

Patienten-OP-Info-Broschüre - Hannover - 2009

Liebe Patientin,
Lieber Patient,

Ihr behandelnder Arzt hat Ihnen eine Nase-Nasennebenhöhlen-OP empfohlen. Zur besseren Verständlichkeit haben wir ein allgemeines Informationsschreiben zu unserer operativen Tätigkeit für Sie verfasst.

Allgemeine Information

In unserer stark operativ ausgerichteten Praxis führen wir seit über 15 Jahren spezielle endonasale Operationen (durch die Nase) (Fachbezeichnung: minimal-invasiv) d.h., so schonend wie möglich, so radikal wie notwendig, unter endoskopischer Kontrolle nach modernsten Techniken durch.

OP-Statistik

- 200-300 Nase-Nasennebenhöhlenoperationen jährlich
- Spezialisierung: unfallchirurgische Operationen bei Schädelhirntraumata
- Nasenbeinfrakturen (speziell bei Sportlern, wir wurden in das Mannschaftsärzteteam von Hannover 96 berufen)
- Kooperation mit neurochirurgischer Klinik, Tumoroperationen

Komplikationen

Bisher konnten alle Komplikationen durch die Nase ohne bleibende Schäden versorgt werden. In seltenen Fällen kam es zu Schwellungen im Gesichtsbereich, welche aber nur vorübergehender Natur sind, s.a. die sehr ausführlichen schriftlichen Aufklärungen, die Ihnen vor der Operation zur Verfügung gestellt werden.

Behandlungskonzept

Die Ärzte nehmen regelmäßig an entsprechenden Fortbildungsveranstaltungen teil. Das stellt sicher, dass sich beide Ärzte insbesondere im Bereich der Nasennebenhöhlenchirurgie immer auf dem neuesten medizinischen Stand befinden.

Die Erfolge werden im wesentlichen dadurch bestimmt, dass die Operateure die Patienten sehr persönlich betreuen, die Operation empfehlen, ein entsprechendes Operationskonzept gemeinsam mit dem Patienten erarbeiten, die Operation durchführen und die entsprechende postoperative Nachsorge selbst durchführen. Die regelmäßige Nachbehandlung wird im Krankenhaus und nach der Entlassung in der Praxis auch an den Wochenenden sichergestellt.

Patienten-OP-Info-Broschüre - Hannover - 2009

Das gewährleistet eine Minimierung der postoperativ möglichen Infekte und Komplikationen.

Die Hauptproblematik nach der Operation ist die Heilung der zum Teil offenen Wunden an den Schwellkörpern, die wie Blutschwämmchen aufgebaut sind und als Nasenmuscheln bezeichnet werden. Dort entsteht auch die Möglichkeit einer Nachblutung, weswegen die Patienten 1-2 Tage nach Entfernung der Tamponade stationär weiterbehandelt werden.

Tamponaden

Wir verwenden seit 2-3 Jahren eine Geltamponade, die sich von allein auflöst bzw. vorsichtig abgesaugt wird. Diese verhindert Vernarbungen, die zu einem Verschluss der geschaffenen Öffnung führen könnten. Die Schmerzproblematik ist im Gegensatz zu den früher verwendeten Tamponaden auf ein Minimum reduziert und der stationäre Aufenthalt dadurch wesentlich verkürzt. Zusätzlich nehmen wir für die Nasenhaupthöhle eine Schaumstofftamponade, die latexfrei ist. Diese wird in der Regel eine Nacht belassen und von uns persönlich am nächsten Morgen gezogen.

OP-Technik

Die Chirurgie der Schwellkörper (Nasenmuscheln) hat sich in den letzten Jahren intensiv verbessert, wobei immer mehr schonende Operationsverfahren zur Anwendung kommen. Die aktuell schonendste Methode ist die Radiofrequenztherapie, bei der das Gewebe auf 60 Grad maximal erhitzt wird. Die Therapie erfolgt im Inneren der Nasenmuscheln, so dass die äußeren Wunden, anders als bei den bisherigen Verfahren (Lasertherapie/Elektrokoagulation), auf ein Minimum reduziert werden.

Bei Operationen der Nasennebenhöhlen wird unter endoskopischer Kontrolle mit einem sogenannten Shaver gearbeitet, der weiches, überflüssiges Gewebe schonend entfernt und das gesunde Gewebe im wesentlichen nicht angreift.

Notfallmanagement

Wir haben nicht nur ein Notfallmanagement speziell für unsere operativen Patienten integriert, sondern arbeiten auch in entsprechend zertifizierten (Qualitätsmanagement) Abteilungen. Das stellt sicher, dass der Ablauf der stationären Aufnahme, der stationären Behandlung, Operation und der operativen Nachsorge dem neuesten Standard und den neuesten Erkenntnissen angepasst ist.

Patienten-OP-Info-Broschüre - Hannover - 2009

Bei Entlassung erhält der/die Patient/in einen entsprechenden Entlassungsschein, in dem sowohl die Diagnose als auch Aufenthaltsdauer, Stempel und Unterschrift enthalten sind. Im Entlassungsschein steht eine kurze Information, wie Sie sich bei Notfällen zu verhalten haben, mit der entsprechenden Telefonnummer, über die der diensthabende Arzt jederzeit, auch nachts, wochen- und feiertags für Sie erreichbar ist.

Erfolge

Zu 80 % kommt es nach der Operation zur Ausheilung der Grunderkrankung. Bei den restlichen 20% ist als Ursache eine genetisch bedingte Problematik vorhanden, die erst durch die feingewebliche (pathologische) Zelltypisierung erkennbar ist. Allergische Erkrankungen in Kombination mit einer Aspirinintoleranz sind ebenfalls eine mögliche Ursache für eine erneut auftretende Erkrankung.

Die Wiedererkrankungen können auf ein Minimum reduziert werden, wenn regelmäßige endoskopische Kontrolluntersuchungen erfolgen und eine entsprechende, meist lokale (Nasenspray) Therapie, dem jeweiligen Befund angepasst wird.

Die Enge des Operationsgebietes mit der Nähe zum Auge, den Weichteilen im Bereich des Gesichtsschädels, der Schädelbasis, kann in seltenen Fällen dazu führen, dass es zu einer Schwellung im Bereich des Auges oder der Wange kommt, die aber in der Regel folgenlos abheilt. In sehr seltenen Fällen kann es auch einmal zu Tränenangangsirritationen kommen, die dann augenärztlich behandelt werden müssen.

Patienten-OP-Info-Broschüre - Hannover - 2009

Ablauf von der stationären Aufnahme bis zur Entlassung

Vor jeder stationären Aufnahme findet noch ein intensives Aufnahme-gespräch in unserer Praxis statt, bei dem der Patient dann noch einmal die Möglichkeit hat, mit dem Operateur zu sprechen und Fragen zu stellen, nachdem er die entsprechenden Aufklärungspapiere durchgearbeitet hat.

- Wir sehen uns die Befunde vom Hausarzt an, um sicherzustellen, dass eine Operation risikofrei durchführbar ist.
- Im Anschluss erfolgen noch einige spezielle Untersuchungen und in der Regel ein Allergietest um mögliche Risiken bzw. eine Wiedererkrankung zu minimieren.
- Im Krankenhaus wird der Patient der Anästhesieabteilung vorgestellt, dort findet ein ausführliches Gespräch zur Narkosevorbereitung statt.

OP Tag

Im direkten Anschluss an die Operation wird der Patient in einem Aufwachraum speziell überwacht, der Operateur kommt entweder direkt in den Aufwachraum oder auf die Station, um noch einmal eine Kontrolluntersuchung durchzuführen und so mögliche Komplikationen im Rahmen der Aufwachphase zu erkennen bzw. auszuschließen. Unsere Patienten erhalten dann eine Standardmedikation, in der eine schmerztherapeutische Medikation nach neuesten Qualitätsstandards eingeschlossen ist. Eventuell erfolgt zusätzlich eine antibiotische Behandlung, falls hierzu eine Notwendigkeit besteht.

1. postoperativer Tag

Am ersten postoperativen Tag erfolgt durch den Operateur die Entfernung der Schaumstofftamponaden aus der Nasenhaupthöhle und ca. ½ Std. bis 1Std. danach erfolgt die 2. Visite, bei der der Patient noch einmal ausführlich über die erfolgte Operation und die Behandlungsmaßnahmen aufgeklärt wird. Bei der 2. Visite erfolgt noch einmal eine Inspektion des Nasenrachenraumes, um Blutungen auszuschließen.

Am 2. postoperativen Tag erfolgt in lokaler Betäubung unter endoskopischer Kontrolle das Absaugen der Nasenhaupthöhle und der Nasennebenhöhlen mit entsprechender ultraschallsonografischer Kontrolle der Nasennebenhöhlen, wobei dann entschieden wird, ob der Patient entlassen werden kann bzw. ob er noch für 1- 2 Tage unter Beobachtung bleibt.

Patienten-OP-Info-Broschüre - Hannover - 2009

Bei der Entlassung bekommt der Patient einen entsprechenden Entlassungsschein, in dem die Notfallnummer, über die der diensthabende Arzt erreichbar ist, vermerkt ist mit einer kurzen schriftlichen Anweisung, wie er sich dann im Notfall zu verhalten hat.

Diese Rufbereitschaft besteht für 4 Wochen. Das ist auch der Zeitraum, in dem der Patient nur eingeschränkt belastbar ist. Je nach Wundheilungsverlauf entscheidet der Operateur individuell wie hoch die Belastbarkeit des Patienten ist.

Die volle Leistungsfähigkeit wird etwa 2-3 Wochen nach dem operativen Eingriff wieder erreicht sein, entsprechend erhält der Patient für 2 Wochen eine Krankmeldung, die dann individuell nach Befund und Beruf entsprechend verlängert werden kann. Der Patient ist in dieser Zeit nicht reisefähig, sportliche Aktivitäten müssen in dieser Zeit vermieden werden. Es werden regelmäßige Nachbehandlungen - auch an den Wochenenden - durchgeführt, um das Infektions- bzw. Komplikationsrisiko so gering wie möglich zu halten. Auf dem Entlassungsschein sind die entsprechenden Nachuntersuchungstermine festgelegt, wobei dann der Operateur individuell bestimmt, ob noch zusätzlich Termine notwendig sind.

Wir hoffen, Ihnen hiermit einen guten Einblick in den Ablauf eines operativen Eingriffes bei uns gegeben zu haben und stehen Ihnen für Fragen jederzeit zur Verfügung.

PARTNERSCHAFTSGESELLSCHAFT
Dr. med. Ch. Lamm Dr. med. A. Hofmann
HALS-NASE-OHREN-FACHÄRZTE
30159 Hannover
Lavesstraße 3A

Telefon 0511 – 12 35 78 3
Telefax 0511 – 12 35 78 53
Internet www.hnoimzentrum-hannover.de
E-Mail mail@hnoimzentrum-hannover.de