

OPERATION BEI VERSCHLEISS DES DAUMENSATTELGELENKS (RHIZARTHROSE)

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

Klinik / Praxis



Patientendaten:

Der Eingriff ist vorgesehen am (Datum):

- linke Hand
 rechte Hand

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

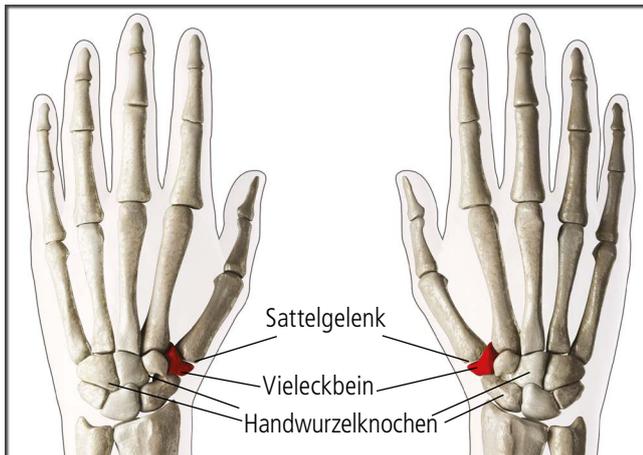
bei Ihnen wurde ein Verschleiß des Knorpels des Daumensattelgelenks festgestellt. Durch die Operation sollen eine langfristige Schmerzmin- derung und das Wiedererlangen von größtmöglicher Kraft und Beweglichkeit erreicht werden.

Diese Informationen über die Behandlungsmöglichkeiten, den Ablauf der geplanten Operation, die möglichen Zwischenfälle und über Verhaltensmaßnahmen vor und nach dem Eingriff dienen zu Ihrer Vorbereitung auf das Aufklärungsgespräch mit der Ärztin/dem Arzt (im Weiteren Arzt). Im Gespräch wird Ihnen Ihr Arzt die Vor- und Nachteile des geplanten Verfahrens gegenüber Alternativmethoden erläutern und Sie über Ihre spezifischen Risiken und die sich daraus möglicherweise ergebenden Komplikationen aufklären. Er wird Ihre Fragen beantworten, um Ängste und Besorgnisse abzubauen. Anschließend können Sie Ihre Einwilligung in die Ihnen vorgeschlagene Operation erteilen oder diese ablehnen.

Bitte lesen Sie die nachstehenden Informationen und füllen Sie den Fragebogen sorgfältig aus. Es ist selbstverständlich, dass Ihre Angaben vertraulich behandelt werden. Nach dem Gespräch erhalten Sie eine Kopie des ausgefüllten und unterzeichneten Bogens.

URSACHEN DER ERKRANKUNG

Ist der Knorpel verschlissen, so reiben die „blank“ liegenden Kno- chen aufeinander. Dies löst bei Bewegung oder Belastung Schmerzen aus. Da der Hauptkraftfluss an der Hand am Daumen und Zeigefin- ger über das komplizierte Sattelgelenk fortgeleitet wird, entstehen bei fast jeder Handbewegung, die den Daumen mit einbeziehen, zunehmend Schmerzen.



Zunächst kommt es zu einem Auseinanderdriften des Daumenmit- telhandknochens aus dem sogenannten Sattelgelenk des großen Vieleckbeins. In der Folge reibt das verschobene Gelenk zunehmend auf der Gelenkkante des großen Vieleckbeins, was wiederum zu einem vermehrten Knorpelverschleiß führt. In der Folge werden auch die Band- und Haltestrukturen des Sattelgelenks zerstört. Dies führt zu einem weiteren Abweichen des Daumens und zur völligen Gelenk- oberflächenzerstörung. Im Röntgenbild zeigen sich fortschreitende Umbau- und Zerstörungszeichen der Knochen und des Gelenks.

ABLAUF DER OPERATION

Die Operation findet entweder in Regionalanästhesie oder in Nar- kose statt, über welche Sie gesondert aufgeklärt werden.

Um den Überblick zu verbessern und um Blutverluste zu verringern, wird in Bluteere operiert. Hierzu werden die Hand und der gesamte Arm mit einer speziellen Gummibinde umwickelt und die weitere Blutzufuhr mittels einer aufgepumpten Blutdruckmanschette für die Dauer des Eingriffs unterbunden.

Bei der Operation wird das große Vieleckbein (ein etwa würfel- großer Handwurzelknochen) entfernt. Da die Beschwerden durch den Knorpelverschleiß dieses Knochens entstehen, wird somit die Schmerzursache entfernt.

Häufige Operationsverfahren sind:

- Entfernung des Vieleckbeins
- Einsatz von künstlichen Ersatzgelenken oder Platzhal- tern
- Stabilisierung des restlichen Daumens mit einer Züge- lung durch einen Anteil der Handgelenksbeugesehne:

Um eine Stabilisierung des angrenzenden Daumenmittelhand- knochens zu erreichen wird ein Teil einer Unterarmsehne, welche am benachbarten zweiten Mittelhandknochen ansetzt, durch den Daumenmittelhandknochen geschlungen. Diese sogenannte Zügelungsoperation gibt dem Daumen wieder eine Führung und Stabilität.

Der restliche Anteil des Sehnenstreifens wird als Weichteilkissen in die durch die Entfernung des großen Vieleckbeins entstandene Höhle eingebracht.

Verwendung von anderen Sehnen zur Aufhängung des 1. Mittelhandknochens

Anderer Eingriff: _____

Meist wird zur vorübergehenden Stabilisierung der Daumenmittelhandknochen mit Drähten mit dem zweiten Mittelhandknochen oder einem Handwurzelknochen verbunden. Dabei werden die Drähte aus der Haut ausgeleitet und nach einiger Zeit einfach entfernt. Wenn diese Drähte für einen längeren Zeitraum verbleiben sollen, was im Einzelfall erforderlich sein kann, müssen sie im weiteren Verlauf durch einen erneuten operativen Eingriff entfernt werden.

Während der Operation werden, um eine vollständige Entfernung des großen Vieleckbeins und eine korrekte Drahtlage zu gewährleisten, mehrere Röntgenkontrollen durchgeführt.

Nach der Operation erfolgt für mehrere Wochen die Ruhigstellung in einer Schiene.

MÖGLICHE ERWEITERUNGSMASSNAHMEN

Sind zusätzliche Maßnahmen schon im Vorfeld absehbar, werden Sie über diese aufgeklärt. Manchmal ist jedoch das volle Ausmaß der Schädigung erst während des Eingriffs ersichtlich und macht dann eine Eingriffserweiterung notwendig, wie zum Beispiel die Versteifung zwischen Kahnbein und kleinem Vieleckbein (dies sind die jeweils an das große Vieleckbein angrenzenden Handwurzelknochen).

Bitte erteilen Sie Ihr Einverständnis für eine medizinisch notwendige Eingriffserweiterung, da sonst die Operation abgebrochen werden müsste und das Risiko durch weitere operative Eingriffe steigt.

ALTERNATIV-VERFAHREN

Physiotherapie, Salben und Medikamente bringen nur im Frühstadium eine Schmerzerleichterung. Im weiteren Verlauf kann eine Daumenbandage den Schmerz vor allem beim Zugreifen lindern. Auch können Kortison-Einspritzungen erfolgen, dies bringt oft für eine gewisse Zeit eine Beschwerdelinderung. Eine Heilung ist jedoch auf diesem Weg nicht möglich.

Im fortgeschrittenen Stadium ist eine Operation die einzige Möglichkeit, eine Funktionsverbesserung hinsichtlich Beweglichkeit und Stabilität und insbesondere auch eine Schmerzerleichterung zu erreichen. Da die operative Behandlung der Daumensattelgelenksarthrose jedoch eine aufwendige und für Ihre Hand lang belastende Operation ist, raten wir nur zur Operation, wenn die Beschwerden entsprechend schwerwiegend sind.

ERFOLGSAUSSICHTEN

In den ersten Monaten nach der Operation sind Beschwerden bei Bewegung und Belastung zu erwarten. Bis das Endergebnis erreicht ist, können in der Regel mehrere Monate vergehen.

In den meisten Fällen kann durch die Operation Schmerzfreiheit erzielt und die normale Beweglichkeit des Daumens wieder hergestellt werden. Die Greifkraft im Daumen bleibt meist etwas reduziert, reicht aber für normale Alltagsaktivitäten in der Regel aus.

HINWEISE ZUR VORBEREITUNG UND NACHSORGE

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

Vorbereitung:

Medikamenteneinnahme: Wichtig ist, dass Sie Ihrem Arzt mitteilen, welche Medikamente Sie regelmäßig einnehmen oder spritzen müssen (insbesondere blutgerinnungshemmende Mittel wie Aspirin® [ASS], Marcumar®, Heparin, Plavix® etc.) oder unregelmäßig in den letzten 8 Tagen vor dem Eingriff eingenommen haben (z. B. Schmerzmittel wie Ibuprofen, Paracetamol). Dazu gehören auch alle rezeptfreien und pflanzlichen Medikamente. Ihr Arzt wird Sie informieren, ob und für welchen Zeitraum Sie Ihre Medikamente absetzen müssen.

Nachsorge:

Bitte achten Sie darauf, die Hand in den ersten Tagen möglichst hoch zu lagern, z. B. auf einem Polster, wenn möglich über Herzniveau. Anfänglich auftretende Schmerzen lassen sich mit Medikamenten gut lindern.

Um einer Versteifung der Hand entgegenzuwirken führen Sie bitte verordnete Übungen konsequent durch.

Bitte informieren Sie sofort Ihren Arzt, falls **Schmerzen, Schwellungen, Fieber, Taubheitsgefühl, Blau- oder Blasswerden der Finger** auftreten. Dies kann ein Hinweis auf eine Infektion oder einen zu engen Verband oder Gips sein, welcher dann umgehend entfernt werden muss, um eine Schädigung von Nerven zu verhindern.

Bezüglich weiterer Verhaltensmaßnahmen (z. B. Einnahme von Medikamenten, Schonung der betroffenen Hand, Fähigkeit ein Kraftfahrzeug zu fahren) halten Sie sich unbedingt an die Anweisungen Ihres Arztes.

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 eingriffsspezifischen Risiken informieren müssen, auch wenn diese z. T. nur in Ausnahmefällen eintreffen. Ihr Arzt wird im Gespräch auf Ihre individuellen Risiken näher eingehen. Sie können aber auch auf eine ausführliche Aufklärung verzichten. Überspringen Sie dann diesen Risikoabschnitt und bestätigen Sie dies bitte am Ende der Aufklärung.

Infektionen z. B. im Bereich der Operationswunde mit Absterben von Gewebe (Nekrose) sind selten. In den meisten Fällen sind Infektionen mit Antibiotika gut behandelbar. Es kann zu einer Knocheninfektion (Osteitis) kommen, welche eine langwierige, ggf. operative, Behandlung erfordert und zu Gelenkversteifungen führen kann. In extremen Ausnahmefällen kann eine nicht beherrschbare Infektion zum Verlust von Fingern, der ganzen Hand oder zur Verschleppung von Keimen in die Blutbahn und zu einer lebensgefährlichen Blutvergiftung (Sepsis) oder Entzündung der Herzinnenhaut (Endokarditis) führen.

Blutergüsse (Hämatome) und **Schwellungen** treten regelmäßig auf. Meist verschwinden sie nach Tagen oder Wochen ohne Behandlung. Blut- oder Reizergüsse können aber auch zu Wundheilungsstörungen führen und müssen dann operativ entfernt werden.

Allergische Reaktionen (Unverträglichkeitsreaktionen) z. B. auf Medikamente wie Antibiotika, Betäubungs-, Schmerzmittel, Desinfektionsmittel oder Metallimplantate, mit Hautausschlag, Juckreiz, Schwellungen, aber auch Übelkeit und Husten können auftreten. Schwerwiegende Reaktionen wie z. B. Atemnot, Krämpfe, Herzjagen oder Kreislaufschock sind selten. Durch die mangelnde Durchblutung können vorübergehende oder auch bleibende Organschäden wie z. B. Gehirnschäden, Lähmungen, Nierenversagen eintreten.

Selten kann es bei der Operation zur **Verletzung von größeren Blutgefäßen, Sehnen, Muskeln** oder **Nerven** kommen. Gefäßverletzungen können zu Durchblutungsstörungen und dem Absterben von Weichteilen führen. Bei einer Verletzung größerer Gefäße kann eine operative Blutstillung oder Wiederherstellung des Blutgefäßes notwendig werden. Verletzungen von Sehnen oder Muskeln können **Bewegungsstörungen** einzelner Finger verursachen. Durchtrennte Nerven können ein Zusammennähen der Nervenenden notwendig machen. Dennoch kann es zu **Taubheit, Schmerzen** und **Schwäche** bzw. **Lähmungen** in den Fingern kommen.

Schädigungen der Haut, Weichteile bzw. **Nerven** (z. B. durch Einspritzungen, Desinfektionsmittel, die Blutsperre oder die Lagerung) sind selten. Schmerzen, Taubheitsgefühl und Lähmungen des Arms können die Folgen sein. Meist sind diese vorübergehend. Dauerhafte Nervenschäden, Absterben von Gewebe und Narben sind sehr selten.

Kleine, bei der Operation durchtrennte Hautnerven können zu einem vorübergehenden, selten auch bleibenden **Taubheitsgefühl** oder einer „**elektrisierenden**“ **Druckstelle** im Bereich der Operationsnarbe führen.

Bei verzögerter Wundheilung oder bei zu **Wundheilungsstörungen** neigenden Patienten kann es zu einer **schmerzhaften Narbenbildung** und **-wucherung** (Keloide) kommen. Beeinträchtigt ein Narbenzug die Beweglichkeit der Hand, kann eine Korrekturoperation notwendig werden.

Nach der Operation oder durch die Ruhigstellung kann es sehr selten zu Gerinnselbildungen (**Thrombose**) kommen. 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.

Durch den Eingriff kann ein **komplexes regionales Schmerzsyndrom** (sog. Morbus Sudeck) mit Durchblutungsstörungen, Weichteilschwellungen, Hautveränderungen und Schmerzen auftreten. Langfristig kann es beim Auftreten eines solchen Schmerzsyndroms auch zu Muskel- und Knochenabbau sowie zur Versteifung von Gelenken kommen. Sie sollten deswegen frühzeitig bei anhaltenden Schmerzen den Arzt verständigen und keinesfalls versuchen unnötig Schmerzen auszuhalten. Die Behandlung erfolgt symptomatisch mit Krankengymnastik und Medikamenten.

Nachblutungen innerhalb einer Muskelhülle können zur Druckschädigung an Nerven und zur Mangeldurchblutung von Muskulatur führen (Kompartmentsyndrom). Manchmal kann zur Vermeidung von dauerhaften Durchblutungsstörungen eine Entlastungsoperation notwendig werden.

Implantierte Drähte und Nägel können sich **lockern** oder **brechen**. Ein weiterer korrigierender Eingriff ist dann ggf. nötig.

(Falls bestimmte Antworten vorausgewählt sind, korrigieren Sie diese bitte, wenn sich bei Ihnen etwas geändert hat.)

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.

Wurden Sie schon einmal an der Hand operiert? ja nein

Sind Sie schwanger? nicht sicher ja nein

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®, 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.)

Rauchen Sie? ja nein

Wenn ja, was und wie viel täglich? _____

Liegen oder lagen nachstehende Erkrankungen oder Anzeichen dieser 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. Gummihandschuhe, Luftballon) Pollen (Gräser, Bäume), Betäubungsmittel, Metalle (z. B. Juckreiz durch Metallbrillengestell, Modeschmuck oder Hosennieten)

Sonstiges: _____

Stoffwechsel-Erkrankungen? ja nein

Diabetes (Zuckerkrankheit) Gicht.

Sonstiges: _____

Infektionskrankheiten? ja nein

Hepatitis, Tuberkulose, HIV.

Sonstiges: _____

Neigung zu Wundheilungsstörungen, Abszessen, Fisteln, starker Narben-Bildung (Keloide)? ja nein

Nicht aufgeführte akute oder chronische Erkrankungen? ja nein

Bitte kurz beschreiben: _____

