

PATIENTENAUFKLÄRUNG VOR NASENKORREKTUR (RHINOPLASTIK)

Wachstums- oder unfallbedingte Deformationen der äusseren Nase können die Ausgeglichenheit des Gesichtes auffallend beeinträchtigen. Ein Krankheitswert besteht, wenn auch die Nasenatmung signifikant beeinträchtigt ist, indem im Naseninneren z.B. die Nasentrennwand schief ist, die Nasenmuscheln zu gross sind oder Polypen vorhanden sind.

Sowohl die äussere Form, wie auch Einengungen im Naseninneren können operativ korrigiert werden.

Die Korrektur der äusseren Nasenform gehört zu den schwierigsten aller kosmetischen Operationen. Die Nasenform und Anatomie ist ausserordentlich variabel, die Korrektur muss Form und Funktion (Atmung, Geruchsinn) der Nase verbessern und das Schlussresultat muss die Erwartungen des Patienten erfüllen. Bei starken Nasendeformitäten oder bei voroperierten Nasen ist allenfalls ein zufriedenstellendes Resultat erst nach mehreren Eingriffen möglich.

Eine alleinige Formkorrektur kann zu einer Verschlechterung der Nasenatmung führen, weswegen anatomische Deformitäten im Naseninneren identifiziert und Bestandteil des Operationsplans sein müssen. Eine entsprechende Erfahrung in der endonasalen Chirurgie ist notwendig.

Anatomie der äusseren Nase

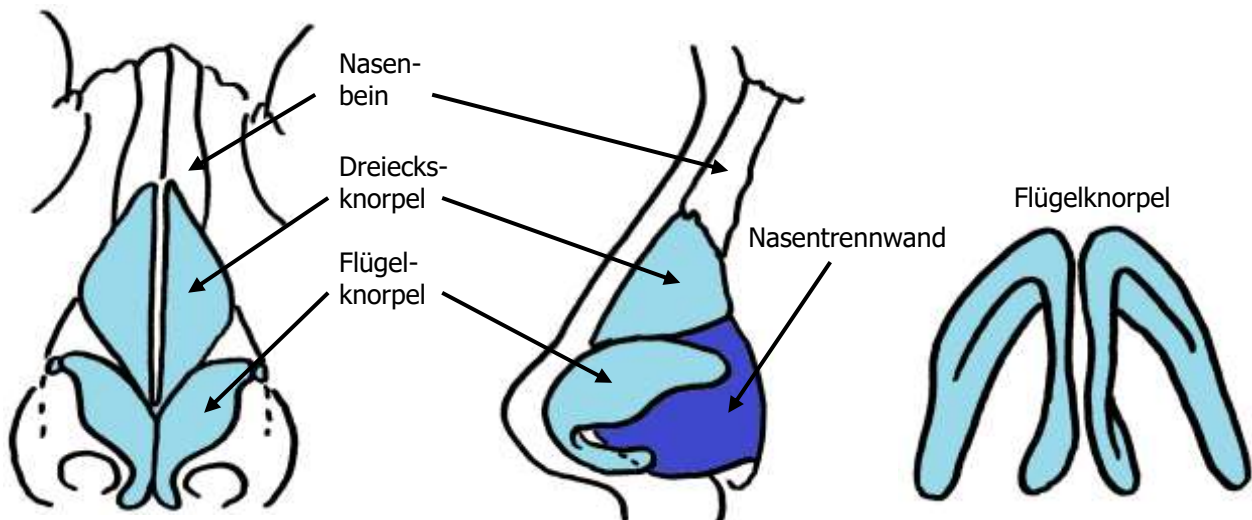


Abb. 1

Was ist eine Nasenkorrektur / Rhinoplastik?

Darunter wird eine Korrektur der äusseren Nasenform verstanden. Häufig wird sie mit einer Korrektur der Nasentrennwand kombiniert (Septumkorrektur).

Welche Zugangstechniken gibt es?

Bei einfachen Nasenhöckern und kleineren Deformitäten kann durch die Nasenlöcher hindurch operiert werden (=geschlossene Rhinoplastik). Bei Korrekturen im unteren Nasenbereich und komplexeren Korrekturen wird eine offene Rhinoplastik durchgeführt. Dabei wird ein Schnitt am Nasensteg erforderlich, der nach einigen Wochen kaum mehr sichtbar ist und nicht stört. Weitere äussere Narben sind am Ansatz der Nasenflügel

nötig, wenn eine sehr breite Nase verschmälert werden muss. Werden die Nasenbeine mittels Osteotomien mobilisiert, entstehen 2mm lange, später unsichtbare Narben am Nasenabhang beidseits (Abb. 2).



Abb. 2: Äusserer Schnitt am Nasensteg für offene Rhinoplastik sowie die Minischnitte am Nasenabhang beidseits für die Knochenschnitte (Osteotomien) zur Korrektur des Schiefstandes nach links. Die eingezeichneten Schnitte an der Nasenflügelbasis beidseits sind in diesem Fall nicht nötig.

Soll ich meine Nase operieren?

Diese Frage werden Sie sich selbst beantworten müssen. Eine Nasenkorrektur ist ein Eingriff, der in der Regel medizinisch nicht notwendig ist. Es sollte eine derart sichtbare Deformität vorliegen, so dass sich andere Personen in Ihren Wunsch einfühlen können. In einem ersten Beratungsgespräch werden wir Ihre Nase untersuchen und Ihnen am Ende mitteilen, ob wir Ihnen helfen können oder nicht. Sollten wir uns als Operateure entscheiden, Ihre Nase nicht zu operieren, z.B. wegen übertriebenen, nicht realistischen Vorstellungen, werden wir die Konsultation nicht verrechnen.

Wann sind solche Eingriffe sinnvoll?

Eine Rhinoplastik wird empfohlen, wenn eine klar sichtbare Deformität vorliegt, wie

- eine Schiefnase
- ein störender Nasenhöcker
- eine überlange oder eingesunkene Nasenspitze
- ein Nasensattel
- eine ausgeprägte Breitenase
- andere sichtbare Formanomalien

Eine Septumkorrektur wird zusätzlich empfohlen, wenn:

- Eine chronische störende Nasenatmungsbehinderung mit krummer Nasentrennwand vorliegt.
- Das Ausmass der subjektiv wahrgenommenen Behinderung verursacht eine Einschränkung der Lebensqualität.

Was können Sie vom Eingriff erwarten?

Ziel der Operation ist es, Ihre Erwartungen bezüglich äusserer Form zu erfüllen. In den meisten Fällen gelingt dies, aber ein zufriedenstellendes Ergebnis kann nicht garantiert

werden. Wir werden Planungsfotos aufnehmen und eine Simulation des gewünschten Resultates erstellen. Wir werden Ihnen mehrere Varianten vorschlagen und Sie beraten, welche Varianten harmonisch zu Ihrem Gesamtgesicht und Charakter passen und welche nicht. Dieser Entscheidungsprozess dauert meistens einige Wochen.

Wichtig ist zu erwähnen, dass die Computersimulation nur eine Planungshilfe ist, aber das Resultat nicht unbedingt millimetergenau erreicht werden kann. Abb. 3 zeigt dies an einem Beispiel: Links Nase vor OP, Mitte Planungssimulation, rechts 8 Tage nach offener Rhinoplastik. Die Spitzenanhebung ist etwas mehr als geplant, gefällt aber der Patientin.



Abb. 3

Wird wegen behinderter Nasenatmung auch das Naseninnere erweitert, dürfen Sie sich eine Verbesserung der Nasenatmung versprechen.

Was können Sie vom Eingriff nicht erwarten?

Psychische Störungen, wie zum Beispiel eine gestörte Körperwahrnehmung, werden nicht gebessert. Wir versuchen solche Störungen im Gespräch vor der Operation zu erkennen und lehnen in diesem Fall einen Eingriff ab.

Übertriebene Erwartungen müssen wir dämpfen. Häufig passt eine gewünschte extreme Formveränderung nicht zum Gesicht.

Wer bezahlt die Behandlung?

Rein kosmetische Operationen muss der Patient vollständig selbst bezahlen. Während der ersten Untersuchung schätzen wir den Aufwand ab und werden Ihnen einen Kostenvoranschlag erstellen. In den allermeisten Fällen entstehen Kosten bis zu sFr. 7000.-. Wenige sind sehr aufwändig und kommen entsprechend teurer. Ev. nötige Nachoperationen muss der Patient ebenfalls selber bezahlen. Es gibt von unserer Seite keine Garantieleistungen.

Liegt eine Unfallfolge vor oder gleichzeitig eine relevante Nasenatmungsbehinderung, werden wir ein Dossier für den Vertrauensarzt der Unfallversicherung resp. der

Krankenkasse erstellen und eine Kostengutsprache einholen. In der Regel wird ein Teil der Kosten durch die Kasse übernommen, unter Umständen die gesamte Behandlung.

Wo wird operiert?

Leichte und mittelschwere geschlossene und offene Formkorrekturen führen wir im See-Spital Horgen oder Kilchberg durch. Revisionen nach früheren, anderswo misslungenen Operationen sowie extreme Deformitäten operieren wir zusammen mit PD. Dr. med. Martin Haug auf der Plastischen Chirurgie am Universitätsspital Basel. Diese bewährte Zusammenarbeit garantiert dem Patienten bestmögliche Form und Funktion.



Links:

Komplexe Deformität nach 3-maliger Nasenkorrektur durch andere Ärzte:

- abgesunkene Nasenspitze
- Nasenhöcker
- behinderte Nasenatmung



Rechts:

Resultat 8 Tage nach interdisziplinärer offener Revisionsseptorhinoplastik durch PD Dr. Haug und Dr. Vavrina.

Wie ist der Ablauf vor der Operation?

Sie werden von mir über Ihre Nasenoperation aufgeklärt. Das erste Gespräch dient dazu, den Aufwand und die Kosten abzuschätzen. In einem zweiten Gespräch werde ich Ihnen mögliche Varianten zeigen. In der Zwischenzeit wird eine Kostengutsprache bei Ihrer Krankenkasse oder Unfallversicherung eingeholt. Ein drittes Gespräch erfolgt in der Regel kurz vor dem Eingriff. Wenn Sie in den Eingriff einwilligen, erfolgt die Anmeldung im Spital. Sie erhalten alle Unterlagen für den Eintritt zugeschickt. Sie werden zusätzlich in die Anästhesie-Sprechstunde aufgeboten werden, anlässlich welcher Sie auch vom Narkosearzt über die Anästhesie informiert werden. Sie werden auch dort Ihre Einwilligung abgeben müssen. Sie bekommen dort die genauen Informationen, wann sie am Operationstag erscheinen müssen. Befolgen Sie genau die Anweisungen, ab wann Sie nicht mehr essen und trinken dürfen. Sollten Sie nicht nüchtern erscheinen, muss der Eingriff abgesagt werden.

Sollten allgemeine Operationsrisiken vorliegen, werde ich Sie vorgängig beim Hausarzt für einen internistischen Untersuch anmelden (ausser ein solcher wurde kürzlich schon durchgeführt).

Informieren Sie uns frühzeitig, wenn Sie vor dem Eingriff krank werden. Bei Fieber und Husten muss der Eingriff verschoben werden.

Wie wird der Eingriff durchgeführt?

Der Eingriff muss in aller Regel in Narkose und stationär durchgeführt werden. Die OP-Dauer hängt ab von den notwendigen Massnahmen.

Bei Ihnen ist geplant: _____

(siehe auch Skizze Abb. 1)

Geschätzte OP-Dauer ca. _____ Minuten

Der Patient wird vom Anästhesiemediziniker mittels Infusion in die Narkose eingeleitet. Danach erfolgt die Intubation. Zuerst werden die Schleimhäute in der Nase mit Watteeinlagen abgeschwollen und lokal betäubt. Über einen Schnitt entweder am Nasensteg (offene Technik) oder vorne oben im Nasendom werden Haut und die Schleimhautblätter weggeschoben. Überschüssige Knorpel- und Knochenanteile werden entfernt und/oder schiefstehende begradigt. Die Haut passt sich dann der neu geschaffenen Nasenform an. Bei Eindellungen des Nasenrückens (Sattelnase) oder einer zu kleinen Nase ist ein Aufbau durch Einpflanzen von Knorpel oder Knochenmaterial nötig, oft in Kombination mit körpereigener Muskelhaut und geschrotetem Knorpel (diced cartilage). Eine schiefe Trennwand wird mitkorrigiert. Die Trennwand wird beidseits mit Silikonplättchen abgestützt. Diese Plättchen verbleiben für 1 Woche in der Nase und stören nicht. Bei Bedarf werden auf beiden Seiten die Muscheln verkleinert. Bei massiver Vergrösserung wird ein Streifen abgeschnitten (Conchotomie), bei mässiger Vergrösserung nur ein Knochenspan und die Schleimhaut bleibt unversehrt (Turbinoplastik). Es entsteht bei der Conchotomie eine offene Wundfläche, deren offene Gefässe mit Strom verödet werden. Die Wundfläche heilt 2-3 Wochen und kann nachbluten (siehe bei Risiken weiter unten). Zuletzt wird die Nase mit je einem Schwämmchen tamponiert und ein äusserlicher Verband, meistens aus Gips, angelegt.

Was wird bei Ihnen speziell operiert:

Skizze in Abb. 1

Wie lange bin ich im Spital, wie lange bin ich krankgeschrieben?

Die Hospitalisationdauer beträgt 3 Tage (2 Nächte). Die Arbeitsunfähigkeit variiert zwischen 2-3 Wochen (Büroarbeit zuhause sofort möglich, Bauarbeiter im Staub 3 Wochen)

Wie ist der normale postoperative Verlauf?

Der Patient erwacht mit verstopfter Nase und muss durch den Mund atmen. Dies ist unangenehm, weil dadurch Mund und Rachen trocken sind. Im Zimmer wird ein Verdampfer aufgestellt und der Patient bekommt befeuchtende Lutschpastillen. Schmerzen treten kaum auf, eher ein lästiger Druck über den Nebenhöhlen und in den Ohren. Am OP-Tag kann zudem eine Übelkeit als Folge der Narkose auftreten. Schon am Abend sollte der Patient ein paar Schritte (zuerst unter Aufsicht) unternehmen, damit möglichst keine Antithrombosespritze nötig wird. Am nächsten Morgen wird die Infusion entfernt und der Patient ist wesentlich besser mobil. Mit einem Verband unter der Nase darf er in die Cafeteria. Essen und trinken darf er bereits vom ersten Abend an normal.

Nach Osteotomien (Mobilisieren der Nasenbeine) kommt es zu einer Schwellung und einem Bluterguss neben der Nase.

Am übernächsten Morgen wird die Tamponade entfernt, was kurz unangenehm, aber nicht schmerzhaft ist. Nach einer weiteren Stunde darf der Patient das Spital verlassen und kommt auf dem Nachhauseweg direkt bei mir in der Praxis vorbei, um die Nase endoskopisch zu reinigen. Er bekommt Nasenspülungen, Nasensalbe und Reserve-schmerzmittel sowie Instruktionen für die nächsten Tage. Wichtig ist die tägliche Befeuchtung mit Spülungen und Salbe. Heisse Bäder und Duschen sind untersagt wie auch sportliche Betätigung während insgesamt 3 Wochen, da es sonst zu Nachblutungen kommen könnte. Unter keinen Umständen dürfen andere als die abgegebenen Schmerzmittel eingenommen werden.

Solange die Wundflächen nicht verheilt sind, läuft die Nase und produziert schleimiges Sekret. Blutbeimengungen sind anfangs immer vorhanden. Nach wenigen Tagen beginnen sich Krusten zu lösen und es können nochmals heftigere Nachblutungen vorkommen. Diese sistieren meist spontan bei Auflegen einer Eiskravatte im Nacken. Sollte die Blutung nicht stoppen, kommen Sie sofort in die Praxis oder ins Spital (nachts und am Weekend).

Der Nasengips wird nach einer Woche entfernt. Ev. wird nochmals für einige Tage eine Aluminiumschiene angepasst.

Die Schwellung und blaue Verfärbung unter den Augen verschwindet nach wenigen Wochen. Deswegen ist das entgültige Resultat erst dann erkennbar. Bei dünner Haut kommen dann ev. feine Unregelmässigkeiten zum Vorschein. Dicke Haut passt sich hingegen oft nicht perfekt an die neue Nasenform an.

Auch eine verbleibende Schiefstellung der knöchernen Nase zeigt sich oft erst nach Abschwellen der Weichteile. Zur Verbesserung des Behandlungsergebnisses kann eine weitere Operation nötig werden.

Welches sind die Risiken und Gefahren?

Allgemeine Risiken:

Diese sind bei sorgfältiger Patientenselektion sehr klein: Während des Eingriffes selbst passiert kaum je etwas Schlimmes. Dennoch können mit sehr kleiner Wahrscheinlichkeit schwerwiegende Komplikationen auftreten. Es ist deswegen wichtig, dass Sie den Arzt

informieren, wenn eine andere Erkrankung vorliegt, die in diesem Zusammenhang zu Problemen führen könnte. Fragen Sie ihren Arzt, wenn Sie unsicher sind! Wichtig ist zu wissen, ob Unverträglichkeiten und Allergien vorliegen oder das Thrombose- oder Embolierisiko erhöht ist. Nennen Sie dem Arzt alle Medikamente, welche sie einnehmen, auch pflanzliche. Informieren Sie, wenn in Ihrer Verwandtschaft Gerinnungsstörungen bekannt sind.

Auch Nebentätigkeiten wie Lagerung, Legen von Venenzugängen, Pflaster, Desinfektion oder die Anwendung von Strom zur Blutstillung können selten einmal zu Komplikationen führen.

Spezifische Risiken:

Zu Blutungen aus dem Wundgebiet kommt es allenfalls nach Eingriffen an den Nasenmuscheln und in der Regel erst nach einigen Tagen. Diese Nachblutungen sind sehr häufig im Sinne von Blutbeimengungen im Nasenschleim, vor allem im Moment, wenn sich ein Teil der Beläge löst. Gelegentlich blutet die Nase während Minuten stärker und meist sistiert die Blutung spontan. In rund 3% der Fälle ist die Nachblutung so stark, dass der Patient wieder ins Spital muss. Bei einem Teil dieser Patienten muss nochmals eine Narkose zur Blutstillung durchgeführt werden. Lebensbedrohliche Blutungen, welche die Gabe von Blutkonserven notwendig machen, sind selten.

Melden Sie sich bei stärkeren Nachblutungen tagsüber bei uns (044 770 18 90), nachts und am Wochenende beim diensthabenden Chirurgieassistentenarzt (044 728 14 00).

Dieser wird mich bei Bedarf verständigen.

Nach jeder Nasenoperation treten zum Teil erhebliche Schwellungen und Blutergüsse an Nase, Wangen und Augenlidern auf. Vereinzelt können solche Blutergüsse auch länger andauern.

Sehr selten kommt es im Bereich der Osteotomien zu einer überschießenden Knochenneubildung, die eine Verbreiterung der knöchernen Nase zur Folge hat.

Gelegentlich lassen sich auch die Knochenschnittkanten tasten.

Im Bereiche der Narben kann es zu überschüssiger Narbenwucherung kommen und es können Pigmentverschiebungen entstehen.

Zu einer Gefühlsstörung am Nasensteg, an der Oberlippe und den oberen Frontzähnen kommt es häufig nach Septumkorrektur. Die Störung bleibt einige Wochen und verschwindet in den allermeisten Fällen.

Wegen der offenen Wunde kann es zu lokalen Infektionen kommen. Der Fibrinbelag an der Nasenmuschel stellt ein Nährmedium für Bakterien dar, weswegen häufig in der Wundheilungsphase mit Antibiotika nachbehandelt werden muss. Eine Blutvergiftung und Rehospitalisation ist sehr selten.

Während der Heilungsphase in den ersten Wochen ist der Geruch- und damit auch der Geschmacksinn häufig gestört.

Zu Zahnschäden kann es wegen der Intubation durch den Anästhesisten kommen. Dieses Risiko betrifft in erster Linie Patienten mit vorgeschädigten Zähnen.

Ein Septumhämatom (Bluterguss zwischen den Schleimhautblättern) ist selten, erfordert eine operative Entleerung.

Eingepflanzter Knorpel kann sich wegen seiner Eigenspannung verbiegen oder wird selten vom Körper abgebaut. Eine Nachoperation kann notwendig werden.

Wird ein Knorpeltransplantat zur Abstützung der Nasenspitze eingesetzt, kann die Nasenspitze etwas steif und unbeweglich werden.

Weitere seltene Komplikationen sind eine Septumperforation (Loch in der Trennwand), die meist keine Probleme verursacht. Wenn doch (lästiges Pfeiffgeräusch), muss sie

operativ verschlossen werden. Seltene Verwachsungen (Synechien) zwischen den Schleimhautblättern müssen unter Umständen später operativ gelöst werden.

Äusserst selten sind Verletzungen des Tränenkanals, der Riechnerven oder der Schädelbasis, die ev .eine Nachoperation notwendig machen.

Stärkere unstillbare Blutungen während der Operation können ebenfalls sehr selten eine Verlegung ins Universitätsspital und eine operative Behandlung der Blutung zur Folge haben. Theoretische seltene Risiken sind Infektionen mit z.B. Hepatitis, wenn Blutkonserven nach schwersten Blutungen gegeben werden müssen.

Extrem selten kann es durch Einspritzung der örtlichen Betäubung durch Verschluss zentraler Sehnervgefässe zum Verlust der Sehfähigkeit kommen.

Bleibende Störungen sind sehr selten: Geruchsinnstörungen, Druckausgleichsstörungen der Ohren.

Bitte bringen Sie alle ihre Fragen an. Notieren Sie sich Ihre Fragen hier:

Bitte beantworten Sie nun folgende Fragen (Zutreffendes ankreuzen ☒):

Besteht eine erhöhte Blutungsneigung (z.B. nach kleineren Verletzungen oder Zahnbehandlungen)? ja nein

Entstehen leicht blaue Flecken, auch ohne besonderen Anlass, oder gibt es bei Ihrer Blutsverwandtschaft eine Veranlagung dazu? ja nein

Nehmen Sie blutgerinnungshemmende Mittel (auch pflanzliche Präparate!) ein? ja nein

Besteht irgendeine Allergie oder Überempfindlichkeit (z.B. auf Antibiotika, oder Lokalanästhetika)? ja nein

Besteht eine Lungen- oder Herzkrankheit? Tragen Sie einen Herzschrittmacher? ja nein

Ist der Blutdruck erhöht oder nehmen Sie Blutdruckmittel? ja nein

Besteht eine Funktionsstörung der Schilddrüse? ja nein

Leiden Sie an einer chronischen Erkrankung (z.B. Asthma/Epilepsie?) ja nein

Liegt eine Erhöhung des Augendrucks vor (grüner Star?) ja nein

Tragen Sie einen Zahnersatz oder liegen lockere Zähne vor? ja nein

Wurden in letzter Zeit Schutzimpfungen durchgeführt? ja nein

Besteht eine akute oder chronische Infektionskrankheit (Hepatitis, HIV/AIDS, Tuberkulose)? ja nein

Bestehen andere gesundheitliche Probleme? ja nein

Frauen: Könnten Sie schwanger sein? ja nein

Ärztliche Anmerkungen zum Aufklärungsgespräch:

..... (Ort), den

Dr. med. Josef Vavrina

Bitte bestätigen Sie folgende Erklärungen (Zutreffendes ankreuzen ⊗):

Über die geplante Operation sowie eventuell notwendige Erweiterungen des Eingriffs wurde ich in einem Aufklärungsgespräch mit Dr. Josef Vavrina ausführlich und erschöpfend informiert. Dabei konnte ich alle mir wichtig erscheinenden Fragen über Art und Bedeutung des Eingriffs, über Risiken und mögliche Komplikationen sowie über Neben- und Folgeeingriffe und ihre Risiken stellen.

ja nein

Ich habe den Inhalt dieses 10-seitigen Aufklärungsbogens, aber auch der mündlichen Aufklärung verstanden und versichere die Fragen sorgfältig beantwortet zu haben.

ja nein

Ich habe keine weiteren Fragen, fühle mich genügend informiert und willige hiermit nach ausreichender Bedenkzeit in die geplante Operation ein. Mit einer während der Operation erforderlich werdenden Erweiterung des Eingriffes bin ich ebenfalls einverstanden. Mein Einverständnis bezieht sich auch auf eine gegebenenfalls medizinisch notwendige Übertragung von Blut oder Blutbestandteilen.

ja nein

Ich habe das Beiblatt "verbotene Schmerz-Medikamente und pflanzliche Mittel" gelesen und verstanden und werde mich daran halten.

ja nein

..... (Ort), den . . .

Name und Unterschrift des Patienten: