

## Informiranost roditelja o tonziloadenoidektomiji na otorinolaringološkom odjelu Opće bolnice Bjelovar

Anita Jukić<sup>1</sup>, Stjepan Grabovac<sup>1</sup>, Tatjana Badrov<sup>2</sup>, Đurđica Grabovac<sup>2</sup>, Zrinka Puharić<sup>2</sup>

*1-Opća bolnica Bjelovar*

*2 -Visoka tehnička škola Bjelovar, Stručni studij sestrinstva*

**Sažetak:** Tonzilarni problem prisutan je u mnogim granama medicine. Zbog toga mu se oduvijek pristupalo ozbiljno dajući važnost multidisciplinarnosti u njegovu rješavanju. Na temelju takvih medicinskih pristupa donose se odluke vezane uz pravilnu indikaciju za operacijsko liječenje, prosuđujući koje su koristi za pacijenta od takvog zahvata. Budući da se danas tonziloadenoidektomija ubraja u zahvate koji se izvode u jednodnevnoj kirurgiji, odlučili smo ispitati znaju li roditelji dovoljno o indikacijama, liječenju i poslijeoperacijskoj skrbi i možemo li im sa sigurnošću povjeriti operirano dijete već nakon operacije.

U istraživačkom je radu primijenjeno 40 upitnika koje su ispunili roditelji, a na osnovi njihovih odgovora saznajemo koliko roditelji znaju o indikacijama za operaciju, samom operacijskom zahvatu te o ponašanju prije i nakon samog operacijskog zahvata.

Anketno istraživanje o informiranosti roditelja o tonziloadenoidektomiji provedeno je u suradnji sa zdravstvenim osobljem Otorinolaringološkog odjela Opće bolnice Bjelovar izravnim ispitivanjem u ožujku i travnju 2015. godine. Prema prikupljenim podacima najveći broj roditelja, njih 30 (75%), ukazuje da su o operacijskom zahvatu informirani od strane djelatnika otorinolaringološkog odjela, njih 7 (17,5%) ukazuje da su se sami informirali, a samo troje roditelja (7,5%) ukazuju da su informirani od strane obiteljskog liječnika/pedijatra. Većina roditelja 31 (77,5%) smatra da su dovoljno informirani o samom zahvatu, njih 6 (15%) smatra da je informiranost nedovoljna, a samo troje roditelja (7,5%) smatra da bi znanje o mogućim komplikacijama i prehrani trebalo biti veće.

Na osnovi dobivenih rezultata zaključili smo da je informiranost roditelja dobra i da je skrb koju roditelji pružaju djetetu dostatna da bi se tonziloadenoidektomija izvodila kao zahvat jednodnevne kirurgije u Općoj bolnici Bjelovar, no mogućnosti za bolju komunikaciju na razini zdravstveni djelatnici-roditelji svakako ima.

Ključne riječi: tonziloadenoidektomija, informiranost, komunikacija, roditelji

**Summary:** Tonsillar problem exists in many fields of medicine. From this reason, they are approached seriously from the point of view of the importance of providing multidisciplinary in its solving. On the basis of such medical approaches, decisions concerning regular indication for tonsillectomy are made and consequently, treatment is prescribed. Since today tonsilloadenoidectomy is one of the procedures that are performed in the one-day surgery, we decided to examine whether parents know enough about the indications, treatment and postoperative care and if we can with security give an operated child on the day of the surgery. The research incorporates 40 parents whom children were hospitalised for tonsilloadenoidectomy surgery at the otorinolaryngology department of the General Hospital in Bjelovar in April and May 2015. In the research, 40 questionnaires intended to be filled by parents were used and analysed in order to make us aware how much parents know on indications concerning the surgery, the surgical procedure and the behaviour before and after it. The survey on the awareness of parents on tonsilloadenoidectomy was conducted in cooperation with the medical staff of the Otorinolaryngology department of the General Hospital in Bjelovar. According to data collected the largest number of parents, 30 (75 %), indicating that the operating procedure informed by employees otorhinolaryngological departments, 7 (17.5 %) indicated that they inform by yourself, and only 3(7.5 %) indicate

that they are informed by the family doctor / pediatrician. Most parents 31 ( 77.5 % ) believes that they have enough information about the operation, 6 (15 %) have the lack of information, 3(7.5 %) believes that the knowledge of the possible complications and diet should be higher . We concluded that the parents are very well informed and the care that parents give to the child is sufficient in order to perform tonsilloadenoidectomy as a daily surgery procedure at the General Hospital in Bjelovar, but there is a lot of possibility for better communication between health workers and parents.

Keywords: tonsilloadenoidectomy, informed, communication, parents

**Uvod:** Bolesti tonzila najčešće su bolesti povezane s mnogim organskim sustavima (1). Kroz povijest se razvijaju različita stajališta i pristupi njegovu rješavanju. Važnost tonzilarnih problema pokazuje nam i podatak da je još Cornelius Celsus u I. stoljeću u Rimu opisao odstranjenje inflamiranih tonzila prstom. Nešto kasnije, 625. godine, Paul od Aegina također opisuje zahvate slične tonzilektomiji (2). Iako nas novija i suvremenija tehnologija, pa samim time i bolji dizajn instrumenata, dovode do unapređenja same operacijske tehnike, osnovni je princip liječenja ostao isti. Danas se pri operaciji tonzila mogu upotrebljavati laser, termokoagulacija, kriogena i radiofrekvencijska ablacija, te ultrasonični skalpel. Prema istraživanjima opisanima u literaturi, ne postoji dokazana statistički značajna razlika u broju postoperativnih krvarenja (koja je najčešća komplikacija koja se javlja pri ovom zahvatu) između različitih tehnika operiranja (3–6).

Krajnici (lat.tonzile) nakupine su limfatičnoga tkiva u ljudskom organizmu. Smještene su u ždrijelu, gdje tvore tzv. Waldeyerov prsten koji se sastoji od ždrijelne tonzile u nosnom ždrijelu (sinonimi: treći krajnik, adenoidi, vegetacije), nepčanih tonzila u usnome ždrijelu (krajnici – mandule u laičkom žargonu) te jezičnih i tubarnih tonzila u predjelu ušća slušne tube. Prva su zona kontakta i zaštite od različitih štetnih vanjskih utjecaja, uključujući i mikroorganizme koji mogu uzrokovati infekciju bilo udahnutim zrakom bilo unosom u usta. Razvijaju se još prije rođenja te se nakon rođenja postupno uvećavaju, obično do dobi od 6 do 7 godina. Nakon toga njihova se važnost u obrani organizma postupno smanjuje, što dovodi do smanjenja njihove veličine do puberteta (7).

Činjenica da tonzile čine prvu crtu obrane od štetnih tvari, bilo da dolaze iz probavnog ili dišnog sustava, upućuje nas na to kako su one s razlogom smještene na mjestu križanja dišnog i probavnog sustava. Limfatični prsten čini jaku barijeru štetnim tvarima pri ulasku u organizam. Faringealne tonzile jesu one koje zaustavljaju udahnute čestice, dok su palatinalne tu kako bi zaustavile čestice koje ulaze u organizam hranom. U tonzilama je najveća koncentracija limfocita B pa stoga tonzilarno tkivo ima veliku ulogu u nastanku imunskog sustava. Tonzile imaju važnost u izgradnji cijeloga imunskog sustava. Upravo je zbog toga stavljen naglasak na važnost dobre procjene potrebe za tonzilektomijom (8-12).

Najizvođeniji operacijski zahvat u otorinolaringologiji jest operacija tonzila i adenoidnih vegetacija–trećega krajnika (tonzilektomija, adenoidektomija ili tonziloadenoidektomija). Po operativnoj tehnici ubraja se među jednostavnije operacijske zahvate, ali zbog mogućih postoperativnih komplikacija treba im posvetiti posebnu pozornost (13).

Indikacije za tonziloadenoidektomiju su apsolutne i relativne. U apsolutne se indikacije ubrajaju učestale upale, uz ispunjavanje sljedećih uvjeta: pet ili više epizoda tonzilitisa godišnje, koji mora biti dijagnostički potvrđen barem jednim od sljedećih kriterija među koje se ubraja gnojna upala krajnika, tjelesna temperatura viša od 38 °C te povećani limfni čvorovi na vratu. Također su tu i opći simptomi koji utječu na normalno funkcioniranje u svakodnevnom životu uz trajanje simptoma barem godinu dana. Relativne indikacije su poremećaj zagrizi, povećanje limfnih čvorova na vratu, neugodan zadah iz usta i grlobolja (13).

Zadaća svakog dječjeg otorinolaringologa i ostaloga medicinskog osoblja koje se skrbi za pacijenta, bio on odrasla osoba ili dijete, nije samo operirati dijete nego utjecati na smanjenje ponovnog razbolijevanja te razvoj mogućih komplikacija. Taj posao specijalist ne može obavljati samostalno, štoviše, potrebna je suradnja djeteta i roditelja, uz ostalo medicinsko osoblje. Budući roditelji većinom nisu zdravstveno prosvjeđeni niti dovoljno informirani, vrlo važnu ulogu u liječenju i oporavku imaju edukacija i informiranost roditelja. Najvažniji i najbitniji zadatak svakoga zdravstvenog radnika bio bi prepoznavanje patnje bolesnika, a onda njegovo što brže i učinkovitije izlječenje. Kao i u svakoj struci, a još izraženije u medicini, dobra je komunikacija važan čimbenik uspješnosti u radu (14). Roditelji su često zabrinuti, postavljaju brojna pitanja o uzrocima određene bolesti, ishodu liječenja te o načinu tretmana, što liječniku daje mogućnost pravilnog i kvalitetnog informiranja. Ako se roditelji nalaze u nedoumici, mogu se pojaviti određene emocionalne reakcije. Roditelje ne treba obeshrabriti, štoviše, treba ih potaknuti na nastavak razgovora s medicinskom sestrom ili psihologom (14). Treba im dati vremena pri donošenju bitnih odluka. Obitelj je odgovorna za sve djetetove emocionalne i zdravstvene potrebe. Ona je jedina konstanta u djetetovu životu. Iz svega navedenog, možemo zaključiti da je suradnja između zdravstvenog osoblja i obitelji usredotočena na kvalitetnu komunikaciju i informiranost (14). Djetetov odlazak u bolnicu promjena je u njegovu svakodnevnom načinu života, praćena negativnim emocionalni stanjima, uzrokovanim djetetovim odvajanjem iz njegove svakodnevice, strahom zbog bolesti, strahom od medicinskih postupaka i ishoda liječenja. Ako indikacija upućuje na djetetov nužan smještaj u bolnici, potrebno je omogućiti smještaj majke s djetetom u sobi, koji nazivamo rooming in. Smještaj majke s djetetom u bolnici umanjuje djetetov mogući strah, a majci omogućuje sudjelovanje u njegovu ozdravljenju (15). Danas se operacijski zahvat tonziloadenoidektomija ubraja u zahvate jednodnevne kirurgije. To znači da se pacijent istog dana prima u bolnicu, operira i otpušta na kućnu negu. Baš zbog toga su uloga roditelja, informiranost i dobar odnos između roditelja i zdravstvenog osoblja iznimno važni. Ono što je nekad bila zadaća medicinske sestre (kontrola poslijeoperacijskog krvarenja te uzimanja tekućine i sredstava protiv bolova), sada preuzimaju roditelji.

**Cilj:** Ispitati zadovoljstvo informiranosti roditelja prije operativnog zahvata djece

**Ispitanici i metode rada:** Anketno istraživanje o informiranosti roditelja o tonziloadenoidektomiji provedeno je u suradnji sa zdravstvenim osobljem Otorinolaringološkog odjela Opće bolnice Bjelovar, i to anonimnim ispitivanjem u ožujku i travnju 2015. godine. Uzorak je obuhvaćao roditelje 40-ero djece, od toga 22 muškog i 18 ženskog spola, u dobi između 2 i 18 godina u kojih je postavljena indikacija za tonziloadenoidektomiju. Ispitivanje je provedeno uz suglasnost voditelja odjela i dopuštenje Etičkog povjerenstva Opće bolnice Bjelovar.

**Rezultati:** u istraživanju je sudjelovalo 18 ispitanika ženskoga spola (45%) te 22 ispitanika muškoga spola (55%), najveći broj roditelja, njih 26(65%), odgovorilo je kako im je specijalist otorinolaringolog predložio operacijski zahvat, 12(30%) ispitanika ukazuje da mi je operacijski zahvat predložio liječnik obiteljske medicine/pedijatar, a samo 2(5%) ukazuju da su sami predložili operacijski zahvat. Roditelji navode da je njihovo dijete imalo slijedeće smetnje: 2(5%) loš apetit, 12(30%) teško disanje na nos, 11(27,5%) učestale upale krajnika, 15(37,5%) uključuje sve navedene smetnje. Najveći broj roditelja, njih 30(75%), ukazuje da su o operacijskom zahvatu informirani od strane djelatnika otorinolaringološkog odjela, njih 7(17,5%) da su se sami informirali, a 3(7,5%) da su informirani od strane obiteljskog liječnika/pedijatra. Svih 40 ispitanika, tj. njih 100%, informiranost o operacijskom zahvatu dobili su prije operacije. Najveći broj roditelja, njih 31(77,5%), ukazuju da su dovoljno informirani o samom zahvatu, 6 (15%) smatra da je informiranost nedovoljna, a samo 3(7,5%) smatra da bi znanje o mogućim komplikacijama i prehrani nakon operacije trebalo biti veće.

**Rasprava:** Operacija krajnika jedna je od najučestalijih operacija u djece. Ako se pregledom postavi indikacija za operacijsku terapiju, poput simptoma ometanja struje zraka (hrkanje, disanje kroz usta, otežano nosno disanje), zatim učestale upale uha i slabijeg sluha te učestale upale sinusa, potrebno je dijete pripremiti za operaciju. Kada tonzilarni problemi remete rad drugih organa ili na bilo koji način smanjuju kvalitetu djetetova života operacija je nužna. Dokazano je da se operacijskim postupkom znatno smanjuju navedene tegobe u djeteta. Za operaciju se obično donosi odluka nakon navršene treće godine života. Ponekad je, zbog intenziteta tegoba, zahvat potrebno učiniti i prije. Operacija se izvodi u općoj anesteziji. Kratkotrajno se krvarenje nakon zahvata brzo spontano zaustavlja. Sam zahvat traje 10–20 minuta. Nakon buđenja iz anestezije dijete se nekoliko sati prati u bolničkim uvjetima te, ako nema zamjetnoga krvarenja, daje mu se tekućina obično dva sata nakon zahvata. Ako nema krvarenja i normalno počinje piti, otpušta se na kućnu njegu već istog dana poslijepodne jer se zahvat ubraja u postupke jednodnevne kirurgije. Djeca se najčešće veoma brzo oporavljaju od zahvata. Obično osjećaju kratkotrajni umjereni bol i nelagodu. Nekoliko dana nakon operacije moguće je slabije disanje kroz nos. Nakon operacije dijete može razviti i tzv. nazalan govor (kroz nos) što također spontano prolazi nakon 2–3 tjedna. Od komplikacija, koje su općenito rijetke, najčešće je krvarenje, koje obično spontano prestaje, a rijetko su potrebni povrat u operacijsku dvoranu i njegovo zaustavljanje. Malokad ostaju duže smetnje govora (u smislu nazalnog prizvuka) i zato operacijski zahvat treba izbjegavati u djece koja imaju poremećaj u mišićnom razvoju i/ili u razvoju usne šupljine i ždrijela.

Roditelji su često prije i tijekom cijelog postupka u strahu, nekoncentrirani su pri otpustu djeteta, iako se osoblje trudi dati sve važne informacije o poslijeoperacijskom tijeku. Stoga je važno već u pripremi operacije roditelju dati pisani materijal o svim nedoumicama vezanima za poslijeoperacijsko razdoblje. U liječenju tonzilarnih problema osobito je važan partnerski odnos svih sudionika: djeteta, roditelja, medicinskog osoblja. Medicinsko osoblje ima zadatak osigurati dostupnost svih važnih informacija koje će roditeljima olakšati pripremu djeteta za operacijski zahvat i skrb oko djeteta nakon operacije. Međutim, osim medicinskog osoblja, svi sudionici partneri su u liječenju i samo zajedničkim radom, trudom i disciplinom postiže se najbolji mogući rezultat: zdravo, veselo i zadovoljno dijete.

**Zaključak:** Tonzile imaju važnu ulogu u imunosnoj reakciji organizma. Detaljno poznavanje anatomije i imunologije nužno je za razumijevanje tonzilarnoga problema, indikacija za tonziloadektomiju te mogućih poteškoća i komplikacija nakon samog operativnog zahvata. Danas je tonziloadektomija operacijski zahvat koji se obavlja u jednodnevnoj kirurgiji te je informiranost roditelja iznimno važna jer oni preuzimaju skrb o operiranom djetetu već istog dana. Naše je istraživanje pokazalo da je informiranost roditelja na Otorinolaringološkom odjelu Opće bolnice Bjelovar dobra i da im se, prema tome, poslijeoperacijska skrb može prepustiti. Dobra komunikacija medicinskog osoblja i roditelja bitna je u liječenju djeteta i u njegovu oporavku. Međusobno uvažavanje između zdravstvenog osoblja i roditelja dovodi do dobre komunikacije koja je jamstvo kvalitete rada koja se želi postići u liječenju i u što bržem oporavku djece u koje je indicirana tonziloadektomija.

Literatura:

1. Šercer A. Tonzilarni problemi. Medicinska biblioteka, Zagreb: Naklada Zbora liječnika Hrvatske, 1950.
2. Ramzi T. Younis, Rande H. Lazar. History and current practice of tonsillectomy. 2002; 3-5.
3. Krajina Z. Otorinolaringologija i Cervikofacijalna Kirurgija. Knjiga II, Školska knjiga, Zagreb, 1986; 457-80

4. Craig S Derkay, Bruce R. Maddern. Innovative Techniques for adenotonsillar Surgery in children: Introduction and commentary. *Laryngoscope* 2002; 112
5. Divi. V, Benninger M. Postoperative tonsillectomy bleed: coblation versus noncoblation. *Laryngoscope* 2005; 29-3
6. Maj Daniej, J. Hall, Capt Philip, Littlefield Deborah P. Birkmir-Peters, Capt Michael R. Holtel: Radiofrequency ablation versus electrocautery in tonsillectomy. 2004; 300-5
7. Internet: poliklinika-sinteza.hr, Krajnici, <http://www.poliklinika-sinteza.hr/krajnici> (preuzeto 21. rujna 2015.)
8. Kurtović D. Utjecaj barometarskog tlaka na učestalost krvarenja nakon tonzilektomije na području srednje Dalmacije. Zagreb, Hrvatska: Medicinski fakultet, Sveučilište u Zagrebu, Magistarski rad. 2001; 1-37
9. Padovan I. Otorinolarinologija. Knjiga 3. Školska knjiga, Zagreb, 1987; 193-205
10. Krajina Z. i suradnici. Dječja Otorinolarinologija. Školska knjiga, Zagreb, 1998; 191-200
11. Baudoin T, Kalogjera L, Trotić.R. Multidisciplinarni pristup tonzilarnom problemu. 1999; 217-26
12. Ballenger JJ. Snow JB Jr. Otorhinolaryngology- Head and Neck surgery. 15 edition, Baltimor, Williams and Wilkins, 1996; 228-44
13. Stručna grupa Ministarstva zdravstva i Hrvatskog Liječničkog zbora. Kirurško liječenje tonzilitisa. Klinička smjernica Ministarstva zdravstva 2001
14. J.Grgurić, E. Paravin i suradnici. Za osmijeh djeteta u bolnici. Zagreb, 2001; 67-63
15. Narodni Zdravstveni list, 2006;552/553:24-20