편도 및 아데노이드 수술 설명 및 동의서

환자의 이름 :
주민등록번호 :
주 소 :

진단명

가. 귀하의 현재 상태 : 편도 및 아데노이드 비대증의 의심이 있습니다.

나. 편도 및 아데노이드 비대증의 증상 : 편도란 인두점막 속에 발달한 림프조직의 집합체를 말하는 것으로 목구멍 주위에 산재하며 이 중 대표적인 것이 구개편도와 아데노이드입니다. 구개편도는 급성 및 만성 편도염의 원인이 되며 소아에서의 잦은 편도염은 귀나 코 등 주위장기에 나쁜 영향을 미치는 일이 많습니다. 아데노이드가 커지면 좁은 비인강을 막기때문에 코로 숨을 못 쉬고 코에서의 분비물 배설이 장애되어서 코막힘이 더욱 심해 집니다. 따라서 항상 입을 반쯤 벌리고 있는 우둔한 인상을 주는 '아데노이드 얼굴'을 보이기도 하며 잠잘때 심하게 코를 골기도 합니다. 또한 귀와 목을 연결하여 귀에서의 분비물을 배설하고 압력을 조절하는 통로인 이관을 막게되면 청력장애와 귀울림을 초래하기도 합니다.

다. 추가적인 검사의 필요성 : 귀하의 현재 증세는 편도 및 아데노이드 비대증의 합병증인 삼출성 중이염과 부비동염(축농증)이 의심되기도 합니다. 그러나 이에 대한 확진을 위하여는 순음청력검사, 임피던스 청력검사, 부비동 단순촬영 등이 필요합니다.

진단명에 대하여 들었습니다. **서명** **(인)**

귀하의 위 증세를 완화 시키기 위한 방법

가. **수술명** : 편도 및 아데노이드 절제술이 필요합니다.

나. **수술의 대상** : 보통 만 3세 이상이면 수술에 무리가 없으며 다음과 같은 경우는 수술을 해 주는 것이 좋습니다.

1) 1년에 4회이상의 열을 동반하는 심한 편도염을 앓을 때
2) 편도주위고름집이 생긴 경우
3) 숨쉬기 힘들거나 음식을 삼키기에 장애가 있을 정도로 커진 경우
4) 수면중 코를 골거나 무호흡증이 있는 경우
5) 중이염이 자주 생기는 경우

6) 비후된 편도 및 아데노이드에 의한 장액성 중이염으로 청력소실이 있을 때
7) 비염 혹은 부비동염(축농증)이 잘 생기는 경우

다. **수술의 방법**

1) 편도주위의 점막과 편도와 전후구개궁 사이의 점막을 통해 절개를 가한후 편도피막과 함께 편도를 적출합니다.
2) 연구개를 들어올려 비인두를 확인한 이후 아데노이드와 주위 림프조직을 제거합니다.
3) 술후 출혈점은 확인한후 각각 결찰합니다.

증세를 완화시키기 위한 방법에 대하여 들었습니다. **서명** **(인)**

위 수술의 시술전의 주의사항

가. 시술전 주의사항으로 급성염증(특히 상기도의 급성염증), 혈우병, 백혈병, 자반증, 고도의 빈혈, 당뇨병, 심장병, 활동성 폐결핵, 고혈압이나 기타 수술을 받으셨던 환자분은 반드시 말씀해 주십시요.

나. 전신마취의 경우 수술 전날밤 12시부터 금식을 시작하며 수술직전까지는 물도 드시지 말아야 합니다.

시술전의 주의사항에 대하여 들었습니다. **서명** **(인)**

위 수술의 시술후의 주의사항

가. 전신마취에 의해 수술한 경우에는 환자의 얼굴이 지면을 향하도록 엎어 놓습니다.

나. 환자의 장운동이 돌아오면 아이스크림이나 차가운 우유 등을 자주 먹이도록 합니다.

다. 술후 10일경까지는 뜨거운 음식이나 부스러기가 많은 음식, 딱딱한 음식 등은 좋지 않습니다.

라. 목에 얼음주머니를 대주면 통증이 다소 완화될 수 있습니다.

시술후의 주의사항에 대하여 들었습니다. **서명** **(인)**

시술의 후유증 내지합병증

가. 출혈 : 대부분의 경우에 있어서는 수술후 수술부위에서의 출혈은 그리 심하지 않습니다. 그러나 어떤 경우에는 출혈이 심하여 다시 전신마취하에 지혈하여야 하거나, 수혈이 필요한 경우도 있을 수 있습니다. 보통 수술후 첫날과 수술후 7일내지 8일경에 그 빈도

가 높습니다.

나. 감염 : 수술후 다음날에 열이 날 수 있습니다.

다. 수술부위의 통증 : 수술후 7일간은 연하통이 있는 것이 보통입니다. 부드럽고 차가운 음식을 자주 먹고 말을 하고해서 인두 근육의 활성화를 도모하는 것이 좋습니다.

라. 기타 : 일시적인 신경증상, 발음장애 등이 있을 수 있습니다.

후유증 및 합병증에 대하여 들었습니다. **서명** **(인)**

후유증 내지 합병증 발생률

우리 병원에서 현재 위의 수술에 대한 후유증 내지 합병증 발생률은 출혈(%), 감염(%), 발음장애(%), 사망(%)입니다.

후유증 내지 합병증 발생률에 대하여 들었습니다. **서명** **(인)**

귀하의 경우 현재 다음과 같은 특이 사항이 있습니다.

1) _____

2) _____

년 월 일

주치의사 : _____ **(인)**

면허번호 : _____

서약

본인은 위 편도 및 아데노이드 비대증의 치료를 위한 편도 및 아데노이드 절제술의 방법과 시술에 따른 합병증에 대하여 충분히 이해하였으므로 수술후의 후유증 발생의 위험을 감수하고 본 시술을 받을 것을 신청합니다. 아울러 시술에 따른 모든 지시사항을 충실히 이행하며 주치의 및 시술의사의 지시와 판단에 전적으로 협조할 것을 서약합니다.

귀하의 증상과 치료 및 후유증에 관한 상세한 설명을 들었다면 **들었음,** _____

본 동의서 사본을 받았으면 **받았음** 이라고 자필로 기재해 주십시오. _____

본 동의서는 잘 보관하십시오.

년 월 일

환 자 : _____ **(인)**

보호자(법정대리인) : _____ **(인)**