



Dr. med. univ.

— **Andreas Neuhuber** —

OP-Aufklärung und Verhaltensmaßregeln TE

Entfernung der Gaumenmandeln (Tonsillen) und ev. der Rachenmandeln (Adenoide)

Aufklärungsblatt und Verhaltensmaßregeln nach der Operation

Liebe Patientin, lieber Patient, liebe Eltern!

Bei Ihnen / Ihrem Kind wurde eine Erkrankung der **Gaumenmandeln** und ev. auch der **Rachenmandeln** (sog. „Polypen“) festgestellt, die eine operative Entfernung sinnvoll macht.

Warum sollen die Gaumen- (und Rachen-)Mandeln entfernt werden?

Es gibt im Wesentlichen 3 Indikationen zur Entfernung der Gaumenmandeln

- **Starke Vergrößerung:** in diesem Fall ist bei Kindern die Tonsillotomie (Verkleinerung bzw. Teilentfernung der Mandeln mit verschiedenen Instrumenten vorzuziehen).
- Wiederholte schwere Infektionen (**Anginen**): Empfohlen wird die Tonsillektomie im Fall von 5 oder mehr Mandelentzündungen in 2 aufeinander folgenden Jahren oder 7 oder mehr Mandelentzündungen innerhalb eines Jahres
- Verdacht auf einen bösartigen **Tumor**
- **Seltene Indikationen** umfassen den Mandelabszess, Halsfisteln, Tuberkulose, Mandelsteine etc.

Wie geht die Operation vor sich?

Die operative Entfernung der Mandeln erfolgt üblicherweise in Vollnarkose. Der Mund wird mit einem speziellen Spatel offen gehalten, die Gaumenmandeln werden nach Schleimhautschnitt aus ihrer Kapsel ausgeschält, die Rachenmandeln über den Mund mit einem Ringmesser abgetragen. Das Wundbett bleibt nach der Operation offen und heilt üblicherweise innerhalb von zwei bis drei Wochen wieder zu.

Die Abheilung dauert im Regelfall 2 bis 3 Wochen. Veränderungen am körpereigenen Immunsystem treten nach der Mandelentfernung nicht auf. Als Folge der Operation kann es nicht mehr zu Entzündungen der Gaumenmandeln kommen, Virusinfektionen im Rachen werden allerdings davon nicht beeinflusst.

Welche Komplikationen können auftreten?

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

Andererseits gibt es **für diese Operation typische Risiken**:

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.

Manchmal treten nach der Op. **Störungen der Geschmackswahrnehmung** auf, die unter Umständen mehr als ein Jahr andauern können. Dies ist vor allem für Patienten problematisch, die ihre Geschmackswahrnehmung beruflich benötigen, wie z.B. Köche.

Vor allem bei gleichzeitiger Entfernung der Rachenmandeln kommt es manchmal zu einer (meist nur kurz dauernden) **Veränderung der Stimme** (sog. „offenes Näseln“).

Selten kommt es zu starken Vernarbungen am Gaumensegel, Kiefergelenksproblemen oder Beweglichkeitsstörungen der Zunge, die zu **Kau- oder Schluckstörungen** führen können. Ebenfalls selten sind Weichteilinfektionen oder Abszesse im Halsbereich bzw. der Lymphknoten.

Obligat treten nach der Operation **starke Hals- und Schluckschmerzen** auf, die üblicherweise innerhalb von 10 bis 14 Tagen abklingen.

Die gefährlichste Komplikation der Mandeloperation stellt die Blutung dar:

Selten können schon während der Operation starke **Blutungen** auftreten, wenn ein größeres Gefäß eröffnet wird. Dies kann vor allem bei ungewöhnlichem Gefäßverlauf stattfinden, im Extremfall könnte dann eine Abbindung dieses Gefäßes von außen d.h. vom Hals aus erforderlich werden.

Nachblutungen treten häufig noch am Op-Tag als so genannte **Frühblutungen** oder in Form der **Spätblutungen** mit dem Häufigkeitsgipfel zwischen dem 5. und 8. Tag nach der OP auf.

Die meisten Nachblutungen entstehen durch Ablösung der Wundschorfe und sind leicht und damit harmlos. Immerhin bei 1 bis 4 % der Patienten ist aber eine Blutstillung in Narkose erforderlich. In extrem seltenen Fällen kann sogar eine Bluttransfusion erforderlich werden.

Massive und damit **lebensbedrohliche Blutungen** sind extrem selten. Lebensgefährdung durch Verbluten oder durch Ersticken (Verlegung der Atemwege, selten) besteht dabei vor allem bei Kleinkindern. Aus diesem Grund wird die Operation bei Kindern unter 6 Jahren nur noch in Ausnahmefällen durchgeführt.



Dr. med. univ.

Andreas Neuhuber

OP-Aufklärung und Verhaltensmaßregeln TE

NACHBLUTUNGSGEFAHR

In einigen Prozenten aller operierten Patienten kann es zu Nachblutungen bei Abstoßung der Wundbeläge oder durch Aufplatzen von Gefäßen kommen.

Sie erkennen das am Auftreten von **Blut im Speichel, Blut spucken, Blut husten oder Blut erbrechen**.

Der Häufigkeitsgipfel ist am 5. bis 8. Tag nach der Operation. In seltenen Fällen auch noch nach dem 14. Tag. Von diesen Nachblutungen kann eine lebensgefährliche Bedrohung ausgehen durch starken Blutverlust oder Verlegung der Atemwege.

Vorsichtsmaßnahmen

- Nach der Operation sind mindestens 14 Tage körperliche Schonung erforderlich.
- Mindestens 14 Tage dürfen Patienten, speziell Kinder, nicht alleine gelassen werden und müssen ständig beaufsichtigt werden.
- Kinder müssen nachts in der Nähe der Aufsichtsperson schlafen.
- Die Patienten müssen sich schonen, dürfen keine körperlichen Anstrengungen unternehmen und alles vermeiden, was den Blutandrang im Kopf fördert, also nicht schwer heben, nicht heiß baden oder Kopf waschen, keinen Sport betreiben, keiner körperlichen Arbeit nachgehen.
- Es sind keine Reisen und Fahrten zu unternehmen.
- Medikamente, die Acetylsalicylsäure enthalten (zB. Aspirin, Aspro, Thomapyrin, Thrombo-ASS, u.a.) dürfen nicht eingenommen werden, da sie die Blutungsgefahr erhöhen.
- Heiße, saure, stark gewürzte und scharfkantige Speisen sind zu vermeiden
- Schnäuzen und heftiges Husten kann eine Nachblutung auslösen.

Verhalten im Falle einer Nachblutung

In diesem Fall ist der Patient bzw. das Kind sofort so zu **lagern**, dass das Blut ausgespuckt oder ausgehustet werden kann. Die **Atemwege sind freizuhalten**, eventuelle Zahnprothesen oder lockerer Zahnersatz ist zu entfernen. **Kühlende Umschläge** im Nacken sind hilfreich. Nichts zu trinken oder zu essen geben!

Sofort die **Rettung verständigen (Tel. 144)** und in das **nächstgelegene Krankenhaus**, möglichst mit Hals-Nasen-Ohrenabteilung bzw. Kinder- und Jugend-Abteilung mit angeschlossener HNO-fachärztlicher Versorgung zur stationären Überwachung bringen lassen - auch wenn die Blutung scheinbar nachläßt!

Bei schwallartiger Blutung Transport mit Notarztwagen oder Hubschrauber!

Nur im Ausnahmefall, wenn ein Rettungswagen nicht verfügbar ist, mit dem eigenen Auto transportieren! (möglichst mit Begleitperson!)

Nur wenn es die Dringlichkeit nicht mehr erlaubt, bis zu einer HNO-Abteilung zu fahren, das nächstgelegene Krankenhaus anfahren!

Empfehlung für den Transport:

- **Kleinkinder** sind am besten sitzend am Schoß einer Begleitperson zu transportieren, um Aushusten und Ausspucken zu ermöglichen.
- **Größere Kinder oder Erwachsene** sind wenn möglich liegend in stabiler Seitenlage oder Bauchlage zu transportieren, damit das Blut aus dem Mund rinnen oder ausgespuckt werden kann.

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