

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

wir möchten Sie über den oben genannten Eingriff, den Behandlungsablauf und die Risiken informieren. Bitte lesen Sie die Informationen sorgfältig und notieren Sie sich Fragen, die in einem persönlichen Gespräch besprochen werden. Der Eingriff bedarf einer Vollnarkose. Hierzu findet eine gesonderte Aufklärung durch die Anästhesieabteilung statt.

Warum soll der Eingriff durchgeführt werden?

Ziel der Operation ist die Teilentfernung der Gaumenmandeln. Eine Teilentfernung ist sinnvoll, wenn die Atemwege durch zu große Gaumenmandeln verlegt werden und es vor allem zu nächtlichen Atemwegsbehinderungen (Apnoe) kommt. Dann wird der Eingriff oft mit einem Abtragen der Rachenmandeln (kindliche Polypen) verbunden. Eine Teilentfernung kann bei Vorliegen von deutlich vergrößerten Mandeln auch bei wiederkehrenden Mandelentzündungen, vor allem im Kindesalter, sinnvoll sein.

Was geschieht bei diesem Eingriff?

Der Eingriff erfolgt in einer Vollnarkose, über die die Anästhesistin gesondert aufklärt. Während der Mund mit einem Spatel offengehalten wird, werden die Gaumenmandeln, die hinter den Gaumenbögen liegen, verkleinert. Die zuführenden Blutgefäße werden verschlossen. Neben chirurgischen Instrumenten können auch Geräte auf thermischer Basis (z. B. Radiofrequenzverfahren) oder Ultraschallmesser benutzt werden. Bei gleichzeitiger Abtragung der Rachenmandeln (Adenoide/ kindliche Polypen), werden diese im Nasenrachen so weit verkleinert, dass eine gute Belüftung über den Nasenrachen und über die Nase gewährleistet ist.

Welche Betäubungsmethode wird in der Regel angewandt?

Der Eingriff wird in Vollnarkose durchgeführt.

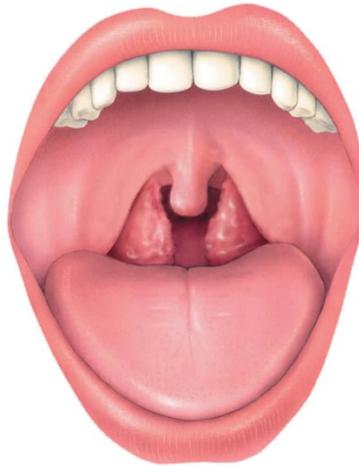
Wie lange dauert der Eingriff durchschnittlich?

Der Eingriff dauert ungefähr zwanzig Minuten. Hinzu kommt die Zeit zur Ein- und Ausleitung der Narkose.

Wie ist das Risiko einzuschätzen?

Hauptsächlich besteht das Risiko einer Operation an den Gaumenmandeln in der Blutung oder Nachblutung. Trotz aller Sorgfalt können diese Blutungen auch eine lebensbedrohliche Komplikation darstellen, die weitere Behandlungsmaßnahmen/Nachoperationen erfordert. Sehr selten können Haut- und Weichteilschäden oder Entzündungen auftreten.





Die Risiken des Eingriffes sind:

- Massive Blutungen/Nachblutungen (z. B. aus einem verlagerten großen Blutgefäß, bei unbekannter Gerinnungsstörung oder unerwartetem Tumor): Neben den allgemeinen Risiken eines starken Blutverlustes bestehen die lebensbedrohlichen oder sogar tödlich endenden Gefahren des Blutübertrittes in die Atemwege (Sauerstoffmangel, Hirnschäden) und des Verblutens
- Wundinfektionen oder Entzündungen, Schwellung des Rachens mit Atembeschwerden
- Nervenschäden (durch Spateldruck, Narben, Nähte) können zu bleibenden Störungen des Geschmacks, des Schluckens oder der Zungenbewegung führen
- Zahnschäden oder Verlust von Zähnen, besonders bei vorgeschädigtem Zahnstatus, Kiefergelenksbeschwerden durch den unvermeidlichen Druck des Mundspatels; auch Lippen, Zungen und Gaumenzäpfchen können dadurch verletzt werden, heilen in der Regel aber spontan und folgenlos ab
- Offenes Näseln oder Änderungen des Stimmklanges als Folge des veränderten Resonanzraumes können selten bleibend sein; Gaumensegelverletzungen mit offenem Näseln oder Nahrungsaustritt aus der Nase beim Schlucken erfordern ggf. eine Nachoperation
- Bei gleichzeitiger Entfernung der Rachenmandeln: Narbenbildung an der Ohrtrumpete mit Schwerhörigkeit oder narbige Verengung des Nasenrachenraumes

Was muss vor dem Eingriff beachtet werden?

Der Patient muss in Absprache mit der Narkoseärztin vor dem Eingriff nüchtern bleiben. Hierzu klärt die Narkoseärztin im Vorgespräch auf. Blutverdünnende Medikamente, wie z. B. Marcumar®, Xarelto®, Eliquis® müssen in Absprache mit dem Hausarzt abgesetzt werden. ASS/Aspirin® kann im Allgemeinen weiter eingenommen werden.

Was ist nach dem Eingriff zu beachten?

Patienten werden nach dem Eingriff in Narkose so lange überwacht, bis sie vollständig wach und orientiert sind. In den ersten Stunden nach der Operation können Übelkeit und Erbrechen, u. a. bedingt durch die Narkose, auftreten. Eine geeignete Schmerztherapie wird individuell abgesprochen. Zur Vermeidung von Nachblutungen sollen übermäßige Aktivitäten, Sport und Überhitzung (Sauna, heiße Bäder) für drei Wochen vermieden werden. Die vor der Entlassung ausgehändigte Informationsschrift informiert ebenso wie das ausführliche Abschlussgespräch zur Weiterbehandlung und zum Verhalten bei Komplikationen.



Wie lange muss man im Krankenhaus bleiben?

Der Eingriff kann auch ambulant durchgeführt werden. Aufgrund des Risikopotentials einer Nachblutung empfehlen wir einen stationären Aufenthalt von mindestens einem Tag nach der Operation. Zudem kann bei Vorliegen von starkem Schnarchen bzw. Schlafapnoe sich dies in den ersten 24 Stunden nach einer Vollnarkose noch verstärken. Daher führen wir während Ihres Schlafens auf der Station eine Überwachung der Sauerstoffsättigung durch. Dies dient Ihrer Sicherheit.

Wann findet in der Regel der nächste Arzttermin statt?

Bei komplikationslosem Verlauf erfolgt eine Kontrolluntersuchung in den Tagen nach der Operation. Bei Fieber, Blutungen oder Schmerzen sollte eine umgehende Vorstellung beim Arzt erfolgen.

Nachblutungen

Nachblutungen sind erkennbar an Bluterbrechen oder Blutaustritt aus Nase und Mund und stellen immer einen Notfall dar, der unter Umständen einer sofortigen Behandlung bedarf. In diesem Fall sollten Sie sich sofort melden und ggf. den Rettungsdienst 112 verständigen.

Anmerkungen

.....

.....

.....

.....

.....

Erklärung des Patienten bzw. des Sorgeberechtigten

Nach Lesen dieses Aufklärungsbogens und dem persönlichen Aufklärungsgespräch mit dem Arzt fühle ich mich vollständig über den genannten Eingriff informiert und aufgeklärt. Meine Fragen hinsichtlich von Vor- und Nachteilen, Risiken und Komplikationen wurden besprochen. Ich willige in den genannten Eingriff ein.

Kempen, den _____

Unterschrift Patient/
bzw. Sorgeberechtigter

Unterschrift Arzt

