LECZENIE OPERACYJNE PRZEROŚNIĘTEGO MIGDAŁKA GARDŁOWEGO I MIGDAŁKÓW PODNIEBIENNYCH

Co to jest migdałek gardłowy?

Migdałek gardłowy, zwany trzecim, jest zbudowany z tkanki limfatycznej, zawierającej komórki niszczące drobnoustroje oraz produkujące m.in. przeciwciała wraz z migdałkami podniebiennymi i innymi skupiskami tkanki limfatycznej gardła stanowi barierę ochronną organizmu, tworząc tzn. pierścień gardłowy (Waldeyera).

Gdzie się znajduje?

W części nosowej gardła, czyli „za nosem“, w części gdzie jama nosa przechodzi w gardło, jest więc niewidoczny zarówno przy oglądaniu gardła jak i badaniu nosa.

Dlaczego migdałek gardłowy przerasta?

Większości infekcji w obrębie górnych dróg oddechowych towarzyszy obrzęk skupisk tkanki limfatycznej, która pomaga w walce z infekcją. Długotrwała stymulacja tej tkanki może powodować trwałe powiększenie migdałków, zarówno gardłowego jak i podniebiennych. Dlatego najczęstszą przyczyną przerostu migdałków są nawracające oraz przewlekłe stany zapalne górnych dróg oddechowych i jamy ustnej.

Jakie są objawy przerostu migdałków?

- chrapanie w czasie snu - mogą się też pojawiać okresy bezdechów sennych.
- częste infekcje górnych dróg oddechowych
- przedłużające się katary z nosa
- objawy ze strony uszu spowodowane uciskiem przerośniętego migdałka gardłowego na ujścia trąbek słuchowych (Eustachiusza). Ich zamknięcie powoduje blokadę naturalnej drogi upowietrzania jam bębenkowych oraz ewakuacji powstającej tam wydzieliny. Stąd bardzo częste u dzieci z przerośniętymi migdałkami występują nawracające zapalenia uszu oraz postępujący niedosłuch, wywołany wysiękowym zapaleniem uszu (stąd często wynika konieczność wykonania w czasie adenotomii dodatkowego zabiegu- -paracentezy (myringotomii), czyli nacięcia błon bębenkowych i odessania zalegającej w nich wydzieliny).
- brak apetytu - stąd niedobory wagi i wzrostu u dzieci “adenoidalnych”
- zmiany w zachowaniu dziecka - staje się ono zmęczone, apatyczne, senne, ma trudności z koncentracją, z nauką w szkole.
- może wystąpić zmiana brzmienia głosu oraz mowa może stać się „kluskowata“, niewyraźna.
- częste zapalenia zatok obocznych nosa
- wyłączenie funkcji czuciowej nosa - upośledzenie lub brak węchu

Centrum Zdrowia SALUS – Szpital SALUS
Szpital – Interdyscyplinarny Oddział Zabiegowy, Przychodnia Specjalistyczna, Przychodnie POZ
76-200 Słupsk, ul. Zielona 8, tel./(059) 848 90 00,fax. (059) 848 90 57; Salus Sp. z o.o., NIP: 839-27-53-401; REGON: 771478724;
www.klinikasalus.pl; www.salus.com.pl; e-mail: klinika@salus.com.pl
Sąd Rejonowy Gdańsk-Północ w Gdańsku, VIII Wydział Gospodarczy KRS; Nr KRS: 0000152747, Kap. Zakł. 28 050 000 PLN

- upośledzenie funkcji obronnej nosa (złe nawilżanie, ogrzewanie, oczyszczanie powietrza)

Jak stwierdzić, że migdałek gardłowy jest przerośnięty?

O ile przerost migdałków podniebiennych łatwo da się zauważyć, badając gardło dziecka, o tyle przerost migdałka gardłowego jest możliwy do oceny tylko przez laryngologa - który dysponuje szeregiem mniej lub bardziej inwazyjnych metod - badanie lusterkiem, badanie palcem, zdjęcie rentgenowskie, badanie endoskopem.

Jakie są wskazania do zabiegu?

Stwierdzony badaniem laryngologicznym patologiczny przerost migdałków i występowanie opisanych powyżej dolegliwości dziecka upoważnia do zakwalifikowania dziecka do operacyjnego leczenia przerośniętych migdałków

Czy operacja migdałków wpłynie negatywnie na odporność dziecka?

Migdałek gardłowy jest ważnym (ale nie jedynym!) elementem układu odpornościowego tylko u małych dzieci. Chroni je przed inwazją drobnoustrojów chorobotwórczych przez jamę ustną i drogi oddechowe. Stąd jeśli to możliwe, unika się adenotomii u dzieci poniżej 3 roku życia.

U starszych dzieci migdałek ten traci tę ważną dla odporności funkcję, aby w okresie dojrzewania zaniknąć. Zresztą zabieg polega na zmniejszeniu migdałka, a nie na jego całkowitym usunięciu- stąd nie zauważono pogorszenia odporności dzieci po adenotomii

Na czym polega zabieg?

Zabieg, ogólnie mówiąc, polega na zmniejszeniu masy migdałków. Specjalnymi narzędziami ścina się nadmiar tkanek migdałków, aby udrożnić nos i odblokować trąbki słuchowe. Zabieg jest przeprowadzany w znieczuleniu ogólnym, trwa ok. 30-45 min, krwawienie podczas zabiegu jest zwykle krótkotrwałe i ustępuje samoistnie. W nosogardle powstaje szybko gojąca się rana, nie wymagająca zwykle żadnego zaopatrzenia chirurgicznego (nie zakłada się szwów).

W bardzo rzadkich przypadkach silnego krwawienia zakłada się specjalny opatrunek uciskowy na ranę po usuniętym migdałku.

Jakie mogą pojawić się komplikacje?

W medycynie niemożliwe jest udzielenie gwarancji skuteczności zastosowanej terapii. Powikłania możemy podzielić na ogólne i chirurgiczne.

- ogólne - mogą pojawić się objawy infekcji, chory może źle znieść znieczulenie, podawane leki. Mogą wynikać ze współistniejących u pacjenta chorób.
- chirurgiczne - przedłużające się po zabiegu lub nawracające krwawienia z loży migdałka oraz uszkodzenie struktur anatomicznych leżących w pobliżu migdałków - łuki podniebienne, przestrzeń przygardłowa -wymienione powikłania są rzadkie, a ich ilość zależy od doświadczenia zespołu operacyjnego.

Jak się przygotować do operacji?

Centrum Zdrowia SALUS – Szpital SALUS
Szpital – Interdyscyplinarny Oddział Zabiegowy, Przychodnia Specjalistyczna, Przychodnie POZ
76-200 Słupsk, ul. Zielona 8, tel./(059) 848 90 00,fax. (059) 848 90 57; Salus Sp. z o.o., NIP: 839-27-53-401; REGON: 771478724;
www.klinikasalus.pl; www.salus.com.pl; *e-mail:* klinika@salus.com.pl
Sąd Rejonowy Gdańsk-Północ w Gdańsku, VIII Wydział Gospodarczy KRS; Nr KRS: 0000152747, Kap. Zakł. 28 050 000 PLN

Jeżeli dziecko choruje na jakieś przewlekłe schorzenia, należy o tym poinformować lekarza operującego i zgłosić się do pediatry w celu przygotowania dziecka do zabiegu.

W przypadku stosowania przez dziecko na stałe leków, należy je zabrać ze sobą do szpitala w oryginalnych opakowaniach.
Ostatni posiłek chory powinien zjeść najpóźniej 6 godzin przed operacją ,czyli w przypadku dziecka jest to kolacja w dniu poprzednim.
Do szpitala należy zabrać dowód ubezpieczenia i skierowanie na operację (nie obowiązuje w przypadkach operacji opłacanych prywatnie).
W wyznaczonym dniu odbędzie się rozmowa z anestezjologiem, 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 Rodzic/ Prawny Opiekun/ - dziecka -powinien 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 anestezjologiem i zadań 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 najtrudniejsze dla dziecka są pierwsze godziny po narkozie. Przez pierwsze 3-4 godziny po operacji nie wolno dziecku nic jeść ani pić, potem można podać dziecku trochę chłodnej, przegotowanej wody. Zawsze przedtem należy się upewnić, pytając pielęgniarkę dyżurną.
Po adenotomii obowiązuje półpłynna, chłodna dieta - galaretki, jogurty, lody , serki homogenizowane oraz chłodne napoje do picia.
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 dla któregoś z rodziców.
Jest też wyznaczony termin wizyty kontrolnej u lekarza, który go operował.
UWAGA! Pierwszy spacer po zabiegu powinien odbyć się pod opieką pielęgniarki lub członka rodziny.

Jak postępować z dzieckiem w domu w okresie pooperacyjnym?

Dziecko powinno pozostawać w domu pod opieką przez okres 5-7 dni.
Powinno unikać w tym czasie wysiłku fizycznego - zalecany tryb życia dziecka to „fotel-łóżko".

Centrum Zdrowia SALUS – Szpital SALUS
Szpital – Interdyscyplinarny Oddział Zabiegowy, Przychodnia Specjalistyczna, Przychodnie POZ
76-200 Słupsk, ul. Zielona 8, tel./(059) 848 90 00,fax. (059) 848 90 57; Salus Sp. z o.o., NIP: 839-27-53-401; REGON: 771478724;
www.klinikasalus.pl; www.salus.com.pl; *e-mail:* klinika@salus.com.pl
Sąd Rejonowy Gdańsk-Północ w Gdańsku, VIII Wydział Gospodarczy KRS; Nr KRS: 0000152747, Kap. Zakł. 28 050 000 PLN

Zalecana jest odpowiednia dieta -półpłynna, papkowata. Zakaz przyjmowania pokarmów i napojów gorących oraz drażniących - kwaśnych, pikantnych.
W przypadku, gdy dziecku wykonano paracentezę błon bębenkowych, należy strzec uszu dziecka przed zalaniem wodą. Przez okres około 1 miesiąca dziecku nie wolno chodzić na basen.
początkowo ,przez kilka dni po operacji u dziecka może pojawić się w ślinie oraz wydzielinie z nosa śladowa ilość krwi oraz może występować umiarkowany ból gardła i stan podgorączkowy. Należy wtedy podać w odpowiedniej dawce dla wieku i wagi dziecka lek przeciwbólowy.

Kontrola pooperacyjna zwykle ustalana jest na 3 dzień po zabiegu.
W przypadku wystąpienia innych, nieopisanych wyżej komplikacji (szczególnie pojawienia się wysokiej gorączki, krwotoku z nosa czy gardła, bardzo silnego bólu gardła) bezzwłocznie należy skontaktować się z lekarzem operującym.

Czy możliwe jest, żeby raz wycięty migdałek odrósł ?

Zabieg wykonany u dziecka w swoim założeniu ma na celu usunięcie przeszkadzającego nadmiaru tkanki migdałków, ale nie jest zabiegiem doszczętnym. Nie usuwa się migdałków w 100%. Stąd w rzadkich przypadkach pozostała część migdałka gardłowego na skutek silnej stymulacji w wyniku kolejnych infekcji dróg oddechowych może przerosnąć i wymagać ponownego zabiegu (readenotomii).

ZGODA NA LECZENIE OPERACYJNE PRZEROŚNIĘTYCH MIGDAŁKÓW GARDŁOWEGO I PODNIEBIENNYCH

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.

.....
Pieczątka i podpis lekarza

Po rozmowie z lekarzem, podczas której mogłam zadawać pytania i otrzymałam wyczerpujące odpowiedzi, po zapoznaniu się z rodzajem zabiegu, licząc się z możliwością wystąpienia powikłań oraz śródoperacyjną zmianą postępowania dyktowaną wskazaniami medycznymi, wyrażam zgodę na operacji przerośniętych migdałków gardłowego i podniebiennych u mojego dziecka.

Imię..... Nazwisko.....

....
data podpis rodzica (prawnego opiekuna) dziecka

Centrum Zdrowia SALUS – Szpital SALUS
Szpital – Interdyscyplinarny Oddział Zabiegowy, Przychodnia Specjalistyczna, Przychodnie POZ
76-200 Słupsk, ul. Zielona 8, tel./(059) 848 90 00,fax. (059) 848 90 57; Salus Sp. z o.o., NIP: 839-27-53-401; REGON: 771478724;
www.klinikasalus.pl; www.salus.com.pl; *e-mail:* klinika@salus.com.pl
Sąd Rejonowy Gdańsk-Północ w Gdańsku, VIII Wydział Gospodarczy KRS; Nr KRS: 0000152747, Kap. Zakł. 28 050 000 PLN