

Klinik / Praxis:



Patientendaten:

Der Eingriff ist vorgesehen am (Datum):

linke Hand  
 rechte Hand

## Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

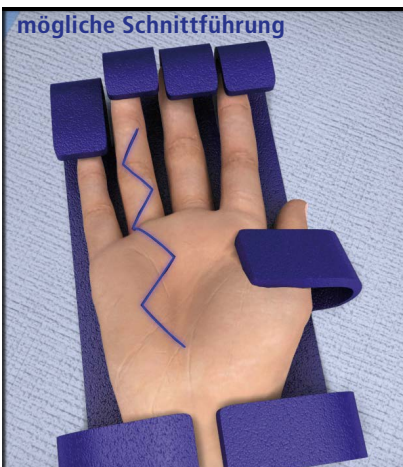
bei Ihnen wurde eine krankhafte Veränderung der bindegewebigen Sehnenplatte Ihrer Handinnenfläche, eine sogenannte Dupuytren-Kontraktur, festgestellt. Diese soll durch operative Entfernung des verhärteten Gewebes behandelt werden. Dadurch kann die Beweglichkeit der betroffenen Finger gebessert und einer weiteren Einziehung der Finger (Kontraktur) vorgebeugt 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 OPERATION

Die Dupuytren-Kontraktur beginnt meist mit einem kleinen Knoten in der Handfläche. Im Lauf der Zeit entwickelt sich daraus eine narbenähnliche Wucherung, die wie ein Strang oberhalb der Fingersehnen verläuft. Es kommt zu den typischen Bewegungseinschränkungen der betroffenen Hand mit Verkrümmung der Finger nach innen zur Handfläche. Die andauernde Einziehung der Finger führt schließlich auch zur Versteifung der Fingergelenke. Ziel der Operation ist es, das krankhaft veränderte Gewebe zu entfernen und die Streckfähigkeit der Finger möglichst gut wieder herzustellen.

Die Operation erfolgt im Allgemeinen in Regionalanästhesie (Armplexusanästhesie) oder in Narkose, über welche Sie gesondert aufgeklärt werden. Während des Eingriffs werden Ihre Organfunktionen ununterbrochen überwacht und bei etwaigen Problemen sofort Gegenmaßnahmen ergriffen.



Nach gründlicher Desinfektion und Abdeckung werden die Hand und der gesamte Arm mit einer speziellen Gummibinde umwickelt, um eine Blutleere im Operationsgebiet zu erzeugen. Die weitere Blutzufuhr in den Arm wird durch Aufpumpen einer zuvor am Oberarm angebrachten Blutdruckmanschette für die gesamte Operationsdauer unterbunden. Dadurch werden ein geringer Blutverlust und eine bessere Operationsicht gewährleistet.

Die Wahl des in Ihrem Fall geeigneten Operationsumfangs hängt von dem Ausmaß der Einziehung der Finger ab. Manchmal genügt es, über einen kleinen Schnitt die Stränge in der Handfläche zu durchtrennen. Häufig ist es jedoch nötig, die Sehnenplatte in der Handfläche ganz oder zumindest teilweise zu entfernen.

Hierfür ist ein über mehrere Zentimeter langer Schnitt in der Handfläche und auf der Innenseite des Fingers nötig. Der Chirurg präpariert die Sehnenplatte frei und entfernt das störende Gewebe. Danach überprüft er die Beweglichkeit und Streckbarkeit der/des Finger(s).

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 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 notwendige zusätzliche Maßnahmen wie z. B. eine Ringbandsplattung, die Entfernung entzündlicher Sehnencheiden oder von Bindegewebswucherungen durchführen. Ist eine Erweiterungsmaßnahme vorhersehbar, wird Sie Ihr Arzt vorab darüber informieren.

### ALTERNATIV-VERFAHREN

Im Anfangsstadium kann durch Injektion von Medikamenten oder eine Strahlentherapie in einzelnen Fällen möglicherweise das Fortschreiten der Krankheit verlangsamt werden. Mit Nadelstichen können einzelne narbige Stränge so geschwächt werden, dass sie ebenfalls unter Bewegung zerreißen. In Ihrem Fall rät Ihnen Ihr Arzt aber zur Operation, da diese den besten Behandlungserfolg verspricht.

## ERFOLGSAUSSICHTEN

Der Behandlungserfolg hängt erheblich von der Schwere und der Dauer der Erkrankung ab. Meist gelingt es, eine vollständige Streckung der/des Finger(s) wieder zu ermöglichen. Dies kann jedoch durch Versteifung von Gelenken oder Verkürzung von Sehnen und Muskeln zunächst eine krankengymnastische Nachbehandlung oder auch das Tragen einer Nachtschiene erfordern.

Insgesamt müssen Sie mit 3 bis 6 Monaten rechnen, bis Ihre Hand wieder voll einsatzfähig ist und Sie wieder schwer tragen oder fest zupacken können. Die Feinmotorik beim Schreiben oder Spielen von Musikinstrumenten kann jedoch dauerhaft beeinträchtigt bleiben.

Langfristig kommt es bei der Dupuytren-Kontraktur häufig zu Rückfällen (Rezidiven) mit Bildung eines erneuten narbigen Stranges an der Operationsstelle oder zur Neuerkrankung von benachbartem verbliebenen Gewebe (Ausbreitung). In diesen Fällen kann eine erneute Operation notwendig werden.

Manchmal kann sich nach der Operation der Zustand Ihrer Hand auch verschlechtern, z. B. durch eine dauerhafte Schwellneigung oder durch ein durch den Wundheilungsprozess ausgelöstes verstärktes Fortschreiten der Erkrankung an anderen Fingern.

## 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.

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. Gegebenenfalls empfiehlt Ihnen Ihr Arzt das Tragen einer Nachtschiene, welche Ihre Finger in der gestreckten Position fixiert und so eine Dehnung verkürzter Muskeln und Sehnen ermöglicht.

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. In der Regel ist Ihre Hand frühestens nach 6 Wochen wieder voll belastbar.

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, schmerzhaft Schwellungen bilden. Meist verschwinden sie auch ohne Behandlung nach Tagen oder Wochen.

Bei verzögerter Wundheilung oder bei zu **Wundheilungsstörungen** neigenden Patienten kann es zu einem Wiederaufbrechen der Wunde oder **schmerzhafter Narbenbildung** und Wucherungen (Keloide) 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 größeren Blutgefäßen, Sehnen, Muskeln** oder **Nerven** kommen. Die Folgen von Gefäßverletzungen sind Durchblutungsstörungen und das Absterben von Weichteilen. Bei einer Verletzung größerer Gefäße kann eine sofortige oder spätere operative Blutstillung oder Wiederherstellung des Blutgefäßes notwendig werden. Verletzungen von Sehnen oder Muskeln führen nach der Operation zu Bewegungsstörungen einzelner Finger. Nervenverletzungen können eine Nervennaht notwendig machen. Trotz sofortiger Behandlung können bleibende **Gefühlsstörungen, Schmerzen** und Schwäche bzw. **Lähmungen** in den Fingern auftreten. Sind diese Missempfindungen extrem ausgeprägt, kann in Ausnahmefällen sogar eine **Amputation des betroffenen Fingers** notwendig werden. Kleine bei der Operation durchtrennte Hautnerven können zu einem vorübergehenden, selten auch bleibenden **Taubheitsgefühl** im Bereich der **Operationsnarbe** führen.

Bedingt durch eine Minderdurchblutung während der Operation kann es zum Absterben von Hautbereichen (**Hautnekrose**) an den Wundrändern kommen.

Nach dem Eingriff kann es auch dauerhaft zu **Schwellungen** kommen, welche die Funktionsfähigkeit der Hand beeinträchtigen können.

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, die Blutsperrung 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.

### 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

### 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.

#### 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? \_\_\_\_\_

**Nehmen Sie andere Medikamente ein?**  ja  nein

Wenn ja, bitte auflisten:

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

#### Wurden Sie schon einmal an der Hand operiert?

ja  nein

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

**Stillen Sie?**  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, 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: \_\_\_\_\_

**Infektionskrankheiten?**  ja  nein

Hepatitis,  Tuberkulose,  HIV.

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

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

**Nicht aufgeführte akute oder chronische Erkrankungen?**  ja  nein

Bitte kurz beschreiben:

