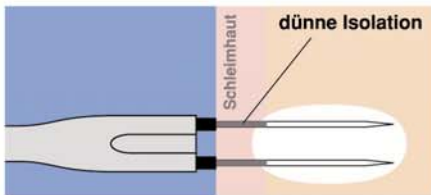
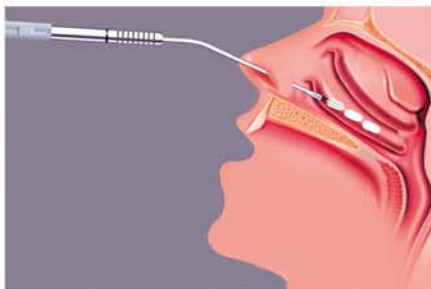


# OP-Leitfaden für die bipolare Radiofrequenz-Chirurgie RaVoR™ an den Nasenmuscheln



**Abb. 1: Korrekt platzierte RaVoR™-Sonde.**  
Das vollständige Einführen der dünnen Isolation schützt die Schleimhaut vor Oberflächenläsionen.



**Abb. 2: Einstichstellen für die Applikation der Radiofrequenzenergie in der unteren Nasenmuschel mit der Sonde Art.-Nr.: 70 04 62.**

## Indikationen/Kontraindikationen

Entsprechend den allgemeinen Empfehlungen zur Chirurgie der unteren Nasenmuscheln. Spezielle Kontraindikationen durch die RF-Chirurgie bestehen nicht.

## Vorbereitung des Patienten

Der Eingriff erfolgt ambulant und in Lokalanästhesie. Zunächst Applikation eines Oberflächen-Anästhetikums (z. B. Einlage eines mit Lidocain 4% getränkten Wattestreifens oder mittels eines Pumpsprays, fakultativ mit einem Vasokonstriktor wie z. B. Xylometazolin, Adrenalin). Danach Injektion von 2-3 ml Lokalanästhetikum (z. B. Lidocain 2%) pro untere Muschel.

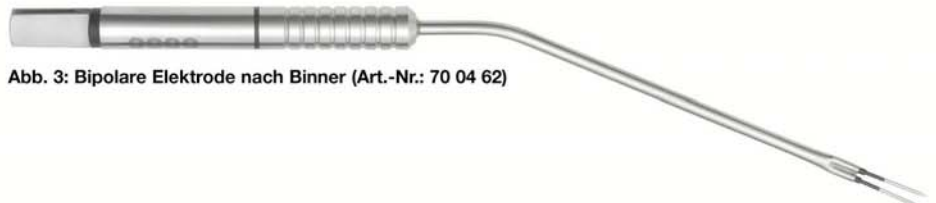
Falls zur besseren Beurteilung der endonasalen Verhältnisse abschwellende Maßnahmen durchgeführt werden, muss die Muschel z. B. durch Infiltration des Lokalanästhetikums wieder aufgespritzt werden, um ein ausreichendes Volumen für die interstitielle Therapie zu erhalten. Andernfalls droht eine Nekrose der Schleimhautoberfläche.

Die bipolaren Elektroden müssen vor jedem Eingriff auf intakte Isolierung geprüft werden. Defekte Instrumente dürfen nicht eingesetzt werden, es droht Verbrennungsgefahr.

## Durchführung des Eingriffs

Einstecken der Applikationsnadel (Art-Nr. 70 04 62) (Abb. 3) samt der dünnen Isolation im Bereich des vorderen Muschelkopfes (mediale Fläche) parallel zum Osturbinale. Es erfolgt eine Applikation der Radiofrequenzenergie am Muschelkopf. Das Vorgehen wird im mittleren Bereich der Muschel und gegebenenfalls im hinteren Drittel der Nasenmuschel (mediale Fläche) wiederholt. Bei ausgeprägter Hyperplasie des vorderen Muschelkopfes kann eventuell auch eine zweite Applikation in den abhängigen Partien des Muschelkopfes erfolgen.

Sichtbare Veränderungen der Schleimhaut sind nicht zu erwarten, allenfalls kann eine leichte weißliche Verfärbung auftreten. Wird diese beobachtet, ist die Energiezufuhr abzubrechen.



**Abb. 3: Bipolare Elektrode nach Binner (Art.-Nr.: 70 04 62)**

## Nachbehandlung

Eine spezifische Nachbehandlung ist nicht erforderlich. Bei Bedarf genügt die Einnahme eines Schmerzmittels (z. B. Paracetamol oder Diclofenac). Die Patienten sollten darüber informiert werden, dass der therapeutische Effekt zeitlich verzögert auftritt. In den ersten postoperativen Tagen kann sich die Nasenatmungsbehinderung durch die einsetzende Schwellung zunächst verstärken, hier bei Bedarf für einige Tage ein abschwellendes Nasenspray (z. B. Xylometazolin) anwenden.

**Haftungsausschluss:** Unsere OP-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.

Geräteinstellungen	
<p><b>CURIS®</b> RaVoR™, AUTO STOP Leistung: Einstellung 10 Watt</p> <p><b>Weiteres Zubehör:</b> bipolares Kabel (Art.-Nr.: 37 01 54 L)</p>	<p><b>BM-780 II</b> Bipolar Precise Leistung: Einstellung 2, ⌚ 5-9 Sek.</p> <p><b>Weiteres Zubehör:</b> bipolares Kabel (Art.-Nr.: 37 01 38 L)</p>