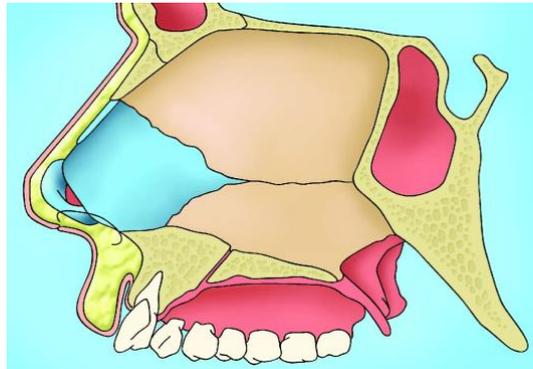
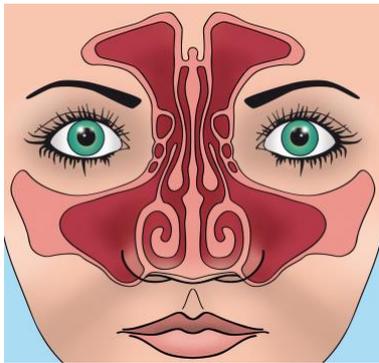


Operative Korrektur der Nasenscheidewand (Septumplastik) und/oder Verkleinerung der Nasenmuscheln

1 - Einführung

Ihr Hals-Nasen-Ohrenarzt hat bei Ihnen eine relevante einseitige oder beidseitige Nasenatmungsbehinderung infolge Verkrümmung der Nasenscheidewand und//oder Vergrößerung der Nasenmuscheln festgestellt. Eventuell ist diese Problematik auch mit vermehrten Infekten, vermehrten Nasennebenhöhlenentzündungen oder Schnarchen verbunden. Da die Nasenscheidewand aus einem knorpeligen und mehreren knöchernen Anteilen besteht, kann eine Nasenscheidewandverkrümmung einerseits durch ungleiches Wachstum einer oder mehrerer dieser Anteile entstehen, andererseits kann es durch ein Trauma, bzw. einen Unfall zu einem Bruch oder Verschiebung von Teilen der Nasenscheidewand kommen.



2 - Operationsindikation

Die operative Korrektur der Nasenscheidewand (Septumplastik) wird zur Verbesserung der Nasenatmung durchgeführt. Patienten mit Nasenatmungsbehinderung und Schlafapnoen, die eine nächtliche Atemmaske tragen müssen, kann das Tragen einer nasalen Maske durch eine Septumplastik überhaupt ermöglicht werden.

Häufig wird die Septumplastik auch in Kombination mit einer Verkleinerung einer oder beider unteren Nasenmuscheln (Turbinoplastik) durchgeführt. Auch kann eine Formkorrektur der äusseren Nase (Rhinoplastik) gleichzeitig erfolgen oder eine Nasennebenhöhlenoperation.

3 - Kostenübernahme durch die Krankenkasse

Der Eingriff der operativen Korrektur der Nasenscheidewand wird in der Regel von der Grundversicherung der Krankenkasse übernommen, oft aber nicht eine zusätzliche äussere Nasenkorrektur (Rhinoplastik). Ausgenommen ist hier aber eine Rhinoplastik zwecks Nasenkorrektur nach Unfall. Hier werden die Kosten über die Unfallversicherung bei dokumentiertem Trauma in der Regel übernommen. Es bedarf aber in jedem Fall einer Kostengutsprache.

4 - Operationsablauf

Die Operation erfolgt in der Regel in Vollnarkose. Die Hautinzision erfolgt für die Nasenscheidewandkorrektur im Naseninneren, es entstehen somit keine äusserliche Narben. Die Nasenschleimhaut wird von der knorpeligen und knöchernen Nasenscheidewand vorsichtig abgeschoben, dann werden die verkrümmten Anteile begradigt. Die Wunde wird mit selbstauflösenden Fäden verschlossen, zur Verhinderung von Narbenbildungen kann die Nasenscheidewand nach Bedarf innerlich mit feinen Kunststoffolien geschient

werden, die nach 1 Woche wieder entfernt werden. Oftmals wird die Nase auf beiden Seiten für 1-2 Tage tamponiert.

5 - Mögliche Komplikationen der Operation

Medizinische Eingriffe, Untersuchungen oder Operationen am menschlichen Körper beinhalten, trotz Einhaltung aller vorgeschriebenen Sicherheitsvorkehrungen und medizinischer Fachkompetenz, immer ein gewisses Komplikationsrisiko.

Spezielle Operationskomplikationen: Selten kann es zu einer Nachblutung oder zu einer postoperativen Infektion mit vermehrter Krustenbildungen kommen, die unter Umständen eine operative Blutstillung in Narkose oder eine Antibiotikatherapie erforderlich machen. Eine Einblutung unter die Schleimhaut (Septumhämatom) muss vermieden und im Falle des Auftretens entlastet werden. In seltenen Fällen kann es zu Lochbildungen in der Nasenscheidewand (Septumperforation) kommen, die meist ohne Konsequenzen bleiben. Gefühlsstörungen im Bereiche der Schneidezähne werden gelegentlich während den ersten Tagen beschrieben. Sie bilden sich meist wieder zurück, ebenso Geruchsstörungen durch den Schwellungszustand der Nasenschleimhäute. Bleibende Riechstörungen sind sehr selten.

Schwerwiegende Komplikationen (selten): Sehr selten ist die Verletzung der Schädelbasis infolge fortgeleiteter Bruch- oder Fissurbildung der oberen Anteile der knöchernen Nasenscheidewand, was zu einem Hirnwasserfluss (Rhinoliquorrhoe).

Spätkomplikationen: Das Ausmass der Verbesserung der Nasenatmung nach einer Nasenscheidewandkorrektur wird sehr individuell empfunden. Die Nasenscheidewand kann sich erneut verkrümmen. Sichtbare Formveränderungen der Nase können vorkommen.

6 - Zu beachtende Punkte vor dem Eingriff

- Bitte lesen Sie dieses Informationsblatt aufmerksam durch und stellen Sie alle Ihre Fragen an den Chirurgen. Erkundigen Sie sich nach der genauen Diagnose, ebenso über allfällige alternative Behandlungsverfahren.
- Erstellen Sie zu Händen des Operateurs, des Narkosearztes und des Spitales eine Liste aller **regelmässig eingenommener Medikamente** (insbesondere auch Aspirin und Blutverdünner) sowie bekannter **Allergien**.
- Bringen Sie medizinische Unterlagen für den Eingriff ins Spital mit.
- Vor dem Eingriff bedarf es einer Voruntersuchung durch den Narkosearzt. Er wird mit Ihnen die gewählte Narkoseart, den Narkoseablauf und die Narkoserisiken besprechen.
- Ins Spital müssen Sie zum Eingriff nüchtern eintreten, dh. vorgängig weder essen noch trinken, wenn Sie am gleichen Tag operiert werden. Genaue diesbezügliche Zeitangaben werden Ihnen vom Narkosearzt oder vom Operateur mitgeteilt.

7- Verlauf nach dem Eingriff

- Nach Nasentampon-Entfernung können regelmässige Nasenpflege mit Nasensalben/-oele verordnet werden.
- Die Kunststoffolien werden meist nach 1 Woche entfernt.
- Die Nase sollte während mindestens 1 Woche **nicht geschnäuzt werden**.
- In den ersten Tagen kann die Einnahme von Schmerzmittel erforderlich sein.
- Nehmen sie Ihre Dauermedikamente wie gewohnt ein, der Zeitpunkt der Einnahme von **Aspirin und Blutverdünner** muss aber vorgängig mit dem Operateur besprochen werden.
- Vermeiden Sie körperliche Anstrengungen wie Sport, das Heben von schweren Lasten, Sonnenbädern und Sauna während ca. 2 Wochen.
- Die Dauer der Arbeitsunfähigkeit und die Nachkontrolltermine werden von Ihrem behandelnden Chirurgen festgelegt.

Kontaktdaten

Telefonnummer Spital:

Telefonnummer Arzt:

Wichtige Patienteninformationen

Narkose :

Operationsdauer :

Spitalaufenthaltsdauer :

Rekonvaleszenz/Genesungsdauer :

Sonstiges :