



Ort der Behandlung

PatientID Patient

--	--	--

geboren am

--	--	--

Krankenkasse

Versicherungsnummer

--	--

Zusätzliche Informationen

--

Rhinoplastik (Nasenkorrektur) gegebenfalls mit

- Nasenscheidewandoperation
- Muschelkorrektur

Behandelnder Arzt

Eingriffsdatum

--	--	--

Ändere, entscheidungsberechtigte Person

--	--	--

Verwandschaftsgrad zum Patienten

--

Liebe Patientin, lieber Patient,

die Form Ihrer Nase stört Sie so sehr, dass Sie eine operative Korrektur vornehmen lassen möchten oder Ihr Arzt empfiehlt Ihnen diese Operation, da die Verformung Ihrer Nase die Nasenatmung stark behindert. Vor der Operation wird die Ärztin/der Arzt (im Folgenden nur Arzt) mit Ihnen über die Notwendigkeit und Durchführung der geplanten Maßnahme, sowie über die Möglichkeiten der Behandlung sprechen. Sie müssen die typischen Risiken und Folgen des Eingriffes, sowie Alternativen kennen, damit Sie sich entscheiden und in den Eingriff einwilligen können. Dieses Aufklärungsblatt soll helfen, das Gespräch vorzubereiten und die wichtigsten Punkte zu dokumentieren.

Möglichkeiten der Nasenkorrektur?

Die Form Ihrer Nase kann durch die Operation aller Wahrscheinlichkeit nach deutlich korrigiert werden. Formveränderungen der Nase gehen oft mit einer verbogenen Nasenscheidewand oder vergrößerten Schwellkörpern (Nasenschwämmen) einher, die die Nasenatmung behindern. Die Operation kann oft auch in diesen Fällen Abhilfe schaffen.

Eine wirkliche Alternative zur operativen Korrektur einer Nasenform gibt es nicht. Die störende Form kann in seltenen Fällen durch aufwendige Make-Up-Auftragung versteckt werden.

Worauf ist vor der Operation zu achten?

Für jede Operation ist eine regelrechte Blutgerinnung wichtig, damit es nicht zu Nachblutungen kommt. Wenn Sie Medikamente einnehmen, die die Blutgerinnung hemmen (z.B. Aspirin, ASS, Marcumar), sollten Sie Ihren Arzt unbedingt davon unterrichten. Er wird Sie dann darüber informieren, wie viele Wochen vor der Operation Sie diese Medikamente absetzen müssen.

Wie wird die Operation durchgeführt?

Die Operation erfolgt in der Regel in Vollnarkose. Über Einzelheiten und Risiken des Betäubungsverfahrens klärt Sie der Arzt gesondert auf.

Der Arzt verschafft sich vom Naseninneren, über den Mund oder auch über einen äußeren Schnitt Zugang zur Nase. Das weitere Vorgehen richtet sich dann nach der jeweiligen Verformung.

- Begradigung verbogener Nasenteile (z.B. bei einer Schiefnase)
- Abtragen überschüssiger Knochen- und Knorpelanteile (z.B. bei einer Höckernase).

Vereinfachte schematische Darstellung:



Auffüllen von Einsenkungen (z.B. bei einer Sattelnase) durch industriell hergestelltes Fremd-material oder durch Knochen- und Knorpelver-pflanzungen; hierfür kann es notwendig sein, dass die körpereigenen Materialien aus einer anderen Körperregion entnommen werden.

Verkleinern oder teilweises Abtragen des unteren Schwellkörpers zur Muschelkorrektur.

Bei einigen Eingriffen sind zusätzlich kleine Schnitte in der Gesichtshaut notwendig, die in der Regel unauf-fällige Narben hinterlassen:

kleine Schnitte in den Augenbrauen zur Ver-schmälerung der knöchernen Nase

evtl. ein Schnitt an der Nasenwurzel zur Verkürzung der Nase (Noselift)

evtl. ein Schnitt am Ansatz der Nasenflügel, wenn sie schmaler werden sollen.

Bei manchen Nasenverformungen ist zur Korrektur häufig mehr als eine Operation erforderlich. Es müssen dann mehrere Eingriffe vorgenommen werden. Manch-mal kann kein vollständig befriedigendes Ergebnis erzielt werden.

Nach Abschluss der Operation wird meist eine Tamponade in die Nase eingebracht und zum Schutz ein äußerer Verband (Gips, Kunststoff oder Metall) angelegt. Leichte oder stärkere, evtl. auch blutunterlaufene Schwellungen im Bereich der Augenlider und Wangen sind normal. Die Nase ist nach Entfernung des Verbandes noch geschwollen. Erst nach 6-12 Monaten hat die Nase ihre endgültige Form.

Ist mit Erweiterungen des Eingriffes zu rechnen?

Für unvorhersehbare, medizinisch notwendige Erwei-terungen müssen wir Ihr Einverständnis voraussetzen. Sonst müsste die Operation unterbrochen werden, damit wir erneut mit Ihnen sprechen können. Die Behandlung würde sich dadurch verzögern, das Risiko von Zwischenfällen steigen.

Ist mit Komplikationen zu rechnen?

Kein ärztlicher Eingriff ist völlig frei von Risiken!

Trotz größter Sorgfalt kann es **in Einzelfällen** während oder nach dem Eingriff zu Komplikationen kommen, die u.U. eine sofortige Behandlung erfordern und in der Folge auch lebensbedrohlich sein können. Zu nennen sind:

Allgemeine Komplikationen eines jeden Eingriffs:

- Blutungen, die meist selbständig zum Stillstand kommen. Stärkere Blutungen treten **selten** auf und können meist sofort gestillt werden. In **äußerst seltenen** Fällen kann die Übertragung von Blut/Blutbestandteilen erforderlich werden. Durch das Fremdblut kann es **sehr selten** zu Infektionen, z.B. mit Hepatitis-Viren (Folge: Leberentzündung), **ex-trem selten** mit HIV (Spätfolge: AIDS) und/oder anderen Erregern kommen;

- **selten Haut- und Weichteilschäden**, Absterben von Gewebe, Nerven- und Venenreizung durch Einsprit-zungen, Desinfektionsmittel und/oder elektrochirur-gische Geräte sowie **sehr selten** in Narkose Druckschäden an Nerven und Weichteilen durch die erforderliche Lagerung. Sie bilden sich meist innerhalb weniger Tage von selbst zurück bzw. sind gut behandelbar. In ungünstigen Fällen kann es zu langandauernden oder auch bleibenden Beschwerden (z.B. Narben, schmerzhafte Missempfindungen, Taub-heitsgefühl) kommen;
- Blutergüsse um die Augen und die Nase, die sich normalerweise ohne Behandlung wieder zurückbilden. In **seltenen Fällen** können diese jedoch auch eine bleibende Hautverfärbung zur Folge haben;
- Nachblutungen, die evtl. eine weitere operative Blut-stillung erforderlich machen können;
- **äußerst selten Infektionen im Wundgebiet**, die eine verzögerte Wundheilung bedingen; in sehr seltenen Fällen infiziert sich auch der Nasenknorpel. Dann kann es zu einer Deformierung des Nasenskelettes kommen, die meist erfolgreich operativ nachkorrigiert werden kann;
- **äußerst selten Thrombose/Embolie** (Bildung und Verschleppung von Blutgerinnseln in z.B. Lungen oder Gehirn) als lebensbedrohliche Störungen. Sie treten vor allem bei Übergewicht, längerer Liegezeit und älteren Patienten auf. Falls bei Ihnen ein erhöhtes Risiko besteht, erhalten Sie vorbeugend Medikamente zur Beeinflussung der Blutgerinnung (Thrombose-prophylaxe). Dies kann zu vermehrter Nachblutung und Blutbildveränderungen führen.

Eingriffsspezifische Komplikationen:

- **extrem selten Verletzungen des Tränenkanals**, die wegen des Augentränens eine erneute Operation notwendig werden lassen. Noch seltener sind Verletzungen der Schädelbasis, die zum Austritt von Hirnwasser (Liquor) führen und die Gefahr einer u.U. lebensbedrohlichen Hirnhautentzündung bergen. Auch hier ist eine baldige Nachoperation unabdingbar. Die Ursache für derartige Verletzungen findet sich nahezu immer in vorausgegangenem Unfällen mit Verlet-zungen des Schädels;
- Infektionen am Fremdmaterial; eingebrachtes, indus-triell hergestelltes Fremdmaterial ist stärker infekti-onsgefährdet als Eigenmaterial. Sollte es zu einer Infektion kommen, muss das eingebrachte Fremd-material entfernt werden;
- Vorübergehende Störung der Empfindlichkeit der Oberlippe, der Nasenhaut, der Nasenschleimhaut, die sich in der Regel von alleine zurückbildet;
- Narben und Blutergüsse an den Entnahmestellen von Eigenmaterial; in der Regel bilden sich die Blut-ergüsse von selbst zurück und die Narben sind nicht auffällig;
- Druckstellen an der Haut und Entzündungen am Nasensteg, die in der Regel komplikationslos abheilen;

sehr selten kommt es zu einer dauerhaften rötlichen Verfärbung der Haut;

- **vorübergehende Behinderung der Nasenatmung** bei einer Neigung zur Schleimhautschwellung und Borkenbildung; im Falle einer abnormen Narbenbildung im Naseninneren kann die Nasenatmung dauerhaft gestört sein, so dass ein Folgeingriff notwendig werden kann;
- **Überschüssiger Knochen**, der sich nach Knochenschnitten bildet; dadurch verändert sich die Nasenform. Eine veränderte Form ergibt sich auch, wenn eingepflanzte Knochen- oder Knorpelstücke abgestoßen oder abgebaut werden;
- **extrem selten ein Loch in der Nasenscheidewand** nach einer Korrektur an dieser; dann kommt es zu Trockenheit, gelegentlichem Nasenbluten und bisweilen störenden Geräuschen beim Atmen;
- **extrem selten Narben- oder Druckschmerzen** im Operationsgebiet oder ein Steifigkeitsgefühl in der Oberlippe, das zu einem veränderten Lachen führt, wie auch eine Gefühlsminderung oder leichte Verfärbung an den Schneidezähnen. Derartige Störungen dauern nur sehr selten über einen längeren Zeitraum an. Normalerweise treten nach einer Nasenkorrektur kaum Schmerzen auf;
- **Narbenwucherungen**; wenn äußere Schnitte erforderlich sind können bei einer entsprechenden Veranlassung dicke, wulstige, verfärbte und/oder schmerzhafte Narben (Keloide) entstehen, die frühzeitig behandelt werden sollten;

Über Ihre speziellen Risiken und die damit verbundenen möglichen Komplikationen informiert Sie Ihr Arzt im Aufklärungsgespräch näher.

Wie sind die Erfolgsaussichten?

In der Regel ist das Operationsergebnis gut. Eine Garantie dafür, dass das gewünschte und geplante Aussehen erreicht wird, kann allerdings nicht gegeben werden; vor allem dann nicht, wenn schon früher Operationen an der Nase durchgeführt wurden. **Sehr große Korrekturen können oft nicht in einer einzigen Operation ausgeführt werden**, so dass weitere Eingriffe dann erforderlich sind.

Eine Behinderung der Nasenatmung kann nicht immer beseitigt werden; vor allem, wenn die Ursache in Schleimhautschwellungen, z.B. aufgrund einer allergischen Störung, liegt, kann häufig nur ein teilweiser oder vorübergehender Erfolg erzielt werden. Weitergehende Operationen hätten eine dauernde Trockenheit der Nase zur Folge.

Im Laufe der Zeit können Vernarbungen im Inneren der Nase die Atmung wieder verschlechtern. Es ist möglich, dass derartige Vernarbungen auch die äußere Form der Nase nachträglich verändern und z.B. zu einem Absinken der Nasenspitze führen.

Worauf ist zu achten?

Bitte halten Sie sich unbedingt an die Anweisungen Ihres Arztes, z.B. hinsichtlich der (Wieder-)Einnahme von Medikamenten (insbesondere blutgerinnungshemmenden Mitteln, Schmerzmitteln und Antibiotika), Kontrolluntersuchungen und anderen Verhaltensregeln.

Bei **ambulatem Eingriff** lassen Sie sich bitte abholen und sorgen Sie für eine ständige Aufsicht in den ersten 24 Stunden nach dem Eingriff. Nach einer örtlichen Betäubung bzw. wenn Schmerz- oder Beruhigungsmittel verabreicht wurden, dürfen Sie **am Operationstag nicht aktiv am Straßenverkehr** teilnehmen, kein Fahrzeug/Zweirad steuern, nicht an gefährlichen Maschinen arbeiten und keine wichtigen Entscheidungen treffen.

Treten **stärkere Schmerzen** oder **andere Befindlichkeitsstörungen** (Schwindel, Übelkeit oder hohes Fieber) auf, informieren Sie bitte unverzüglich Ihren behandelnden Arzt oder die Notaufnahme der Klinik.

Beachten Sie bitte in den ersten Tagen nach der Operation Folgendes:

- Lagern Sie den Kopf im Bett hoch, um den Rückgang von Schwellungen zu beschleunigen.
- Trinken Sie keinen Alkohol und rauchen Sie nicht; beides verzögert die Heilung.
- Seien Sie vorsichtig beim Zähneputzen.
- Sprechen und lachen Sie möglichst wenig.
- Tupfen Sie Schleim- und Wundsekrete nur ab.
- Öffnen Sie weit den Mund, wenn Sie niesen.
- Kontaktlinsen können Sie schon 2 - 3 Stunden nach der Operation wieder einsetzen.
- Wann Sie wieder eine Brille tragen können, hängt von der durchgeführten Operationsmethode ab. Erfragen Sie den voraussichtlichen Zeitpunkt bei Ihrem Arzt.
- Wenn die Tamponade entfernt wurde, sollten Sie sich nur sehr vorsichtig die Nase putzen, da sonst eine Nachblutung ausgelöst werden kann.
- Die Haut kann wie gewohnt gepflegt werden, Make up schadet nicht.
- Sonnenbäder (auch Solarium) sollten Sie 3-4 Monate lang nicht nehmen.
- Treiben Sie zunächst keinen Sport, da die Nase durch die Operation besonders stoßempfindlich und anfangs auch geschwollen ist.

Fragen zum Aufklärungsgespräch:

Im Aufklärungsgespräch sollten Sie nach allem fragen, was Ihnen wichtig oder noch unklar erscheint. Hier haben Sie die Möglichkeit Ihre Fragen zu notieren, damit Sie diese beim Gespräch nicht vergessen.

Was der Arzt wissen sollte ...

Das Risiko ärztlicher Eingriffe wird durch körperliche Verfassung und Vorschäden beeinflusst. Um mögliche Gefahrenquellen rechtzeitig erkennen zu können, bitten wir Sie, folgende Fragen zu beantworten:

1. Besteht eine **Allergie** (z.B. Asthma, Heuschnupfen) oder **Überempfindlichkeit** (z.B. gegen Pflaster, Latex, Nahrungsmittel, örtliche Betäubungsmittel, Medikamente)? nein ja
2. Wurden Sie **schon einmal an der Nase operiert**? nein ja
3. Wurde Ihre **Nase** oder der **Schädel** jemals **durch einen Unfall verletzt**? nein ja
4. Nehmen Sie **regelmäßig Medikamente** (z.B. Herz-, Verhütungs-, blutgerinnungshemmende Mittel wie Marcumar, Aspirin, Hormone) ein? nein ja
 Wenn ja, bitte um nähere Angaben:
5. Leiden Sie an einer akuten/chronischen **Infektionskrankheit** (z.B. Hepatitis, AIDS, Tbc) oder an einem anderen **schwerwiegenden chronischen Leiden** (z.B. grüner Star, Epilepsie, Lähmungen)? nein ja
6. Sind **Störungen des Stoffwechsels** (z.B. Diabetes, Über-/Unterfunktion der Schilddrüse) oder **wichtiger Organe** (z.B. Gefäße, Herz, Nieren, Leber, Lungen, Nervensystem) bekannt? nein ja

7. Kam es bei früheren Operationen oder Verletzungen (z.B. Zahnbehandlung) zu **verstärkter Blutung/Blutverlusten**? nein ja
 Besteht eine **Bluterkrankung** oder eine **erhöhte Blutungsneigung** (z.B. häufiges Nasenbluten, Neigung zu Blutergüssen oder blauen Flecken)? nein ja
8. Kam es früher bei Wunden zu **Eiterung, verzögerter Heilung, Abszessen, Fisteln, starker Narbenbildung**? nein ja
9. Kam es früher schon zur Bildung/ Verschleppung von **Blutgerinnseln** (Thrombose, Embolie)? nein ja
10. Ist der **Blutdruck erhöht**? nein ja
11. Tragen Sie **Zahnersatz** (nicht festsitzende Prothese, Zahnbrücken, Stiftzähne) oder haben Sie **lockere Zähne**? nein ja
12. **Rauchen Sie** Zigaretten? nein ja
 Wenn ja, wieviele pro Tag?
13. **Frauen im gebärfähigen Alter:** nein ja
 Liegt der Operationstermin im Zeitraum der nächsten **Regelblutung**? nein ja
 Könnten Sie **schwanger** sein? nein ja

Ärztliche Anmerkungen zum Aufklärungsgespräch

(z.B. individuelle Risiken und damit verbundene mögliche Komplikationen, Neben- und Folgemaßnahmen, mögliche Nachteile im Falle einer Ablehnung/Verschiebung der Operation, Gründe des Patienten für die Ablehnung, Beschränkung der Einwilligung, z.B. hinsichtlich der Transfusion, Betreuungsfall)

Ort/Datum/Uhrzeit/Gesprächsdauer

Unterschrift der Ärztin/des Arztes

Nur im Falle einer Ablehnung der Operation:

Die vorgeschlagene Behandlung wurde nach ausführlicher Aufklärung abgelehnt. Über die sich daraus ergebenden möglichen Nachteile (z.B. Fortbestehen einer Behinderung der Nasenatmung) wurde informiert.

Ort/Datum/Uhrzeit

Unterschrift der Ärztin/des Arztes

Unterschrift der Patientin/des Patienten/ggf. des Zeugen

Einwilligungserklärung:

- Über die geplante Operation sowie evtl. erforderliche Erweiterungen des Eingriffes hat mich

Frau/Herrn Dr.

in einem Aufklärungsgespräch ausführlich informiert. Dabei konnte ich alle mir wichtig erscheinenden Fragen über Art und Bedeutung des Eingriffes, über spezifische Risiken und mögliche Komplikationen, über Neben- und Folgemaßnahmen (z.B. Einspritzungen, Bluttransfusion) und ihre Risiken sowie über Alternativen stellen.

- Ich/Wir habe(n) diesen Aufklärungsbogen (5 Seiten) gelesen und verstanden. Ich habe **keine weiteren Fragen**, fühle mich **genügend informiert** und **willige** hiermit nach **ausreichender Bedenkzeit** in die geplante Operation **ein**. Mit medizinisch erforderlichen, auch unvorhersehbaren Erweiterungen des Eingriffes bin ich ebenfalls einverstanden. Mein Einverständnis bezieht sich auch auf eine ggf. medizinisch notwendige Blutübertragung.

Ort/Datum/Uhrzeit

Unterschrift der Patientin/des Patienten