

OP-Leitfaden für die bipolare Radiofrequenz-Chirurgie RaVoR™ am Zungengrund



Abb. 1: Einstichstellen für die Applikation der Radiofrequenzenergie am Zungengrund.

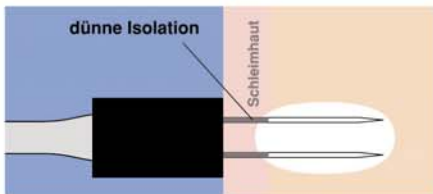


Abb. 2: Korrekt platzierte RaVoR™-Sonde. Das vollständige Einführen der dünnen Isolation schützt die Schleimhaut vor Oberflächenläsionen.



Abb. 3: Schematische Darstellung der korrekten Position der Sonde im Gewebe. Das vollständige Einführen der dünnen Isolation verhindert Oberflächenläsionen.

Indikationen/Kontraindikationen

Versteifung des Zungengrundes bei leicht- bis mittelgradiger obstruktiver Schlafapnoe und retrolingualer Obstruktion. Spezielle Kontraindikationen durch die RF-Chirurgie bestehen nicht.

Vorbereitung des Patienten

Der Eingriff erfolgt in Lokalanästhesie, eine perioperative Sedierung mit z. B. Midazolam unter entsprechendem kardiorespiratorischen Monitoring wird empfohlen. Ebenso wird eine perioperative intravenöse Antibiotikaprophylaxe z. B. mit Cefazolin 2 gr. empfohlen. Die Anästhesie erfolgt durch die Applikation eines Oberflächen-Anästhetikums (z. B. Lidocain Pumpspray) und Injektion eines Lokalanästhetikums gemeinsam mit einem Vasokonstriktor (z. B. Lidocain 2% plus Adrenalin 1:200.000). Es werden vier Depots rautenförmig – ausgehend von der Mittellinie und in der Höhe oder dorsal der Papillae vallatae – gesetzt (Abb. 1). Dabei werden jeweils 2-3 ml Lokalanästhetikum eingespritzt (insgesamt etwa 10 ml).

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

Durchführung des Eingriffs

Einstechen der Applikationsnadel (Art.-Nr. 70 04 99) (Abb. 3) analog zu den Lokalanästhesie-Depots – rautenförmig ausgehend von der Mittellinie auf Höhe oder dorsal der Papillae vallatae (Abb. 1). Hierzu wird die herausgestreckte Zunge gefasst und soweit wie möglich herausgezogen. Die Nadel wird komplett mitsamt der dünnen Isolierung eingestochen (Abb. 2). Bei einem wiederholten Eingriff sollten die Applikationen nicht an gleicher, sondern an benachbarter Stelle erfolgen. Die Nadel sollte möglichst senkrecht ins Gewebe eingebracht werden. Sichtbare Veränderungen der Schleimhaut sind nicht zu erwarten.



Abb. 4: Bipolare Elektrode (Art.-Nr.: 70 04 99)

Nachbehandlung

Eine spezifische Nachbehandlung ist nicht erforderlich, es genügt bei Bedarf die Einnahme eines Schmerzmittels (z. B. Paracetamol oder Diclofenac), sowie die Fortführung der antibiotischen Prophylaxe über 5 Tage (oral). Die Patienten sollten darüber informiert werden, dass der therapeutische Effekt zeitlich verzögert auftritt. In den ersten Tagen kann sich durch die postoperative Schwellung des Gewebes eine bestehende Symptomatik verschlechtern.

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.

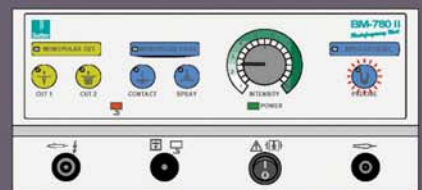
Geräteinstellungen

CURIS®
RaVoR™, AUTO STOP
Leistung: Einstellung 12 Watt



Weiteres Zubehör:
bipolares Kabel (Art.-Nr.: 37 01 54 L)

BM-780 II
Bipolar Precise
Leistung: Einstellung 2,5, ⏱ 15 Sek.



Weiteres Zubehör:
bipolares Kabel (Art.-Nr.: 37 01 38 L)