



Halsweh! Mandel- OP?

Anabelle Mohr

Oberärztin der HNO- Klinik

Geschichte der Tonsillektomie (TE)

- 400v.Christus: Tonsillen mit Fingernagel herausgeschält
- 30v. Christus TE mit Messer beschrieben,
- 700n.Christus: Empfehlung Mandel- OP nur nach Entzündungen
- Europa 16./17.Jh: Abschnüren der Mandeln
- Ab 1912 heutige TE- Technik

Indikation für TE

- **Infektiöse Erkrankungen**
- **obstruktive Probleme**
- **Tumorverdacht**
- **Seltener: fokale/Systemische Erkrankungen:**
- **Nicht klassierbare Indikationen:** Malokklusion, kieferorthopädische Indikationen, Foetor ex ore, spontane Tonsillenhämorrhagien, Entwicklungsstörungen, Enuresis nocturna

Kontraindikation für TE

- Offene, operierte oder submuköse Gaumenspalte
- Impfungen mit Lebendimpfstoffen: 6 Wochen Abstand
- Systemische Krankheiten mit erhöhtem Narkoserisiko
- Keine Altersbeschränkungen

Rezidivierende Tonsillitiden

- Nach TE ↓↓ Halsweheepisoden
bei Follow up ↓ Unterschied zu medikamentös behandelten Kontrollgruppe, da bei Spontanverläufen die Anzahl rezidivierender Tonsillitiden bei Kindern abnimmt
(1998 MARSHALL)
- Wirksamkeit der TE >je mehr Tonsillitiden Kind präoperativ durchlief, deutlicher Sprung bei >4 Tonsillitiden/Jahr (MAWSON 1967)
- TE bei wenigstens 3 Episoden pro Jahr in 3 aufeinanderfolgenden Jahren, 5 Episoden in 2 Jahren, 7 innert eines Jahres (PARADIES)

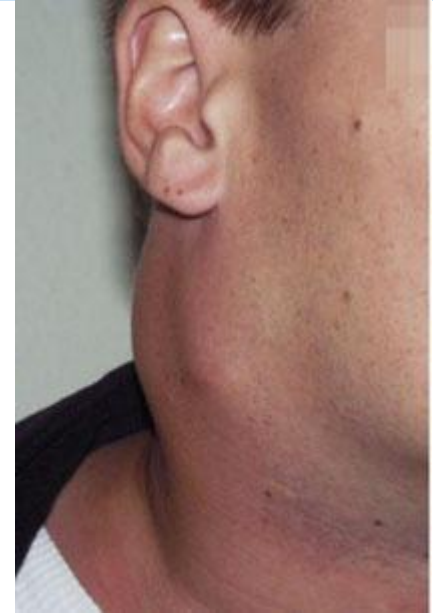
Peritonsillarabszess

- meist Erwachsene, 24% <18 jährig,
3% < 10jährig
- -konservatives Abwarten+ Antibiotikum
-Nadelaspiration, Inzision und TE à tiède oder à
froid
-TE à chaud



Infektiöse Mononukleose

- Epstein Barr Virus (EBV)
- Trias: diphtheroide Angina, Hepatosplenomegalie, LK Hyperplasie zervical
- Erkrankungsgipfel zw. 15.-25.Lj
- Bis 14.Lj 30% „Durchseuchung der Bevölkerung, 95% Erwachsenenalter
- TE: Krankheitsverlauf verbessert und beschleunigt v.a. durchgeführt bei Atemnot und Dysphagie
- ! ↑Risiko der Nachblutung; humorale Immunantwort eingeschränkt und das Risiko einer Reinfektion erhöht



Tonsillenhyperplasie mit Atemwegsobstruktion

- Vigilanzstörung, Tagesmüdigkeit, Kopfschmerzen, Schluckbeschwerden, Verhaltensauffälligkeiten:
- Im Vergleich Tonsillektomierte \neq Adenotonsillektomie gleich gut
- 10% der Kinder sind dem Durchschnitt mit Grössen- und Gewichtsentwicklung zurück, 75% holen Defizit nach OP auf

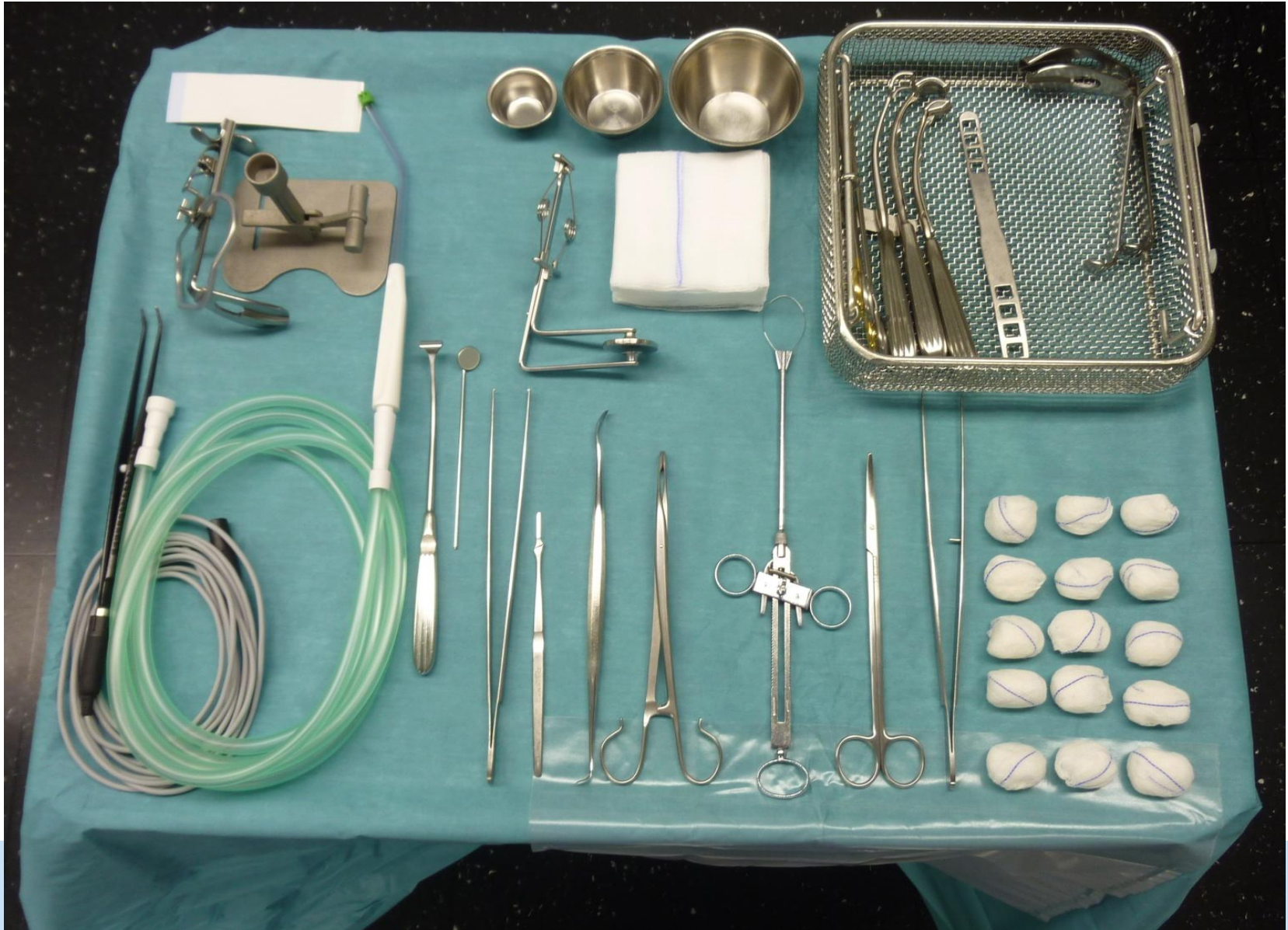


Fokale Dermatosen- TE- Indikation?

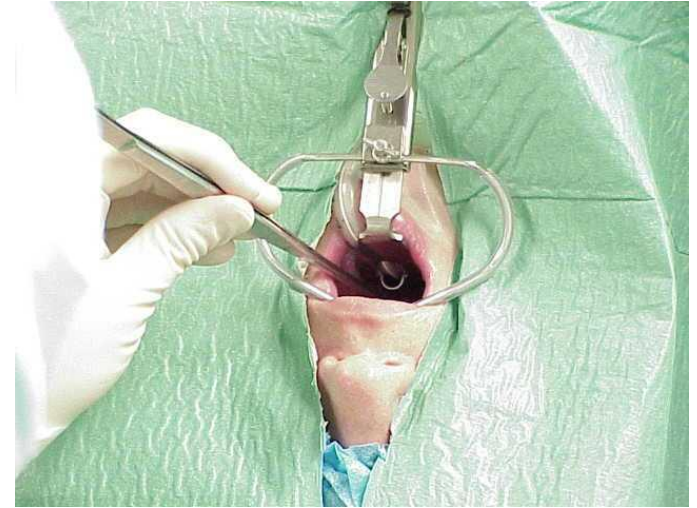
- **Psoriasis vulgaris** und **Pustulosis palmoplantaris**
- auch bei
 - Pityriasis lichenoides**
 - Urticaria**
 - Alopecia areata**
 - Erythema exsudativum multiforme**



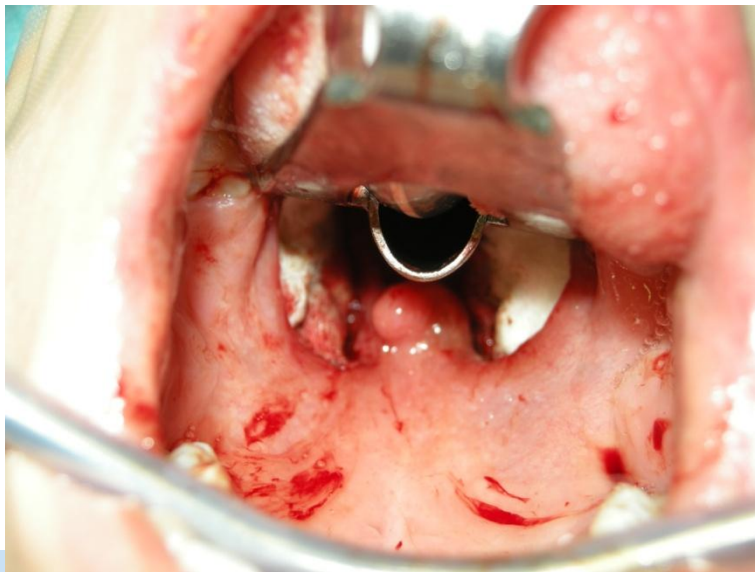
Instrumententisch TE



Operationssetting



Operationstechnik



postoperativ

- Eiskrawatte
- Tonsillenschonkost
- Körperliche Schonung
- Cave Zahnpasta
- Mundspülungen



Komplikationen

- Intraoperative Blutung
- Nachblutung in 0.1% bis 8.1% der Fälle
- Todesfälle: zwischen 1/50,000 -150,000 Fällen

Kurzfristige TE- Folgen

- Schluck-, Ohrenschmerzen,
- Schwellung Halszäpfchen
- Veränderung Sprachklang
- Geschmacksstörungen (TE)
- Hämatom Zunge
- Wundinfekt (Fötör) mit erhöhter Gefahr der Nachblutung

Mögliche langfristige Komplikationen

- Nachblutung
- Zahnschäden
- Narbenbildung
- Veränderung des Sprachklangs
- Kiefergelenksbeschwerden
- Schädigung Zungennerv (TE)

Pflegerische Massnahmen bei Nachblutungen

- Information an den HNO DA
- Eiskrawatte
- Zugang legen
- Pat aufrecht sitzend im Bett oder Seitenlage
- Monitoring
- Epinephrininhalationen, Nasentropfen
- Blut ausspucken!!

Nase zu und nu?

- 80 % geringfügige Septumverlagerung
- Asymmetrie des Septums- Kompensation durch Muscheln
- Um 1900 Gustav Kilian SPL in Kokainbetäubung
 - > Radikale Entfernung Knorpel
 - > Beeinträchtigung der Nasenstabilität und Perforationen der Nasenscheidewand
- Seit 1960 gewebeschonende Septumchirurgie

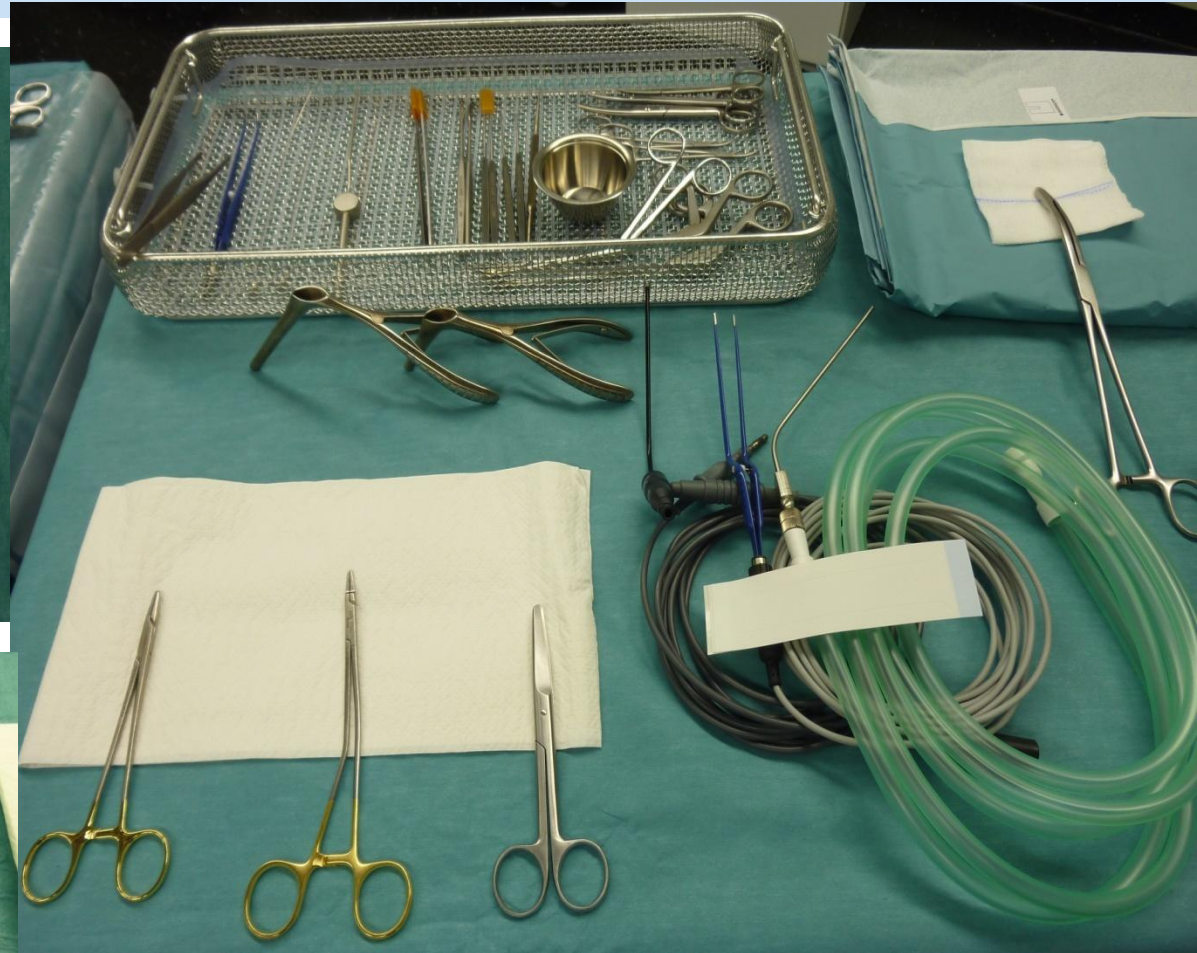
Indikationen für die SPL und Nasenmuschelchirurgie

- Chronische Nasenatmungsbehinderung
- Schnarchen
- Nasenbluten - selten
- Allergie?
- Trauma

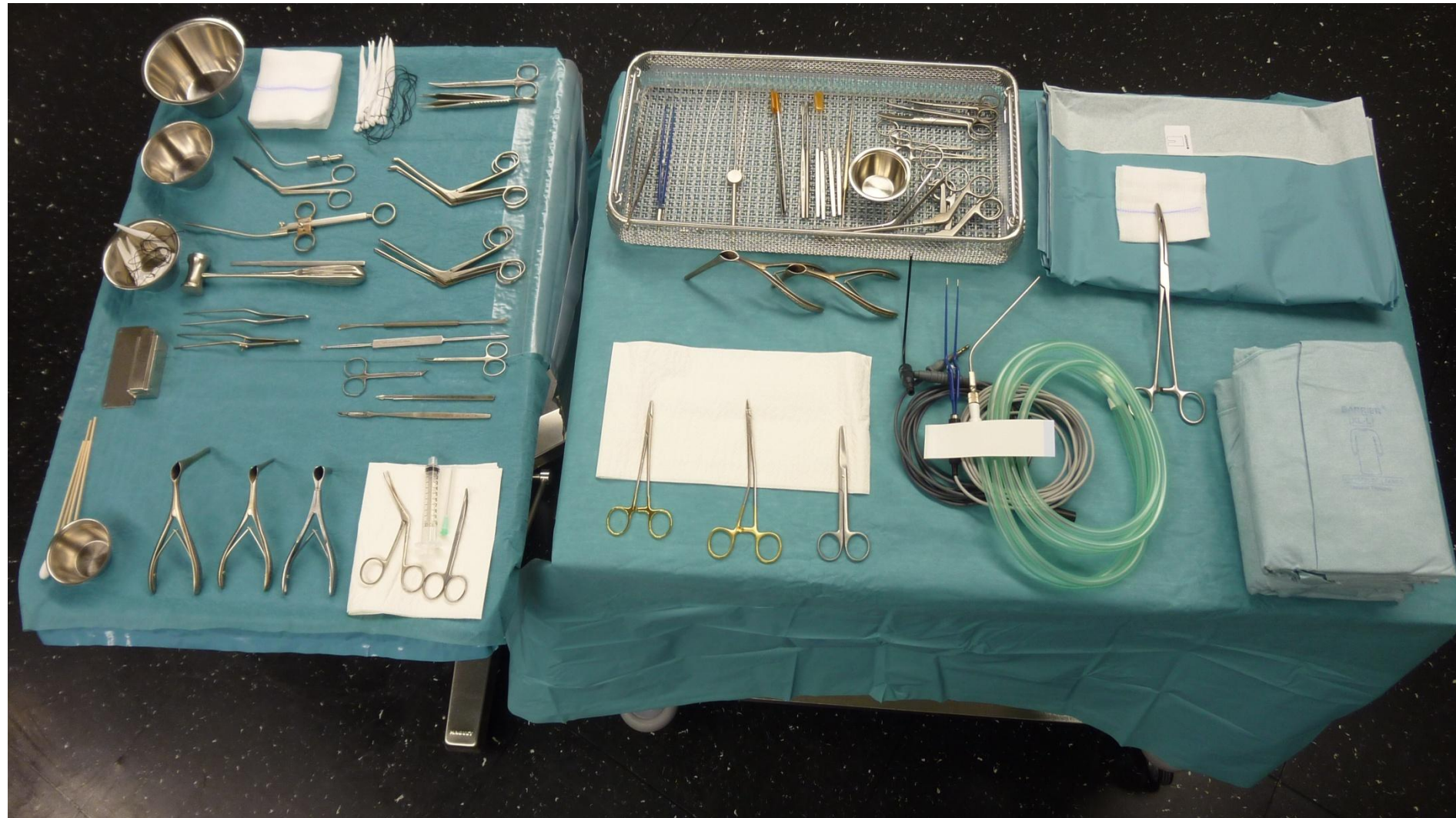
Kontraindikationen

- Gerinnungsstörungen
- Allgemeine Narkoserisiken
- lokale Narkose selten!!

Sauger, Spekulum und Co.



Das Sortiment



- Nasentamponade
- ausreichend Flüssigkeitszufuhr
- Analgesie, Nasenspülung
- Mind. 2 Wochen keine körperliche Anstrengung
- Schnäuzverbot,
- beim Niesen den Mund öffnen



Pflegeschwerpunkte postoperativ

- Keine Schlafmedis
- Kontrolle der Lage der Tamponade/der Rachenhinterwand auf Blut
- Analgesie,
- Vitalparameter
- Luftbefeuchtung

Komplikationen

- Nachblutung
- Septumhämatom, Septumabszess
- Loch in der Nasenscheidewand, Sattelnase (heute selten)
- Abrutschen des Septums -> erneuter Schiefstand
- Trockene Nasenschleimhäute
- Selten : Verletzung der Riechfasern, der Schädelbasis

Pflegerische Schwerpunkte bei der Nachblutung(Nase)

- Information an den HNO DA
- Eiskrawatte
- Infusion/Zugang vorhanden?
- Pat aufrecht sitzend im Bett oder Seitenlage
- Monitoring
- Nasentropfen
- Blutausspucken