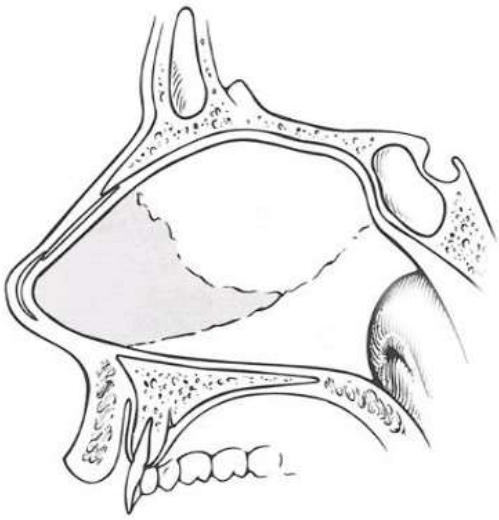
Name des Patienten und Visum :

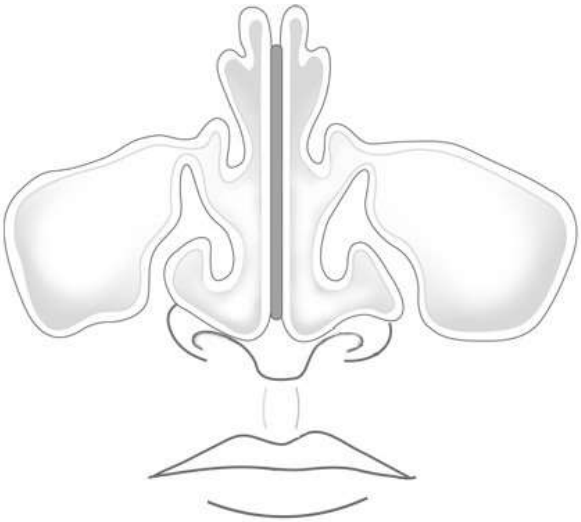
PATIENTENAUFKLÄRUNG VOR NASEN- UND NEBENHÖHLENOPERATION

Normale und krankhafte Nasen- und Nasennebenhöhlen

Die Nasenschleimhaut dient der Filtrierung, Anwärmung und Befeuchtung der Atemluft. Zudem ist die Nase ein Sinnesorgan, indem Geruchsstoffe absorbiert und so wahrgenommen werden. Die Nebenhöhlen stellen einen Resonanzraum für die Stimmgebung dar.

Die Nasentrennwand (Septum) teilt die Nasenhaupthöhle in zwei Hälften. Verkrümmungen des Septums sind wachstumsbedingt oder Folge von Unfällen. Sie können, zusammen mit vergrösserten Nasenmuscheln und Polypen, zu einer Nasenatmungsbehinderung führen. Diese führt zu Mundatmung, gehäuften Halsschmerzen, Schnarchen, schlechter Schlafqualität, Austrocknung der Hals- und Bronchialschleimhaut und dadurch vermehrter Anfälligkeit für Atemwegsinfekte. Einengungen im Naseninnern können chronische Nebenhöhlenentzündungen (Sinusitis) verursachen. Nach der Untersuchung wurde bei Ihnen festgestellt und auf einer anatomischen Tafel gezeigt:





- O Nasentrennwandverkrümmung nach links/rechts
- O Übergrosse untere/mittlere Nasenmuscheln
- O Nasenpolypen
- O Chronische Sinusitis
- O Die Rhinomanometrie zeigte keine/leichte/mittelgradige/hochgradige Behinderung der Nasenatmung

Was ist eine Septumkorrektur?

Darunter wird eine Korrektur der verkrümmten Nasenscheidewand verstanden.

Was ist eine Turbinoplastik?

Damit wird eine Verkleinerung der unteren und/oder mittleren Nasenmuscheln bezeichnet. Die Muscheln sind die Schwellkörper der Nase und regulieren den Atemfluss. Sie können durch Schnupfentropfen abgeschwollen werden.

Name des Patienten und Visum :

Was ist eine Infundibulotomie?
Damit wird die Eröffnung/Vergrösserung der Eingänge zur Kieferhöhle und vorderen Siebbeinzellen bezeichnet, um die Belüftung der Nebenhöhlen wieder herzustellen.

Wann sind solche Eingriffe sinnvoll?
Eine Septumkorrektur und Turbinoplastik wird empfohlen, wenn:
- Eine chronische Nasenatmungsbehinderung vorliegt und bisher auf andere Weise nicht gebessert werden konnte. Das Ausmass der subjektiv wahrgenommenen Behinderung verursacht eine Einschränkung der Lebensqualität.
- Die Rhinomanometrie eine Flussverminderung nachweist.
- Eine Einengung der Nebenhöhleneingänge besteht.
- Als Ursache eine verkrümmte Trennwand und /oder übergrosse Nasenmuscheln vorliegen.

Eine Infundibulotomie wird zusätzlich empfohlen, wenn:
- Eine chronische Sinusitis mit oder ohne Polypen festgestellt wird.
- Ein anderes anatomisches Hindernis im mittleren Nasengang vorliegt.

Was können Sie vom Eingriff erwarten?
Sie dürfen sich eine Verbesserung der Nasenatmung versprechen und eine deutliche Verminderung von Nebenhöhlenentzündungen, falls solche vorliegen.

Was können Sie vom Eingriff nicht erwarten?
Alle anderen eventuell assoziierten Symptome können wohl besser werden, aber müssen nicht: Kopfschmerzen, Geruchsinnverminderung, Nasenfluss nach hinten, Niesattacken bei Heuschnupfen u.a.
Zudem können und werden wahrscheinlich wegoperierte Polypen irgendwann wieder nachwachsen.

Wie ist der Ablauf vor der Operation?
Sie werden von mir über Ihre Nasenoperation aufgeklärt. Wenn Sie in den Eingriff einwilligen, erfolgt die Anmeldung im Spital. Die Kostengutsprache bei Ihrer Krankenkasse erfolgt durch das 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 notwenigen Massnahmen.

Name des Patienten und Visum :

Bei Ihnen ist geplant: _____

Geschätzte OP-Dauer ca. _____ Minuten

Der Patient wird vom Anästhesiearzt 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 vorne an der Trennwand werden die Schleimhautblätter weggeschoben und die verkrümmten Knorpel- und Knochenstücke entfernt und danach begradigt wieder eingesetzt. Die Trennwand wird beidseits mit Silikonplättchen abgestützt. Diese Plättchen verbleiben für 7-10 Tage in der Nase und stören nicht. Nun werden auf beiden Seiten die Muscheln verkleinert, indem der innere Knochenspan entfernt wird, die Schleimhaut aber unversehrt bleibt. Die minimale Wundfläche heilt 2 Wochen und kann selten nachbluten (siehe bei Risiken weiter unten). Bei einer allfälligen Infundibulotomie wird im mittleren Nasengang der natürliche Zugang zur Kieferhöhle erweitert und auch die Siebbeinzellen eröffnet. Zuletzt wird die Nase mit je einem Schwämmchen tamponiert.

Wie lange bin ich im Spital, wie lange bin ich krankgeschrieben?
Die Hospitalisationdauer beträgt 3 Tage (2 Nächte). Die Arbeitsunfähigkeit variiert zwischen 1-3 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. 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 Reserveschmerzmittel 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).

Name des Patienten und Visum :

Welches sind die Risiken und Gefahren?

Allgemeine Risiken:

Diese sind bei sorgfältiger Patientenselektion sehr klein: Der Eingriff ist sehr häufig, standardisiert und relativ kurz. 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 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 Chirurgieassistenzarzt (044 728 14 00). Dieser wird mich bei Bedarf über meinen Notfallpager verständigen.
Zu einer Gefühlsstörung am Nasensteg, an der Oberlippe und den oberen Frontzähnen kommt es häufig. 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.
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.
Nur bei der Infundibulotomie ist sehr selten eine Verletzung der Augenhöhle möglich wie auch äusserst selten der vorderen Schädelbasis. Sollte es dabei zu einer Verletzung

von Augenmuskeln oder der Hirnhaut kommen, ist eine Revisions-Operation am Universitätsspital nötig.
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.
Bleibende Störungen sind sehr selten: Geruchsinnstörungen, Druckausgleichsstörungen der Ohren.

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

Name des Patienten und Visum :

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

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

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

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

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

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

Ist der Blutdruck erhöht oder nehmen Sie Blutdruckmittel? O **ja** O **nein**

Besteht eine Funktionsstörung der Schilddrüse? O **ja** O **nein**

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

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

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

Wurden in letzter Zeit Schutzimpfungen durchgeführt? O **ja** O **nein**

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

Bestehen andere gesundheitliche Probleme? O **ja** O **nein**

Frauen: Könnten Sie schwanger sein? O **ja** O **nein**

Ärztliche Anmerkungen zum Aufklärungsgespräch:

……. (Ort), den Dr. med. Josef Vavrina

Name des Patienten und Visum :

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.

O **ja** O **nein**

Ich habe den Inhalt dieses 7-seitigen Aufklärungsbogens, aber auch der mündlichen Aufklärung verstanden und versichere die Fragen sorgfältig beantwortet zu haben.

O **ja** O **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.

O **ja** O **nein**

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

O **ja** O **nein**

……. (Ort), den . .

Name und Unterschrift des Patienten: