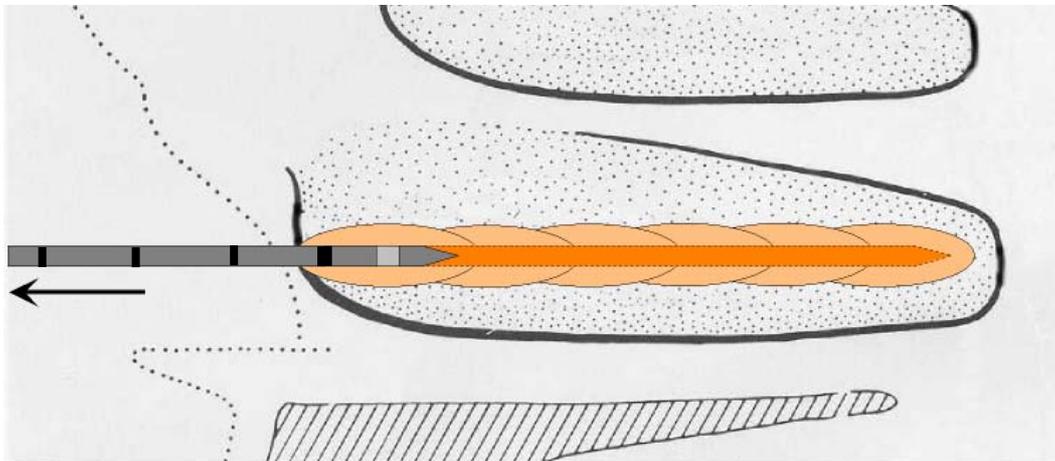


Nasenmuschelhypertrophie

Hinweise zu Anästhesie und Behandlung

Diese Empfehlungen ersetzen nicht die Gebrauchsanweisungen der aufgeführten Instrumente und Arzneimittel! Diese sind bindend und unbedingt zu beachten.



Rückzugtechnik bei der Nasenmuschelbehandlung mit **CelonProBreath®**

Anästhesie:

1. Oberflächenanästhesie: Mit 2%-iger Tetracain-Lösung getränkte Wattevliese werden um die untere Nasenmuschel platziert und dort für 3 – 5 Minuten belassen.

2. Infiltrationsanästhesie: Nach der Oberflächenanästhesie werden in jede Muschel 4 ml Lidocain 2% ohne Adrenalin über die gesamte Muschellänge verteilt injiziert.

Hinweis: Die Injektion von Lidocain dient nicht allein der Anästhesie, sondern vergrößert außerdem das Muschelvolumen während der Operation und minimiert dadurch das Risiko einer Verletzung der Mukosa.

Warnung: Vor der Behandlung sollten keine vasokonstriktiven Substanzen (Xylometazolin) angewendet werden, da diese eine temporäre Volumenreduktion der Nasenmuschel verursachen und der Abstand zwischen Knochenstruktur und Mukosa dadurch zu gering wird!

Behandlung:

Erforderliches Leistungssteuergerät:	CelonLab ENT
Empfohlener Applikator:	CelonProBreath®
Empfohlene Leistungseinstellung:	15 W
bei kleinen Nasenmuscheln, z.B. Kinder:	18 W

Die Koagulationselektrode wird in das vordere Ende der unteren Muschel eingeführt und unterhalb der Schleimhaut bis zum hinteren Ende der Muschel vorgeschoben. Um optimale Ergebnisse zu erzielen und die Funktion der Schleimhaut (Flimmerepithel) zu erhalten sollte die Elektrode in der Mitte zwischen Knochen und Mukosa platziert werden.

Die gewünschte Thermonekrose über die gesamte Länge der Nasenmuschel kann auf folgende Weise erzielt werden: Abgabe von RF-Energie bis das Leistungssteuergerät akustisch das Ende des ersten Koagulationsprozesses anzeigt. Rückzug der Nadel um 10 mm (Abstand der Markierungen), danach erneute Energieabgabe. Dieser Vorgang wird wiederholt, bis die gesamte Länge der Nasenmuschel behandelt ist (siehe Abbildung). An Stellen größeren Volumens, z.B. am Muschelkopf, können zusätzlich einzelne Läsionen erzeugt werden.

Einstellhinweise für CelonLab ENT

in Verbindung mit dem Applikator

CelonProBreath[®] --- Neue Version ! ---

Beziehung zwischen Leistungsstufe und Koagulationsgröße:

	P / W	t / s	E / J	Ø / mm	L / mm
KRITISCH	5	36	180	6.3	11
	10	10	100	4.6	11
OPTIMAL	15	6	90	3.9	11
SUB-OPTIMAL	20	4	80	3.4	11

P: Leistungseinstellung am **CelonLab ENT** in Watt

t: Durchschnittliche Applikationsdauer (Zeit bis zum Ertönen des getakteten Signals) in Sekunden

E: applizierte Energiemenge in Joule

Ø: radialer Durchmesser der Koagulation in Millimeter

Achtung: Verringerung der Leistung ergibt größere Koagulationen!

Die Werte in der Tabelle wurden in vitro an Modellgewebe (Schweinemuskel) bei 23° C ermittelt. In vivo bei einer Körpertemperatur von 37° C und vorhandener Blutperfusion ergeben sich bis zu 30% kürzere Applikationszeiten und Energieeinträge sowie geringfügig kleinere Koagulationsdurchmesser.