

HNO-Gemeinschaftspraxis

Dr. med. Wilhelm W. Funk
Dr. med. Nikolaus Weinberger
Dr. med. Manfred Lössl

Allergologie - Stimm- und Sprachstörungen
Akupunktur - ambulante Operationen

HNO-Gemeinschaftspraxis Poststr. 5 - 85586 Poing



Tel.: 08121/81058

Fax: 08121/78170

www.hno-poing.de

E-Mail: Servive@hno-poing.de

Merkblatt zum Aufklärungsgespräch über die endonasale Nasen- und Nasen- nebenhöhlenoperation sowie Muschelre- duktion (Conchotomie)

Nach Dr. Helmut L. Hoffmann

Sehr verehrte Patientin, sehr geehrter Patient, liebe Eltern und Sorgeberechtigte!

Wie Sie wissen, kann ich Sie bzw. Ihr Kind nur dann an der Nase und an den Nasennebenhöhlen sowie den Nasenmuscheln operieren, wenn Sie Ihre Einwilligung zu dem notwendigen Eingriff geben. Um Ihnen Ihre Einwilligung zu ermöglichen und zu erleichtern, lesen Sie bitte zur Ergänzung meiner mündlichen Aufklärung nachfolgende Hinweise:

Über die Krankheit selbst:

Erkrankungen der Kiefer-, Stirn-, Keilbeinhöhlen und Siebbeinzellen entstehen meist durch Infektionen oder allergische Veränderungen der Nase, die bei längerer Dauer den Bereich der natürlichen Öffnungen der Nebenhöhlen (das sogenannte Infundibulum zwischen mittlerer Muschel und der mittleren Kieferhöhlen- und Augenhöhlenwand) durch Schleimhautschwellung und Polypenbildung verlegen. Damit sind die Belüftung und der Abfluß aus den Nebenhöhlen nicht mehr möglich, und die Entzündung kann sich ungehindert in den abgeschlossenen Höhlen ausbreiten, zu Polypen, polypösen oder echten Zysten und Eiterungen mit Übergreifen auf die Nachbarorgane (Ohrtrumpete, Mittelohr, Augenhöhle und deren Inhalt, Hirnhaut usw.) führen oder zur Ursache einer chronischen Erkrankung der tieferen Atemwege bis hin zum Asthma bronchiale werden. Sind diese Erkrankungen medikamentös nicht mehr zu beherrschen, müssen Nase und Nebenhöhlen operativ saniert werden. Eine primäre Erkrankung besonders einer Kieferhöhle kann von einem an der Wurzelspitze erkrankten Zahn kommen. Die Verlegung der Nasenatmung durch eine verkrümmte Nasenscheidewand trägt zur Verschlimmerung der Nebenhöhlenerkrankung bei und muß deshalb im Zuge der operativen Nebenhöhlensanierung mit gerichtet werden.

Zur Operation:

Über einen Schnitt im Naseninneren wird die Schleimhaut mit der Knorpel- bzw. Knochenhaut von Knorpel und Knochen der Nasenscheidewand soweit erforderlich tunnelförmig abgelöst. Die so freiliegenden Knorpel und Knochen werden plastisch-chirurgisch begradigt unter Erhaltung des größten Teils des Knorpels. Entnommene Knorpel- und Knochenstücke werden begradigtwieder eingesetzt. Auch die unteren Nasenmuscheln werden meist mit verkleinert, um die Nasenatmung zu verbessern.

Danach wird unter endoskopischer Kontrolle nach Abdrängen der mittleren Nasenmuschel und deren eventuellen Kappung die Siebbeine **von innen durch die Nase** eröffnet und entlang der Schädelbasis soweit wie nötig ausgeräumt zusammen mit den darin befindlichen Polypen und kranken, eitrigen Schleimhautanteilen. Die Ausräumung kann bis zur Keilbeinhöhle mit oder ohne deren Eröffnung und nach vorne bis zur natürlichen Öffnung der Stirnhöhle evtl. mit deren Erweiterung notwendig werden. Anschließend wird der Bereich der natürlichen Öffnung der Kieferhöhle durch eine breite Knochenfensterung erweitert, und die Höhle inspiziert. Finden sich Polypen oder Zysten in der Höhle, werden diese unter Schonung der übrigen Schleimhaut entfernt, wobei manchmal auch eine Fensterung im unteren Nasengang angelegt werden muß.

Zu den Komplikationsmöglichkeiten:

Es gibt keinen operativen Eingriff mit absoluter Risikofreiheit. Zu den allgemeinen Gefahren zählen Infektionen oder Allergien, aber in ganz seltenen Fällen auch Thrombosen oder Embolien, die, wenn sie eintreten, auch gut zu behandeln sind. Überall, wo geschnitten wird, kann es zu Blutungen und Nachblutungen kommen, die auch durch exakte operative Blutstillung nicht völlig zu vermeiden, aber mit erneuter Tamponade der Nase zu stillen sind. Blutungen entstehen gelegentlich auch zwischen den

Schleimhautblättern. Das Blut dringt dann nicht nach aussen, sondern bläht die Nasenscheidewand auf. In Einzelfällen kann ein nochmaliger operativer Eingriff zur Blutstillung notwendig werden. Das eingedrungene Blut kann sich infizieren. In Einzelfällen kann ein nochmaliger operativer Eingriff zur Blutstillung oder zur Entlastung von entzündlichen Verhaltungen notwendig werden.

Bei dem bei Ihnen geplanten Eingriff bleibt die äussere Nase unberührt. Nach erheblichen Knorpelverlusten wegen Abszeßbildung oder unerwartet starker Vernarbung kann sich auch einmal eine geringe Einsattelung des Nasenrückens einstellen. Diese Formveränderung kann durch einen weiteren Eingriff wieder behoben werden.

Während des postoperativen Verlaufs kann sich in seltenen Fällen durch Narbenzüge, Schwellungen, Spannungen des Knorpels die Nasenscheidewand erneut verkrümmen oder die erweiterten Verbindungen von der Nase zu den Nasennebenhöhlen wieder verwachsen. Tritt dies ein, muß durch einen zweiten Eingriff dieses Problem behoben werden.

Trotz plastisch-chirurgischen Vorgehens kann sich nach Nasenscheidewandoperation ein Loch in dieser Wand bilden. Je nach Lokalisation kann es zu Beschwerden führen (Pfeifen beim Ein- und Ausatmen, vermehrte Krustenbildung) und muß operativ verschlossen werden.

Verletzungen der Schädelbasis, von Nebenorganen, Nerven und Blutgefäßen sind dank der modernen subtilen Operationstechnik selten. Sie können heute auch besser behandelt werden. Gelegentliche Schwellungen der Augenlider klingen meist von selbst innerhalb von Tagen ab. Narbenbildungen am Tränenkanal oder meist vorübergehende Bewegungseinschränkungen eines Auges, die bei bestimmter Blickrichtung zu Doppelbildern führt, sind sehr selten und bevorzugt bei Nachoperationen, bei denen auch durch narbige Verziehungen des Gefühlsnerven des Gesichts länger anhaltende Gefühllosigkeit einer Wange bis zur halben Oberlippe eintreten kann. Äusserst selten können Hirnwasserabfluß, Hirnhautentzündung und extrem selten Sehstörungen auftreten. In solchen Extremfällen muß eine Nachoperation erfolgen.

Zur Vermeidung einer stärkeren Blutung wird nach Beendigung der Operation meist eine Tamponade eingelegt, die meist nach ein bis zwei Tagen wieder entfernt wird.

Um die Risiken einer vermehrten Blutung und einer Nachblutung zu verringern, sollten Sie unbedingt vor der Operation angeben, ob Sie zu Blutungen neigen, oft "blaue Flecken" bekommen, eine verlängerte Monatsblutung haben oder solche Vorkommnisse in der Familie beobachtet wurden. Sie sollten keinesfalls mindestens 3 Wochen vor und 2 Wochen nach der

Operation Schmerz- oder Fiebermittel zu sich nehmen oder Ihrem Kind verabreichen, die **Acetylsalicylsäure** enthalten (z.B. Aspirin², Thomapyrin², ASS², Gelonida², Kombinationspräparate). Im Zweifelsfall fragen Sie mich!

Über evtl. Allergien, Herz-Kreislaufprobleme, andere innere Erkrankungen unterrichten Sie bitte mich und besonders auch den Anästhesisten und sprechen mit ihm darüber.

Wie verhalten Sie sich nach dem Eingriff?

Sie werden nach der Operation über deren Verlauf von mir unterrichtet. Er ist in aller Regel normal, und das zu erwartende Ergebnis sehr gut. Die Gefahr der Risiken bleibt klein, wenn Sie während der folgenden Woche alles vermeiden, was einen Blutandrang im Kopf hervorruft.

Sie dürfen in den ersten Wochen nach der Operation auch keine grösseren Ausflüge über das Einzugsgebiet der Klinik oder der Praxis hinaus unternehmen. Es muss sichergestellt sein, dass Sie im Fall einer stärkeren Blutung innerhalb kurzer Zeit versorgt werden können

Zu vermeiden sind insbesondere:

- 1 **Sport, Gymnastik, heißes Bad** (nur körperwarm duschen!) **Sonnenbad, Waschen der Haare, Schwimmbadbesuch**
- 1 **schweres Heben, körperliche Überanstrengungen**
- 1 **Koffein, Alkohol und Nikotin**
- 1 **Schutzimpfungen sollten frühestens 4 Wochen nach dem Eingriff vorgenommen werden.**

Die **Erfolgsaussichten** sind bei der Nasen- und Nasennebenhöhlenoperation sowie Nasenmuschelreduktion sehr gut und stellen sich auch häufig bald ein. Das eingeschränkte Riechvermögen (durch endonasale Polypen) kann verbessert werden. Liegt eine Allergie zugrunde, muß mit erneutem Wachstum von Polypen gerechnet werden. Sie sollten sich zu den vereinbarten **Nachbehandlungsterminen** einfinden, da sonst Verborkungen und Vernarbungen sowie Infektionen zu erneuten Beschwerden führen können.

Tiefe des Aufklärungsgesprächs:

Sie haben die allgemeinen Dinge über die Nasen-, Nasennebenhöhlenoperation und Nasenmuschelreduktion gehört. Sollten Sie bezogen auf Ihre Person, Ihr Kind, Ihr Lebensalter, Ihre Lebensumstände, Ihre Vorerkrankungen weitere Fragen an mich haben, gehe ich in einem erweiterten Aufklärungsgespräch gerne darauf ein.

Sie sollten grundsätzlich alles erfragen, was Ihnen zu Ihrer Operation wichtig erscheint!

Haben Sie keine weiteren Fragen mehr, darf ich annehmen, daß Sie die Aufklärung verstanden und alles erfahren haben, was Sie wissen wollten. Durch Ihr positives und kooperatives Verhalten tragen Sie

wesentlich zu einem komplikationslosen und für Sie angenehmen Verlauf des Eingriffs und der postoperativen Phase bei.

Entscheidung und Erklärung:

Sie sollten sich jetzt entscheiden, ob Sie den vorgeschlagenen Eingriff an sich bzw. Ihrem Kinde vornehmen lassen wollen und auch in evtl. erforderliche Nebeneingriffe einwilligen, die sich während des Eingriffs ergeben. Wenn sich während des Eingriffs besondere Umstände ergeben, bin ich gezwungen, den Ablauf der Operation zu ändern oder diese zu erweitern. Ich bitte Sie, mir auch dazu Ihre Einwilligung zu geben. Es wäre für Sie besonders belastend, wenn bei Eintritt dieser Umstände der Eingriff abgebrochen und später - nach Ihrer Einwilligung - in einer zweiten Narkose fortgesetzt werden müßte.

E R K L Ä R U N G DES PATIENTEN bzw. DES SORGEBERECHTIGTEN

Herr Dr. Funk / Dr. Weinberger / Dr. Lössl hat mich über die geplante Operation sowie evtl. erforderlich werdende Erweiterungen des Eingriffes in einem Aufklärungsgespräch ausführlich informiert. Ich habe die Aufklärung verstanden und konnte alle mich interessierenden Fragen über die Art und Bedeutung des Eingriffs, über die Risiken und mögliche Komplikationen und über die Neben- und Folgeeingriffe stellen.

Ich fühle mich **ausreichend** aufgeklärt und habe keine weiteren Fragen mehr **oder**

Ich erbitte zusätzliche Aufklärung über Art Bedeutung Folgen Risiken der Operation
Ärztliche Vermerke zum Aufklärungsgespräch (etwaige Beschränkungen, Bluttransfusion o.ä.):

Ich willige hiermit in die Operation sowie die erforderlichen Untersuchungen und Nebeneingriffe ein. Ich bin mit Änderungen und Erweiterungen des Eingriffs einverstanden, die sich während der Operation als erforderlich erweisen.

Mein Einverständnis bezieht sich auch auf eine gegebenenfalls medizinisch erforderliche Übertragung von Blut oder Blutbestandteilen.

München, den

Aufklärender Arzt

Patient bzw. Erziehungsberechtigter