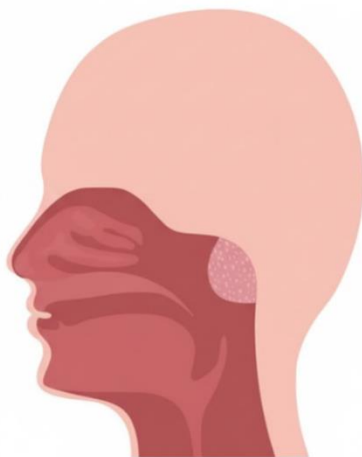


Odstranění nosní mandle **(endoskopická adenotomie)**

- **Adenotomie** je odstranění zvětšené nosní mandle (adenoidní vegetace).
- Nosní (správněji hltanová) mandle je uložena v klenbě nosohltanu (část dýchacích cest spojující nosní a ústní dutinu) a dosahuje největšího objemu v předškolním a školním věku, poté se postupně zmenšuje.
- Je součástí imunitního systému a za normálního stavu se významným způsobem podílí na obranných reakcích člověka proti infekci.



Indikace k operaci:

- Adenoidní vegetace (AV) rozumíme trvalé zbytnění nosní mandle, ke kterému dochází při opakovaných infekcích horních cest dýchacích. AV nepříznivě ovlivňuje zdravotní stav buď svou velikostí nebo jako ložisko infekce.
- Velká AV způsobuje tzv. „ucpaný“ nos, chrápání, zástavy dechu ve spánku, dýchání ústy i přes den, huhňavost, noční pomočování. Při nevyspalosti může být dítě apatické, špatně prospívající.
- Nedoslychavost způsobená přítomností hltenu ve středouší, opakované záněty středního ucha a horních cest dýchacích, angíny.

Jak probíhá vyšetření:

- Odebrání anamnézy (bude potřeba kartička pojišťovny, informace o zdravotním stavu vašeho dítěte – užívané léky, četnost onemocnění atd.).
- Posouzení stavu nosní mandle pomocí optického přístroje (endoskopu), speciálního zrcátka nebo pohmatem.
- Vyšetření vyžaduje spolupráci dítěte, jindy se rozhodujeme na základě klinických obtíží.
- Někdy je potřeba doplňující vyšetření sluchu (audiometrie a tympanometrie).

Předoperační příprava a příjem k operaci:

- Adenotomii provádíme na základě indikace ORL lékaře.
- Před operací je potřeba navštívit dětského lékaře, který provede potřebné předoperační vyšetření. Výsledek si přinesete s sebou do nemocnice stejně, jako doporučení od odesílajícího ORL lékaře.
- Dále je potřeba navštívit anesteziologickou ambulanci, kde anesteziolog určí potřebnou dávku premedikace pro dítě před operací a posoudí, zda je dítě zdravotně způsobilé, aby zvládlo anestezii v průběhu operace. Toto vyšetření je doporučováno absolvovat v naší nemocnici. Výsledek si s sebou vezmete k příjmu.
- Operace se na našem oddělení provádí od 2 let věku dítěte.
- Děti jsou hospitalizovány na ORL oddělení, kde je vždy možnost pobytu člena rodiny.
- Děti, u nichž není možné zajistit doprovod, hospitalizujeme ve spolupráci s dětským oddělením. Příjem je den předem před danou operací.
- Pro riziko krvácení zůstávají děti hospitalizované jednu noc po výkonu.
- Při přijetí je nutná přítomnost jednoho rodiče nebo zákonného zástupce dítěte.
- Při přijetí je dítě vyšetřeno ORL lékařem, který zhodnotí ORL nález, indikaci k operaci a výsledky předoperačního pediatrického vyšetření.
- Rodič je poučen o aktuálním ORL nálezu, rozsahu a průběhu výkonu.
- Je sepsán informovaný souhlas se zákrokem a s hospitalizací.
- V den výkonu je nutné, aby dítě bylo na lačno – od půlnoci nejedlo ani nepilo. Jde o prevenci vdechnutí zvratků během narkózy.

Celková anestezie (narkóza):

- V určitém časovém intervalu, na pokyn anesteziologické sestry, se před výkonem podává.
- Tzv. premedikace u dětí je ve formě sirupu. Po aplikaci těchto léků je dítě oblozveno a na další průběh si většinou nepamatuje.
- Po této přípravě je dítě převezeno na operační sál, rodiče mohou dítě doprovodit před vstup na operační sál.
- Na operačním sále lékař – anesteziolog uvede dítě do spánku podáním narkotizačních plynů a kyslíku přes obličejovou masku a tím umožní bezbolestné zavedení umělohmotné hadičky do žíly. U starších a spolupracujících dětí může anesteziolog rozhodnout k zajištění žíly ještě před uvedením do celkové anestezie.
- Do žíly se podají léky na usnutí, které uvedou dítě do narkózy. Do průdušnice se zavede umělohmotná rourka, která zajistí dýchací cesty během narkózy.
- Poté je možné provést samotnou operaci.
- Samotný výkon trvá cca 20minut, ale od usnutí až po probuzení trvá cca hodinu.



Operace:

- Ústa rozevřeme speciálním rozvěračem, který stlačí jazyk. Měkké patro odtáhneme pomocí dvou měkkých hadiček zavedených přes nosní průduchy.



- Pod kontrolou optiky zavedeme do nosohltanu speciální Beckmanovu kyretu, kterou celou mandli odstraníme.
- Výsledek kontrolujeme pomocí optiky.
- Takto se daří odstranit celá adenoidní vegetace bez rezidua, což je prevence jejího dorůstání.



AGEL Středomoravská nemocniční a.s. – Nemocnice AGEL Prostějov
Mathonova 291/1, 796 04 Prostějov, +420 582 315 111, nempv@npv.agel.cz, nemocniceprostejov.agel.cz

Společnost zapsána v obchodním rejstříku vedeném Krajským soudem v Brně, oddíl B, vložka 5810
IČO: 27797660, DIČ: CZ699000899
Bankovní spojení: ČSOB, a.s., číslo účtu: 17880673/0300

- Krvácení se staví přitlačením tampónu ev. elektrokoagulační bipolární pinzetou.



- Odebranou tkáň odesíláme na histologické vyšetření.
- Častým současným nálezem bývá přítomnost tekutiny ve středouší, v těchto případech je vhodné současně s odstraněním nosní mandle provést i vyšetření bubínku pod mikroskopem, paracentézu bubínku a odsátí případné tekutiny ze středouší, v indikovaných případech lze zavést do bubínku ventilační trubičku.

Pooperační průběh:

- Po ukončení výkonu je dítě anesteziologem probuzeno a standardně převezeno na ORL oddělení. Ve zcela výjimečných případech žádáme o dohled JIP dětského oddělení.
- Bezprostředně po operaci sledujeme fyziologické funkce, krvácení a bolest.
- Dle stavu dítěte a indikace lékaře podáváme analgetickou terapii.
- Neurčí-li ošetřující lékař jinak, lze za 2 hodiny po výkonu podat chladné tekutiny a večer lehkou, nedráždivou stravu.
- Zajištěný žilní vstup po celkové anestezii se preventivně ponechává do dalšího dne a odstraňuje se před propuštěním.



Rizika a komplikace výkonu:

- Po operaci se někdy vyskytuje zvracení, jako reakce na narkózu, ponechaný žilní vstup umožňuje doplnit ztrátu tekutin a podání léků proti zvracení.
- Krvácení se může vyskytnout časně po operaci, ale i později. Lehčí krvácení se většinou upraví spontánně, po vysmrkání. Nitrožilně lze podat léky proti krvácení. Pokud krvácení přetrvává, je stav řešen opětovným uspaním, kontrolou rány a stavěním krvácení elektrokoagulační pinzetou. Po endoskopické adenotomii se však jedná o zcela raritní komplikaci.
- Zvýšení tělesné teploty
- Zápach z úst
- Ztížené polykání
- Huhňavá řeč
- Bolest za krkem

Případné komplikace můžete vždy konzultovat se svým ošetřujícím lékařem.

Propuštění:

- Před propuštěním je dítě vyšetřeno ORL lékařem a rodič je poučen o pooperační domácí péči.
- Při propuštění se provádí i úhrada poplatku za pobyt u doprovodu dítěte, u dětí do 6let má doprovázející osoba hrazenou stravu a pobyt na lůžku ze zdravotního pojištění, u dětí nad 6let si stravu a pobyt na lůžku doprovázející osoba hradí sama (dle aktuálně platného ceníku).
- Rodič doprovázející dítě při hospitalizaci má nárok na pracovní neschopnost po dobu trvání hospitalizace, při propuštění bude pracovní neschopnost ukončena. Na dobu domácí pooperační péče o dítě lze vystavit tzv. paragraf- ošetřování člena rodiny u jeho dětského lékaře.
- Další kontrola u ORL lékaře je vhodná týden po operaci.
- V případě krvácení z nosu nebo úst ihned vyhledejte ORL pohotovost. Na zátylek dejte studený obklad a nepokládejte dítě do polohy vleže na zádech. V případě výrazného krvácení si zavolejte zdravotnickou záchrannou službu. Při teplotě nad 38 °C trvající déle než 1 den nasadte léky na snížení teploty a dostavte se na ORL ambulanci v běžných ordinčních hodinách.
- Riziko krvácení trvá do 14dnů po operaci, strava by proto neměla horká a tuhá, měla by být měkka a nedráždivá. Není doporučováno ani pobyt na slunci, sprchování a koupání v horké vodě a větší fyzická aktivita.

- Lze provádět nácvik dýchání nosem, především u dětí, které před výkonem dýchaly ústy a chrápaly. Nejvhodnější je po dobu asi 10 minut držet v dutině ústní vodu a při tom dýchat nosem, opakovat několikrát denně. Dále je možné nafukování balónku, bublání brčkem do vody apod.