



Klinik / Praxis

Patientendaten:

Der Eingriff ist vorgesehen am (Datum):

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

bei Ihnen ist ein Wiedereinrichten der Nase nach Brüchen und/oder die Entfernung eines Blutergusses im Bereich der Nasenscheidewand (sog. Septumhämatom) geplant.

Diese Informationen dienen zu Ihrer Vorbereitung für das Aufklärungsgespräch mit der Ärztin/dem Arzt (im Weiteren Arzt). Im Gespräch wird Ihnen Ihr Arzt die Vor- und Nachteile der geplanten Maßnahme gegenüber Alternativmethoden erläutern und Sie über Ihre Risiken aufklären. Er wird Ihre Fragen beantworten, um Ängste und Besorgnisse abzubauen. Anschließend können Sie Ihre Einwilligung in die vorgeschlagene Behandlung erteilen. Nach dem Gespräch erhalten Sie eine Kopie des ausgefüllten und unterzeichneten Bogens.

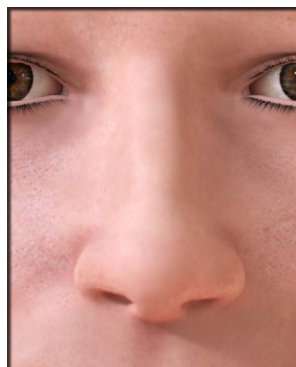
GRÜNDE FÜR EINE OPERATION

Durch äußere Gewalteinwirkung auf die Nase kann es zu einem Bruch des Nasenbeins kommen, gelegentlich auch mit Verletzungen von Haut und Weichteilgewebe der Nase und der Bildung von Blutergüssen (Hämatomen). Hämatome können auch ohne einen Bruch entstehen und bis zur Nasenscheidewand absinken (sog. Septumhämatom).

Werden die Verletzungen an der Nase nicht rechtzeitig behandelt, kann es zu dauerhaften Formveränderungen wie Schiefstellung oder Einsinken des Nasenrückens mit entsprechender Nasenatmungsbehinderung kommen. Ein Bluterguss an der Scheidewand kann zu einer Infektion (Septumabszess) und damit zum Absterben des Knorpels in der Nasenscheidewand führen.

Schiefstellungen und Verletzungen nach Brüchen können durch ein Einrichten der Bruchstücke in der Regel schnell und sicher behoben werden. Besteht ein Bluterguss an der Scheidewand, kann dieser in der Regel im selben Eingriff behandelt werden.

ABLAUF DER OPERATION



Der Eingriff erfolgt in der Regel in Narkose. Hierüber werden Sie gesondert aufgeklärt.

Zunächst werden Schleimhäute und Nasenmuscheln mit Nasentropfen abgeschwollen und ggf. Medikamente zur Blutstillung eingespritzt. Falls nötig werden zunächst offene Verletzungen an der Nase mittels Naht versorgt und eventuelle Blutungen verödet.

Liegt ein Bluterguss an der Scheidewand vor, wird dieser über einen Schnitt im Nasenvorhof entfernt. Bei einem Bruch der Nasenschneidewand können die Bruchstücke über diesen Schnitt teilweise entfernt oder wieder gerade eingesetzt werden. Um

die erneute Bildung eines Blutergusses zu verhindern, wird in der Regel für einige Tage eine Drainage eingelegt, über die weitere Flüssigkeit ablaufen und mit der die Wunde gespült werden kann. Eingesunkene oder fehlgestellte Anteile der knöchernen Nase werden mit verschiedenen Instrumenten über die Nasenhöhle wieder eingerichtet.

Zum Ende der Operation wird der Schnitt vernäht und es werden in der Regel Kunststoffschienen auf beiden Seiten der Nasenscheidewand in der Nase aufgenäht, die nach einigen Tagen wieder entfernt werden können. Zur äußeren Stabilisierung wird eine Gips- oder Kunststoffschiene angebracht, die etwa 10 bis 14 Tage belassen wird. Um Blutungen zu vermeiden, werden meist für ein bis zwei Tage weiche Schaumstoff- oder Gummitampnaden in beide Nasenhauptkammern eingelegt.

ALTERNATIV-VERFAHREN

Ist die Nase ohne wesentliche Fehlstellung gebrochen, bessert sich die Nasenatmung in der Regel nach Abschwellen wieder. Geringfügige Fehlstellungen und kleinere Verletzungen können auch in einer lokalen Betäubung versorgt werden.

Knöcherne Fehlstellungen der Nase oder große Blutergüsse an der Scheidewand müssen jedoch in der Regel operativ behandelt werden.

ERFOLGSAUSSICHTEN

Mit dem Eingriff können Schiefstellungen der Nase und Blutergüsse in der Scheidewand in der Regel dauerhaft behoben werden. Das endgültige Behandlungsergebnis zeigt sich jedoch in der Regel erst nach einigen Wochen bis Monaten.

In bestimmten Fällen ist ein einzelner Eingriff zur Wiederherstellung der Nase möglicherweise nicht ausreichend oder es sind nach einer gewissen Wartezeit weitere Korrekturen nötig.

Der Behandlungserfolg kann dabei grundsätzlich nicht garantiert werden. Trotz regelgerechter Operation sind Restschiefstellungen, Einsenkungen, Höcker, innere Kanten und Leisten mit einer bleibenden Nasenatmungsbehinderung möglich.

HINWEISE ZUR VORBEREITUNG UND NACHSORGE

Bitte befolgen Sie die Anweisungen des Arztes und des Pflegepersonals genauestens. Falls nichts anderes angeordnet, beachten Sie bitte folgende Verhaltenshinweise:

Vorbereitung:

Für den Eingriff müssen Sie nüchtern sein. Bitte befolgen Sie hierzu die Anweisungen des Narkosearztes.

Medikamenteneinnahme: Teilen Sie Ihrem Arzt mit, welche Medikamente Sie regelmäßig einnehmen oder spritzen (insbesondere blutgerinnungshemmende Mitteln wie Aspirin® (ASS), Marcumar®, Heparin, Plavix®, Ticlopidin, Clopidogrel, Eliquis®, Lixiana®, Xarelto®, Pradaxa® und metforminhaltige Medikamente, sog. „Biguanide“, bei Diabetikern) oder unregelmäßig in den letzten 8 Tagen vor dem Eingriff eingenommen haben (z. B. Schmerzmittel wie Ibuprofen, Paracetamol). Dazu gehören auch alle rezeptfreien und pflanzlichen Medikamente. Ihr Arzt informiert Sie, ob und für welchen Zeitraum Sie Ihre Medikamente absetzen müssen.

Nachsorge:

Der **Verzicht auf Tabak** wirkt sich positiv auf die Wundheilung aus.

In den ersten Tagen nach dem Eingriff wird die Nase regelmäßig von Ihrem Arzt versorgt. Um die Wundheilung günstig zu beeinflussen, sollten Sie auch danach auf eine intensive **Pflege mit Spülungen und Salbe** achten. Ihr Arzt wird Ihnen hierfür genaue Anweisungen geben und Ihnen sagen, wie lange die Pflege erfolgen soll.

Nach der Operation sollten Sie vermeiden, **Druck auf die Nase** auszuüben, also nicht schnäuzen, den Kopf nicht beugen und keine sportlichen Aktivitäten ausüben. Fragen Sie hierzu im Zweifel Ihren Arzt.

Verzichten Sie nach der Operation für den von Ihrem Arzt empfohlenen Zeitraum auf **Saunagänge, Solarium, übermäßige natürliche Sonneneinstrahlung** und das **Tragen einer Brille**. Entfernen Sie den Verband nicht selbstständig und vermeiden Sie es, die Nase zu berühren.

Schmerzen, Druckgefühl, mitunter ausgeprägte Schwellung oder Brennen der Nase sowie der Abgang von Blut oder blutigem Sekret sind in der Regel vorübergehend und kein Grund zur Beunruhigung. Bitte informieren Sie aber sofort Ihren Arzt, **falls Fieber, starke Schmerzen, Übelkeit, Sehstörungen, Kreislaufbeschwerden, anhaltende Blutungen sowie Spucken oder Erbrechen von Blut auftreten**. Insbesondere bei unstillbaren Blutungen aus Mund oder Nase sollten Sie unmittelbar einen Arzt aufsuchen. Die Beschwerden können auch noch Tage, selten sogar Wochen, nach dem Eingriff auftreten und erfordern eine sofortige Abklärung.

Im Falle eines **ambulanten Eingriffs** müssen Sie von einer erwachsenen Person abgeholt werden. Sorgen Sie dann auch für eine Aufsichtsperson zu Hause für den vom Arzt empfohlenen Zeitraum. Sie dürfen für **24 Stunden** nach dem Eingriff **nicht aktiv am Straßenverkehr teilnehmen** (auch nicht als Fußgänger), keine gefährlichen Tätigkeiten ausüben und sollten keine wichtigen Entscheidungen treffen.

RISIKEN, MÖGLICHE KOMPLIKATIONEN UND NEBENWIRKUNGEN

Es ist allgemein bekannt, dass **jeder medizinische Eingriff Risiken birgt**. Kommt es zu Komplikationen, können diese zusätzliche Behandlungsmaßnahmen oder Operationen erfordern, im Extremfall im weiteren Verlauf auch einmal **lebensbedrohlich** sein oder bleibende Schäden hinterlassen. Bitte haben Sie Verständnis, dass wir Sie aus rechtlichen Gründen über alle bekannten eingriffsspezifischen Risiken informieren müssen, auch

wenn diese z. T. nur in Ausnahmefällen eintreten. Ihr Arzt wird im Gespräch auf Ihre individuellen Risiken näher eingehen. Sie können aber auch auf eine ausführliche Aufklärung verzichten. Überspringen Sie dann diesen Risiko-Abschnitt und bestätigen Sie dies bitte am Ende der Aufklärung.

Schmerzen, Schwellungen, Blutergüsse, Berührungsempfindlichkeit und Gefühlsstörung im Bereich der Nase, der Wangen, der Augen und der Zähne des Oberkiefers sowie eine Schwellung der Nasenschleimhäute mit behinderter Nasenatmung sind normal und in der Regel vorübergehend. In Ausnahmefällen können eine **trockene Nasenschleimhaut** und eine **starke Krustenbildung** auch dauerhaft bestehen bleiben.

Blutergüsse (Hämatome) unter den Augen und im Bereich der Lider können unterschiedlich stark ausfallen. In einigen Fällen können die Augen aufgrund der Hämatome vorübergehend zuschwellen.

Unbeabsichtigte **Verletzungen** der Haut, der Schleimhaut, der Zähne sowie der knorpeligen Anteile der Nase sind selten. Eine **Verletzung des Tränennasengangs** mit ständigem Tränenlaufen und Augenentzündungen oder einer **Behinderung der Nasenatmung** können die Folge sein. Durch Verletzungen der äußeren Nase kann es zu **kosmetisch störender Narbenbildung** und **Verformung der Nase** kommen. Durch Vernarbungen und Verwachsungen (Synechien) in der Nase kann es zu Verengungen der Nasenhaupthöhle und Zunahme der Nasenatmungsbehinderung kommen.

Durch den Eingriff kann es, vor allem durch eine Verschleppung von natürlichen Keimen in der Nase, zu einer **Infektion** kommen. In den meisten Fällen sind Infektionen mit Antibiotika gut behandelbar. Sie können sich aber auch auf die Nasennebenhöhlen oder im Extremfall auf die benachbarten Augenhöhlen, Hirnhäute sowie das Gehirn ausbreiten. Bleibende Gehirnschäden sowie der Verlust der Sehkraft können dann die Folgen sein. **Infektionen** können auch an der Einführungsstelle von Injektionsnadeln, z. B. der Venenverweilkanüle, auftreten. Eine Infektion des Knochens (Osteomyelitis) kann weitere Eingriffe erfordern und zu einer Veränderung der Nasenform führen. Selten kann es zur Verschleppung von Keimen in die Blutbahn und zu einer **lebensgefährlichen Blutvergiftung** (Sepsis) kommen.

Eine **Verletzung der Nervenenden für den Geruchssinn** in der Nasenhaupthöhle kann zu vorübergehenden Riechstörungen bis hin zum dauerhaften Verlust des Geruchsinns führen.

In sehr seltenen Fällen können sich **Blutgerinnsel (Thromben)** bilden und einen Gefäßverschluss verursachen (**Embolie**). Die Gerinnsel können auch verschleppt werden und die Blutgefäße anderer Organe blockieren. Dadurch kann es zu bleibenden Schäden (z. B. Lungenembolie, Schlaganfall oder dialysepflichtigem Nierenversagen) kommen.

Bei einer **Verletzung der Schädelbasis**, der **Hirnhäute** oder Hirnnerven kann es zu **Abgang von Hirnwasser** über die Nase kommen. Lufteinschlüsse im Schädel können zu Schmerzen und Bewusstseinsstörungen und Krampfanfällen führen. **Verletzungen der Augenhöhlen** können zu Infektionen, Einklemmung von Augenmuskeln, Verlagerung des Augapfels und des umgebenden Gewebes sowie zu Einblutungen führen. Vorübergehende oder dauerhafte Sehstörungen, im Extremfall Erblindung, können die Folge sein.

Durch **Wundheilungsstörungen, Blutergüsse** mit Ausblutung eines erstmaligen oder erneuten **Nasenscheidewandabszesses** oder mangelnde Durchblutung kann Knorpel absterben oder wieder eingesetzter Knorpel abgestoßen werden. An der entsprechenden Stelle kann ein **Loch in der Nasenscheidewand** entstehen oder es kann zu einer **Formveränderung der äußeren Nase** kommen.

Bei verzögerter Wundheilung oder bei zu **Wundheilungsstörungen** neigenden Patienten kann es bei äußeren Verletzungen der Nase zu schmerzhafter Narbenbildung und Wucherungen (Keloide) kommen, die sehr selten zu einem **entstellenden kosmetischen Ergebnis** führen können.

Blutungen können in den meisten Fällen bei der Operation sofort versorgt werden. **Nachblutungen** aus der Nase sind in der Regel mit einer Tamponade oder Veröden der Blutungsquelle gut zu stillen. Bei stärkeren Blutungen, z. B. bei Verletzung benachbarter Strukturen, kann eine Nachoperation erforderlich werden. Hohe Blutverluste können die Übertragung von Fremdblutbestandteilen (**Transfusion**) notwendig machen. Dadurch kann es zu Infektionen mit Krankheitserregern kommen, wie z. B. sehr selten mit Hepatitis-Viren (Verursacher gefährlicher Leberentzündungen), äußerst selten mit HIV (Verursacher von AIDS), mit BSE-Erregern (Verursacher einer Variante von Creutzfeldt-Jakob) oder mit anderen – auch unbekanntenen – Erregern.

Schädigung der Haut, Weichteile bzw. Nerven (z. B. durch

Druck, Einspritzungen, Desinfektionsmittel, den Einsatz von elektrischen Operationsinstrumenten oder trotz ordnungsgemäßer Lagerung) sind selten. Gefühlsstörungen, Taubheitsgefühl, Lähmungen und Schmerzen können die Folgen sein. Meist sind diese vorübergehend. Bleibende Nervenschäden oder Narben sind sehr selten.

Allergische Reaktionen, z. B. auf Medikamente (Schmerz-, Beruhigungsmittel) oder Latex, können zu Hautausschlag, Juckreiz, Schwellungen, Übelkeit und Husten führen. Schwerwiegende Reaktionen wie z. B. Atemnot, Krämpfe, Herzrasen oder **lebensbedrohlicher Kreislaufschock** sind selten. Dann können u. U. bleibende Organschäden wie Gehirnschäden, Lähmungen oder dialysepflichtiges Nierenversagen eintreten.

Atemnot kann durch Reizung von Schleimhäuten und damit verbundenen Schwellungen oder durch Einatmen von Blut oder Sekret (Aspiration) entstehen. Dies kann in seltenen Fällen eine verlängerte Beatmung erfordern oder eine Lungenentzündung verursachen.

Fragen zu Ihrer Krankengeschichte (Anamnese)

Bitte beantworten Sie vor dem Aufklärungsgespräch die folgenden Fragen gewissenhaft und **kreuzen Sie Zutreffendes an**. Es ist selbstverständlich, dass Ihre Angaben vertraulich behandelt werden. Anhand Ihrer Informationen kann der Arzt das Eingriffsrisiko in Ihrem speziellen Fall besser abschätzen und wird ggf. Maßnahmen ergreifen, um Komplikationen und Nebenwirkungen vorzubeugen.

Angaben zur Medikamenteneinnahme:

Benötigen Sie regelmäßig blutgerinnungshemmende Mittel oder haben Sie in der letzten Zeit (bis vor 8 Tagen) welche eingenommen bzw. gespritzt? ja nein

- Aspirin® (ASS), Heparin, Marcumar®,
 Plavix®, Xarelto®, Pradaxa®, Eliquis®,
 Ticlopidin, Clopidogrel, Lixiana®.

Sonstiges: _____

Wann war die letzte Einnahme? _____

Nehmen Sie andere Medikamente ein? ja nein

Wenn ja, bitte auflisten: _____

(Auch rezeptfreie Medikamente, natürliche oder pflanzliche Heilmittel, Vitamine, etc.)

Wurden Sie schon einmal im Kopf-Hals-Bereich operiert? ja nein

Ergaben sich dabei Komplikationen? ja nein

Wenn ja, welche? _____

Erhielten Sie schon einmal eine Spritze zur örtlichen Betäubung? ja nein

Wenn ja, kam es zu Komplikationen? ja nein

Haben Sie ein Metallimplantat ja nein
(z. B. eine künstliche Hüfte)?

Sind Sie schwanger? nicht sicher ja nein

Stillen Sie? ja nein

Rauchen Sie? ja nein

Wenn ja, was und wie viel täglich? _____

Liegen oder lagen nachstehende Erkrankungen oder Anzeichen dieser Erkrankungen vor:

Bluterkrankung/Blutgerinnungsstörung? ja nein

- Erhöhte Blutungsneigung (z.B. häufiges Nasenbluten, verstärkte Nachblutung nach Operationen, bei kleinen Verletzungen oder Zahnarztbehandlung),
 Neigung zu Blutergüssen (häufig blaue Flecken, auch ohne besonderen Anlass)

Gibt es bei Blutsverwandten Hinweise auf Bluterkrankungen/Blutgerinnungsstörungen? ja nein

Allergie/Überempfindlichkeit? ja nein

- Medikamente, Lebensmittel, Kontrastmittel,
 Jod, Pflaster, Latex (z.B. Gummihandschuhe, Luftballon) Pollen (Gräser, Bäume),
 Betäubungsmittel, Metalle (z. B. Juckreiz durch Metallbrillengestell, Modeschmuck oder Hosennieten).

Sonstiges: _____

Erkrankung der Atemwege/Lungen? ja nein

- Asthma, chronische Bronchitis, Lungenentzündung,
 Lungenemphysem, Schlafapnoe (starkes Schnarchen), Stimmband-Zwerchfelllähmung .

Sonstiges: _____

Stoffwechsel-Erkrankungen? ja nein

- Diabetes (Zuckerkrankheit), Gicht.

Sonstiges: _____

Schilddrüsenenerkrankungen? ja nein

- Unterfunktion, Überfunktion.

Sonstiges: _____

Zahnschäden/Zahnersatz? ja nein

- Karies, Parodontose, lockere Zähne,
 Krone, Brücke, Implantat, Stiftzahn,
 herausnehmbarer Zahnersatz.

Sonstiges: _____

Infektionskrankheiten? ja nein

- Hepatitis, Tuberkulose, HIV.

Sonstiges: _____

