

Nasenkorrektur

Operation

Der Eingriff in Vollnarkose erfolgt durch die Nasenlöcher, dadurch bleiben keine sichtbaren Narben zurück. Auch ein offenes Vorgehen mit einem kleinen Schnitt am Nasensteg ist üblich. Bei der Profilplastik erfolgt eine Harmonisierung der Gesichtszüge durch eine Nasen- und manchmal auch durch eine gleichzeitige Kinn-Korrektur.

Operationsdauer ca. 1–3 Stunden

Nach der Operation

- | **Einlegen eines Silikonsplints für 3 Tage oder einer lockeren Tamponade für einige Stunden**
- | **Nach 3–5 Tagen Wechseln des Gipses**
- | **Nach 8 Tagen Entfernung der Fäden (nur bei offener Technik)**
- | **Nach 2–3 Wochen keine gesellschaftliche Beeinträchtigung mehr**
- | **Beim Tragen von Brillen sollte der Optiker konsultiert werden. Er kann durch größere und weichere Nasenstege den Druck der Brille auf die Nase reduzieren. Eine Alternative sind Kontaktlinsen.**
- | **Für ca. 3 Wochen Sport, intensive Sonnenbestrahlung, Sauna und Höhensonne vermeiden**

Die Operation ist normalerweise nicht mit großen Schmerzen verbunden. An den Tagen nach der Operation sollte die Nasenregion gut gekühlt werden. Eine weiche Kost ist zu bevorzugen. Die Nasenschleimhaut kann mit milden Ölen (z.B. Gelo-Sitin® Nasenpflege) gepflegt werden. Nicht heiß duschen, keine Sauna. Nach 3–5 Tagen wechselt der Operateur den Nasen-

gips oder die Kunststoffschiene und legt einen zweiten wiederum für 4–5 Tage an. Bei der folgenden Konsultation wird dem Patienten erklärt, wie ein Pflasterverband abends 4 Wochen nach der Operation als Dachziegelverband aufgetragen wird.

Mögliche Komplikationen

In den ersten beiden Wochen nach dem Eingriff kann es zu einer behinderten Nasenatmung kommen, weil die Schleimhaut noch geschwollen ist und Wundsekret absondert. Auch Nasenbluten ist möglich. Das ist jedoch nur zu erwarten, wenn die Nasenscheidewand mit korrigiert wurde, sonst kaum. Die Sensibilität an der Nasenspitze und Oberlippe, aber auch an der Nasenschleimhaut kann vorübergehend vermindert sein. Diese Gefühlsstörung bildet sich jedoch in der Regel von allein zurück. Verletzungen des Tränenkanals oder der Schädelbasis treten ebenso wie Defekte der Nasenscheidewand extrem selten auf.

