

CHECKLISTE ZUR NACHBEHANDLUNG

Nasendusche ab dem ersten postoperativen Tag > 5 x täglich (!) über 5 Tage Notrufnummer für 3 Tage immer parat haben (0341.33 73 31 26 oder 0151.46 73 37 33)	<input type="checkbox"/>
Blutungen aus Nase oder Mund dem Arzt mitteilen Bei unaufhörlichem Tropfen ACQUA-Notdienst anrufen	<input type="checkbox"/>
Dem Arzt mitteilen: Temperatur > 38°C, wiederholt klare Flüssigkeit aus Nase, Schwellung Auge oder Wange, Schmerzen Nasensteg	<input type="checkbox"/>
Viel trinken	<input type="checkbox"/>
Keine körperliche Anstrengung über 7 Tage (Kisten tragen, Joggen etc.)	<input type="checkbox"/>
Haare waschen / Badewanne erst ab dem 3. Tag nach OP	<input type="checkbox"/>
Erste reguläre Vorstellung beim Arzt: 1 Tag nach OP, danach im 2-Tage-Rhythmus, bei Bedarf jederzeit	<input type="checkbox"/>
Arbeitsfähig frühestens ab 7. Tag nach OP, besser ab dem 14. Tag nach OP	<input type="checkbox"/>
Entscheidung über medikamentöse Begleittherapie (Kortisonspray) mit Arzt besprechen	<input type="checkbox"/>
Allergien und ASS-Intoleranz abklären	<input type="checkbox"/>
Abschlusskontrolle in ACQUA Klinik: 3 Monate nach OP	<input type="checkbox"/>

Im Zweifelsfall zögern Sie bitte nicht, uns zu kontaktieren. Wir sind jederzeit für Sie erreichbar!



EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG

Name des Patienten	
Geboren am	
Geplanter Eingriff	Functional Endoscopic Sinus Surgery, ggf. mit Septumplastik, ggf. mit Muschelkaustik Nasennebenhöhlen-Operation, ggf. mit Begradigung der Nasenscheidewand, ggf. mit Verkleinerung der unteren Nasenmuscheln
Kennung	FESS / SP / MUK B / COB
Name des Arztes	
Praxis	

Sehr geehrter Leser, sehr geehrter Patient,

dieses Dokument informiert Sie über eine geplante Operation. Es umfasst Informationen zur Ursache der Erkrankung, dem geplanten Eingriff und möglichen Alternativen. Es soll Ihnen ermöglichen, möglichst genau die Vorteile und eventuelle Nachteile / Risiken zu verstehen und bittet Sie abschließend um Ihr schriftliches Einverständnis. Ohne dieses Einverständnis können wir den Eingriff nicht durchführen.

Juristische und versicherungsrechtliche Anforderungen führen heute zu immer komplizierteren und teilweise kaum verständlichen Formulierungen. Wir haben uns mit großer Sorgfalt bemüht, trotzdem einen klar strukturierten und verständlichen Inhalt zu formulieren. Bei Fragen freuen wir uns, Ihnen Auskunft geben zu dürfen.

1. Erkrankung: Warum wird überhaupt operiert?

Eine langandauernde Erkrankung der Nasennebenhöhlen führt zu einer Verstopfung mit Polypen und einem Infektionsherd. Da die Nase immer mit Keimen besiedelt ist, können so wiederkehrende Infekte der Nase und der oberen Luftwege entstehen. Typisch dafür sind Kopfschmerzen, Schnupfen, verstärkter Sekretabfluss, Husten, Heiserkeit, Riechstörungen.

2. Alternativen: Ist die Operation die einzige und die beste Lösung?

Zunächst sollte man die Erkrankung mit medikamentösen Mitteln lindern. Falls dies nicht zum Erfolg führt und / oder die anatomischen Voraussetzungen nicht dafür geeignet sind, ist eine Operation zu empfehlen. Die Operation ist niemals der alleinige Schritt zu Heilung, sondern erfordert immer eine medikamentöse Nachbehandlung. ACQUA Klinik überprüft die Indikationen im 4-Augen-Prinzip nach den aktuell gültigen Leitlinien „European Position Paper on Rhinosinusitis and Nasal Polyps, EPOS 2012“.

3. Ablauf: Was passiert bei der OP?

Alle Schritte erfolgen innerhalb der Nase, es gibt keinen äußerlichen Schnitt. In einer Vollnarkose wird die Nase untersucht und zunächst eine eventuell erforderliche Begradigung der Nasenscheidewand durchgeführt. Dies geschieht über einen kleinen Schnitt in der Nase. In einigen Fällen muss eine vergrößert angelegte mittlere Nasenmuschel (teilweise) abgetragen werden. Danach werden schrittweise die Nasennebenhöhlen eröffnet und von erkranktem Gewebe befreit. Außerdem hat die OP das Ziel, die Verbindung zwischen der Nase und den Nasennebenhöhlen wiederherzustellen.

Je nach Ausprägung der Erkrankung bestimmt der Operateur an Hand der aktuellen Befunde die Ausdehnung der Operation. In jedem Fall wird die Siebbeinregion und die Kieferhöhle eröffnet, in vielen Fällen der Eingang der Stirnhöhle und der Keilbeinhöhle. Eine Operation innerhalb der Stirnhöhle ist seltener.

In 1/3 der Fälle kommt neben konventionellen Instrumenten ein Bohrer zum Einsatz, um gezielt Knochen abzutragen. Abschließend wird gleichmäßig die untere Nasenmuschel verkleinert, indem unterhalb der Schleimhaut Gewebe erhitzt wird und folglich schrumpft. Danach erfolgt die Einlage eines schaumartigen Wundbelags in die Region des Nasennebenhö-

leneingangs, um Nachblutungen zu minimieren. Die Operation dauert im Normalfall 30 – 60 Minuten. In manchen Fällen kommen in dieser Phase Wirkstoffe zum Einsatz, welche die Heilung der Schleimhaut unterstützen sollen (z.B. PRM, REF). Wenn möglich, kommt ein Navigationssystem zum Einsatz, das den Operateur bei der Orientierung unterstützt und ihn auf Landmarken und anatomische Grenzen hinweist. Die Operation wird mit Fotos dokumentiert, die später als Auswahl im OP-Report zur Verfügung stehen.

4. Erfolgsaussichten: Bringt der Eingriff wirklich etwas?

Der Eingriff ist nach einer Genesungszeit von etwa 12 Wochen (!) in über 80% der Fälle erfolgreich (-> siehe Performance Report auf www.acqua-klinik.de). Das bedeutet eine deutliche Linderung der Beschwerden. Allerdings wird die Länge der Heilungsphase häufig unterschätzt. Die Nase verfügt über einen komplizierten Selbstreinigungsmechanismus, der erst langsam nach der OP wieder in Gang kommt.

5. Nachteile & Risiken: Und was spricht dagegen?

Die FESS/SP/MUK ist nicht immer erfolgreich, in ca. 10% der Fälle bessern sich die Beschwerden nicht oder nicht ausreichend (-> siehe Performance Report auf www.acqua-klinik.de). Allerdings sind neu auftretende Beschwerden nach der OP extrem selten. In unter 1% der Prozeduren treten irreguläre Ereignisse im Zusammenhang mit dem Eingriff auf, von denen die meisten keinen Einfluss auf den Patienten haben.

Die wichtigsten Nachteile und Komplikationen sind nachfolgend aufgeführt:

Irreguläres Ereignis	Häufigkeit	Maßnahme
Nachblutung, leicht	< 3%	Nasentamponade, ggf. stationäre Behandlung
Starke Krustenbildung in der Nase	< 3%	Verlängerung der Nachpflege, ggf. mit Verlängerung der Arbeitsunfähigkeit bis zu 4 Wochen
Defekt in Hirnhaut mit Austritt Hirnwasser	< 2%	Versorgung während der OP, ggf. erneute OP notwendig, ggf. stationäre Behandlung
Nachblutung, stark	< 1%	Operative Versorgung, ggf. stationäre Behandlung
Einschränkung Riechsinn > 12 Wochen	< 1%	Medikamentöse Therapie, eingeschränkte Erfolgsaussichten
Einblutung in Ober- / Unterlid, „blaues Auge“	< 1%	Augentropfen, Verlängerung der Arbeitsunfähigkeit bis zu 4 Wochen
Stenose des Tränenweges, Abflussstörung	< 1%	ggf. erneute Operation notwendig
Septumhämatom / Abszess	< 1%	Entlastung in örtlicher Betäubung, ggf. erneute OP
Loch in Nasenscheidewand	< 1%	Meist keine Probleme verursachend, ggf. erneute OP
Veränderung der äußeren Nase	< 0,5%	Meist keine Probleme verursachend, ggf. erneute OP
Verletzung Haut an Naseneingang	< 0,5%	Wundpflege
Veränderung der Sprache (Nasalität)	< 0,5%	Logopädie
Verletzung Augapfel (Orbita) mit Doppelbildern und /oder Einschränkung Sehkraft	< 0,1%	Erneute Operation
Hirnhautentzündung durch Eintritt von Keimen über die Nase	< 0,1%	Re-OP, intensivmedizinische Behandlung
Taubheitsgefühl der Haut / Oberkiefer > 12 Wochen	< 0,1%	Keine Therapie sinnvoll
Fehlfunktion der Schleimhaut, trockene Nase, „Stinknase“	< 0,1%	Pflegende Therapie, wenig effizient

An dieser Stelle werden auch Hinweise auf extrem seltene Gefahren und Risiken gefordert: Allergien auf Medikamente / Kontaktstoffe (z.B. Latex), Infektionsgefahr bei Transfusion, Thrombose, Lagerungsschäden, Verlust der Sehkraft, Verletzung der Hirnschlagader. Bitte lassen Sie sich dadurch nicht verunsichern. Diese Komplikationen wurden bei dem hier beschriebenen Eingriff noch nie an der ACQUA Klinik beobachtet.

6. Nutzen-Risiko-Abwägung: Warum wir Ihnen zu dem Eingriff raten

Der Eingriff (in jeglicher Kombination) gehört zu der Klasse 1 nach der ACQUA Klinik Nutzen-Risiko-Bewertung¹. Dies bedeutet ein sehr günstiges Verhältnis zwischen absehbarem Behandlungserfolg und einer sehr geringen Rate von möglichen irregulären Ereignissen.

7. Weiterführende Informationen

Rechtsgrundlage der ärztlichen Aufklärung ist neben § 8 der Berufsordnung der Sächsischen Landesärztekammer der § 630c Abs. 2 Satz 1 BGB. Danach hat die Aufklärung im persönlichen Gespräch zwischen Arzt und Patient zu erfolgen.

Folgende Informationen sollten Ihnen vor dem geplanten Eingriff zur Verfügung stehen. Falls dies nicht der Fall ist, informieren Sie uns bitte.

- Checkliste zur Nachbehandlung
- Optional Nachbehandlungsempfehlung zur Logopädie

8: Einverständnis

Ich habe diese Informationen zur Kenntnis genommen und verstanden. Ich fühle mich ausreichend informiert und benötige keine weitere Überlegungszeit. In Abwägung aller Informationen folge ich dem ärztlichen Rat und willige in den Eingriff ein.

Datum

Unterschrift Patient / Eltern / Sorgeberechtigter*

* Unterschreibt ein Elternteil allein, erklärt er mit seiner Unterschrift zugleich, dass ihm das Sorgerecht allein zusteht und dass er im Einverständnis mit dem anderen Elternteil handelt. Bei schwereren Eingriffen sollten grundsätzlich beide Eltern unterschreiben.

Datum

Gero Strauss, Prof. Dr.
Leiter Fachbereich HNO
KOPFZENTRUM

Datum

Unterschrift weiterer aufklärender Arzt (optional)

¹ Der ACQUA Performance Report veröffentlicht halbjährlich die Ergebnisse der hier durchgeführten Operationen. Details können Sie unter www.acqua-klinik.de einsehen oder bei unseren Mitarbeitern erfragen.