SUGLASNOST ZA TONZILEKTOMIJU I ADENOIDEKTOMIJU
(OPERACIJSKO UKLANJANJE KRAJNIKA)

Opća županijska bolnica Vukovar Odjel za ORL Voditelj odjela: dr.sc. Siniša Maslovara, dr.med.	Datum rođenja: …….. Spol M Ž Mjesto rođenja:…… Adresa:……
Prezime …… **Ime** ……	Matični broj:…… Ime i prezime skrbnika:……

Uvodne napomene

- Palatinalne (nepčane) tonzile su parne nakupine limfnog tkiva, smješteni između prednjeg i stražnjeg nepčanog luka. Faringealna tonzila (adenoidne vegetacije ili „treći krajnik“) nalazi se na gornjem i stražnjem dijelu epifarinksa (ždrijela). Tonzile proizvode limfocite i dio su imunološkog sustava ljudskog tijela, a uloga ima je zaštita gornjeg dijela dišnog sustava od infekcija. Tonzile se postupno povećavaju tokom rasta djeteta da bi postupno nakon puberteta atrofirale.
- Najčešće bolesti tonzila jesu upale, bakterijske – praćene jako visokom temperaturom, te virusne. Osim upala u području tonzila može doći do pojave gnojne čahure (peritonzilarni apsces) te rjeđe do pojave tumora.
- O operacijskom uklanjanju krajnika se razmišlja ako upala krajnika utječe ne djetetov sluh ili disanje (disanje na usta, hrkanje, cijeđenje sekreta u grlo, česte upale srednjeg uha) ili se upale pojavljuje neuobičajeno često. Uklanjanjem krajnika izbjeći će se neke od komplikacija čestih upala krajnika kao reumatska groznica, karditis i glomerulonefritis.

Napomene o operacijskom zahvatu

- Operacijski zahvat izvodi se u općoj anesteziji.
- Kasno uvečer te jutro prije operacije ne uzimati hranu niti tekućinu na usta. Svaka konzumacija jela i pića dovodi do odgode operacijskog zahvata, a zatajivanje takvih informacija anesteziologu i operateru može dovasti do ozbiljnih komplikacija kojima je ugrožen Vaš život i Vaše zravlje.
- Na dan operacije, pred odlazak u operacijsku dvoranu, dobiti ćete sredstvo za smirenje koje će omogućiti Vaš miran uvod u anesteziju. Anestezija je namjerno izazvan gubitak osjeta, posebice bola radi obavljanja operacije. Objašnjenje različitih za Vas prikladnih vrsta anestezije, njihovog provođenja, djelovanja i komplikacija nalazi se u „Objašnjenju i pismenom pristanku bolesnika na anesteziju“ koji ste potpisali.
- Nakon što anestezija nastupi, na tijelo Vam se prilijepi elektroda koja omogućava rad električnog uređaja (nož, koagulator, i sl.) tijekom operacijskog zahvata. Zatim se, u svrhu postizanja sterilnih uvjeta pri operacijskom zahvatu, pristupa prijeoperacijskom pranju operacijskog polja posebnim sredstvima i njegovu pokrivanju sterilnim prekrivačima. Ispod ramena Vama se stavlja jastučić kako bi Vam glava bila hiperekstedirana, odnosno zabačena prema nazad. Prikaz operativnog polja u usnoj šupljini nam je omogućen otvaračam za usta te pritiskivačem jezika.
- Operacija započinje hvatanjem tonzile (krajnika) hvataljkom te njenim povlačenjem prema sredini. Gornji pol prednjeg nepčanog luka se zareže škarama. Tonzila se počinje oslobađati od svog ležišta uz pomoć instrumenta raspatorija ili korištenjem smotuljka gaze na hvataljki jednoličnim pokretima od gornjeg prema donjem polu tonzile. Ako krvarenje otežava preglednost, potrebna je sukcija. Kada je tonzila pričvršćena za svoje ležište samo donjim polom odvajamo ju žičanom uzicom („omčom“). Nakon što izvadimo tonzilu, operativno polje pažljivo očistimo uz pomoć sukcije od krvi i eventualnih ostataka tkiva. U ležište izvađene tonzile postave se smotuljci gaze (tamponi). Krvarenje obično spontano prestaje, a eventualne jače izvore krvarenja podvežemo kirurškim koncem ili koaguliramo električnim uređajem. Isti postupak se ponovi pri

odstranjenju druge tonzile.

- Adenoidektomija (operatvno odstranjenje „trećeg krajnika“) se izvodi nakon odstranjennja nepčanih tonzila (krajnika). Prvo operater koristeći ogledalo pregleda područje nazofarinksa (gornji dio ždrijela gdje je smješten „treći krajnik“) te prstom provjeri veličinu krajnika. Zatim se posebnom vrstom kirete krajnik ostruže iz svog ležišta. Učini se sukcija krvi i manjih dijelova krajnika te se ogledalom opet prekontrolira ležište izvađenog krajnika. Postavi se smotuljak gaze radi suzbijanja daljenjeg krvarenja.

- Po završetku zahvata odstrane se tamponi iz svih operativnih polja,detaljno se provjeri se ima li još znakova krvarenja, učini se sukcija kroz nos te je operativni zahvat završen. Cijeli zahvat traje 20 – 35 minuta.

Napomene o postoperativnom oporavku i njezi

- Nakon operacije premještate na odjel, gdje boravite slijedećih 24 sata.

- Postoperativno se može javiti povraćanje, dehidracija, bol u ušima, upalne komplikacije. Učestalost infekcije nakon operacije je niska. Prvih nekoliko dana možete imati povišenu tjelesnu temperaturu (37,2˚C – do 38,3˚C) koja se liječi nadoknadom tekućine i antipireticima, pri čemu se izbjegava terapija preparatima acetilsalicilne kiselina (npr. Andol, Aspirin...). Povišenju temperature su pogotovo sklona djeca zbog niske tjelesne mase i odbijanja uzimanja tekućine na usta zbog bolova. Ako je temperatura veća od 38,8˚C javlja se potreba za antibiotskim liječenjem.

- Prva tri dana treba uzimati dosta tekućine, a dan nakon zahvata treba jesti laganu hranu (juhe, kašasta hrana...).

- Prvih nekoliko dana potrebno je mirovanje, a nakon toga postupni povratak svakodnevnim aktivnostima, odnosno povratak u školu i vrtić nakon 8-10 dana.

Kontraindikacije za operacijski zahvat

- Odstranjivanje krajnika se ne preporučuje ako postoje poremećaji zgrušavanja krvi, bez obzira na uzrok, akutne upalne bolesti, bolesti srca te neregulirana šećerna bolest.

Rizici i komplikacije operacije

Ovdje su navedeni uobičajeni rizici i komplikacije za navedenu operaciju. Pored njih mogu postojati i neki neuobičajeni, rjeđi rizici koji ovdje nisu navedeni.

- Kao i svaka operacija koja se izvodi u općoj anesteziji može biti povezana s nuspojavama i rizicima koje nosi opća anestezija (navedeno u „Objašnjenju i pismenom pristanku bolesnika na anesteziju“).

- Za vrijeme operacije mogu nastati ozljede okolnih anatomskih struktura (nepčani lukovi, mišići, krvne žile, živci) koje zahtijevaju proširenje operacijskog zahvata ili naknadni operacijski zahvat. Ove komplikacije su rijetke, ali se učestalost povećava kod narušenih i promjenjenih anatomskih odnosa (prirođene anomalije, stanja nakon prethodnih operacija u području usne šupljine) te kod starijih bolesnika.

- Jedna od ozbiljnih komplikacija jest krvarenje uslijed oštećenja velikih krvnih žila koje može dovesti do smrtnog ishoda, a incidencija je 1 na 16 000 – 35 000 zahvata.

- Moguće je i oblinije krvaranje za vrijeme ili neposredno nakon operacije koje mogu nalagati primjenu transfuzije krvi ili naknadnog operacijskog zahvata.

- Moguće neželjene posljedice kirurškog zahvata osim prethodno navedenih, jesu povraćanje, dehidracija, bol u ušima, upalne komplikacije.

- Učestalost infekcije nakon operacije je niska. Prvih nekoliko dana pacijenti (primarno djeca) mogu imati povišenu tjelesnu temperaturu (37,2˚C – do 38,3˚C) koja se liječi nadoknadom tekućine i antipireticima, pri čemu se izbjegava terapija preparatima acetilsalicilne kiselina (npr. Andol, Aspirin...). Ako je temperatura veća od 38,8˚C javlja se potreba za antibiotskim liječenjem.

- Nastanak gonjne kolekcije (apscesa) u području rane rijetka je komplikacija koja zahtjeva intervenciju liječnika.
- Nastanak komplikacija dugotrajnog ležanja kao što su duboka venska tromboza i upala pluća su iznimno rijetke, praktički eliminirane brzim postoperativnim oporavkom, a obično se razvijaju u starijih i kroničnih bolesnika čije je opće zdravstveno stanje narušeno. Rano ustajanje nakon operacije i viježbe disanja, standardni su dijelovi poslijeoperacijske njege bolesnika.
- Srčani i bubrežni problemi nakon operacije su rijetki i obično su povezani s prijeoperacijskim bolestima srca i bubrega. U takvih bolesnika prije operacije se rade dodatni, internistički odnosno pedijatrijski pregledi, kako bi se procjenili potencijalni rizici i komplikacije nakon operativnog zahvata.
- Rizici povezani s trudnoćom su mogući, a iskazuju se kao mogući prijevremeni prod ili gubitak ploda.
- Kao i svaka operacija, tako i ova može izazvati odgovor organizma u smislu stvaranja priraslica (adehzija) te ožiljaka koji u rijetkim slučajevima remete funkciju Eustahijeve tube, dovode do suženje nosnog ždrijela, nazalnog govora zbog oštećenja mekog nepca.
- Opekline kože uslijed slabog kontakta elektrode električnog noža – događaju se iznimno rijetko za vrijeme operacijskog zahvata.
- Kožne alergijske reakcije na sredstva za dezinfekciju i ljepljive trake **–** događaju se iznimno rijetko.

Izjava o pristanku na operacijski zahvat obaviještenog bolesnika

- Izjavljujem da sam pročitao ovaj obrazac i da me otorinolaringolog informirao o ovom postupku, alternativnim mogućnostima liječenja i odgovrio na moja pitanja i dvojbe.
- Razgovarao sam o bitnim rizicima i komplikacijama vezanim uz moj slučaj i uzeo ih u obzir prilikom donošenja odluke o zahvatu.
- Pristajem i na dodatne intervencije koje kirurg smatra neophodnim tijekom ovog zahvata.
- Pristajem da bolničko osoblje ukloni tkivo odstranjeno tijekom operacijskog zahvata.
- Razumijem da dio uzoraka može biti zadržan u sklopu moje medicinske dokumentacije te da to može obaviti i drugi liječnik, a ne samo kirurg.
- Ako je bilo tko od medicinskog osoblja bio izložen mojoj krvi (npr. ubod na iglu) pristajem na testiranje na zarazne bolesti kao što su hepatitisi i HIV.
- Razumijem da poradi potreba kirurške službe, termin operativnog zahvata može biti promijenjen.
- Razumijem potrebu prilaganja cjelokupne medicinske dokumentacije prilikom dolaska na hospitalizaciju (uključujući nalaze i drugih specijalista).

……..
Potpis bolesnika /zakonitog skrbnika

Mogućnost zamjene za preporučeni postupak

- U koliko iz zdravstvenih razloga, odnosno povećanog operativnog rizika, zahvat nije moguće izvesti, pacijent se upućuje u višu ustanovu (KBC....) u kojoj postoji mogućnost operativnog odstranjenja krajnika uz dodatnu skrb ovisno o zdravstvenom stanju i dodatnim operativnim i postoperativnim rizicima koje pacijentovo zdravstveno stanje nosi.

Izjava i potpis liječnika:

……
Potpis liječnika

Izjava liječnika

Izjavljujem da sam bolesniku objasnio narav i moguće posljedice zahvata koji će biti učinjen i uputio sam ga u moguće rizike. Dao sam priliku bolesniku da postavi pitanja koja ga zanimaju i odgovorio sam na njih.

……
Potpis liječnika

Izjava o odbijaju predloženog operacijskog zahvata

- Izjavljujem da sam razumio narav svoje bolesti i stav liječnika koji je predložio operacijski zahvat.
- Izjavljujem da su mi je objašnjen i da sam svjestan tijeka bolesti ukoliko se ne izvrši operacijski zahvat.
- Izjavljujem da me je liječnik informirao o drugim, mogućim načinima liječenja.
- Izjavljujem da NE PRISTAJEM na predloženi operacijski zahvat.

……..
Potpis bolesnika/zakonitog skrbnika

U Vukovaru, _____.