



Dr. med. univ.

Andreas Neuhuber

OP-Aufklärung und Einwilligung TT

Verkleinerung der Gaumenmandeln (Tonsillen) und ev. Abtragung der Rachenmandeln (Adenoide)

Aufklärungsblatt und Verhaltensmaßregeln nach der Operation

Liebe Patientin, lieber Patient, liebe Eltern!

Bei Ihrem Kind wurde eine Erkrankung der **Gaumenmandeln** und ev. auch der **Rachenmandeln** (sog. „Polypen“) festgestellt, die eine operative Entfernung bez. Verkleinerung erforderlich macht. Damit Sie in die Operation einwilligen können, müssen Sie über den Eingriff sowie damit verbundene typische Risiken informiert werden. Dabei soll dieses Aufklärungsblatt zur Ihrer Information und zur Dokumentation des Aufklärungsgesprächs dienen.

Was sind die „Mandeln“?

Die Gaumen- und Rachenmandeln sind Organe der Immunabwehr. Über Mund oder Nase aufgenommene Fremdkörper bzw. Krankheitserreger werden hier erkannt, die Bildung von Abwehrstoffen und –Zellen wird von hier aus veranlasst. Bei starker immunologischer Belastung kann es bei Kindern zu einer Größenzunahme der Mandeln kommen, die eine Reihe von Krankheitssymptomen auslösen kann wie z.B. Schnarchleiden, Schlafapnoe, Schluckstörungen, Mittelohrentzündungen und Hörverschlechterungen. Die Tonsillotomie, oft in Kombination mit der Adenotomie, kann in den meisten Fällen eine Besserung herbeiführen.

Wie geht die Operation vor sich?

Die operative Teilentfernung der Mandeln erfolgt üblicherweise in Vollnarkose. Der Mund wird mit einem speziellen Spatel offen gehalten, dann werden die Gaumenmandeln mit einem elektrischen Messer ungefähr zur Hälfte abgetragen wobei die Schleimhaut der Gaumenbögen und das Zäpfchen erhalten bleiben. Die Rachenmandeln werden über den Mund mit einem Ringmesser abgetragen.

Welche Komplikationen können auftreten?

Jeder operative Eingriff bedeutet selbstverständlich ein gewisses Risiko: Grundsätzlich kann es bei jeder Operation zu Komplikationen wie Blutgerinnselbildungen, Kreislaufstörungen oder Wundinfektionen kommen, dies ist bei Mandeloperationen allerdings selten der Fall.

Durch den Einsatz des Mundsperrers bei der Operation kann es unter Umständen zur **Beschädigung eines Zahnes** – vor allem bei vorgeschädigten / kariösen oder lockeren Zähnen kommen.

Selten kommt es nach der Operation zu einer Veränderung der Stimme bedingt durch den Wegfall größerer Gewebemassen im Rachen. Diese Störungen legen sich üblicherweise nach kurzer Zeit.

Der Heilungsverlauf nach Tonsillenkappung ist im Vergleich zur klassischen Mandel-OP deutlich kürzer und weniger **schmerzhaft**, da ein Teil der Tonsille in ihrem Bett verbleibt und damit keine tiefen Wunden entstehen, die Schmerzen verursachen können. Im Durchschnitt sind Kinder nach 5 Tagen weitgehend schmerzfrei. Extrem selten und in aller Regel nur vorübergehend sind Beeinträchtigung des **Geschmacks**, des **Schluckens** oder des **Kiefergelenks**.

Im Gegensatz zur klassischen Mandeloperation verbleiben bei der Tonsillotomie Teile der Mandeln im Körper, die unter Umständen im weiteren Verlauf Erkrankungen herbeiführen können: So kann es z.B. zu einer **erneuten Mandelvergrößerung** kommen, die eventuell eine Wiederholung des Eingriffs erfordert. Auch kann nicht ausgeschlossen werden, dass im weiteren Verlauf des Lebens die verbleibenden Mandelreste wegen **chronischer Entzündung** oder dem Auftreten von **Mandelabszessen** vollständig operativ entfernt werden müssen.

Die klassische Mandeloperation ist aufgrund einiger tödlich verlaufender **Nachblutungen** bei kleinen Kindern nicht mehr die Methode der Wahl. Bei der Tonsillenkappung werden üblicherweise keine größeren Blutgefäße freigelegt, daher ist die Häufigkeit von Nachblutungen gegenüber der klassischen Operation drastisch reduziert, schwere oder tödlich verlaufende Nachblutungen sind bis dato nicht bekannt.

Trotzdem gilt: Im Falle eines **kontinuierlichen Blutaustrittes** aus Mund oder Nase oder im Falle von **Bluterbrechen** oder **schwarzem Stuhl** sollten Sie mit Ihrem Kind **sofort ärztliche Hilfe** aufsuchen (siehe Seite 2). Die Nachblutung erfordert meistens einen neuerlichen operativen Eingriff zur Blutstillung.

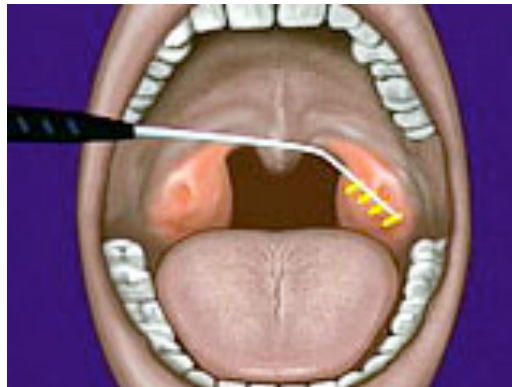


Dr. med. univ.

Andreas Neuhuber

OP-Aufklärung und Verhaltensmaßregeln TT

Schematische Darstellung der Gaumenmandelkappung



Worauf ist nach dem Eingriff zu achten?

Eine Nachblutung ist, wie oben erwähnt, bei der Tonsillenkappung und auch nach der Operation der Adenoide ziemlich selten. Sollte es jedoch nach der Operation zu einem kontinuierlichen **Blutaustritt aus Nase oder Mund, Bluterbrechen** oder **schwarzem Stuhl** kommen, führen Sie bitte die unten angeführten Sofortmaßnahmen durch und verständigen Sie umgehend die Rettung für den Transport ins Krankenhaus.

SOFORTMASSNAHMEN BEI NACHBLUTUNG

- 1. Seitenlagerung, Blut herausrinnen lassen**
- 2. Kälte: z.B. Eiskrawatte, kalte Umschläge**
- 3. Rettung verständigen > sofortiger Transport ins Krankenhaus!**

Gegen die nach der Operation auftretenden **Schmerzen** bekommen Sie schmerzstillende Medikamente. Der Schluckschmerz kann am 1. und 2. Tag nach der OP stärker sein als am OP-Tag selber. Beachten Sie bitte, dass häufig in den ersten Tagen nach der OP Temperaturerhöhungen auftreten können. Das ist nicht gleich besorgniserregend. Sie können das Fieber mit den Schmerzmitteln dämpfen. Etwa 2-4 Tage nach der OP beginnt Ihr Kind recht unangenehm aus dem Mund zu riechen. Der Geruch wird durch den Abbau des vom elektrischen Messer verbrannten und im Körper verbliebenen Mandelgewebes durch Bakterien verursacht und verschwindet nach ein paar Tagen von selbst.

Verhalten nach dem Eingriff:

In der ersten Woche nach der Operation sollte vorsichtshalber alles vermieden werden, was den Blutdruck erhöht oder die Blutgefäße weit stellt:

- intensive Sonnenbestrahlung,
- heiße Speisen und Getränke, heiße Duschen oder Vollbäder,
- harte oder scharf gewürzte Speisen,
- Körperliche Anstrengung und alles, was den Blutdruck erhöht (z.B. schweres Heben, Schnäuzen).

Der kleine Patient darf gleich am OP-Tag essen worauf er Appetit hat. Säurehaltige (auch Kohlensäure) oder stark gewürzte Getränke und Speisen sowie Obst- und Fruchtsäfte können allerdings in der Wunde brennen und sollten deshalb vermieden werden. Selbst Bananen und Tomaten können einen geringen Wundschmerz hervorrufen.

Auf Kindergarten oder Schulbesuch sollte für insgesamt etwa 5 – 7 Tage verzichtet werden.

Etwaige Schutzimpfungen bei Kindern (z. B. Polio oder Masernimpfung) sollte man frühestens 4-6 Wochen nach der Operation vornehmen lassen.

Wir wünschen Ihnen/Ihrem Kind einen raschen und komplikationsfreien Heilungsverlauf!

FA für Hals- Nasen- u. Ohrenkrankheiten

FA für Phoniatrie

Wulfeniaplatz 1 • Rathaus 2. Stock
9620 Hermagor • Tel. 04282/25211 • Fax DW 4

Seite 2 von 2