

Opieka nad dzieckiem po usunięciu trzeciego migdałka w oddziale otolaryngologii w IPCZD

Rafał Staszewski

Wstęp

Otolaryngologia zajmuje się rozpoznawaniem i leczeniem chorób uszu, gardła, nosa i krtani.

Migdałek gardłowy jest jednym z elementów układu chłonnego. Ma ok. 2 cm długości i 1 cm szerokości. Najbardziej rozwinięty migdałek gardłowy występuje u dzieci. Wraz z wiekiem zanika. Niestety bardzo często w wyniku stanu zapalnego ulega patologicznym przerostom.

Czynniki sprzyjające nadmiernemu rozrostowi migdałka gardłowego

- alergia
- infekcje górnych dróg oddechowych
- przebyte niektóre choroby zakaźne (odra)
- predyspozycja rodzinna

Wskazania do operacyjnego usunięcia migdałków

- podejrzenie nowotworu migdałka
- nawracające zapalenie migdałków
- znaczny przerost migdałków, który powoduje blokadę przepływu powietrza przez nos (dziecko oddycha buzią)
- ropień okołomigdałkowy
- bezdechy podczas snu (zagrożenie życia)

Przeciwwskazania do usunięcia migdałka gardłowego:

- białaczka
- ciężkie choroby współistniejące
- wady błony śluzowej gardła i nosa
- stan po rozszczepie podniebienia

- złe wyniki badań dziecka
- opryszczka
- infekcja GDO (obejmuje jamę nosową i gardło)

Przygotowanie dziecka do zabiegu operacyjnego obejmuje zarówno personel jak i rodziców. Przed zabiegiem dziecko musi być zdrowe, nie może być po niedawnym przyjmowaniu antybiotyku. Przed samym zabiegiem odbywa się również konsultacja anestezjologiczna. Należy również dziecko przygotować psychicznie. Wy tłumaczyć co je czeka. Oczywiście dwie godziny przed zabiegiem dziecko może wziąć ostatni łyk wody, sześć godzin przed zabiegiem ostatni posiłek.

Do tygodnia przed zabiegiem należy wykonać następujące badania i je dostarczyć :

- grupę krwi
- morfologię
- układ krzepnięcia (oznaczenie czasu PT i APTT)
- jeżeli dziecko ma choroby współistniejące, niezbędne są zaświadczenia o braku przeciwwskazań do zabiegu

Najtrudniejszy okres dziecko przeżywa zaraz po zabiegu operacyjnym. Przez pierwsze dwie godziny po zakończeniu zabiegu dziecko nie może pić ani jeść. Potem można zacząć podawać w małych ilościach wodę nie gazowaną, nie smakową. Następnie jakiś lekki posiłek, kanapkę. Obowiązuje również półpłynna dieta – galaretki, kisiel. Następnego dnia po operacji odbywa się wizyta lekarza operującego, który bada dziecko i podejmuje decyzję o ewentualnym wypisie do domu .

Po zabiegu mogą nastąpić powikłania takie jak:

- bolesne przełykanie
- obrzęki języczka i podniebienia miękkiego
- krwawienie
- wymioty
- ból gardła

Dziecko po zabiegu :

- powinno pozostać w domu pod opieką rodzica, bez konieczności wychodzenia na dwór przez minimum tydzień.
- ograniczony wysiłek fizyczny
- przestrzeganie diety – półpłynna, lekkostrawna, napoje oraz pokarm spożywane w temperaturze pokojowej. Zakaz spożywania pikantnych, ostrych potraw.
- w razie wystąpienia temperatury, bólu gardła, podać lek przeciwbólowy, przeciwgorączkowy zalecony przez lekarza prowadzącego.
- w przypadku jakichkolwiek komplikacji należy bezzwłocznie skontaktować się z lekarzem operującym bądź lekarzem pierwszego kontaktu.

ORGANIZACJA I PRZEBIEG BADAŃ

Obszarem moich badań był Szpital Dziecięcy w Międzylesiu – Centrum Zdrowia Dziecka. Objąłem nim pacjentów, którzy byli po zabiegu usunięcia migdałka gardłowego. Dzieci były w różnym wieku, od 1,5 roku do 17 lat. Przebadanych zostało 100 dzieci. Ankiety były skierowane do rodziców dzieci. W pierwszej części musieli oni odpowiedzieć na pytania dotyczące wieku, płci, miejsca zamieszkania jak również ilości dzieci. Druga część obejmowała pytania odnoszące się do problemu badawczego, a więc problemów jakie mogą wystąpić po operacji usunięcia migdałka gardłowego.

NAJWAŻNIEJSZE WYNIKI BADAŃ

Z przeprowadzonych badań wynika, że u 15% dzieci wystąpiło krwawienie z nosa bądź z jamy ustnej po zabiegu operacyjnym. U 74% nie wystąpiło. 6% zaznaczyło na ankiecie odpowiedź „raczej nie”, natomiast 5% „nie wiem”.

W badanej grupie u 65% dzieci wystąpiły wymioty, u 20% tych wymiotów nie było, natomiast u 10% „raczej nie”. Tylko 5% odpowiedziało na pytanie „nie wiem”.

Z przeprowadzonych badań wynika, że prawie u 3/4 dzieci (dokładnie 72%) wystąpił ból gardła po zabiegu operacyjnym, „raczej nie” odpowiedziało 10%, „nie” odpowiedziało 15%, a 3% odpowiedziało „nie wiem”.

WNIOSKI

- Reasumując uzyskane wyniki, należy podkreślić, iż wycięcie migdałków musi być poprzedzone szeregiem badań.
- Przeprowadzenie badania dało odpowiedź na wiele niezbędnych pytań, które pojawiają się w planowaniu opieki nad dzieckiem po usunięciu migdałka gardłowego. Wiemy, iż u 65% badanych wystąpiły wymioty, dość rzadko zdarza się krwawienie (15%), a prawie $\frac{3}{4}$ dzieci miało ból gardła.
- Większość rodziców wykazuje dużą wiedzę na temat wycięcia migdałka gardłowego u dziecka, rodzice potrafią bez problemu odpowiedzieć na podstawowe pytania związane z pojawianiem się problemów po usunięciu migdałka gardłowego, mają zaufanie do lekarza prowadzącego i do zespołu realizującego opiekę pielęgniarską;
- Zadaniem pielęgniarki / pielęgniarza jest przygotowanie rodziców do opieki nad dzieckiem po usunięciu migdałka gardłowego, pozytywne nastawienie do samego zabiegu operacyjnego sprawia, iż rodzice chętnie uczestniczą w szkoleniach a dobre pielęgnowanie sprawia, że „mały” pacjent ze spokojem znosi zabieg, szybciej wraca do zdrowia.