

**Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,**

wir möchten Sie über den oben genannten Eingriff, den Behandlungsablauf und die Risiken informieren. Bitte lesen Sie die Informationen sorgfältig und notieren Sie sich Fragen, die in einem persönlichen Gespräch besprochen werden. Die Anästhesieabteilung wird gesondert über die Vollnarkose aufklären.

**Warum soll der Eingriff durchgeführt werden?**

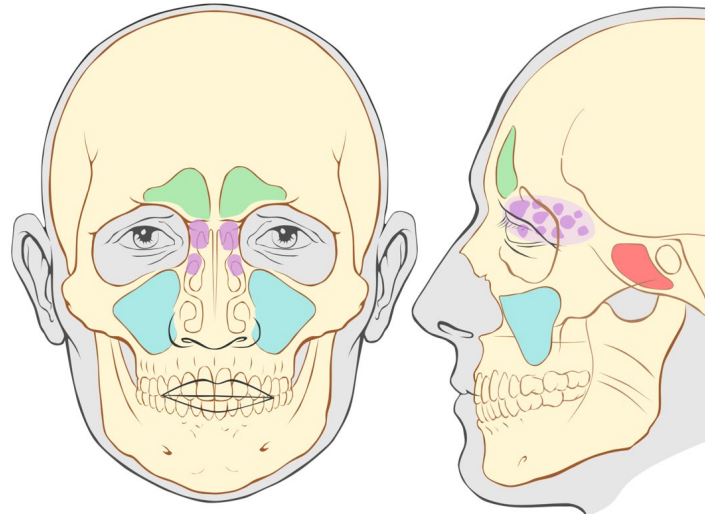
Ziel der Operation ist die Behebung einer chronischen Entzündung in den Nasennebenhöhlen oder die Beseitigung von Polypenbildungen oder anderweitiger Verlegungen und Behinderungen der Belüftung der Nasenhaupt- und Nebenhöhlen. Die Nasennebenhöhlen sind mit Schleimhaut ausgekleidete und Luft gefüllte Hohlräume im knöchernen Schädel. Zu ihnen gehören Stirn-, Kiefer- und Keilbeinhöhlen sowie die Siebbeinzellen. Kleine Öffnungen und Gänge verbinden die Nasennebenhöhlen mit der Nasenhaupthöhle. Sind diese Gänge verschlossen, kann es in Folge eines Sekretstaus zu Entzündungen der Nasennebenhöhlenschleimhaut kommen, deren Folge Kopfschmerzen, Druckgefühle und eine Belüftungsstörung der Nase sind. Es können einzelne Nasennebenhöhlen entzündet sein, z. B. die Kieferhöhlen oder auch sämtliche Nasennebenhöhlen, dann spricht man von einer Pansinusitis. Das Problem der Behinderung der Luftwege kann auch in einer Polypenbildung (traubenartig wachsende, glasige Schleimhautanhängsel) bestehen, die sich u. a. durch eine allergische Grunderkrankung entwickeln können. Polypen entstehen mehr oder weniger langsam und können allmählich die gesamten Nasennebenhöhlen verlegen. Eine Gewebeprobe gibt Aufschluss über die genaue Schleimhautpathologie. Das genaue Ausmaß der Erkrankung wird vor einem Eingriff mit einem CT nachgewiesen, um auch Informationen über die individuellen anatomischen Verhältnisse zur OP-Planung zu erlangen. Eine Operation der Nasennebenhöhlen ist erforderlich, wenn eine Behandlung mit Medikamenten nicht erfolgreich oder aussichtsreich ist.

**Was geschieht bei diesem Eingriff?**

Ziel der Operation ist die Herstellung einer guten Belüftung der Nasennebenhöhlen durch die Beseitigung der entsprechenden Blockade. Die Operation wird in Vollnarkose durchgeführt. Der Eingriff geschieht vollständig in der Nase und hinterlässt keine äußerlichen Wunden. Er erfolgt unter Vergrößerung und/oder endoskopischer Sicht. Mit feinem Instrumentarium werden erkrankte oder verdickte Schleimhäute oder Polypen abgetragen, sowie die Zugangswege zu den Nebenhöhlen frei präpariert.

Ziel ist es, die Belüftung der Nasennebenhöhlen wiederherzustellen und/oder den entsprechenden Entzündungsherd zu beseitigen. Hierbei werden die umliegenden anatomischen Strukturen wie Augenhöhle oder Schädelbasis sorgfältig geschont, nicht berührt. Am Ende der Operation werden zur Vermeidung einer Nachblutung Tamponaden in die Nase gelegt, die nach zwei Tagen wieder entfernt werden. Die Wunde heilt in den folgenden Tagen ab. Hiernach ist mit einer freieren Nasenatmung zu rechnen, eine vollständig freie Nasenatmung ist jedoch erst nach Abschluss der Wundheilung vorhanden. Die äußere Form der Nase wird bei dem Eingriff nicht verändert, äußerlich ist von dem Eingriff nichts zu sehen.





**Welche Betäubungsmethode wird in der Regel angewandt?**

Der Eingriff wird in einer Vollnarkose durchgeführt.

**Wie lange dauert der Eingriff durchschnittlich?**

Der Eingriff dauert ungefähr vierzig Minuten, dies ist jedoch stark von dem Ausmaß der Erkrankung abhängig. Hinzu kommt die Zeit zur Ein- und Ausleitung der Narkose.

**Wie ist das Risiko einzuschätzen?**

Die Operation der Nasennebenhöhlen gilt als risikoarmer Eingriff. Trotzdem kann es zu Komplikationen kommen, die dann vor allem in einer Nachblutung aus dem Wundgebiet liegen. Sehr selten können Haut- und Weichteilschäden oder Entzündungen auftreten. Die Risiken des Eingriffs sind:

- Nachblutung
- Eine Wundinfektion bzw. Entzündung nach der Operation kann manchmal die Abheilung verzögern und den Einsatz von Antibiotika erforderlich machen.
- Taubheitsgefühl im Bereich der Schneidezähne, des Oberkiefers und der Wange des Oberkiefers ein- oder beidseitig. Die Beschwerden sind gering und klingen üblicherweise nach einigen Tagen ab.
- Selten können während der Operation stärkere Blutungen auftreten, wenn ein größeres Gefäß eröffnet wird. Meist gelingt es ohne größere Probleme, solche Blutungen zu stillen.
- Sehr selten kommt es zu einer Eröffnung der Augenhöhle mit dem Risiko einer Verletzung der Augenmuskeln, Einblutung und Keimausbreitung sowie dem extrem seltenen Risiko der folglichen Erblindung oder Fehlsichtigkeit.
- Sehr selten kommt es zu einer Eröffnung der Schädelbasis, also einem Zugang zum Gehirn mit dem Risiko des Austretens von Gehirnwasser (Liquor) und einer Keimausbreitung. In diesen Fällen ist ein Verschluss des Zugangs durch die Nase erforderlich.
- Sehr selten kann es zu einem Verletzen der Geruchsregion im Bereich der Schädelbasis kommen.
- In manchen Fällen ist ein Wiederauftreten chronischer Entzündungserscheinungen der Nasennebenhöhlen möglich.



---

### **Was muss vor dem Eingriff beachtet werden?**

Der Patient muss in Absprache mit der Narkoseärztin vor dem Eingriff nüchtern bleiben. Hierzu klärt die Narkoseärztin im Vorgespräch auf. Blutverdünnende Medikamente, wie z. B. Marcumar®, Xarelto®, Eliquis® müssen in Absprache mit dem Hausarzt abgesetzt werden. ASS/Aspirin® kann im Allgemeinen weiter eingenommen werden.

### **Was ist nach dem Eingriff zu beachten?**

Patienten werden nach dem Eingriff in Narkose so lange überwacht, bis sie vollständig wach und orientiert sind. Schmerzen sind in der Regel in nur geringem Umfang zu erwarten. Eine geeignete Schmerztherapie wird individuell abgesprochen. Die Nasentamponade kann als störend empfunden werden. Das Entfernen der Tamponade erfolgt in der Regel am zweiten Tag nach der Operation und kann unkompliziert durchgeführt werden. Hiernach kann es zu kleineren Blutabsonderungen aus der Nase oder dem Nasenrachen kommen. Zur Vermeidung von Nachblutungen sollen übermäßige Aktivitäten, Sport und Überhitzung (Sauna, heißes Vollbad) für zwei Wochen vermieden werden. Ebenfalls sollte auf das Putzen der Nase und übermäßige Manipulationen verzichtet werden. Die Verwendung einer Nasensalbe ist während der Wundheilung hilfreich. Die vor der Entlassung ausgehändigte Informationsschrift informiert ebenso wie das ausführliche Abschlussgespräch zur Weiterbehandlung und zum Verhalten bei Komplikationen.

### **Wie lange muss man im Krankenhaus bleiben?**

Bei einem normalen Verlauf muss mit einem Aufenthalt von zwei Nächten nach der Operation gerechnet werden.

### **Wann findet in der Regel der nächste Arzttermin statt?**

Bei komplikationslosem Verlauf erfolgt eine Kontrolluntersuchung in den Tagen nach der Operation. Hierbei wird die Nase ggf. abgesaugt. Bei Fieber, Blutungen oder Schmerzen sollte eine umgehende Vorstellung beim Arzt erfolgen.

### **Nachblutungen**

Nachblutungen sind erkennbar an Bluterbrechen oder Blutaustritt aus Nase und Mund und stellen immer einen Notfall dar, der unter Umständen einer sofortigen Behandlung bedarf. In diesem Fall sollten Sie sich sofort melden und ggf. den Rettungsdienst 112 verständigen.



---

**Anmerkungen**

.....

.....

.....

.....

**Erklärung des Patienten bzw. des Sorgeberechtigten**

Nach Lesen dieses Aufklärungsbogens und dem persönlichen Aufklärungsgespräch mit dem Arzt fühle ich mich vollständig über den genannten Eingriff informiert und aufgeklärt. Meine Fragen hinsichtlich von Vor- und Nachteilen, Risiken und Komplikationen wurden besprochen. Ich willige in den genannten Eingriff ein.

Kempen, den \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Patient/  
bzw. Sorgeberechtigter

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Arzt