

Merkblatt über Septumplastik -Nasenscheidewandoperation

I Grundlagen

Die Nasenscheidewand besteht aus knöchernen und knorpeligen Anteilen, die während des Wachstums zusammengefügt wurden. Dabei können Fehlstellung resultieren. Ebenso können Veränderungen der Nasenscheidewand nach Verletzungen bzw. Unfällen auftreten. Dies kann zu einer behinderten Nasenatmung führen und kann durch eine Nasenscheidewandoperation behoben werden.

II Operation

Mit einem Schnitt im Naseninneren werden die verborgenen Teile der Nasenscheidewand freigelegt, überschüssige Knorpel- und Knochenanteile entfernt, andere Anteile begradigt. Eine Tamponade wird in der Regel am ersten Tag nach der Operation entfernt. Zur Verhinderung von Einblutungen nach Entfernung der Tamponaden und zur Stabilisierung der Nasenscheidewand werden Stützfolien eingenäht.

III Komplikationen

Schwere durch Unfälle bedingte Knorpelzertrümmerungen, sowie früher erfolgte Operationen an der Nasenscheidewand erschweren den Eingriff. Selten kommt es nach Operationen zu einem Loch in der Nasenscheidewand, das nur ausnahmsweise Beschwerden verursacht.

Normalerweise entstehen bei der Nasenscheidewandoperation keine Veränderungen der äußeren Nasenform. Bei schwierigen Nasenscheidewandoperationen kann es aber manchmal zu einer Knorpelinsenkung mit Einsattelung des Nasenrückens kommen, die sofort oder wenn sie später auftritt, in einer zweiten Operation ausgeglichen werden kann.

IV Der weitere Verlauf

Die Nasentamponaden werden im Regelfall am ersten oder zweiten Tag entfernt, die Stützfolien am dritten bis sechsten Tag.

Durch die Operation sind die Schleimhäute zunächst gereizt und möglicherweise sogar leicht geschwollen. Eine Normalisierung tritt nach ca. 14 Tagen auf. In der Zwischenzeit sollte die Nase mit Nasenemulsion gepflegt werden, gelegentlich sind auch Nasenspülungen mit Salzwasser angebracht.

Eine Entfernung von nicht-auflösenden Fäden wird nach circa einer Woche durchgeführt. Dünne, sich selbst-auflösende Fäden können belassen werden.