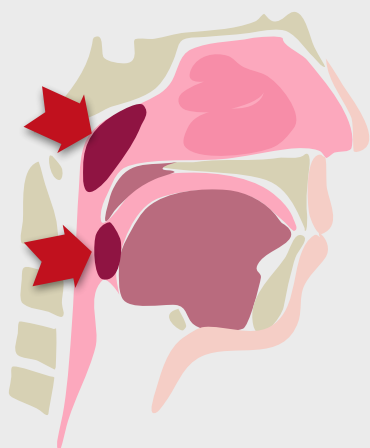
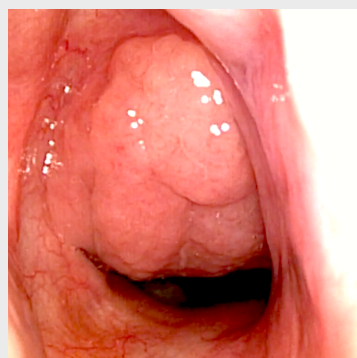


ADENOTONSILLOTOMIA

Przycięcie migdałka gardłowego i migdałków podniebiennych



Strzałki wskazują położenie migdałka gardłowego i podniebiennych w górnych drogach oddechowych



Przerośnięty migdałek gardłowy widoczny w wideoendoskopii

Dlaczego operujemy migdałki?

Migdałki biorą udział w funkcjonowaniu układu odpornościowego dziecka, jednak ich nadmierny przerost wywołuje niepożądane objawy i prowadzi do innych stanów chorobowych. Do leczenia operacyjnego kwalifikowane są dzieci, u których leczenie zachowawcze nie przynosi poprawy stanu zdrowia, a występuje chrapanie, oddychanie przez usta, momenty bezdechu w czasie snu, płyn w uszach powodujący niedosłuch, czy przewlekły katar.

Usunięcie nadmiaru tkanki migdałków nie powoduje spadku odporności, a łagodzi lub znosi całkowicie objawy ich przerostu.

Na czym polega zabieg?

Usuwany jest nadmiar tkanki migdałka gardłowego (adenotomia) oraz migdałków podniebiennych (tonsillotomia) za pomocą specjalistycznych narzędzi. Zabieg trwa z reguły 15-45 minut. Odbywa się w znieczuleniu ogólnym („narkozie”), co oznacza, że dziecko śpi, nie czuje bólu i nie ma świadomości wykonywanego zabiegu.

Jak przygotować się do zabiegu?

Należy uprzedzić dziecko o kilkudniowym pobycie w szpitalu, konieczności pozostania na czczo (bez jedzenia i picia) w dniu zabiegu oraz możliwych dolegliwościach po operacji. Dziecko będzie miało założone również wkłucie dożylnie („wenflon”) na czas pobytu w szpitalu. Wskazane jest przebywanie jednego opiekuna wraz z dzieckiem podczas całego pobytu.

Aby zabieg mógł być wykonany bezpiecznie dziecko musi mieć prawidłowe wyniki badań krwi oraz kwalifikację anestezjologa do znieczulenia. Dzieci leczone przewlekłe u specjalisty powinny posiadać opinię lekarza prowadzącego

o braku przeciwwskazań do zabiegu i znieczulenia oraz aktualne wyniki badań takich jak EKG, ECHO, EEG.

Jak wygląda okres pooperacyjny?

Po zabiegu dziecko przebywa na sali pooperacyjnej pod opieką zespołu anestezjologicznego. Dziecko może zacząć pić i jeść zazwyczaj ok. 2 godzin po powrocie do oddziału.

Przez pierwsze godziny po znieczuleniu dziecko najczęściej jest senne, niekiedy może być bardziej aktywne niż zazwyczaj.

Dolegliwości bólowe po zabiegu mogą mieć różne nasilenie, a podawane leki przeciwbólowe zmniejszają dyskomfort. Podrażnienie gardła, oprócz bólu, może spowodować również zmieniony głos, chrypkę oraz niechęć do jedzenia i mówienia. Objawy te ustępują stopniowo w ciągu kilku dni. Początkowo może również występować stan podgorączkowy ($< 37,5^{\circ}\text{C}$).

Dziecko może wrócić do szkoły lub przedszkola po tygodniu od zabiegu. Przez 3 tygodnie po operacji nie powinno podejmować wysiłku fizycznego, przegrzewać się oraz spożywać pokarmów drażniących i gorących. Jest to niezbędne dla prawidłowego gojenia po zabiegu oraz zmniejsza ryzyko powikłań. Po 3-4 tygodniach od zabiegu dziecko może wrócić do normalnej aktywności.

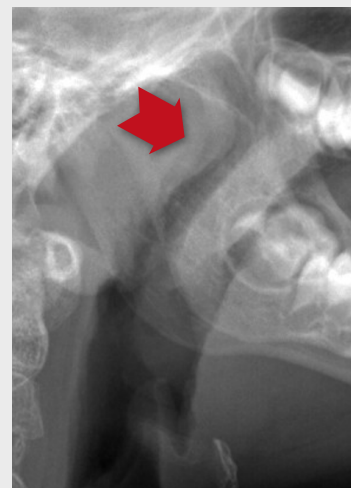
Co zrobić w razie pojawienia się niepokojących objawów po zabiegu?

Krwawienie z nosa lub odpływanie podbarwionej krwią śliny może świadczyć o nawrocie krwawienia z miejsca operowanego. W takiej sytuacji należy niezwłocznie zgłosić się do szpitala.

Nasilający się ból gardła i gorączka ($>38^{\circ}\text{C}$) mogą świadczyć o rozwijaniu się infekcji gardła. Należy wówczas skonsultować się z lekarzem POZ lub pediatrą.



Przerośnięte migdałki
podniebienne



Przerośnięty migdałek
gardłowy na bocznym
zdjęciu RTG

Informacje zawarte w tej broszurze mają charakter poglądowy. Każda sytuacja kliniczna jest inna i każdy pacjent wymaga indywidualnego podejścia. Informacje i zalecenia przekazywane Państwu przez lekarza kwalifikującego do zabiegu w Poradni lub lekarza prowadzącego w Oddziale mogą różnić się od tych przedstawionych w broszurze.