

Der Eingriff ist vorgesehen am (Datum):

über die Nase (endonasal)  offen

## Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

bei Ihnen ist der Verschluss eines Loches in der Nasenscheidewand vorgesehen (Septumperforationsverschluss).

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 DIE OPERATION

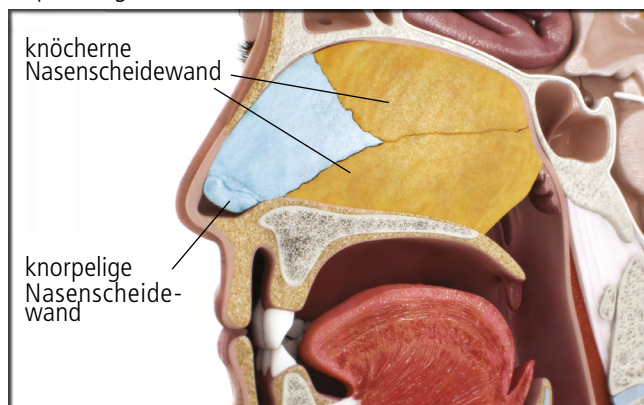
Durch Entzündungen oder Verletzungen der Nase, durch Manipulation („Nasenbohren“), bei bestimmten Erkrankungen oder nach Voroperationen kann es zur Ausbildung eines Loches in der Nasenscheidewand (Nasenseptum) kommen. Dieses kann je nach Ausdehnung zu behinderter Nasenatmung, Bildung von Krusten, störendem Atemgeräusch oder wiederkehrendem Nasenbluten führen.

Durch eine Operation kann ein solches Loch bis zu einer gewissen Größe komplett verschlossen, bei sehr ausgeprägten Befunden zumindest erheblich verkleinert werden, um die Beschwerden zu lindern.

### ABLAUF DER OPERATION

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

Zunächst werden Schleimhäute und Nasenmuscheln mit Nasentropfen abgeschwollen.



Zum Erreichen der Nasenscheidewand genügt in der Regel ein Schnitt von etwa 1 – 1,5 cm Länge im Nasenvorhof. Mit speziellen Instrumenten wird dann die knorpelige Nasenscheidewand freigelegt und evtl. verkrümmte Anteile können begradigt werden.

Da der vorhandene Knorpel in der Nase zum Verschluss des Loches in der Regel nicht ausreicht, wird ggf. körpereigener Knorpel von der Ohrmuschel oder der Rippe verwendet. Zur Entnahme sind weitere Schnitte an den entsprechenden Stellen notwendig. Dieser Knorpel wird dann so vorbereitet und in die Nasenscheidewand gesetzt, dass er das Loch verschließt. Die Schleimhaut darüber wird mobilisiert und durch feine Nähte verschlossen. Zum Schutz der Schleimhaut und zur Vermeidung eines Blutergusses werden in der Regel Kunststoffschienen auf beiden Seiten der Nasenscheidewand aufgenäht, die nach 1 – 3 Wochen wieder entfernt werden können.

Bei großen oder ungünstig gelegenen Löchern kann auch ein offener Zugang gewählt werden. Hierbei wird am Nasensteg über der Oberlippe ein kleiner Schnitt gesetzt und in die Nase verlängert. Hierdurch kann die Nasenscheidewand besonders gut eingesehen werden.

Um Blutungen zu vermeiden, werden meist für ein bis zwei Tage weiche Schaumstoff- oder Gummitamponaden in beide Nasenhauptkammern eingelegt.

### ALTERNATIV-VERFAHREN

Kleine Löcher der Nasenscheidewand können durch intensive Pflege in seltenen Fällen von alleine wieder zuwachsen. Bei größeren Perforationen kann ein speziell geformter Silikonknopf eingesetzt werden, der die Öffnung mechanisch verschließt. Die Silikonknöpfe müssen regelmäßig erneuert werden.

Liegt dem Loch in der Nasenscheidewand z. B. eine Gefäßerkrankung zu Grunde, sollte diese entsprechend behandelt werden.

Ein dauerhafter Verschluss eines Loches in der Nasenscheidewand kann jedoch in der Regel nur durch einen operativen Eingriff erfolgen.

### ERFOLGSAUSSICHTEN

Der Verschluss eines Loches in der Nasenscheidewand ist heute ein Routineeingriff. Löcher in der Nasenscheidewand können bis zu einer bestimmten Größe in der Regel sicher und dauerhaft verschlossen werden. Ist ein kompletter Verschluss nicht möglich,

kann durch eine operative Verkleinerung des Loches zumindest eine deutliche Linderung der Beschwerden erreicht werden. Ihr Arzt erklärt Ihnen gerne, wie die Erfolgsaussichten in Ihrem speziellen Fall sind.

Unabhängig davon kann es bei anatomischen Besonderheiten, wie Verengungen der Nasenhaupthöhle, Verwachsungen, entzündlichen Veränderungen oder nach Voroperationen, möglich sein, dass der operative Verschluss nicht oder nur teilweise erfolgen kann. So kann es auch sein, dass die Behandlung nicht wie geplant gelingt und dass ein Umstieg auf eine offene Operation oder eine Wiederholung des Eingriffs notwendig werden. Im Extremfall kann durch Absterben von Knorpelgewebe das Loch bestehen bleiben oder sich sogar vergrößern.

Auch nach einem operativen Verschluss eines Loches in der Nasenscheidewand kann es zu erneuter Lochbildung (Rezidiv) kommen.

### 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 Antidiabetika, 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.

Schmerzen, Druckgefühl 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, Berührungsempfindlichkeit und Gefühlsstörung** im Bereich der Nase 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.

Unbeabsichtigte **Verletzungen** der Haut, der Schleimhaut, der Zähne sowie der knorpeligen Anteile der Nase sind selten. Äußerst selten können Verletzungen zu einem Verschluss des Tränennasengangs mit ständigem Tränenlaufen oder einer Behinderung der Nasenatmung führen.

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.

Bei der **Entnahme von Rippenknorpel** kann es an der Entnahmestelle zu Wundheilungsstörungen und Narbenbildung kommen. Bei einer **Verletzung des Brust-/Rippenfells** (Pleura) kann es zum Eindringen von Luft in den Brustraum und Verdrängung der Lunge (Pneumothorax) kommen. Zum Absaugen der Luft und Verbesserung der Atmung kann das Anlegen einer Drainage notwendig werden.

Wurde **Ohrknorpel** entnommen, sind an der Entnahmestelle Wundheilungsstörungen, Narbenbildung, Hämatome, Entzündungen oder eine Formveränderung des Ohres möglich.

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.

In seltenen Fällen kann es zu einer Verletzung von benachbarten Strukturen wie der Schädelbasis mit **Verletzung der Hirnhäute** oder auch der **Augenhöhlen** kommen. Hierdurch können weitere operative Eingriffe nötig werden. Im Extremfall kann es zur Beeinträchtigung bis hin zum Verlust der Sehkraft kommen.

Durch **Wundheilungsstörungen, Blutergüsse** mit Ausbildung eines **Nasenscheidewandabszesses** oder mangelnde Durchblutung kann Knorpel absterben oder der eingesetzte Knorpel abgestoßen werden. Dann kann erneut ein **Loch in der Nasenscheidewand**, auch an bisher intakten Stellen, entstehen oder es kann zu einer **Formveränderung der äußeren Nase** kommen.

**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 Leberent-

zündungen), 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** (z. B. eine künstliche Hüfte)?  ja  nein

**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: \_\_\_\_\_

**Schilddrüsenerkrankungen?**  ja  nein

- Unterfunktion,  Überfunktion.

Sonstiges: \_\_\_\_\_

**Zahnschäden/Zahnersatz?**  ja  nein

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

