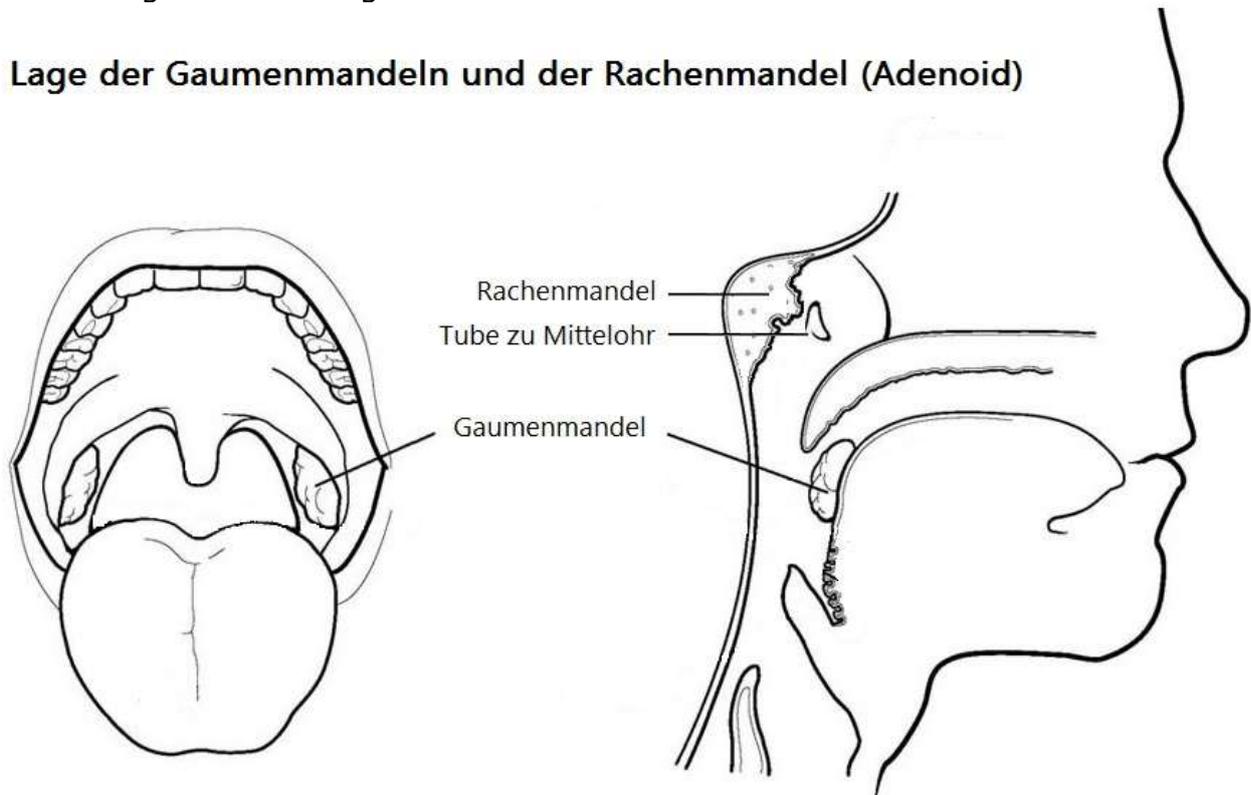


## PATIENTENAUFKLÄRUNG VOR MANDELOPERATION

### Einführung

Die Mandeln gehören zum lymphatischen System und sind verwandt mit den Lymphknoten. Im frühen Kindesalter nimmt das lymphatische Gewebe Kontakt mit Fremdstoffen auf und löst im Körper die Bildung von Abwehrzellen aus. Deswegen sollte die Mandelentfernung bei kleinen Kindern nach strengen Regeln indiziert werden. Die Mandeln sind nur ein kleiner Teil des gesamten lymphatischen Gewebes, welches die Schleimhaut der Atemwege und des Verdauungstraktes auskleidet. Vermutlich aus diesem Grunde konnte in Studien auch bei Kindern kein Mangel im Immunsystem nach Entfernung von Mandeln gemessen werden.

### Lage der Gaumenmandeln und der Rachenmandel (Adenoid)



Es gibt die paarigen Gaumenmandeln im Mundrachen und die Rachenmandel (Adenoid) im Nasenrachenraum. Letztere kann vor allem bei kleineren Kindern die Nasenatmung stark behindern oder verunmöglichen und aufgrund ihrer Lage am Ausgang der Eustachischen Tube zu gehäuften Mittelohrentzündungen führen. Grosse Gaumenmandeln führen zum Schnarchen, allenfalls zu Schlafapnoe. Bakterielle Entzündungen der Gaumenmandeln mit Fieber werden Angina genannt.

### Wann sollen Mandeln operiert werden?

Dazu gibt es in der wissenschaftlichen Literatur nicht ganz übereinstimmende Meinungen und Leitfäden. Grundsätzlich ist eine Entfernung der Mandeln dann zu empfehlen, wenn sie dem Körper mehr schaden als nützen:

- Bei wiederkehrenden Mandelentzündungen (Angina), vor allem nach einem Abszess.
- Bei chronischen Mandelentzündungen mit örtlichen Folgen (Mundgeruch, Halslymphknotenschwellungen, empfindlichem Hals mit häufigen Halsschmerzen),

vor allem wenn systemische Folgeerkrankungen (rheumatisches Fieber mit Herzklappen- und Nierenentzündungen) auftreten.

- Wenn stark vergrösserte Mandeln Mittelohrprobleme, eine behinderte Nasenatmung, chronischen Nasenfluss, Schnarchen, Schluck- oder Atemstörungen verursachen.

### **Wie ist der Ablauf vor der Operation?**

Sie werden von mir über die Mandeloperation aufgeklärt. Wenn Sie in den Eingriff einwilligen, erfolgt die Anmeldung im Spital. Die Kostengutsprache bei Ihrer Krankenkasse erfolgt durch das Spital. Sie erhalten alle Unterlagen für den Eintritt zugeschickt. Sie werden zusätzlich in die Anästhesie-Sprechstunde aufgeboten werden, anlässlich welcher Sie auch vom Narkosearzt über die Anästhesie informiert werden. Sie bekommen dort die genauen Informationen, wann Sie am Operationstag erscheinen müssen. Befolgen Sie genau die Anweisungen, ab wann Sie nicht mehr essen und trinken dürfen. Sollten Sie/Ihr Kind nicht nüchtern erscheinen, muss der Eingriff abgesagt werden.

Sollten allgemeine Operationsrisiken vorliegen, werde ich Sie vorgängig beim Hausarzt für einen internistischen Untersuch anmelden (ausser ein solcher wurde kürzlich schon durchgeführt).

Informieren Sie uns frühzeitig, wenn Sie/Ihr Kind vor dem Eingriff krank werden. Bei Fieber und Husten muss der Eingriff verschoben werden.

### **Wie wird der Eingriff durchgeführt?**

Der Eingriff muss in aller Regel in Narkose durchgeführt werden und dauert 15-20 Minuten. Nur ausnahmsweise bei einer alleinigen Rachenmandelentfernung ist der Eingriff ambulant, sonst meistens stationär. Die Hospitalisationsdauer beträgt 1-2 Tage. Der Patient wird vom Anästhesiearzt mittels Infusion in die Narkose eingeleitet. Danach erfolgt die Intubation. Der Patient liegt auf dem Rücken. Ein selbthaltender Spatel hält den Mund offen und drückt die Zunge aus dem Operationsfeld. Die Rachenmandel wird durch den Mund unter endoskopischer Sicht abgeschabt. Am Ende muss die hintere Nasenöffnung frei einsehbar sein. Danach werden die Gaumenmandeln entlang ihrer Kapsel freipräpariert und zuführende Gefässe werden ligiert oder verödet. Ist der alleinige Grund der Operation die krankhafte Übergrösse, werden die Gaumenmandeln allenfalls mit dem Laser oder Hochfrequenzgerät teilweise entfernt (Tonsillotomie). Es entsteht auf beiden Seiten eine offene Wunde, die nicht vernäht wird. Es bildet sich ein Fibrinbelag, unter welchem sich innerhalb von 2 Wochen wieder Schleimhaut bildet. Am Schluss des Eingriffs werden alle blutstillenden Tupfer entfernt und die Mundhöhle gespült. Allenfalls wird der Magen mit einer Sonde abgesaugt.

### **Wie ist der normale postoperative Verlauf?**

Die reine Rachenmandeloperation (Adenotomie) verursacht nur geringe Schmerzen. Meist können die Kinder am gleichen Tag nach einer mehrstündigen Überwachung mit Schmerzmitteln und Antibiotikasirup nach Hause entlassen werden. Sie dürfen vom Abend an wieder essen und trinken.

Nach Gaumenmandelentfernung hat der Patient starke Halsschmerzen, so dass mit Schmerzmitteln behandelt werden muss, anfangs als Infusion, nach 1-2 Tagen dann als Tabletten oder Zäpfchen. Die Schmerzen dauern solange an, bis sich die Wundfläche

wieder mit Schleimhaut verschlossen hat, etwa 10-14 Tage. Solange dauert beim Erwachsenen Patienten auch die Arbeitsunfähigkeit.

Direkt nach der Operation kann zudem eine Übelkeit als Folge der Narkose auftreten. Kinder sind gelegentlich anfangs aufgeregt, beruhigen sich dann meist und schlafen anschliessend einige Stunden.

Nach Gaumenmandeloperationen wird im Spital eine spezielle weiche Kost serviert. Alle Patienten erhalten im Spital ein Merkblatt zum Verhalten nach der Operation.

## Welches sind die Risiken und Gefahren?

### Allgemeine Risiken:

Diese sind bei sorgfältiger Patientenselektion sehr klein: Der Eingriff ist sehr häufig, standardisiert, kurz und einfach. Während des Eingriffes selbst passiert kaum je etwas Schlimmes. Dennoch können mit sehr kleiner Wahrscheinlichkeit schwerwiegende Komplikationen auftreten. Es ist deswegen wichtig, dass Sie den Arzt informieren, wenn eine andere Erkrankung vorliegt, die in diesem Zusammenhang zu Problemen führen könnte. Fragen Sie ihren Arzt, wenn Sie unsicher sind! Wichtig ist zu wissen, ob Unverträglichkeiten und Allergien vorliegen oder das Thrombose- oder Embolierisiko erhöht ist. Nennen Sie dem Arzt alle Medikamente, welche sie einnehmen, auch pflanzliche. Informieren Sie, wenn in Ihrer Verwandtschaft Gerinnungsstörungen bekannt sind.

Auch Nebentätigkeiten wie Lagerung, Legen von Venenzugängen, Desinfektion oder die Anwendung von Strom zur Blutstillung können selten einmal zu Komplikationen führen.

### Spezifische Risiken:

Zu Blutungen aus dem Wundgebiet kommt es in der Regel erst nach einigen Tagen. Diese Nachblutungen sind sehr häufig im Sinne von Blutbeimengungen, vor allem im Moment, wenn sich ein Teil der Beläge löst. Gelegentlich spuckt der Patient auch während Minuten etwas Blut und meist sistiert die Blutung spontan. In rund 3% der Fälle ist die Nachblutung so stark, dass der Patient wieder ins Spital muss. Bei einem Teil dieser Patienten muss nochmals eine Narkose zur Blutstillung durchgeführt werden. Lebensbedrohliche Blutungen, welche die Gabe von Blutkonserven notwendig machen, sind selten.

Melden Sie sich tagsüber bei uns, nachts und am Wochenende im Spital, wenn Blut aus Nase und Mund tritt, gemäss unserem Merkblatt.

Zu offenem Näseln und Flüssigkeitseintritt in die Nase beim Schlucken kommt es häufig bei Kindern nach Entfernung von sehr grossen Rachen- und Gaumenmandeln. Der weiche Gaumen muss lernen den nun grösseren Raum abzuschliessen. Diese Störung verschwindet nach wenigen Wochen bis Monaten. Sehr ausnahmsweise muss eine logopädische Therapie angeschlossen werden.

Wegen der offenen Wunde kann es zu lokalen Infektionen kommen. Der Fibrinbelag im Rachen stellt ein Nährmedium für Bakterien dar, weswegen häufig in der Wundheilungsphase mit Antibiotika nachbehandelt werden muss. Eine Blutvergiftung und Rehospitalisation ist sehr selten.

Zu Zahnschäden kann es einerseits wegen der Intubation durch den Anästhesisten kommen, aber auch durch das Einsetzen des Haltespatels. Dieses Risiko betrifft in erster Linie Patienten mit vorgeschädigten Zähnen.

Name des Patienten und Visum :

Während der Heilungsphase in den ersten Wochen ist der Geschmacksinn häufig gestört. Kinder haben gelegentlich während Wochen eine veränderte Stimme. Bleibende Störungen sind sehr selten: Geschmacksstörungen, Stimmstörungen, bleibendes offenes Näseln, Kiefergelenksstörungen, Druckausgleichsstörungen der Ohren. Theoretische seltene Risiken sind Infektionen mit z.B. Hepatitis, wenn Blutkonserven nach schwersten Blutungen gegeben werden müssen. In den letzten Jahren wurde das Risiko der Übertragung von BSE-Erregern (Creutzfeld-Jakob-Krankheit) zur Diskussion gebracht. Das Risiko ist nicht näher quantifizierbar und bis heute ist kein einziger Fall einer Übertragung der vCJK in der Schweiz vorgekommen.

**DAS WICHTIGSTE AM SCHLUSS:**

Keine verbotenen Schmerz- und Erkältungsmittel 3 Wochen vor der Operation und bis 4 Wochen nach der Operation (siehe Beiblatt „verbotene Schmerz-Medikamente und pflanzliche Mittel“)!

**Bitte bringen Sie alle ihre Fragen an. Notieren Sie sich Ihre Fragen hier:**

**Bitte beantworten Sie nun folgende Fragen (Zutreffendes ankreuzen ⊗):**

Besteht eine erhöhte Blutungsneigung (z.B. nach kleineren Verletzungen oder Zahnbehandlungen)?  ja  nein

Entstehen leicht blaue Flecken, auch ohne besonderen Anlass, oder gibt es bei Ihrer Blutsverwandtschaft eine Veranlagung dazu?  ja  nein

Nehmen Sie /Ihr Kind blutgerinnungshemmende Mittel (auch pflanzliche Präparate!) ein?  ja  nein

Besteht irgendeine Allergie oder Überempfindlichkeit (z.B. auf Antibiotika, oder Lokalanästhetika)?  ja  nein

Besteht eine Lungen- oder Herzkrankheit? Tragen Sie/Ihr Kind einen Herzschrittmacher?  ja  nein

Ist der Blutdruck erhöht oder nehmen Sie/Ihr Kind Blutdruckmittel?  ja  nein

Besteht eine Funktionsstörung der Schilddrüse?  ja  nein

Leiden Sie/Ihr Kind an einer chronischen Erkrankung (z.B. Asthma/Epilepsie?)  ja  nein

Liegt eine Erhöhung des Augendruckes vor (grüner Star?)  ja  nein

Tragen Sie/Ihr Kind einen Zahnersatz, eine Spange oder liegen lockere Zähne vor?  ja  nein

Wurden in letzter Zeit Schutzimpfungen durchgeführt?  ja  nein

Besteht eine akute oder chronische Infektionskrankheit (Hepatitis, HIV/AIDS, Tuberkulose)?  ja  nein

Bestehen andere gesundheitliche Probleme?  ja  nein

Frauen: Könnten Sie schwanger sein?  ja  nein

**Ärztliche Anmerkungen zum Aufklärungsgespräch:**

.....(Ort), den . . . Visum Operateur:

Name des Patienten und Visum :

**Bitte bestätigen Sie folgende Erklärungen (Zutreffendes ankreuzen ☒):**

Über die geplante Operation sowie eventuell notwendige Erweiterungen des Eingriffs wurde ich in einem Aufklärungsgespräch mit Dr. Josef Vavrina ausführlich und erschöpfend informiert. Dabei konnte ich alle mir wichtig erscheinenden Fragen über Art und Bedeutung des Eingriffs, über Risiken und mögliche Komplikationen sowie über Neben- und Folgeeingriffe und ihre Risiken stellen.

ja       nein

Ich habe den Inhalt dieses 6-seitigen Aufklärungsbogens, aber auch der mündlichen Aufklärung verstanden und versichere die Fragen sorgfältig beantwortet zu haben.

ja       nein

Ich habe keine weiteren Fragen, fühle mich genügend informiert und willige hiermit nach ausreichender Bedenkzeit in die geplante Operation ein. Mit einer während der Operation erforderlich werdenden Erweiterung des Eingriffes bin ich ebenfalls einverstanden. Mein Einverständnis bezieht sich auch auf eine gegebenenfalls medizinisch notwendige Übertragung von Blut oder Blutbestandteilen.

ja       nein

Ich habe das Beiblatt "verbotene Schmerz-Medikamente und pflanzliche Mittel" gelesen und verstanden und werde mich daran halten.

ja       nein

.....(Ort), den . .

Name und Unterschrift des Patienten: