



Materiały edukacyjne – zalecenia pielęgniarskie dla pacjenta przy wypisie ze szpitala – *załącznik nr 97*

Zalecenia dla pacjenta po zabiegu adenotomii (usunięcia migdałka gardłowego):

- oszczędzający tryb życia (unikanie wysiłku fizycznego przez okres około jednego tygodnia po zabiegu),
- przestrzeganie lekkostrawnej, rozdrobnionej diety do chwili wygojenia się rany po usunięciu migdałka,
- eliminacja drażniących, kwaśnych, pikantnych pokarmów oraz gazowanych napojów,
- zakaz spożywania gorących pokarmów i płynów,
- w okresie pooperacyjnym dziecko powinno dużo pić - można podawać lody, chłodne płyny i posiłki (serki, jogurty) – zimno zmniejsza obrzęk i zwęża naczynia krwionośne, co ogranicza ryzyko krwawienia oraz łagodzi dolegliwości bólowe,
- unikanie kąpieli w gorącej wodzie,
- przestrzeganie wzmożonej higieny jamy ustnej,
- unikanie ekspozycji na słońce i wysokiej temperatury (np. sauna, solarium),
- nie wolno usuwać białych nalotów, które osadzają się po operacji - nie jest to oznaka zakażenia, tylko włóknik, który zabliznia ranę. Drapanie, skrobanie a nawet intensywne dotykanie może powodować krwawienie, a co za tym idzie wydłużyć czas gojenia. W najgorszym przypadku może prowadzić do zachłyśnięcia krwią,
- dopilnowanie oddychania przez nos,
- dbanie o drożność nosa - błonę śluzową nosa można nawilżać izotonicznym roztworem soli fizjologicznej (0,9 % NaCl) lub soli morskiej w aerozolu (m.in. preparaty: NasoDrill, Solik, Sterimar, Marimer, Disnemar),
- dość często u dzieci po zabiegu pojawia się wydzielina w nosie (katar), który ograniczyć można podając do nosa kilka razy dziennie wodę morską w aerozolu lub krople np. Oxalin lub Nasivin,
- z powodu obrzęku w nosie po operacji zmieni się przejściowo głos dziecka, obrzęk powinien ustąpić w ciągu 7 dni,
- w razie wystąpienia dolegliwości bólowych można podać dziecku Paracetamol w syropie lub czopku (leki dostępne w aptece bez recepty). Nie jest zalecane podawanie Aspiryny i Ibuprofenu.
- unikanie infekcji,



- kontrola w poradni laryngologicznej w wyznaczonym terminie,
- w przypadku wystąpienia krwawienia z nosa i jamy ustnej, wymiotów, podwyższonej temperatury ciała lub wystąpienia innych niepokojących objawów zalecana jest natychmiastowa konsultacja lekarska.

Pełny powrót do zdrowia trwa zwykle około 7 - 10 dni.

Bibliografia:

1. Gryczyńska D.: Otolaryngologia dziecięca, α -medica press, Bielsko-Biała 2007.
2. Krajewski M. J., Schmidt J.: Adenotomia z zastosowaniem endoskopu – bezpieczna i skuteczna operacja, *Otolaryngologia*, 2006, 5 (4), s. 176-178.
3. Polskie Towarzystwo Otolaryngologów, Chirurgów Głowy i Szyi: Zalecenia diagnostyczno - terapeutyczne dla wybranych jednostek chorobowych w otorynolaryngologii dziecięcej. *Post Chir Głowy Szyi* 2006, suppl. 1: 46-47.
4. Siewiorek K., Siewiorek O., Kwast P., Zawadzka - Głos L.: Adenotomia i adenotonsillotomia u dzieci poniżej 2. roku życia – analiza retrospektywna, *New Medicine* 2/2017, s. 49-57.
5. Skotnicka B., Piszcz M.: Przerost migdałka gardłowego (w:) Kazimierz Niemczyk i inni (red.): *Otolaryngologia kliniczna. Tom 2*, Medipage, Warszawa, 2015, s. 365–371.