

**Betegtájékoztató és beleegyező lap**

<b>Dokumentum címe:</b>	<b>Torokmandula eltávolítás (tonsillektomia)</b>		
<b>Változat: 03</b>	<b>Hatályos: 2015.08.04.</b>	<b>1. oldal a(z) 2 oldalból</b>	<b>Módosítás: 2</b>
<b>Dokumentum száma: Bny./FOG./13</b>	<b>Hatályba helyezte: Dr. Czurkó Géza osztályvezető főorvos</b>		

Beteg neve: ..... TAJ száma: .....

**Tisztelt Betegünk / Kedves Szülők!**

Tájékoztatjuk, hogy Önnek/gyermekének mielőbbi gyógyulása érdekében torokmandula műtét (tonsillektomia) elvégzése válik szükségessé. A Siófoki Kórház Fül-Orr-Gége Osztály gyógyító csoportja a beavatkozásról szeretne tájékoztatást adni, hogy – mindent mérlegelve – döntsön, és beleegyező nyilatkozatát adja a beavatkozáshoz.

**A beavatkozás jellege:**

Terápiás jellegű műtéti beavatkozás, mely történhet helyi érzéstelenítésben vagy altatásban.

**A beavatkozás célja:**

A gócként szereplő torokmandulák műtéti eltávolítása.

**Diagnózis (jelenlegi egészségi állapot magyarul):** .....

**A beavatkozás tervezett időpontja:** .....

**Beavatkozás előtti történések:**

Altatás esetén műtét előtt altató orvos is megvizsgálja a beteget. Műtéti napon éjjeltől a műtetre készülönek **TILOS** ennie és innia! Műtét előtt kb. fél órával megkapja az előkészítő/előaltató injekciót, még a kórteremben. Innentől kezdve **TILOS és VESZÉLYES** felkelni.

**Beavatkozás módja:**

Helyi érzéstelenítés esetén: a műtőben a műtőszemélyzettől helyi érzéstelenítő szert kap (Pantocain), mellyel a száj nyálkahártyáját eléréstelenítjük, gombócot érez a torkában, nyelése nehezzé válik.

Ezután az orvos körbeinjekciózza a manduláját (Lidocain-Adrenalin), melytől torka teljesen eléréstelenedik, rövid ideig tartó erős szívdobogása lehet. Ezután a mandulát a helyéről kifejtjük, kaccsal kivágjuk. A műtét végén vérzést csillapítunk, szükség esetén leköttést végzünk.

Altatás esetén: az elaltatott beteg szájába szájterpeszt helyezünk, ezután a mandulát a helyéről kifejtjük, kaccsal kivágjuk. A műtét végén vérzést csillapítunk elektromos égető berendezéssel, szükség esetén leköttést, aláöltést végzünk.

**Szövődmények:**

Általános altatási szövődmények: erről az altatóorvos tájékoztatja Önt.

A műtét lehetséges szövődményei:

- gyógyszerallergia, érzéstelenítő-, altatószere
- fog sérülés, fog kitörés – elvesztés, ajakszél becsípődés
- az előkészítő injekció szövődményei (tályog, ér- és idegsérülés, fájdalmak, hegek)
- utóvérzés (leggyakrabban az első 24 órában fordul elő): ritkán fordul elő, műtét utáni állapotban a vér a légsőbe kerülhet, veszélyes oxigénhiány, fulladás alakulhat ki. Erős utóvérzés fellépésekor ismételt altatás és műtét válhat szükségessé, mely során a vérzést égetéssel, leköttéssel, aláöltéssel látjuk el. Extrém esetben vérátömlesztésre kerülhet sor.
- nyaki nyirokcsomó gyulladás, megnagyobbodás, tályog képződés
- maradandó íz érzési zavar, nyelési problémák esetleg nyelvmozgási zavarok, melyek a műtétnél nagyon ritkán bekövetkező idegsérülések, hegesedések, aláöltések szövődménye lehet

**Beavatkozás utáni történések, várható következmények:**

A műtét után, ha az altató, vagy az operáló orvos jelzi Önnek, bemehet gyermekéhez. Még nem lesz teljesen ébren, de az Ön megnyugtató hangját már felismeri és igényli is. Most Önön van a sor. Nyugtassa meg.

Előfordulhat aluszékonyosság, nyugtalanság-hánykolódás, hányinger, hányás. Ez kellemetlen, de nem ritka velejárája az altatásos műtéteknek. Elképzelhető, hogy a karján, lábán még lesz egy kis csappal ellátott műanyag tű, mely az esetleges infúzió bekötéséhez kell (ha a kanül megtartható nem kell újra megszúrni a gyermeket). Vérzés is előfordulhat. A legfontosabb, hogy minden ilyen esetben szóljon nővérnek.

**Betegtájékoztató és beleegyező lap**

<b>Dokumentum címe:</b>	<b>Torokmandula eltávolítás (tonsillektomia)</b>		
<b>Változat: 03</b>	<b>Hatályos: 2015.08.04.</b>	<b>2.oldal a(z) 2 oldalból</b>	<b>Módosítás: 2</b>
<b>Dokumentum száma: Bny./FOG./13</b>	<b>Hatályba helyezte: Dr. Czurkó Géza osztályvezető főorvos</b>		

**Mi a teendő beavatkozás után?**

2-4 napos kórházi megfigyelés szükséges, az első két órában szoros nővéri – orvosi felügyelettel. Gyermekeit műtét után hason, féloldalt kell fektetni (vér félrenyelésének elkerülése). A műtét után, amint az érzéstelenítő hatása megszűnik, fájdalmat érezhet a beteg. Természetesen adunk fájdalomcsillapítót. Önnek csak jeleznie kell, ha igényli. Fájdalomcsillapítás gyermekeknél kúp, felnőtteknél injekció illetve tableta formájában.

Két óra elteltével lehet inni, **de innentől kell is! Nagyon fontos,** hogy először csak egy-két kortyot engedjen szomjas gyermekének, mert a hirtelen sok folyadék hányást provokálhat. Ne kapjon szénsavas italt, csípős – fűszeres ételt. A pépes táplálkozásról fokozatosan lehet áttérni darabos étel fogyasztására.

Fogat mosni, fürdeni természetesen szabad, **de nem szabad forró vízben, és TILOS HAJAT MOSNI!**

Egy hétig otthon kímélő életmód javasolt, gyermek ne menjen iskolába – óvodába, felnőtt ne dolgozzon. Műtét után 2 hétig vérnyomást emelő tevékenységektől pl. sport, torna, nehéz tárgyak emelése tartózkodni kell. Nem szabad erős kávét, alkoholt inni. Szakorvosi kontroll vizsgálat javasolt.

**Utóvérzés esetén azonnali gégészeti vizsgálat és ellátás.**

**Milyen alternatív megoldás lehetséges?**

A műtétet nem végezzük el.

**A műtét elmaradásának következményei:**

A gócos mandula másodlagos betegségek okozója lehet (vesegyulladás, ízületi gyulladások, szívizom- és szívbelhártya gyulladás, szem-szírványhártya gyulladás, ideggyulladások, ekcéma, foltos hajhullás). Mandulagyulladások lépnek fel újra és újra. Szövődményes mandulagyulladás (mandula körüli tályog) alakulhat ki.

**Beleegyezési nyilatkozat**

A beavatkozásról a tájékoztatót elolvastam, az orvos általi szóbeli tájékoztatást megértettem, az általam feltett kérdésekre megnyugtató, kielégítő válaszokat kaptam, a beavatkozás elvégzésébe beleegyezem, kérem annak elvégzését.

.....  
tájékoztatót adó orvos neve

.....  
beteg/törvényes képviselő aláírása

(Írástudatlan személynél két tanú jelenlétével kell feljegyezni a beleegyezést.)

Siófok, .....év .....hó .....nap .....óra .....perc

**Elutasító nyilatkozat**

A kezelőorvos részletes felvilágosítása – amely a beavatkozás elmaradása esetén előforduló következményeket is tartalmazta – ellenére a beavatkozás elvégzését megtagadom.

.....  
tájékoztatót adó orvos neve

.....  
beteg/törvényes képviselő aláírása

1. Tanú: .....  
aláírás

2. Tanú: .....  
aláírás

Siófok, .....év .....hó .....nap .....óra .....perc

Ezen lap egy aláírt példánya a beteg dokumentációjához csatolandó!