



Narbenkorrektur

Narben werden häufig als störend und belastend empfunden. Die Narbenkorrektur erfordert viel Erfahrung und ist abhängig von Art, Größe, Verlauf und Wundheilung. Mit einem entsprechenden Verfahren können gute Resultate erzielt werden, um das Aussehen der Narben zu verbessern. Manchmal kommen im post-operativen Verlauf auch zusätzliche Verfahren zum Einsatz, z. B. spezielle Medikamente oder Strahlentherapie.

Rehabilitation des gelähmten Gesichts

Eine anhaltende Gesichtsnervenlähmung führt häufig zur Stigmatisierung und hat auch funktionelle Probleme zur Folge (z. B. Sehstörung, Augenentzündung, Ess- und Kaustörung). Die Therapieplanung zur Rehabilitation wird stets individuell gestaltet. Der Anschluss an einen Zungennerv (Hypoglossus-Fazialis-Anastomose) kann die Beweglichkeit in oft erstaunlichem Umfang wiederherstellen. Länger bestehende Lähmungen können kosmetisch verbessert werden, etwa durch ein Stirn-Augenbrauenlift oder eine Lidplastik und bei einem hängenden Mundwinkel durch eine Mundwinkelzügelplastik.

Rekonstruktion von Defekten nach Tumoroperation oder Unfall

Die Defekte können von oberflächlichen Haut- und/oder Weichteilverlust bis hin zu durchgreifenden Verlusten sämtlicher Gewebsschichten einschließlich des Knorpels und des Knochens reichen. Demzufolge bezieht die Planung einer Rekonstruktion alle fehlenden Gewebe mit ein, die aus Nachbarregionen in Form von gestielten,

freien und freien-mikrovaskulär-gestielten Lappenplastiken aus fernen Spenderregionen des Körpers entnommen werden können. Bei Knochenverlust des Gesichtsschädels kommen als Knochenersatzmaterialien neben dem patienteneigenen Knochengewebe auch Titan und Keramik zum Einsatz, dabei erfolgt die plastische Rekonstruktion mithilfe computergestützter Planungs- und Fertigungsverfahren (CAD/CAM-gefertigte Schädelimplantate). Bitte sprechen Sie uns persönlich an, um eine individuelle Therapie planen zu können. Ziel ist die Wiederherstellung der Ästhetik und Funktion des defekten Bereichs.

Epithetische Versorgung von Gesichtdefekten

Ausgedehnte Defekte nach Traumata oder Tumoroperationen führen zu einer deutlichen Entstellung und schweren psychischen Belastungen. In bestimmten Fällen und auf Wunsch des Patienten können auch mit knochenintegrierten Titan-Implantaten und magnetverankerten oder defektgetragenen Epithesen (künstliche Körperteile) in enger Zusammenarbeit mit dem Epithetiker funktionell und ästhetisch gute Ergebnisse erzielt werden.

Ansprechpartner für Aufnahmen / Verlegungen / Notfälle

Mo – Fr 7:30 – 15:30 Uhr
 Zentrales Belegungsmanagement, Haus O:
 Herr Hellmig Tel.: (0 40) 18 18-85 22 33
 Frau Stork Tel.: (0 40) 18 18-85 22 25
 hno.stgeorg@asklepios.com
 Außerhalb dieser Zeiten sowie an Wochenenden und Feiertagen:
 Zentrale Notaufnahme (ZNA), Haus E
 Tel.: (0 40) 18 18-85 20 36
 zna.st.georg@asklepios.com

Kontakt

Asklepios Klinik St. Georg

Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, Kopf- und Hals-Chirurgie,
 Plastische Operationen
 Prof. Dr. med. Jens E. Meyer
 Lohmühlenstr. 5 · 20099 Hamburg
 Privatambulanz, Haus XR
 Tel.: (0 40) 18 18-85 22 38
 Fax: (0 40) 18 18-85 35 38
 s.posselt@asklepios.com
 h.babesch@asklepios.com
 www.asklepios.de/hamburg/sankt-georg

Ambulantes Operationszentrum – AOZ (Haus L)

Frau Waack, Tel.: (0 40) 18 18-85 39 41
 Fax: (0 40) 18 18-85 38 89

Stationen

Intensivstation und Intermediate-Care-Station E3 (Haus E)

Tel.: (0 40) 18 18-85 48 77

Station C7 (Haus C)

Tel.: (0 40) 18 18-85 40 67

Station C8 (Haus C, Privata Komfortklinik)

Tel.: (0 40) 18 18-85 40 68

Der Weg zu uns



Gemeinsam für Gesundheit www.asklepios.com



Informationen für Patienten

Plastische Operationen

Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde,
 Kopf- und Hals-Chirurgie,
 Plastische Operationen



Wir alle wissen:

Auch bei kurzer Verweildauer ist die persönliche Zuwendung von großer Bedeutung.

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

mit diesem Merkblatt wollen wir Ihnen helfen, sich bereits im Vorfeld über den Eingriff einer plastischen Operation zu informieren.

Was sollten Sie mitbringen, was ist vor und nach der Behandlung zu beachten, wie erfolgt die Operation und welche Risiken bestehen? Um diese Fragen geht es auf den folgenden Seiten. Sollten Sie weitere Fragen haben, bitten wir Sie, sich diese zu notieren, damit wir oder Ihr Arzt sie rechtzeitig mit Ihnen besprechen können.

Eine umfassende Aufklärung gehört für uns zu einer guten Behandlung.

Im Namen aller Mitarbeiter

Prof. Dr. med. Jens E. Meyer
Chefarzt

Vor der Behandlung

Zunächst findet eine Voruntersuchung statt, in der Regel zwei bis drei Tage vor der Operation. Melden Sie sich dafür bitte telefonisch an, die Kontaktdaten finden Sie auf der Rückseite dieser Broschüre.

Sofern vorhanden, bringen Sie bitte Folgendes zur Voruntersuchung mit:

- Einweisungsschein Ihres Arztes
- Laborwerte
- Fotos von Ihnen vor Erkrankung oder Unfall
- Röntgenbilder, CT, MRT
- EKG
- Allergiepass
- Liste der Medikamente, die Sie regelmäßig einnehmen

Falls wir weitere Befunde benötigen, werden diese am Tag der Voruntersuchung ergänzt. Wir klären Sie ausführlich über die Operation und etwaige Risiken auf. Die Voruntersuchung beinhaltet auch ein Gespräch mit dem Narkosearzt. Außerdem lernen Sie bereits die Station kennen, auf der Sie während Ihres Krankenhausaufenthaltes untergebracht sind. Sie müssen zur Voruntersuchung nicht nüchtern kommen, d. h. Sie können essen und trinken. Auf Alkohol sollten Sie allerdings verzichten. An diesem Tag bleiben Sie in der Regel nicht bei uns, sondern können die Nacht vor der Operation zu Hause verbringen.

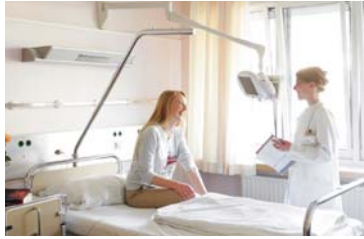
Tag der Operation

Am Tag der Operation dürfen Sie morgens ausschließlich die bei der Voruntersuchung vereinbarten Medikamente einnehmen. Abgesehen davon müssen Sie jetzt nüchtern bleiben, d. h. Sie dürfen in der Nacht vor der Operation ab 22:00 Uhr nichts mehr essen und trinken und auch nicht rauchen.

Am Operationstag werden Sie um 06:30 Uhr auf Ihrer Station erwartet. Fragen Sie dort am Abend vorher telefonisch nach, ob es bei dieser frühen Uhrzeit bleiben muss. In Absprache mit der Station können Sie dann vielleicht zu einer späteren Uhrzeit kommen.

Die Operation

Plastische Operationen werden üblicherweise in Vollnarkose durchgeführt. Einige Eingriffe, z. B. Narbenkorrekturen oder eine Ohranlegung, können bei



Erwachsenen auch in lokaler Betäubung vorgenommen werden. Die von uns durchgeführten plastischen Operationen sind weiter unten im Flyer aufgeführt.

Der Erfolg der Operation wird meist erst nach einigen Tagen oder Wochen spürbar bzw. sichtbar, da die Wunde verheilen und sich eine operativ bedingte Schwellung zurückbilden muss. Mit der Operation sind folgende allgemeine, wenn auch selten auftretende Risiken verbunden: Nachblutung, Infektion, Missempfindung der Haut. Da die plastischen Operationen vielfältig sind, werden Sie selbstverständlich in einem Gespräch mit dem Arzt über die speziellen Risiken informiert und aufgeklärt.

Nach der Operation

Beim ersten Aufstehen sollten Sie sich durch eine Pflegekraft unterstützen lassen. Vier Stunden nach der Operation dürfen Sie wieder essen und trinken. Nach einer Operation können Wundschmerzen auftreten, die durch Medikamente effektiv behandelt werden können.

Am Tag der Entlassung

Am Entlassungstag werden die Wundverhältnisse kontrolliert und eine Wundpflege wird durchgeführt. Sie erhalten dann auch den endgültigen Arztbrief mit allen wichtigen Informationen und eine Bescheinigung über Ihren Aufenthalt bei uns. Eine darüber hinausgehende Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung stellt Ihnen Ihr einweisender bzw. weiterbehandelnder Arzt aus. In den ersten vier Wochen nach der Operation dürfen Sie keinen Sport treiben.

In unserer Klinik werden u. a. folgende plastische Operationen vorgenommen:

Ohrmuschelkorrektur, Ohranlegung (Otoplastik)

Die Ursache für abstehende Ohren ist eine Fehlbildung des Ohrmuschelknorpels, der dadurch das Relief der Ohrmuschel verändert. Bei der Ohranlegung kommen bewährte Schnitt- und Nahttechniken zum Einsatz. Bei Kindern sollte dieser Eingriff am besten noch vor der Einschulung erfolgen.

Funktionell-ästhetische Nasenkorrektur

Die funktionell-ästhetischen Operationen umfassen bei uns die Korrektur der äußeren und inneren Nase (Rhinoplastik, Septorhinoplastik). Form und Funktion der Nase stehen in einem engen Zusammenhang. Häufig hat die äußere Nasenform eine beeinträchtigte Nasenatmung zur Folge, sodass eine Nasenscheidewandkorrektur sowie eine Operation der Nasenmuscheln parallel vorgenommen werden. Durch die Wiederherstellung der Symmetrie der inneren und äußeren Nase, z. B. bei einer Schiefnase, werden beide Ziele erreicht, nämlich die Wiederherstellung einer harmonischen Form der Nase in Verbindung mit einer guten Funktion der Nasenatmung. Neben der Schiefnase kann auch bei einer Höckernase, Sattelnase oder Spannungsnase eine funktionell-ästhetische Korrektur durchgeführt werden. Dabei wird in der Regel durch die Nase, bei Bedarf auch von außen operiert. In manchen Fällen ist deshalb ein kleiner Schnitt am Nasensteg erforderlich, um eine sogenannte offene Rhinoplastik vorzunehmen.