

OP-Leitfaden für die Radiofrequenz Rhinophym-Resektion

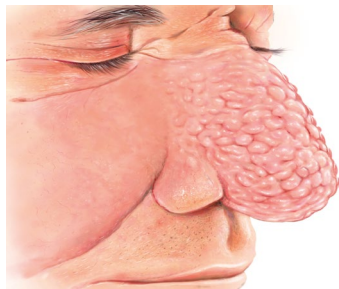


Abb. 1: Vor der Rhinophym-Resektion

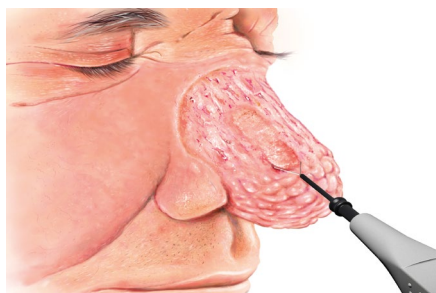


Abb. 2: Während der Rhinophym-Resektion

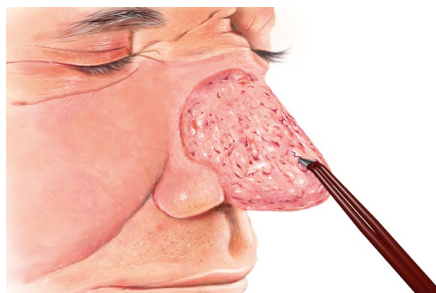


Abb. 3: Bipolare Koagulation

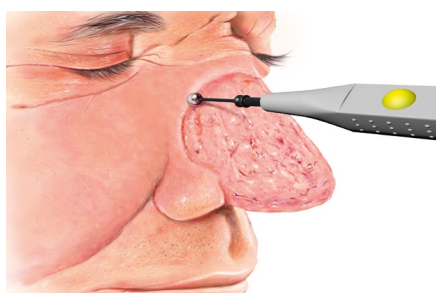


Abb. 4: Angleichung der Konturen

Haftungsausschluss: Unsere Leitfäden werden in Zusammenarbeit mit führenden Medizinern des jeweiligen Fachgebietes erarbeitet. Sie stellen keine detaillierte Therapieanleitung dar. Sie ersetzen auch nicht die Gebrauchsanweisung der eingesetzten Medizinprodukte. Jegliche Haftung für das Behandlungsergebnis wird, soweit sie über die gesetzliche Herstellerhaftung hinausgeht, ausgeschlossen.

Indikationen/Kontraindikationen

Patienten mit behandlungsbedürftiger, sich im Spätstadium befindlicher Rosazea an der Nase (Rhinophym). Eine Behandlung kann wegen symptomatischer Beschwerden oder aus ästhetischen Gründen indiziert sein. Spezielle Kontraindikationen durch die RF-Chirurgie bestehen nicht. Bei Herzschrittmacher-Patienten Anwendungshinweise des Gerätes beachten.

Vorbereitung des Patienten

Die Nase wird großzügig mit einer anästhesierenden Salbe (z. B. Emla-Salbe) eingerieben. Nach ca. 25 Minuten Einwirkzeit Lokalanästhesie (z.B. durch Injektion von 15 ml Prilocain 1% mit Suprarenin 1:200.000). Eine perioperative Sedierung des Patienten mit z. B. Midazolam ist optional. Die einzusetzenden Elektroden müssen vor jedem Eingriff auf Unversehrtheit überprüft werden.

Durchführung

Festlegung der Resektionsgrenzen. Bei sehr großen Rhinophymen zunächst großvolumige Abtragung mit der monopolaren Nadelelektrode (REF 36 08 04). Bei kleineren Rhinophymen bzw. nach Resektion eines größeren Anteils, abtragen von Gewebestreifen entlang der ursprünglichen natürlichen Form der Nase mit der Schlingenelektrode (REF 36 08 12).

Gegebenenfalls noch auftretende Blutungen entweder durch Kompression mit dem Tupfer oder bipolare Koagulation versorgen.

Es ist entscheidend, dass die Abtragung des Rhinophyms bis maximal auf Höhe der dünnen Koriumschicht der Haut erfolgt, ohne dass es zu Verletzungen des Knorpelgerüsts der Nase mit der Gefahr der Ausbildung einer Knorpelnekrose kommt.

Abschließendes „Sculptieren“ der Resektionsränder zwischen Wundbereich und gesunder Haut mit der Kugelelektrode (REF 36 08 17) und geringer Leistung. Der entstehende weißliche Koagulationsaum führt im Heilungsverlauf zu einem glatten Übergang.



Abb. 6: Schlingenelektrode (REF: 36 08 12)



Abb. 7: Kugelelektrode (REF: 36 08 17)



Abb. 8: SuperGliss® non-stick bipolare Pinzette (REF: 78 01 75 SG)

Nachbehandlung

Großzügiges Auftragen einer antibiotischen, kortisonhaltigen Salbe (z.B. Sulmycin Salbe mit Celestan V). Abdeckung der Nase mit Wundgaze, z. B. Lomatüll (Lomatüll H Salbentüll).

Einstellungen* für den BM-780 II Radiofrequenz-Generator (REF: 36 00 80-01)

Schlingenelektrode: Monopolar CUT 2

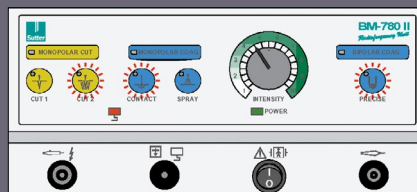
Einstellung: 5 bis 6

Kugelelektrode: Monopolar CONTACT Coag

Einstellung: 1 bis 1.5 Watt

SuperGliss® non-stick: Bipolar PRECISE

Einstellung: 4 bis 5



Weiteres Zubehör:

Bipolares Kabel (REF: 37 01 38 L), Handgriff monopolar (REF: 36 02 18),

Kabel (REF: 36 02 36) und Einweg-Neutralelektroden (REF: 36 02 22)

* Bitte beachten Sie, dass dies keine detaillierte Therapieanleitung darstellt. Es wird ausdrücklich empfohlen, immer mit der niedrigsten Einstellung zu beginnen und diese entsprechend anzupassen.