 órakor maximum 2 dl tiszta folyadék még fogyasztható.
- A műtét napjának reggelén gondos egyéni tisztálkodáson essen át, amelyhez hozzátartozik a körömlakk eltávolítás, az ékszerek eltávolítása, borotválkozás.
- Abban az esetben, ha véralvadásgátló és/vagy vérlemezke összecsapódást gátló gyógyszert szed (pl. acenokumarol, warfarin, apixaban, rivaroxaban, dabigatran, acetil-szalicilsav, clopidogrel, ticlopidin), annak esetleges elhagyásáról vagy pótlásáról kezelőorvosával vagy a műtét előtti altatóorvosi vizsgálat kapcsán kell konzultálnia.
- A műtét előtt a kivehető fogpótlásokat ki kell venni.
- A műtét előtt fél órával a műtét előkészítés keretei között nyugtatószer beadása történik, melyet követően mindenképp ágynyugalom javasolt.

6.2. A beavatkozás utáni történések

A beteg általában már éber állapotban, ép garatreflexekkel kerül ki a műtőből. 10-20 percig - esetleg egy-két óráig - véres köpet, köhögési inger, köhögés, altatott betegnél erős nyugtalanság jellemző, hányinger, hányás előfordulhatnak. A későbbiekben már csak rózsaszínű, elvétve 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, műtét stressz és az alkalmazott gyógyszerek miatt gyenge, aluszékony és szédülékeny lehet, hőemelkedés jellemző.

A mandula eltávolítást követően a sebet nem varrjuk össze, ellentétben sok más gyakori műtéttel (pl. vakbélműtét, epeműtét), ezért nyitott sebfelület marad vissza. Ezt a sebfelületet hamarosan szürkésfehér lepedék borítja be. A gyógyulás akkor fejeződik be,



amikor a lepedék alatt a sebfelszín a szélekről áthámosodik és a lepedék eltűnik. Ez a folyamat 10-14 nap. A műtét utáni állapotra jellemző torok és fülbe sugárzó fájdalom, ami fájdalomcsillapítóval csökkenthető. 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.

Amennyiben gyermekének az operáló orvos antibiotikumot írt fel, úgy azt addig kell szedni, míg el nem fogy, de legalább 5 napig. (Erős hasmenés vagy kiütés jelentkezése esetén javasolt a gyógyszer szedését abbahagyni és erről a kezelőorvost mielőbb tájékoztatni.)

Orrgaratmandula műtét esetén enyhe nyaki fájdalom és enyhe nyaki merevség előfordulhat. A műtét következtében fellépő átmeneti lágyszájpad működés zavar miatt gyermekének hangja kissé megváltozhat, a folyadék visszafolyhat az orrán. Orrgaratmandula eltávolítás után egy hétig a gyermek orrát erősen ne fújja, orrszívóval erősen ne szívják.

A műtét után előfordulhat enyhe nyelvduzzanat, nyelvfájdalom, szájugok kisebesedése és fájdalma, mely a műtét során alkalmazott szájterpesz használatának következménye és ártalmatlan, átmeneti jelenség. Bármilyen hámosító kenőccsel kezelhető.

Javasolt minden étkezés után, de legalább napi kétszer gyermek fogkrémmel fogat mosni. Alkohol tartalmú szájvizek kerülendők. Bűzös szájszag ennek ellenére előfordulhat a seb lepedék következtében.

Lehetőség szerint ne tömegközlekedési eszközzel vigyék haza gyermeküket.

6.3. Életmódbeli változások a beavatkozás után, várható következmények

A műtét utáni időszak (kb. 10-14 nap) fontosabb teendői. A műtét után javasolt életmód

- A műtétet követően feltétlenül javasolt a pihenő, kímélő életmód 2 hétig mindenképpen. Kerülni kell minden fizikai terhelést, haspréssel, feji vérbőséggel járó aktivitást (pl. sportolás, hajolgatás, emelés, forró fürdő, előrehajtott fejjel hajmosás, napozás, szolárium), utazást, kirándulást, cipekedést, a vérzésveszély elkerülése érdekében. Kerülni kell a szívószál, cumi, cumisüveg, ujjszopás használatát. A műtét után, a nyitott sebfelület miatt fokozott a fertőzés veszélye, ezért nem tanácsos közösségbe vagy vendégségbe menni, fertőző beteggel érintkezni, vendégeket hívni 14 napig. A sebfelszín áthámosodásának tényét, a tényleges gyógyulást teljes biztonsággal csak kontroll fül-orr-gégészeti vizsgálaton lehet kimondani.
- Étrend: sok mandulaműtétes tájékoztatásban óvják a beteget a szilárd ételek fogyasztásától, azonban a szilárd ételek semmiféle veszélyt nem jelentenek abban az esetben, ha jól megrágnak őket. A rágás különösen hasznos a mandulaműtétet követően, mivel a nyálképződés legfontosabb természetes ingere és a nyál tartja fent a száj normál baktérium flóráját, ami nélkülözhetetlen a gyors és szövődégmentes gyógyuláshoz. A műtét utáni első néhány napon és akár már a műtét estéjén is (ha az ivás már megbízhatóan megy) pépes, puha darabos étrend fogyasztása javasolt, bőséges folyadékbevitellel. Javasolt pl. puding, joghurt, zöldség és burgonyapüré, kenyér és kalács belseje, túró, tojás, levesek és darálthús, tészta



szósszal, víz, tea, almalé. Ne fogyasszon fűszeres, csípős ételeket. Az ennyivaló vagy a folyadék ne legyen forró. Kerülni kell a szénsavas, savas (pl. narancslé, paradicsomlé) és alkoholos italok fogyasztását. Ne adjon gyermekének a műtét utáni első 10 napban kemény ennyivalókat (pl. nyers zöldség, olajos magvak, pirított, chips és egyéb rágcálnivalók). Ne igyon piros színű gyümölcslevet vagy szörpöt. Gyümölcsök közül kerülendők: savas gyümölcsök, mint a szőlő vagy a citrusfélék (citrom, narancs, grapefruit), a sok apró mag miatt a málna, eper. Kifejezetten ajánlott a rendszeres étkezés és bőséges folyadékfogyasztás. Kisebb a fájdalom, ha a beteg rendszeresen étkezik és bőven iszik folyadékot.

- Fájdalomcsillapítás: a műtét után a fájdalom kb. 10 napon át természetes. A sebgyógyulásból eredő fájdalom gyakran a fülekbe is sugározhat, a fülfájdalom műtét után tehát általában nem fülbetegség tünete. Kifejezett a fájdalom nyeléskor és jellegzetesen fülbe sugárzik. A legerősebb a fájdalom a műtét utáni 5-8 nap körül. Fájdalomcsillapítás ajánlott a fő étkezések előtt, tehát naponta háromszor. Erre a célra szabadon vásárolható bármelyik paracetamol készítmény vagy receptre kapható fájdalomcsillapító. Kerülendők az acetil-szalicilsav hatóanyagtartalmú készítmények, mivel fokozzák a vérzésveszélyt.
- Védőoltást a műtétet követően legkorábban 4-6 héttel szabad beadni.

A már otthonában tartózkodó betegnek milyen szövődmény lehetőségekre kell figyelni?

- Hőemelkedés és fülbe kisugárzó fájdalom gyakori és jellemző, de magasabb láz (38°C felett), vérköpés, folyamatos vérzés, alvadék hányás, barnás-feketés hányás, fájdalomcsillapítóval nem enyhíthető fájdalom, arc- és fejtáji, valamint nyaki duzzanat, nagyfokú elesettség esetén azonnali vizsgálat szükséges. Ezekben az esetekben hívjon mentőt vagy ügyeletes orvost, illetve jelentkezzen a legközelebbi területileg illetékes felvételes kórházban. Kérjük, hogy maradéktalanul tartsa be otthonában a kezelőorvostól kapott életmódbeli utasításokat.
- A műtét utáni napokban hőemelkedés előfordulhat, 38 °C fölé emelkedő hő esetén értesítse a gyermek házi orvosát vagy az operáló orvost. Láz vagy egyéb hurutos tünetek, enyhe itatási nehézségek miatt kérjük munkaidőben visszahozni a beteget!
- Kisgyermeknél 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 jelentkezik otthonában, akkor mentőt hívni ajánlatos.
- A gyermek egy műtött betegnek kijáró állandó és szoros felügyeletet igényel. Bármilyen vérzés vagy vérzés gyanúja (a gyermek köpjön egyet egy tiszta zsebkeendőbe), sápadtság észlelése vagy friss véres hányás esetén azonnal a gyermeket a legközelebbi kórházba (amennyiben több mint 30 km-re laknak klinikánktól) vagy klinikánkra vissza kell hozni, ha szükséges, mentővel! Munkaidőn kívül klinikánk Sürgősségi osztályán jelentkezzenek a földszinten, ahol állapotfelmérés után szükség esetén az ügyeletes fül-orr-gégészt értesítik és behívják, aki a további szükséges ellátást elvégzi (akár újbóli altatás során látja el a vérzést egy újabb műtéttel).



- Vérzés a műtét utáni első 2-3 hétben bármikor előfordulhat.
- A vérzés esélyét csökkenthetik, ha a gyermeket óvják a kimelegedéstől és minden olyan tevékenységtől, mely a fej-nyaki régióban vérbőséget okoz. (Forró fürdő az első két hétben tilos! Ne engedje gyermekét hajolgatni, bukfaceezni, ugrálni, szaladgálni, napon tartózkodni! Hajmosást az első héten érdemes mellőzni.)

Közösségbe menetel:

- A műtét utáni 2-3 napon tartózkodjanak otthon, szabadba ne menjenek. Túl sok látogatót, különösen vírusos járványok idején, lehetőség szerint ne fogadjanak. 2-3 nap után szabad levegőn sétálhatnak, de kerüljék a túl hideget, túl meleget és a tömeget (pl. bolt, játszótér).
- Általában 5-7 nap után történik meg az első műtét utáni kontroll, ekkor beszéljék meg az operáló orvossal a közösségbe visszakerülés időpontját, mely jellemzően 10-14 nap után javasolt leghamarabb, testnevelés és sportfoglalkozások alóli esetleges további felmentéssel.

7./ A BEAVATKOZÁS ELMARADÁSÁNAK LEHETSÉGES ELŐNYEI, KOCKÁZATAI

Az indokolt beavatkozás elmaradása a beteg egészségét illetően előnnyel nem jár, pusztán a műtéti kockázatoktól mentesül. 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.

8./ A BEAVATKOZÁS HELYETT ALKALMAZHATÓ MÁS ELJÁRÁSOK, AZOK LEHETSÉGES ELŐNYEI, KOCKÁZATAI

A mandulákban fennálló tartós, intenzívebb vagy kevésbé intenzív gyulladás kezelhető antibiotikummal. Előnye a műtéti terhelés elkerülése, azonban a javulás nagyon nagy valószínűséggel csak átmeneti és szükségszerűen számolnunk kell a gyakori antibiotikum kezelés kockázataival. A krónikus mandulagyulladás kezelése műtéti. Nem kezelhetők konzervatív úton a nagyobb méretből eredő 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 sejtből is elképzelhető a nyirokszövet (mandula) újra megjelenése, azaz a mandulák elsősorban az orrgaratmandula újabb „kinövése”.



9./ A TÁJÉKOZTATÁST ADÓ ORVOS NYILATKOZATA

A fenti beavatkozásra vonatkozó egyéniesített, teljes körű tájékoztatást – kitérve a beavatkozással kapcsolatos valamennyi fenti kérdésre – a legjobb tudásom szerint és olyan módon és mélységig adtam meg, mely a beteg/törvényes képviselője/hozzátartozója/meghatalmazottja számára megítélésem szerint szükséges, érthető és életkorának, képességeinek, illetőleg állapotának megfelelően megérthetett. A részletes tájékoztató, illetőleg felvilágosító beszélgetés során a kevésbé érthető részeket megvitattuk, illetőleg megbeszéltük, lehetőséget adva a betegnek/törvényes képviselőjének/hozzátartozójának/meghatalmazottjának a beavatkozással kapcsolatos kérdései feltevésére, melyeket megválaszoltam.

Tájékoztattam a beteget/törvényes képviselőjét/hozzátartozóját/meghatalmazottját arról, hogy az ellátással kapcsolatosan térítési díj nem merül fel / felmerül. (megfelelő aláhúzendó).

Kelt:, 20..... hó napóraperc

.....
tájékoztatót adó orvos aláírása

10./ A BEAVATKOZÁS TERVEZETT IDŐPONTJA:

11./ A BETEG/TÖRVÉNYES KÉPVISELŐ KÉRDÉSEI:

.....
.....
.....

12./ AZ ORVOS MEGJEGYZÉSEI (a beteg személyes, egyéni műtéti kockázata, a beteg kérdéseire adott válaszok):

.....
.....
.....

Önnek joga van a tájékoztatást követően is további kérdésfeltevésre.

Ön a beavatkozás elvégzéséhez való beleegyezését bármikor visszavonhatja, a beleegyezés alapos ok nélküli visszavonása esetén azonban kötelezhető az ennek következtében felmerült és indokolt költségek megtérítésére.

Amennyiben a beavatkozás során annak olyan kiterjesztése válik szükségessé, amely előre nem volt látható, az erre irányuló beleegyezés hiányában a beavatkozás kiterjesztése csak akkor végezhető el, ha azt sürgős szükség fennállása indokolja, vagy ennek elmaradása a beteg számára aránytalanul súlyos terhet jelentene. Amennyiben a beavatkozás kiterjesztése a beteg valamely szervének vagy testrészének elvesztéséhez



vagy funkciójának teljes kieséséhez vezetne, a beavatkozás kiterjesztése – az abba történő beleegyezés hiányában – csak közvetlen életveszély fennállása esetén vagy abban az esetben végezhető el, ha elmaradása a beteg számára aránytalanul súlyos terhet jelentene.

13./ BELEEGYZŐ NYILATKOZAT

BETEG NEVE:

TAJ SZÁM:

SZÜLETÉSI HELY, IDŐ:

Cselekvőképtelen személy, korlátozottan cselekvőképes kiskorú, illetve a cselekvőképességében az egészségügyi ellátással összefüggő jogok gyakorlása tekintetében részlegesen korlátozott nagykorú beteg esetén a törvényes képviselő/Eütv. 16. § szerinti helyettes döntéshozó adatai (név, szül. hely és idő, anyja neve, lakcím, telefonszám):

.....
.....
.....

Rokonsági foka/törvényes képviselő típusa:

Cselekvőképtelen állapotú személy esetében az Eütv. 16. § (2) bekezdés szerinti helyettes döntéshozó a beavatkozásba való beleegyezéssel egyidejűleg arra vonatkozóan is nyilatkozik, hogy jogosult a beleegyezés, illetve visszautasítás jogát gyakorolni és nincs vagy reális időn belül nem érhető el az Eütv. 16. § (2) bekezdés sorrendje szerint előrébb való személy.

Betegség megnevezése fődiagnózis (magyarul, esetleg latinul): orrgaratmandula gyulladás

Tervezett beavatkozás megnevezése: orrgaratmandula műtét (adenotomia)

Tájékoztatót adó orvos neve:

A szóbeli tájékoztatást és a jelen nyilatkozathoz tartozó betegtájékoztatót megértettem és tudomásul vettem, a javasolt beavatkozással, a beavatkozás céljával, várható hasznával és kockázataival kapcsolatos, szóban feltett kérdéseimre a tájékoztatást nyújtó orvostól kielégítő, számomra érthető választ kaptam és elegendő idő állt rendelkezésre ahhoz, hogy eldöntsem, beleegyzem-e a beavatkozásba.



A szóbeli tájékoztatás és a jelen nyilatkozathoz tartozó betegtájékoztató elolvasása után, kellő mérlegelést követően, minden megtévesztéstől, fenyegetéstől és kényszertől mentesen beleegyezem, hogy rajtam a beavatkozást elvégezzék.

Kelt:, 20..... hó nap

.....
tájékoztatást végző orvos
aláírása és pecsétje

.....
beteg/törvényes
képviselő/helyettes döntéshozó
aláírása

A beteg írásképtelensége esetén két, együttesen jelenlévő tanú aláírása:

1. tanú

2. tanú

Név

.....

Lakcím

.....

Aláírás

.....