

Klinik / Praxis:



Patientendaten:

Der Eingriff ist vorgesehen am (Datum):

- linke Hand  
 rechte Hand

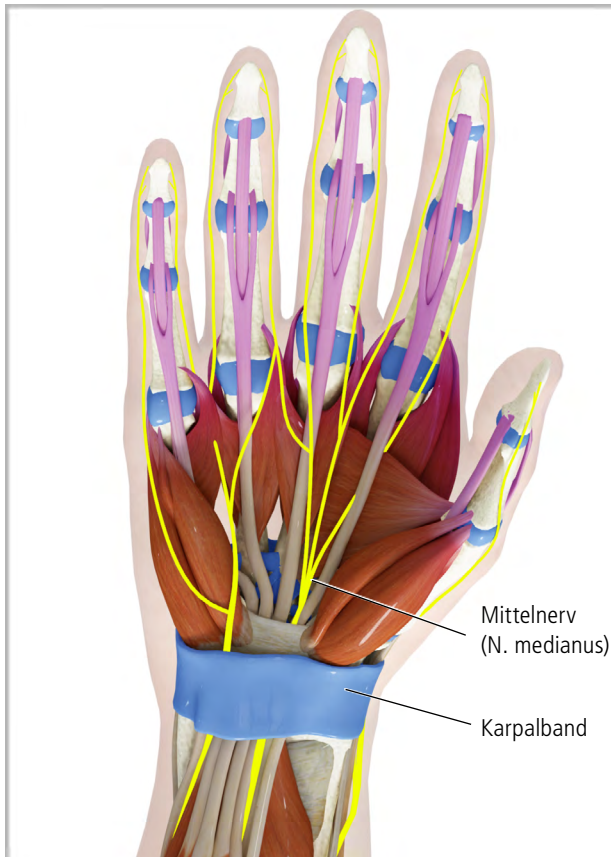
## Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

bei Ihnen wurde eine Einengung des Mittelnervs Ihrer Hand, ein sogenanntes Karpaltunnelsyndrom, festgestellt, welches durch Spaltung des im Handballen liegenden Bindegewebsbandes (Karpalband) operativ behandelt werden soll. Dadurch können Ihre Beschwerden wie Missempfindungen, Taubheit, Schmerzen und Greifschwäche in den betroffenen Fingern gebessert werden.

Diese Informationen dienen zur Vorbereitung auf das Aufklärungsgespräch mit der Ärztin/dem Arzt (im Weiteren Arzt). Im Gespräch wird Ihnen Ihr Arzt die Vor- und Nachteile der geplanten Operation 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 vorgeschlagene Operation erteilen. Nach dem Gespräch erhalten Sie eine Kopie des ausgefüllten und unterzeichneten Bogens.

## ABLAUF DER VERSCHIEDENEN VERFAHREN

Entzündungen, rheumatische Veränderungen, Verletzungen, hormonell bedingte Gewebsschwellungen aber auch Gewebswucherungen können zu einer Enge im Karpaltunnel mit Druck auf den Mittelnerv führen. Dadurch kommt es zu einer Reizung und Entzündung des Nervs und langfristig zu einer Nervenschädigung mit Gefühlsverlust in den Fingern sowie zu Muskelschwund im Daumenballen.



Ziel der Operation ist es den Mittelnerv zu entlasten, um einer Nervenschädigung vorzubeugen bzw. einem schon beeinträchtigten Nerv Gelegenheit zur Erholung zu geben.

Die Operation erfolgt in Blutleere. Hierzu werden die Hand und der gesamte Arm nach gründlicher Desinfektion mit einer speziellen Gummibinde umwickelt und die weitere Blutzufuhr mittels einer aufgepumpten Blutdruckmanschette unterbunden. Dadurch werden ein geringer Blutverlust und eine bessere Operations Sicht gewährleistet. Die Operation findet entweder in lokaler Betäubung oder in Regionalanästhesie bzw. in Narkose statt, über welche Sie gesondert aufgeklärt werden.

Die Wahl des für Sie geeigneten Operationsverfahrens hängt von unterschiedlichen Faktoren ab. Prinzipiell gibt es zwei verschiedene Operationsmöglichkeiten:

### Offene Operation

Für die offene Operation erfolgt zunächst ein Hautschnitt im Handballen. Der Chirurg präpariert das Karpalband frei und durchtrennt es der Länge nach. Anschließend löst er noch eventuell vorliegende Verwachsungen und entfernt ggf. den Mittelnerv einengendes Bindegewebe.

### Endoskopische Operation

Für die endoskopische Operation, auch minimalinvasive oder Schlüsseloch-Chirurgie genannt, setzt der Chirurg einen kleinen Schnitt am Handgelenk und ggf. einen weiteren an der Handfläche. Um ausreichend Platz für das Einführen des Endoskops zu schaffen, schiebt er Aufdehnungsstäbe, sogenannte Dilatatoren, in aufsteigender Stärke in den Karpaltunnel in Richtung auf den Ansatz des 4. Fingers vor. In den so aufgedehnten Tunnel führt er das Endoskop ein, begutachtet die Strukturen im Operationsgebiet und durchtrennt das Karpalband mit einem kleinen Spezialmesser.

Abschließend wird eine Drainage zur Ableitung von Wundsekret eingelegt, der Schnitt vernäht und die Hand mit einem Druckverband versehen. Gegebenenfalls wird die Hand mit einer Gipschiene ruhig gestellt.

Abhängig vom Operationsverlauf kann der Verband schon am Tag der Operation oder nach einigen Tagen entfernt und mit der Krankengymnastik begonnen werden.

### MÖGLICHE ERWEITERUNGSMASSNAHMEN

Falls keine andere Wahl besteht und das Risiko einer erneuten Operation zu groß ist, wird der Arzt bei der offenen Operation notwendige zusätzliche Maßnahmen wie z. B. eine Ringbandsplattung, die Entfernung entzündlicher Sehnenscheiden oder Bindegewebswucherungen durchführen. Bei der endoskopischen Operation kann z. B. bei anatomischen Besonderheiten ein Umsteigen auf die offene Operation notwendig werden. Ist eine Erweiterungsmaßnahme vorhersehbar, wird Sie Ihr Arzt vorab darüber informieren.

### ALTERNATIV-VERFAHREN

Im Anfangsstadium kann durch Handgelenksschienen, Manschetten, Stützverbände oder auch durch Injektion oder Einnahme entzündungshemmender Medikamente eine Besserung der Beschwerden erreicht werden. Häufig ist der Behandlungserfolg nicht dauerhaft oder es kommt zu einer Verschlimmerung der Symptome. Im fortgeschrittenen Stadium kann nur eine Operation den Mittelnerv entlasten.

Ob eine endoskopische oder offene Operation ratsam ist, hängt unter anderem von dem geplanten Umfang der Operation ab. Ihr Arzt erläutert Ihnen gerne, welches Verfahren für Sie geeignet ist.

### ERFOLGSAUSSICHTEN

Der Behandlungserfolg hängt erheblich von der Schwere und der Dauer der Erkrankung und von dem Grad der Schädigung Ihres Mittelnervs ab.

Wird rechtzeitig operiert, kann der Nerv sich meist komplett wieder erholen. Diese Regeneration kann jedoch bis zu einem halben Jahr in Anspruch nehmen.

Manchmal gelingt es nicht, das Karpalband vollständig zu durchtrennen. Die Beschwerden bleiben dann häufig bestehen und eine weitere z. B. offene Operation kann dann notwendig werden.

Langfristig kann es zu einer erneuten Einengung des Mittelnervs z. B. durch Verwachsungen oder Vernarbungen (Rezidiv) kommen, welche ggf. erneut operiert werden muss.

### 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 regelmäßig 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:

Die Operationswunde verursacht in den ersten Tagen zum Teil Schmerzen, die sich mit Medikamenten gut lindern lassen. Auch die Erholung des Nervs kann sich durch anfängliche Missempfindungen bemerkbar machen.

Bitte achten Sie darauf, die Hand in den ersten Tagen möglichst hoch zu lagern, z. B. auf einem Polster, wenn möglich über Herzniveau.

Schon am Tag der Operation oder einige Tage nach der Operation werden Sie zu krankengymnastischen Übungen angeleitet. Bitte führen Sie diese gewissenhaft durch.

Bitte informieren Sie sofort Ihren Arzt, falls Befindlichkeitsstörungen wie z. B. **Schmerzen, Schwellungen, Fieber oder Missempfindungen** auftreten. **Taubheitsgefühl, Blau- oder Blasswerden der Finger** können ein Hinweis auf einen zu engen Verband sein. Dieser muss dann umgehend entfernt werden, um eine Schädigung von Nerven zu verhindern.

Bezüglich weiterer Verhaltensmaßnahmen, wie z. B. Einnahme von Medikamenten sowie Schonung der operierten Hand, halten Sie sich unbedingt an die Anweisungen Ihres Arztes.

Im Falle eines **ambulanten Eingriffs** müssen Sie 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 durch die Gabe von Medikamenten 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 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.

**Infektionen** sind in den meisten Fällen mit Antibiotika gut behandelbar. Eine **Knochen- oder Gelenkinfektion** kann zu einer Verminderung der Beweglichkeit führen und eine operative Behandlung erfordern. In seltenen Fällen kann es zur **Gelenkversteifung** kommen. Eine nicht beherrschbare Infektion kann bis hin zum Verlust von Fingern oder der Hand oder in Extremfällen zu einer **lebensgefährlichen Blutvergiftung** (Sepsis) führen.

**Blutergüsse** (Hämatome) und **Nachblutungen** treten gelegentlich auf. Dadurch können sich harte, schmerzhaftes Schwellungen bilden. Meist verschwinden sie auch ohne Behandlung nach Tagen oder Wochen.

Bei verzögerter Wundheilung oder bei zu **Wundheilungsstörungen** neigenden Patienten kann es zu schmerzhafter Narbenbildung und Wucherungen (Keloide), vor allem bei der offenen Operation, kommen. Kommt es zu einem Narbenzug, welcher die Beweglichkeit der Hand beeinträchtigt, kann eine Korrekturoperation notwendig werden.

**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.

Selten kann es zur **Verletzung von Nerven** oder **größeren Blutgefäßen** kommen. Die Folgen der Gefäßverletzungen sind Durchblutungsstörungen und das Absterben von Weichteilen. Bei einer Verletzung größerer Gefäße kann eine sofortige oder späte-

re operative Blutstillung bzw. Wiederherstellung des Blutgefäßes notwendig werden. Nervenverletzungen können eine Nervennaht erfordern. Trotz sofortiger Behandlung können **bleibende Gefühlsstörungen**, Schmerzen und Schwäche bzw. **Lähmungen** in Fingern, Daumen und Handgelenk auftreten. Kleine bei der Operation durchtrennte Hautnerven können zu einem vorübergehenden, selten auch **bleibenden Taubheitsgefühl** im Bereich der Operationsnarbe führen.

Durch den Eingriff kann ein **komplexes regionales Schmerzsyndrom** (Morbus Sudeck) mit Durchblutungsstörungen, Weichteilschwellungen, Hautveränderungen und Schmerzen auftreten. Langfristig kann es zu Muskel- und Knochenabbau sowie zur Versteifung von Gelenken kommen. Die Behandlung erfolgt symptomatisch mit Krankengymnastik und Medikamenten.

**Schädigung der Haut, Weichteile** bzw. **Nerven** (z. B. durch Einspritzungen, Desinfektionsmittel, elektrischen Strom, die Blutsperre oder die 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.

Bei Operationen an den oberen Extremitäten sind Gerinnselbildungen äußerst selten, aber wie bei jeder Operation können sich grundsätzlich Blutgerinnsel (**Thromben**) bilden und einen Gefäßverschluss verursachen. Die Gerinnsel können auch verschleppt werden und die Blutgefäße anderer Organe blockieren (**Embolie**). Dadurch kann es trotz Behandlung z. B. zu Lungenembolie, Schlaganfall oder Nierenversagen 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.

## 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 die Risiken besser abschätzen und wird ggf. Maßnahmen ergreifen, um Komplikationen und Nebenwirkungen vorzubeugen.

**Wurden Sie schon einmal an der Hand operiert?**  ja  nein

**Sind Sie schwanger?**  nicht sicher  ja  nein

**Stillen Sie?**  ja  nein

**Werden regelmäßig blutgerinnungshemmende Mittel benötigt oder wurden in der letzten Zeit (bis vor 8 Tagen) solche eingenommen/gespritzt?**  ja  nein

Aspirin® (ASS),  Heparin,  Marcumar®,  
 Plavix®,  Ticlopidin,  Clopidogrel,  Xarelto®,  
 Pradaxa®.

Sonstiges: \_\_\_\_\_

Wann war die letzte Einnahme? \_\_\_\_\_

**Werden andere Medikamente eingenommen?**  ja  nein

Wenn ja, bitte auflisten:

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

**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, verstärkte oder verlängerte Regelblutung),  
 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. Gummihandschuhe, Luftballon),  Pollen (Gräser, Bäume),  
 Betäubungsmittel,  Metalle (z. B. Juckreiz durch Metallbrillengestell, Modeschmuck oder Hosennieten).

Sonstiges: \_\_\_\_\_

**Erkrankung der Atemwege/Lungen?**  ja  nein

Asthma,  chronische Bronchitis,  Lungenentzündung,  Lungenemphysem,  Schlafapnoe (starkes Schnarchen mit Atemaussetzern),  Stimmband-Zwerchfelllähmung.

Sonstiges: \_\_\_\_\_

**Stoffwechsel-Erkrankungen?**  ja  nein

Diabetes (Zuckerkrankheit),  Gicht.

Sonstiges: \_\_\_\_\_

**Schilddrüsenerkrankungen?**  ja  nein

Unterfunktion,  Überfunktion.

Sonstiges: \_\_\_\_\_

**Nierenerkrankungen?**  ja  nein

Nierenfunktionsstörung (Niereninsuffizienz),  
 Nierenentzündung.

Sonstiges: \_\_\_\_\_

**Neigung zu Wundheilungsstörungen, Abszessen, Fisteln, starker Narben-Bildung (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

## Ablehnung

Die Ärztin/Der Arzt \_\_\_\_\_ hat mich umfassend über den empfohlenen Eingriff und über die sich aus meiner Ablehnung ergebenden Nachteile aufgeklärt. Ich habe die diesbezügliche Aufklärung verstanden und lehne den geplanten Eingriff ab.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum, Uhrzeit

\_\_\_\_\_  
Ablehnung Patient / Patientin / Betreuer / ggf. des Zeugen

## 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, mögliche Konsequenzen, wenn der Eingriff verschoben oder abgelehnt wird) habe ich den Patienten im Gespräch näher aufgeklärt:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### Geplant ist:

- Karpalbandspaltung - offene Operation  
 Karpalbandspaltung - endoskopisch

### Fähigkeit der eigenständigen Einwilligung:

- Die Patientin/Der Patient besitzt die Fähigkeit, eine **eigenständige Entscheidung** über die empfohlene Maßnahme zu treffen und seine/ihre Einwilligung in das Verfahren zu erteilen.
- Die Patientin/Der Patient wird von einem **Betreuer** mit einem die Gesundheitsorge umfassenden Betreuerausweis oder einer Vertrauensperson mit einer Vorsorgevollmacht vertreten. Diese ist in der Lage, eine Entscheidung im Sinne des Patienten zu treffen.
- Betreuerausweis       Vorsorgevollmacht  
 Patientenverfügung      liegt vor.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum, Uhrzeit

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der Ärztin / des Arztes

## EINWILLIGUNGSERKLÄRUNG

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 der Ärztin/dem Arzt \_\_\_\_\_ wurde ich über den Ablauf der geplanten Operation, deren Risiken, Komplikationen und Nebenwirkungen in meinem speziellen Fall und über die Vor- und Nachteile der Alternativmethoden umfassend informiert.
- Den Informationsfilm über die bei mir geplante Operation habe ich gesehen und verstanden.
- Ich verzichte bewusst auf eine ausführliche Aufklärung.** Ich bestätige hiermit allerdings, dass ich von der Ärztin/dem Arzt \_\_\_\_\_ über die Erforderlichkeit des Eingriffes, dessen Art und Umfang sowie über den Umstand, dass der Eingriff Risiken birgt, informiert wurde.

**Ich versichere, dass ich keine weiteren Fragen habe und keine zusätzliche Bedenkzeit benötige. Ich stimme der vorgeschlagenen Operation zu.** Die Fragen zu meiner Krankengeschichte (Anamnese) habe ich nach bestem Wissen vollständig beantwortet. Ich willige ebenfalls in alle notwendigen Neben- und Folgemaßnahmen (z. B. Entfernung von Bindegewebswucherungen, Sehnenverklebungen) ein.

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

Im Falle einer Wahlleistungsvereinbarung (sog. Chefarztbehandlung) erstreckt sich die Einwilligung auch auf die Durchführung der Maßnahmen durch die in der Wahlleistungsvereinbarung benannten ständigen ärztlichen Vertreter des Wahlarztes.

- 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 \_\_\_\_\_

Kopieerhalt/-verzicht