

BEHANDLUNG EINES UNTERSCHENKELGESCHWÜRES (ULCUS CRURIS)

Information und Anamnese für Patienten zur Vorbereitung des erforderlichen Aufklärungsgesprächs mit dem Arzt

Klinik / Praxis:



Patientendaten:

Der Eingriff ist vorgesehen am (Datum):

Infizierter Bereich: _____

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

bei Ihnen ist die Behandlung eines Unterschenkelgeschwürs geplant.

Diese Informationen dienen zur Vorbereitung für das Aufklärungsgespräch mit der Ärztin/dem Arzt (im Weiteren Arzt). Im Gespräch wird Ihnen Ihr Arzt die Vor- und Nachteile der geplanten Maßnahme gegenüber Alternativmethoden erläutern und Sie über Ihre Risiken aufklären. Er wird Ihre Fragen beantworten, um Ängste und Besorgnisse abzubauen. Anschließend können Sie Ihre Einwilligung in die Ihnen vorgeschlagene Behandlung erteilen. Nach dem Gespräch erhalten Sie eine Kopie des ausgefüllten und unterzeichneten Bogens.

URSACHEN EINES UNTERSCHENKELGESCHWÜRES

Als Unterschenkelgeschwür (sog. Ulcus cruris oder „offenes Bein“) wird eine infizierte und schlecht heilende Wunde am Unterschenkel bezeichnet. Ursache hierfür sind sehr häufig Gefäßerkrankungen, wie eine Veneninsuffizienz oder eine periphere arterielle Verschlusskrankheit (pAVK), aber auch Infektionen, Tumore, Verletzungen oder Stoffwechselstörungen (z. B. Gicht oder Diabetes).

Wird ein Ulcus cruris nicht behandelt, kann sich die Entzündung weiter ausbreiten und zu Gewebe- bzw. Nervenschädigungen führen. Im schlimmsten Fall droht eine Amputation des Beines. Nach Ausschöpfung der konservativen Behandlungsmöglichkeiten hat Ihnen Ihr Arzt nun einen operativen Eingriff empfohlen.

BEHANDLUNGSMÖGLICHKEITEN

Der Eingriff findet entweder in lokaler Betäubung oder in Regionalanästhesie bzw. in Narkose statt, über welche Sie gesondert aufgeklärt werden.

Je nach Ausmaß des Geschwürs kommen folgende Behandlungsmethoden infrage:

Oberflächliche Entfernung von Gewebe (Kürettage/ Shavetherapie)

Ist das Ulcus cruris noch nicht weit fortgeschritten, kann der Arzt das abgestorbene Gewebe, z. B. mit einer Pinzette oder einem scharfen Löffel (sog. Kürette), entfernen. Ziel ist es hierbei, ein gesundes Wundbett für die Heilung und die eventuell anschließende Hauttransplantation zu schaffen.

Entfernung von tieferen Gewebeschichten

Bei schweren Gewebeschäden kann es eventuell notwendig sein, ein größeres Hautareal und tiefere Gewebeanteile, wie Muskeln oder Sehnen, zu entfernen.

Einsatz von Fliegenlarven

Bei sehr schlecht heilenden Wunden können für mehrere Tage spezielle Fliegenlarven auf die Wunde gebracht werden. Diese ernähren sich vom abgestorbenen Gewebe und unterstützen somit die Wundreinigung.

Die Behandlung eines Unterschenkelgeschwürs dauert häufig einige Wochen und muss meist mehrmals wiederholt werden. Um die Wundheilung zu fördern, können nach der operativen Entfernung des abgestorbenen Gewebes zusätzlich spezielle Salben oder feuchte Verbände mit Kochsalzlösung aufgetragen werden.

Im Anschluss an die Therapie können weitere Behandlungen notwendig werden:

Unterdruck-Verband (Vakuumverband)

Hierbei wird unter Anlegen eines Vakuumverbandes kontinuierlich oder mit wechselnder Stärke die Wundflüssigkeit abgesaugt. Dadurch werden die Durchblutung sowie das Wachstum der Wundränder angeregt und auch die lokale Immunabwehr des Körpers verbessert.

Spalthauttransplantation

Hierbei entnimmt der Arzt mit einem speziellen Instrument (Dermatom) von einem gesunden Hautareal, häufig vom Oberschenkel, ein dünnes Stück der oberflächlichen Hautschichten. Dieses Hautareal wird entweder direkt in die Wunde eingesetzt oder zunächst mittels einer speziellen Maschine so eingeschnitten, dass man es wie ein Gitternetz auseinanderziehen kann und somit die bedeckte Fläche vergrößert. Der Defekt der Wunde an der Hautentnahmestelle entspricht einer tiefen Schürfwunde und heilt normalerweise in kurzer Zeit ohne Probleme ab.

Wurde bei umfangreichen Eingriffen viel Gewebe entfernt, können zu einem späteren Zeitpunkt ggf. weitere Operationen zum Verschluss des Gewebedefektes, z. B. mittels eines verschobenen oder gestielten Hautlappens, notwendig sein. Hierüber werden Sie dann gesondert aufgeklärt.

Ihr Arzt wird das geplante Vorgehen mit Ihnen besprechen.

ALTERNATIV-VERFAHREN

Kleine Geschwüre können ggf. auch nur mit feuchten Umschlägen oder speziellen Salben behandelt werden.

Bei venös bedingten Unterschenkelgeschwüren kann ggf. auch durch das Tragen von Kompressionsstrümpfen oder die Behandlung vorhandener Krampfadern (Varizen) eine Heilung erreicht werden.

Bei einem Ulcus cruris, welches arteriell bedingt ist (z. B. aufgrund einer arteriellen Verschlusskrankheit), können die betroffenen Gefäße ggf. mittels Gefäßstütze (Stent) behandelt oder durch einen Bypass überbrückt werden, um die Durchblutung zu verbessern. In bestimmten Fällen ist eine medikamentöse Behandlung, auch als unterstützende Therapie, sinnvoll.

MÖGLICHE ERWEITERUNGSMASSNAHMEN

Manchmal stellt sich erst während des Eingriffs heraus, dass der infizierte Bereich größer ist als vermutet. Dann kann es notwendig sein, mehr Gewebe als ursprünglich geplant zu entfernen, um das Geschwür effektiv behandeln zu können. Im Extremfall kann die Beweglichkeit des betroffenen Fußes dauerhaft eingeschränkt sein.

Je nach Ausmaß des Unterschenkelgeschwürs kann ggf. auch ein Wechseln auf eine andere Behandlungsmethode notwendig sein. Bitte erteilen Sie Ihre Einwilligung in nötige Eingriffserweiterungen schon jetzt, damit eine weitere Operation vermieden werden kann.

ERFOLGSAUSSICHTEN

Der Behandlungserfolg hängt stark vom Ausmaß des Ulcus cruris ab. Häufig gelingt es, das Unterschenkelgeschwür zum Abheilen zu bringen. Entscheidend ist allerdings auch die Behandlung der zugrundeliegenden Erkrankung. Der Erfolg der Therapie kann häufig erst nach mehreren Wochen bis Monaten beurteilt werden. Trotz erfolgreich durchgeführter Operation ist es möglich, dass das Geschwür nicht vollständig ausheilt. Dann können weitere Behandlungsmaßnahmen, auch weitere Operationen, notwendig sein. Wird die zugrundeliegende Erkrankung nicht effektiv behandelt, kann es auch zu einem Wiederauftreten des Ulcus cruris kommen (Rezidiv).

Auch nach der Behandlung ist in vielen Fällen das konsequente Tragen eines Kompressionsstrumpfes/-verbandes notwendig.

Wurde bereits Weichteilgewebe (Muskeln, Sehnen, Blutgefäße) durch das Unterschenkelgeschwür zerstört, kann dies auch durch den Eingriff nicht rückgängig gemacht werden. Wenn eine Entfernung von Knochen, Sehnen oder Muskeln notwendig ist, kann es zu dauerhaften Funktionseinschränkungen kommen.

Das zu erwartende kosmetische Ergebnis hängt stark von dem individuellen Heilungsverlauf ab.

Ihr Arzt wird mit Ihnen das zu erwartende Ergebnis besprechen.

HINWEISE ZUR VORBEREITUNG UND NACHSORGE

Bitte befolgen Sie die Anweisungen des Arztes und des Pflegepersonals genauestens. Falls nichts anderes angeordnet, beachten Sie bitte folgende Verhaltenshinweise:

Vorbereitung:

Medikamenteneinnahme: Teilen Sie Ihrem Arzt mit, welche Medikamente eingenommen oder gespritzt werden (insbesondere blutgerinnungshemmende Mittel wie Aspirin® (ASS), Marcumar®, Heparin, Plavix®, Ticlopidin, Clopidogrel, Eliquis®, Lixiana®, Xarelto®, Pradaxa® und metforminhaltige Medikamente, sog. „Biguanide“, bei Diabetikern) oder unregelmäßig in den letzten 8 Tagen vor dem Eingriff eingenommen wurden (z. B. Schmerzmittel wie Ibuprofen, Paracetamol). Dazu gehören auch alle rezeptfreien und pflanzlichen Medikamente. Ihr Arzt informiert Sie, ob und für welchen Zeitraum die Medikamente abgesetzt werden müssen.

Nachsorge:

Um den Heilungsverlauf zu überprüfen, sind regelmäßig **Kontrolluntersuchungen** notwendig. Bitte nehmen Sie diese gewissenhaft wahr.

Ihr Arzt informiert Sie, wann Sie den **Verband** entfernen dürfen, ab wann Sie wieder **duschen oder baden** können und ob Sie ggf. für einige Zeit auf sportliche Aktivitäten verzichten sollten.

Sie sollten das betroffene Bein **regelmäßig bewegen**, um die Heilung zu beschleunigen. Längeres Stehen sollte allerdings vermieden werden.

Tragen Sie, falls ein **Kompressionsstrumpf/-verband** verordnet wurde, diesen regelmäßig.

Bitte informieren Sie sofort Ihren Arzt, falls **zunehmende Schmerzen, Rötung der Wunde, Schwellungen, Blutungen aus der Wunde, Kreislaufbeschwerden** oder **Fieber** auftreten.

Wenn Sie ein Schmerz- und/oder Betäubungsmittel erhalten haben, müssen Sie im Falle eines **ambulanten Eingriffs** von einer erwachsenen Person abgeholt werden. Sorgen Sie dann auch zu Hause für eine Aufsichtsperson für den von Ihrem Arzt empfohlenen Zeitraum. Da Ihr Reaktionsvermögen eingeschränkt sein kann, dürfen Sie, wenn nichts anderes angeordnet wird, für **24 Stunden** nach dem Eingriff **nicht aktiv am Straßenverkehr teilnehmen** (auch nicht als Fußgänger), keine gefährlichen Tätigkeiten ausüben und sollten keine wichtigen Entscheidungen treffen.

RISIKEN, MÖGLICHE KOMPLIKATIONEN UND NEBENWIRKUNGEN

Es ist allgemein bekannt, dass **jeder medizinische Eingriff Risiken birgt**. Kommt es zu Komplikationen, können diese zusätzliche Behandlungsmaßnahmen oder Operationen erfordern und im Extremfall auch im weiteren Verlauf einmal **lebensbedrohlich** sein oder bleibende Schäden hinterlassen. Bitte haben Sie Verständnis, dass wir Sie aus rechtlichen Gründen über alle bekannten eingriffsspezifischen Risiken informieren müssen, auch wenn diese z. T. nur in Ausnahmefällen eintreten. Ihr Arzt wird im Gespräch auf Ihre individuellen Risiken näher eingehen. Sie können aber auch auf eine ausführliche Aufklärung verzichten. Überspringen Sie dann diesen Risiko-Abschnitt und bestätigen Sie dies bitte am Ende der Aufklärung.

Generell kann jede dem Operationsgebiet benachbarte Struktur (z. B. Muskeln, Sehnen, Nerven, Gefäße) verletzt werden. **Nervenverletzungen** können eine Nervennaht erfordern und zu Taubheitsgefühl oder auch zu anhaltenden Schmerzen oder Lähmungen führen. **Gefäßverletzungen** können **Durchblutungsstörungen** auslösen und im Extremfall eine **Amputation** notwendig machen.

Müssen größere Gewebeabschnitte entfernt werden, kann dies zu **Bewegungseinschränkungen** des Fußes führen.

Infektionen sind in den meisten Fällen mit Antibiotika behandelbar. Bei einer **Gelenkinfektion** kann es zur Gelenkversteifung kommen. Eine nicht beherrschbare Infektion kann zum **Verlust des betroffenen Beins** führen. Selten kann es zur Verschleppung von Keimen in die Blutbahn und zu einer lebensgefährlichen **Blutvergiftung** (Sepsis) oder Entzündung der Herzinnenhaut (Endokarditis) kommen.

Vor allem bei größeren Eingriffen kann es zum **Absterben von Weichteilgewebe** (Nekrose) kommen. Weitere Eingriffe können dann notwendig werden und es kann zu Funktionseinschränkungen kommen, wenn Sehnen, Muskeln oder Nerven betroffen sind.

Allergische Reaktionen, z. B. auf Medikamente oder Latex, können zu Hautausschlag, Juckreiz, Schwellungen, Übelkeit und Husten führen. Schwerwiegende Reaktionen wie z. B. Atemnot, Krämpfe, Herzrasen oder **lebensbedrohliches Kreislaufversagen** sind selten. Dann können u. U. bleibende Organschäden wie Gehirnschäden, Lähmungen oder dialysepflichtiges Nierenversagen eintreten.

Bei jedem Eingriff besteht ein **Blutungsrisiko**. Die meisten Blutungen können sofort gestillt werden. Kommt es zu Nachblutungen, kann eine erneute Operation erforderlich sein. Bei stärkeren Blutungen kann eine Übertragung von Fremdblut/-bestandteilen (**Transfusion**) notwendig werden. Dadurch kann es sehr selten

zu Infektionen z. B. mit Hepatitis-Viren (Leberentzündung), äußerst selten mit HIV (AIDS), BSE-Erregern (Hirnerkrankung) oder anderen gefährlichen – auch unbekannt – Erregern kommen. Auch ein Lungenödem mit Lungenversagen, eine Verschlechterung der Nierenfunktion oder andere gefährliche Immunreaktionen können ausgelöst werden.

Nachblutungen innerhalb einer Muskelhülle können zur Druckschädigung an Nerven und Gefäßen führen (Kompartmentsyndrom), weshalb dann eine Entlastungsoperation durchgeführt werden muss.

Schädigung der Haut, Weichteile bzw. Nerven (z. B. durch Einspritzungen, Desinfektionsmittel, den Einsatz von elektrischen Operationsinstrumenten oder trotz ordnungsgemäßer Lagerung) sind möglich. Taubheitsgefühl, Lähmungen und Schmerzen können die Folgen sein. Meist sind diese vorübergehend. Gelegentlich kommt es zu dauerhaften Nervenschäden oder Absterben von Gewebe und es können Narben zurückbleiben.

Durch den Eingriff können sich **Blutgerinnsel (Thromben)** bilden und einen Gefäßverschluss verursachen. Die Gerinnsel können auch verschleppt werden und die Blutgefäße anderer Organe verschließen (**Embolie**). Dadurch kann es z. B. zu **Schlaganfall, dialysepflichtigem Nierenversagen** oder **Lungenembolie** mit bleibenden Schäden kommen. Werden zur Vorbeugung blutgerinnungshemmende Mittel verabreicht,

vergrößert sich das Blutungs- bzw. Nachblutungsrisiko. Bei Gabe von Heparin kann es zu einer schwerwiegenden Immunreaktion (HIT) mit Verklumpen der Blutplättchen (Thrombozyten) und Gefäßverschlüssen in Venen und Arterien kommen.

Bei verzögerter Wundheilung oder bei zu **Wundheilungsstörungen** neigenden Patienten kann es zu kosmetisch störender Narbenbildung und Wucherungen (Keloide) kommen. Dann kann eine Korrekturoperation notwendig werden. Durch Narbenbildung kann die **Beweglichkeit** des betroffenen Beines vermindert werden.

Durch den Eingriff kann ein **komplexes regionales Schmerzsyndrom** (Morbus Sudeck) mit Durchblutungsstörungen, Weichteilschwellungen und Schmerzen ausgelöst werden. Dies kann zu Muskel- und Knochenabbau und zur Gelenkversteifung führen. Gerade bei ausgeprägten Befunden kann es nach dem Eingriff zu anhaltender **Wundwasserbildung** kommen. Bei größeren Mengen an Wundwasser (**Serom**) kann ein Abpunktieren notwendig werden, das ggf. mehrmals wiederholt werden muss.

Bei Anlage eines **Vakuumverbands** kann es vermehrt zu **Blutungen**, im Ausnahmefall auch zu **Nervenschäden**, kommen.

Im Falle einer Spalthauttransplantation besteht die Gefahr, dass die **Spalthaut nicht oder nur unvollständig anwächst**.

Fragen zu Ihrer Krankengeschichte (Anamnese)

Bitte beantworten Sie vor dem Aufklärungsgespräch die folgenden Fragen gewissenhaft und **kreuzen Sie Zutreffendes an**. Es ist selbstverständlich, dass Ihre Angaben vertraulich behandelt werden. Anhand Ihrer Informationen kann der Arzt das Eingriffsrisiko in Ihrem speziellen Fall besser abschätzen und wird ggf. Maßnahmen ergreifen, um Komplikationen und Nebenwirkungen vorzubeugen.

Angaben zur Medikamenteneinnahme:

Benötigen Sie regelmäßig blutgerinnungshemmende Mittel oder haben Sie in der letzten Zeit (bis vor 8 Tagen) welche eingenommen bzw. gespritzt? ja nein

Aspirin® (ASS), Heparin, Marcumar®,
 Plavix®, Xarelto®, Pradaxa®, Efiënt®,
 Brilique®, Eliquis®, Ticlopidin, Iscover®.

Sonstiges: _____

Wann war die letzte Einnahme? _____

Nehmen Sie andere Medikamente ein? ja nein

Wenn ja, bitte auflisten: _____

(Auch rezeptfreie Medikamente, natürliche oder pflanzliche Heilmittel, Vitamine, etc.)

Sind Sie schwanger? nicht sicher ja nein

Rauchen Sie? ja nein

Wenn ja, was und wie viel täglich? _____

Liegen oder lagen nachstehende Erkrankungen vor:

Bluterkrankung/Blutgerinnungsstörung? ja nein

Erhöhte Blutungsneigung (z.B. häufiges Nasenbluten, verstärkte Nachblutung nach Operationen, bei kleinen Verletzungen oder Zahnarztbehandlung),
 Neigung zu Blutergüssen (häufig blaue Flecken, auch ohne besonderen Anlass)

Gibt es bei Blutsverwandten Hinweise auf Bluterkrankungen/Blutgerinnungsstörungen? ja nein

Blutgerinnsel (Thrombose)/ Gefäßverschluss (Embolie)? ja nein

Allergie/Überempfindlichkeit? ja nein

Medikamente, Lebensmittel, Kontrastmittel,
 Jod, Pflaster, Latex (z.B. Gummihand-

schuhe, Luftballon), Pollen (Gräser, Bäume),
 Betäubungsmittel, Metalle (z. B. Juckreiz durch Metallbrillengestell, Modeschmuck oder Hosennieten).

Sonstiges: _____

Herz-/Kreislauf-/Gefäß-Erkrankungen? ja nein

Herzinfarkt, Angina pectoris (Schmerzen im Brustkorb, Brustenge), Herzfehler, Herzrhythmusstörungen,
 Herzmuskelentzündung, Herzklappenerkrankung,
 Luftnot beim Treppensteigen, Herzoperation (ggf. mit Einsatz einer künstlichen Herzklappe, Herzschrittmacher, Defibrillator), hoher Blutdruck, niedriger Blutdruck, Schlaganfall, Krampfadern,
 Venenentzündung, Thrombose, Embolie.

Sonstiges: _____

Stoffwechsel-Erkrankungen? ja nein

Diabetes (Zuckerkrankheit), Gicht.

Sonstiges: _____

Schilddrüsenerkrankungen? ja nein

Unterfunktion, Überfunktion, Knoten, Kropf.

Sonstiges: _____

Neigung zu Wundheilungsstörungen, Abszessen, Fisteln, starker Narbenbildung (Keloide)? ja nein

Infektionskrankheiten? ja nein

Hepatitis, Tuberkulose, HIV.

Sonstiges: _____

Nicht aufgeführte akute oder chronische Erkrankungen? ja nein

Bitte kurz beschreiben: _____

Wichtige Fragen für ambulante Eingriffe

Wer wird Sie abholen, sobald Sie entlassen werden?

Name und Alter des Abholers

Wo sind Sie in den 24 Stunden nach dem Eingriff erreichbar?

Straße, Hausnummer PLZ, Ort

Telefonnummer Name und Alter der Aufsichtsperson

Wer ist Ihr überweisender/weiter betreuender Arzt/Hausarzt?

Name Straße, Hausnummer

PLZ, Ort Telefonnummer

Ärztl. Dokumentation zum Aufklärungsgespräch

Wird vom Arzt ausgefüllt

Über folgende Themen (z.B. mögliche Komplikationen, die sich aus den spezifischen Risiken beim Patienten ergeben können, nähere Informationen zu den Alternativ-Methoden oder weiteren Verfahren, mögliche Konsequenzen, wenn der Eingriff verschoben oder abgelehnt wird) habe ich den Patienten im Gespräch näher aufgeklärt:

- Oberflächliche Entfernung von Gewebe (Kürettage/Shavetherapie)**
- Entfernung von tieferen Gewebeschichten**
- Einsatz von Fliegenlarven**
- Unterdruck-Verband (Vakuumverband)**
- Spalthauttransplantation**

Fähigkeit der eigenständigen Einwilligung:

- Der/Die Patient/in besitzt die Fähigkeit, eine eigenständige Entscheidung über den empfohlenen Eingriff zu treffen und seine/ihre Einwilligung in den Eingriff zu erteilen.
- Der/Die Patient/in wird von einem Betreuer mit einer Betreuungsurkunde vertreten. Dieser ist in der Lage, eine Entscheidung im Sinne des Patienten zu treffen.

Ort, Datum, Uhrzeit

Unterschrift der Ärztin / des Arztes

Ablehnung des Patienten/der Patientin

Frau/Herr Dr. _____ hat mich umfassend über den bevorstehenden Eingriff und über die sich aus meiner Ablehnung ergebenden Nachteile aufgeklärt. Ich habe die diesbezügliche Aufklärung verstanden und lehne die vorgeschlagene Behandlung ab.

Ort, Datum, Uhrzeit

Unterschrift Patientin / Patient / Betreuer / ggf. des Zeugen

Erklärung und Einwilligung der Patientin/des Patienten

Bitte kreuzen Sie die zutreffenden Kästchen an und bestätigen Sie Ihre Erklärung anschließend mit Ihrer Unterschrift:

- Ich bestätige hiermit, dass ich alle Bestandteile der Patientenaufklärung verstanden habe.** Diesen Aufklärungsbogen (4 Seiten) habe ich vollständig gelesen. Im Aufklärungsgespräch mit Frau/Herrn Dr. _____ wurde ich über den Ablauf der geplanten Behandlung, deren Risiken, Komplikationen und Nebenwirkungen in meinem speziellen Fall und über die Vor- und Nachteile der Alternativmethoden umfassend informiert.
- Ich verzichte bewusst auf eine ausführliche Aufklärung.** Ich bestätige hiermit allerdings, dass ich von dem behandelnden Arzt über die Erforderlichkeit des Eingriffs, dessen Art und Umfang, über den Umstand, dass der Eingriff Risiken birgt, sowie über mögliche Alternativen informiert wurde.

Ich versichere, dass ich keine weiteren Fragen habe und keine zusätzliche Bedenkzeit benötige. Ich stimme dem vorgeschlagenen Eingriff zu. Ich willige ebenfalls in alle notwendigen Neben- und Folgemaßnahmen ein. Die Fragen zu meiner Krankengeschichte (Anamnese) habe ich nach bestem Wissen vollständig beantwortet.

Ich versichere, dass ich in der Lage bin, die ärztlichen Verhaltenshinweise zu befolgen.

- Ich bin damit einverstanden, dass meine Kopie dieses Aufklärungsbogens an folgende E-Mail-Adresse gesendet wird:

E-Mail-Adresse

Ort, Datum, Uhrzeit

Unterschrift Patientin / Patient / Betreuer

- Kopie: erhalten
 verzichtet _____
 Unterschrift Kopieerhalt-/verzichtet