

OPERACJA USUNIĘCIA MIGDAŁKÓW PODNIEBIENNYCH - TONSILLEKTOMIA

**NINIEJSZY DOKUMENT NALEŻY PRZECZYTAĆ
I ZABRAĆ Z SOBĄ DO SZPITALA W DNIU OPERACJI**

Co to są migdałki podniebienne?

Migdałki podniebienne stanowią element tkanki limfatycznej gardła- oprócz nich w skład tzw. pierścienia Waldeyera wchodzi migdałki językowe, grudki i pasma chłonne gardła, a u dzieci jeszcze migdałek gardłowy. Zbudowane one są głównie z tkanki limfatycznej i stanowią ważną część układu odpornościowego organizmu. W wieku dorosłym migdałek gardłowy całkowicie zanika, w związku z tym wtedy najczęściej spotykamy choroby migdałków podniebiennych. Migdałki te mają charakterystyczny wygląd i budowę- są owalne, wielkością i kształtem przypominają orzech włoski. Na swojej powierzchni mają liczne zagłębienia – tzw. krypty.

Zadaniem tkanki limfatycznej migdałków jest rozpoznawanie i zwalczanie wnikających do organizmu patogenów (bakterii, wirusów, grzybów, zanieczyszczeń, alergenów i innych czynników szkodliwych dla organizmu) oraz przekazywanie informacji o tych patogenach do pozostałych części układu odpornościowego.

Gdzie znajdują się migdałki podniebienne?

Znajdują się one w gardle, w swoich niszach, między fałdami śluzówkowo-mięśniowymi, po obu stronach gardła. Widać je dokładnie, przy szeroko otwartych ustach po naciśnięciu szpatułką na nasadę języka.

Jakie są wskazania do operacji usunięcia migdałków podniebiennych?

Ostre zapalenie migdałków podniebiennych – angina charakteryzuje się zaczerwienieniem i obrzękiem migdałków, czasem mogą wystąpić białe naloty na migdałkach. Towarzyszą temu bardzo silne bóle gardła utrudniające połykanie, bóle głowy i szyi, gorączka do 38-40 stopni, dreszcze, powiększone węzły chłonne szyi i żuchwy.

Przyczyną anginy jest wniknięcie do migdałków wirusów lub bakterii.

Zwykle angina jest łatwa do wyleczenia- w przypadku anginy bakteryjnej konieczne jest stosowanie antybiotyków.

Nie można anginy bagatelizować ze względu na liczne i poważne powikłania.

Najczęstsze to nacieki i ropnie około migdałkowe spowodowane są nagromadzeniem ropy między migdałkiem a jego torebką- towarzyszy im bardzo silny, z reguły jednostronny ból gardła promieniujący do ucha oraz towarzyszący mu szczękoscisk, często także ślinotok. Jest to stan niebezpieczny dla chorego i wymagający z reguły nacięcia i drenażu ropnia.

W przypadku, gdy w ciągu ostatnich 12 miesięcy wystąpiły 3 albo więcej anginy albo w ciągu ostatnich 2 lat było 5 nawrotów anginy przyjmuje się, że migdałki przeszły w przewlekły stan zapalny i stały się źródłem (ogniskiem) zapalnym. W migdałkach utrzymuje się płynna treść ropna lub gęsta, kaszowata półpłynna masa widoczna po uciśnięciu szpatułką na okolicę migdałka.

Migdałki wtedy są z reguły powiększone, tkanki wokół migdałków zaczerwienione, nacieczone zapalnie.

Przewlekłe zapalenie migdałków może nie powodować objawów ostrych (podwyższonej temperatury, silnych bólów gardła) niemniej jest poważnym zagrożeniem dla zdrowia, mogącym źle wpływać na ogólną kondycję ustroju chorego, powodować schorzenia nerek, serca, stawów i inne.

Bardzo częstym i trudnym do wyeliminowania problemem związanym z chorobą migdałków bywa przykry zapach z ust. Dzieje się to wtedy, gdy w kryptach migdałków zalegają resztki pokarmowe, złuszczone komórki nabłonka - bakterie rozkładają tę substancję, powodując niezwykle uciążliwy dla chorego nieświeży oddech. Dlatego po wykluczeniu innych przyczyn powstawania nieświeżego oddechu należy rozważyć (przy braku poprawy po leczeniu zachowawczym) operację usunięcia migdałków.

Powiększone, zmienione zapalnie migdałki mogą powodować także chrapanie, a nawet wywoływać okresy bezdechów w czasie snu blokując drogi oddechowe chorego.

Szczególną uwagę należy zwrócić na asymetrię migdałków-jednostronne powiększenie migdałka u osoby dorosłej może być pierwszym objawem nowotworu migdałka.

Reasumując migdałki podniebienne usuwa się, gdy:

1. chory przebył w ciągu ostatnich 12 miesięcy 3 lub więcej nawroty anginy albo miał ich 5 w ciągu ostatnich 2 lat
2. w trakcie anginy miał powikłania w postaci nacieku lub ropnia okołomigdałkowego
3. chory ma dokuczliwe cuchnienie z ust, a wykluczono inne przyczyny przykrego oddechu
4. cierpi na zespół bezdechów w czasie snu z powodu przerostu migdałków
5. mowa chorego z powodu przerosniętych migdałków jest niewyraźna, bełkotliwa, „kluskowata“
6. doszło u chorego do zaburzeń połykania, a wynika to z przerostu migdałków podniebiennych
7. istnieje podejrzenie, że migdałki są ogniskiem zapalnym odpowiedzialnym za wystąpienie innych schorzeń ogólnych nerek, serca, stawów i in.
8. przy podejrzeniu u chorego choroby nowotworowej migdałków.

Czy wycięcie migdałków podniebiennych wpłynie negatywnie na odporność chorego?

Należy pamiętać, że każda operacja jest wyborem „mniejszego zła“, ale w tym przypadku usuwa się migdałki, które są chore, zropiałe, nie spełniające już swojej roli ochronno-obronnej wobec organizmu, a są, o czym należy pamiętać, jedynie jednym z wielu elementów bardzo rozbudowanego i bardzo efektywnego układu odpornościowego człowieka. Ich usunięcie więc nie powinno w żaden sposób wpłynąć negatywnie na odporność chorego.

Na czym polega zabieg usunięcia migdałków - tonsillektomia?

Jest to chirurgiczne usunięcie migdałków podniebiennych. Wykonywane jest w znieczuleniu ogólnym (narkozie) - polega na oddzieleniu migdałków od otaczających ich tkanek -dokładnym „wyluszczeniu” migdałków pod kontrolą wzroku operującego.

Operacja trwa średnio około 1 godziny.

Pacjent pozostaje pod obserwacją szpitalną przez 24 godziny i zazwyczaj potem jest wypisywany do domu. Rekonwalescencja po zabiegu trwa zwykle 10-14 dni aż do momentu całkowitego wygojenia nisz po usuniętych migdałkach.

Czy możliwe są powikłania po tonsillektomii?

W medycynie nie jest możliwe udzielenie gwarancji skuteczności zastosowanej kuracji. Możliwe komplikacje możemy podzielić na ogólne i chirurgiczne.

Ogólne wiążą się z możliwymi infekcjami, zastosowanym znieczuleniem, podawanymi lekami i in. Powikłania chirurgiczne to przedłużające się krwawienie po zabiegu, lub powtarzające się krwawienia z nisz po usuniętych migdałkach oraz uszkodzenia struktur anatomicznych leżących w pobliżu - łuki podniebienne, przestrzeń przygardłowa.

Wymienione powikłania są rzadkie, a ich ilość zależy od doświadczenia zespołu operacyjnego.

Jak przygotować się do operacji?

Jeśli chory ma poważne schorzenia ogólne (cukrzyca, nadciśnienie tętnicze, choroba wieńcowa serca, zaburzenia rytmu serca, alergia itd.) lub przyjmuje leki zmniejszające krzepliwość krwi, należy poinformować o tym lekarza operującego i zgłosić się do swojego Lekarza Rodzinnego w celu odpowiedniego przygotowania do operacji.

Jeśli chory ma próchnicę zębów, należy zgłosić się do dentysty i wyleczyć zęby odpowiednio wcześniej.

W przypadku stosowania na stałe leków, należy je zabrać ze sobą do szpitala w oryginalnych opakowaniach.

Ostatni posiłek chory powinien zjeść najpóźniej 6 godzin przed operacją.

Do szpitala należy zabrać dowód ubezpieczenia i skierowanie na operację (nie obowiązuje w przypadkach operacji opłacanych prywatnie).

W wyznaczonym dniu odbędzie się rozmowa z anestezyjologiem, podczas której omówiony zostanie sposób znieczulenia.

Kilka dni przed zabiegiem pielęgniarka pobierze krew do badań niezbędnych do zabiegu.

Gdzie zgłosić się w dniu operacji?

W dniu operacji należy zgłosić się do izby przyjęć szpitala z niezbędnymi dokumentami (skierowanie na operację, podpisaną zgodę na operację, dowód ubezpieczenia). Po przyjęciu do szpitala jeszcze raz będzie można porozmawiać z lekarzem operującym oraz anestezyjologiem i zadać ewentualne pytania.

Na okres pobytu w szpitalu koniecznie należy zabrać z sobą wszelkie przyjmowane leki!

Pobyt w szpitalu po operacji

Po zabiegu pacjentem opiekuje się pielęgniarka dyżurna. Do niej należy zwracać się w przypadkach dolegliwości, bólów, chęci wstania z łóżka itp. Ponadto w oddziale jest lekarz dyżurny, który interweniuje w nagłych przypadkach.

Po zabiegu, dopiero po 3-4h, można się napić trochę niegazowanej, chłodnej wody.

Po tonsillektomii obowiązuje półpłynna, chłodna dieta - galaretki, jogurty, lody oraz chłodne napoje do picia. Zawsze przedtem należy upewnić się, pytając pielęgniarki dyżurnej.

Następnego dnia po operacji odbywa się wizyta lekarza operującego. Następuje badanie chorego i jest podejmowana decyzja o wypisie do domu. W przypadku wypisu chory otrzymuje kartę informacyjną, receptę na potrzebne leki, dodatkowe ustne zalecenia od operatora oraz ewentualnie zwolnienie z pracy. Ma też wyznaczony termin wizyty kontrolnej u lekarza, który go operował.

UWAGA! Pierwszy spacer po zabiegu powinien odbyć się pod opieką pielęgniarki lub członka rodziny.

Ogólne zalecenia pooperacyjne

Przed operacją pacjent powinien zapewnić sobie transport do domu. Nie powinien prowadzić samochodu ani jechać środkami transportu publicznego.

Należy zrealizować przepisane recepty oraz przyjmować leki zgodnie z zaleceniem lekarza.

Przez pierwszych 10 dni należy unikać potraw gorących, kwaśnych oraz twardych ponieważ mogą one podrażnić gardło, zwiększyć ból lub nawet spowodować krwawienie.

Należy stosować chłodną dietę półpłynną lub papkową oraz pić chłodne, niegazowane napoje.

Po każdym posiłku i przed snem należy przepłukać gardło roztworem 3% wody utlenionej albo roztworem Tantum Verde.

Przed okres 10-14 dni należy unikać jakiegokolwiek wysiłku fizycznego oraz w miarę możliwości ograniczyć kontakt z innymi osobami ze względu na zwiększoną podatność na infekcje w okresie rekonwalescencji.

Bezwzględnie zakazuje się spożywania alkoholu w tym czasie.

W razie wystąpienia wysokiej gorączki, obfitego krwotoku, nieustępującego po lekach przeciwbólowych bólu gardła należy niezwłocznie skontaktować się z lekarzem operującym.

ZGODA NA OPERACJĘ USUNIĘCIA MIGDAŁKÓW PODNIEBIENNYCH - TONSILLEKTOMIĘ

Z pacjentką(em) przeprowadzono rozmowę, podczas której w sposób zrozumiały przedstawiłem celowość przeprowadzenia zabiegu, jego przewidywany przebieg i możliwe do wystąpienia powikłania. Pacjentkę(ta) zakwalifikowano do zabiegu.

.....
Pieczętka i podpis lekarza

OŚWIADCZENIE PACJENTA:

Oświadczam, że:

1. Zostałem szczegółowo poinformowany o rozpoznanym schorzeniu oraz proponowanym zabiegu operacyjnym. Wiem na czym ten zabieg ma polegać, jaki będzie jego zakres i przebieg, jaki jest cel i oczekiwany wynik oraz rokowania z nim związane.
2. Zostałem szczegółowo poinformowany o ryzyku i zagrożeniach związanych z przeprowadzeniem zabiegu, a także ewentualnych, dających się przewidzieć konsekwencjach zarówno przebiegu jak i wyniku zabiegu oraz **skutkach rezygnacji z jego przeprowadzenia i/lub kontynuacji**. Zostałem poinformowany przez lekarza, że niemożliwe jest zagwarantowanie korzystnego wyniku zabiegu i może nastąpić konieczność **kolejnych operacji**. Zostałem poinformowany jakie są alternatywne

możliwości leczenia rozpoznanego schorzenia i mam świadomość zalet oraz wad proponowanego zabiegu, również w porównaniu z tymi możliwościami.

3. Miałem możliwość zadawania pytań lekarzowi i przedstawienia mu swoich wątpliwości, a na zadane pytania i przedstawione wątpliwości uzyskałem zrozumiałe i wyczerpujące odpowiedzi i wyjaśnienia.
4. W historii choroby oraz podczas wywiadu i przeprowadzonych badań ujawniłem wszystkie znane mi schorzenia i dolegliwości i zarazem nie zataiłem istotnych informacji dotyczących stanu zdrowia oraz przebytych chorób.
5. Poinformowano mnie o konieczności odpowiedniego postępowania po przeprowadzeniu zabiegu i zobowiązuję się dokładnie przestrzegać zaleceń pozabiegowych i wizyt kontrolnych.
6. Zostałem poinformowany o prawie do rezygnacji od proponowanego zabiegu, nawet po podpisaniu niniejszego oświadczenia.
7. Zostałem poinformowany, przyjmuję do wiadomości i akceptuję, że zabieg odbędzie się jako odpłatny
8. **Wyrażam zgodę na operację usunięcia migdałków podniebiennych - tonsillektomię**

Podpis pacjenta/pacjentki/opiekuna.....

Słupsk, dnia

PLAN LECZENIA I OPIEKI

W oparciu o badanie podmiotowe, badanie przedmiotowe i wyniki badań dodatkowych, diagnozę, ocenę stopnia zaawansowania choroby oraz stanu ogólnego pacjenta, a także potencjalne ryzyka lekarz kwalifikujący zaproponował następujący plan postępowania z pacjentem:

1. Zgłosić się do Rejestracji celem ustalenia terminu obowiązkowej, przedoperacyjnej konsultacji anestezyjologicznej, która odbywa się na około 7-10 dni przed każdą operacją. Szczegółowa ocena anestezyjologiczna pozwala z wyprzedzeniem rozpoznać ewentualne nieprawidłowości i ustabilizować stan zdrowia pacjenta przed zabiegiem, a w konsekwencji ograniczyć ryzyko samej operacji.
2. Po zakwalifikowaniu przez anestezyjologa na ok. 7 dni przed zabiegiem zgłosić się do Medycznego Laboratorium Diagnostycznego SALUS celem wykonania obowiązkowego pakietu badań przedoperacyjnych. Ich wyniki podlegają bezpośredniej analizie, a w przypadku jakichkolwiek nieprawidłowości pacjent otrzymuje zalecenie wykonania dodatkowej diagnostyki lub ponownych badań. Decyzja o przyjęciu pacjenta do szpitala i wykonaniu operacji zapada po uzyskaniu prawidłowych wyników.
3. W wyznaczonym dniu operacji zgłosić się w Izbie Przyjęć Szpitala SALUS. Procedura przyjęcia obejmuje załatwienie niezbędnych formalności administracyjnych w Sekretariacie Szpitalnym, wywiad i badanie lekarskie oraz ocenę pielęgniarską. W przypadku jakichkolwiek nieprawidłowości na miejscu wykonywane są dodatkowe badania (laboratoryjne, EKG, itp.).
4. Przy braku przeciwwskazań do operacji pacjent przyjmowany jest do oddziału i przygotowywany do zabiegu oraz konsultowany jest przez lekarza operującego. W ustalonym terminie pacjent przewożony jest przez pielęgniarkę na Blok Operacyjny.
5. Wykonanie zaplanowanego leczenia operacyjnego. Bezpośrednio po operacji pacjent trafia na znajdującą się w obrębie Bloku Operacyjnego Salę Intensywnego Nadzoru Medycznego, gdzie przebywa do momentu, gdy anestezyjolog nie wyda zgody na przewiezienie ponownie do oddziału.
6. W czasie pobytu w pokoju szpitalnym lekarz operujący dokonuje pierwszej oceny stanu zdrowia pacjenta. Wszystkie istotne parametry zdrowotne monitorowane są przez dyżurujące pielęgniarki, a posiłki uwzględniają zalecenia dietetyczne. W opiece pooperacyjnej mogą brać udział najbliżsi i rodzina pacjenta, o ile lekarz nie zdecyduje inaczej. Jeżeli powrót do zdrowia po operacji przebiega zgodnie z planem, lekarz wypisuje pacjenta do domu, wyznaczając datę i miejsce wizyty kontrolnej.

REGULAMIN ODDZIAŁU SZPITALNEGO SALUS

§ 1

Zadaniem Oddziału Szpitalnego SALUS jest wykonywanie usług zdrowotnych, obejmujących diagnozowanie i leczenie oraz opiekę pielęgniarską w ramach lecznictwa zamkniętego.

§ 2

Czynności diagnostyczne i lecznicze w zakresie swoich kompetencji wykonują samodzielnie lekarze specjaliści przy wsparciu personelu pielęgniarskiego. Nadzór nad pracą personelu medycznego sprawuje Z-ca Dyrektora ds. Medycznych oraz Z-ca Dyrektora ds. Pielęgniarstwa.

§ 3

Oddziałem kieruje Ordynator, którego zadaniem jest zapewnienie odpowiednich warunków organizacyjnych i technicznych dla działania oddziału, nadzór nad przestrzeganiem zasad współczesnej wiedzy medycznej, przyjętych standardów i procedur w postępowaniu leczniczym oraz nadzór nad prawidłowym prowadzeniem obowiązującej dokumentacji. Ordynator prowadzi również nadzór nad monitorowaniem i zapobieganiem zakażeniom szpitalnym.

§ 4

Ordynator wykonuje swoje funkcje przy pomocy pielęgniarki oddziałowej, której podstawowym zadaniem jest zapewnienie najlepszej opieki oraz warunków pobytu chorym. Pielęgniarka oddziałowa realizuje swoje zadania przy wsparciu zespołu pielęgniarek, którym zarządza, nadzoruje i jest odpowiedzialna za ich stan wiedzy fachowej oraz poziom etyczny. Pielęgniarka oddziałowa współdziała z lekarzami i właściwym personelem fachowym w zapobieganiu i zwalczaniu zakażeń szpitalnych.

§ 5

Lekarze specjaliści w ramach wykonywania świadczeń ambulatoryjnych kwalifikują chorych do leczenia szpitalnego, decydują o sposobie leczenia i samodzielnie wykonują zabiegi operacyjne, jak również, przy udziale lekarza anestezjologa ustalają postępowanie pooperacyjne, a następnie prowadzą leczenie ambulatoryjne, aż do całkowitego wyleczenia. Przy wykonywaniu powyższych czynności, lekarze specjaliści obowiązani są do przestrzegania przyjętych standardów i procedur w postępowaniu profilaktyczno-leczniczym oraz przestrzegania zaleceń krajowego nadzoru specjalistycznego.

§ 6

Pielęgniarka dyżurna wykonuje zlecenia lekarskie, prowadzi obserwację i pielęgnację chorych. Przy wykonywaniu zleceń i czynności pielęgnacyjnych, przestrzega ustalonych standardów i procedur postępowania.

ZASADY POBYTU W ODDZIALE

§ 7

Oddział Szpitalny SALUS zapewnia warunki i możliwość **całodobowego** przebywania na jego terenie rodzinie, bliskim i opiekunom pacjenta. Pacjenci oddziału mają możliwość spotkania się z osobami odwiedzającymi w osobnym, przeznaczonym do tego celu pomieszczeniu w oddziale.

W sytuacjach wyjątkowych (np. epidemiologicznych) odwiedzanie chorych przez bliskich może być decyzją Ordynatora lub Dyrektora Medycznego ograniczone lub wstrzymane.

Nie jest dozwolone przebywanie rodziny, bliskich i opiekunów pacjenta na sali intensywnego nadzoru pooperacyjnego.

§ 8

Pacjent ma prawo do kontaktu osobistego, telefonicznego z osobami z zewnątrz, jak również prawo do dodatkowej opieki pielęgnacyjnej świadczonej przez osoby bliskie lub inne wskazane, dlatego krewni lub opiekunowie na życzenie pacjenta mogą uczestniczyć w opiece nad nim. Zakres i czas opieki ustalany jest indywidualnie, w porozumieniu z Ordynatorem, lekarzem prowadzącym oraz z pielęgniarką.

Przez opiekę nad Pacjentem rozumiemy:

- zaspakajanie potrzeb emocjonalnych i duchowych (czytanie, rozmowa)
- pomoc w zaspakajaniu potrzeb fizjologicznych, toaleta ciała
- karmienie, ściśle według określonej przez Ordynatora lub lekarza diety (z wyłączeniem pacjentów mających trudności w połykaniu)
- uczestniczenie w procesie rehabilitacji w porozumieniu z lekarzem i rehabilitantem (spacer po korytarzu, sadzanie w łóżku).

