

Klinik / Praxis



Patientendaten:

am (Datum):

links rechts

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

Ihre Beschwerden und die bisherigen Untersuchungen haben bei Ihnen eine schwere Störung im Handgelenk-/Fingerbereich ergeben. Ihr Arzt hat Ihnen eine Operation mit Einsetzen eines künstlichen Gelenkes vorgeschlagen.

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 die Risiken aufklären. Er wird Ihre Fragen beantworten, um Ängste und Besorgnisse abzubauen. Anschließend können Sie Ihre Einwilligung in die Ihnen vorgeschlagene Operation erteilen. Nach dem Gespräch erhalten Sie eine Kopie des ausgefüllten und unterzeichneten Bogens.

URSACHEN DER ERKRANKUNG

Sowohl im Handgelenkbereich als auch in den Fingern und im Gelenk zwischen Daumen und Mittelhand (sog. Daumensattelgelenk) können so starke Gelenkveränderungen auftreten, dass zur Wiederherstellung einer schmerzarmen Beweglichkeit ein künstlicher Gelenkersatz notwendig werden kann.

Die Ursachen dieser Gelenkstörung können eine chronische Entzündung (z. B. bei Rheuma), ausgeprägte Abnutzung (Arthrose), Durchblutungsstörungen der Handwurzelknochen oder Folgen eines Unfalls sein.

BEHANDLMÖGLICHKEITEN

Am Finger können Gelenkprothesen an den Fingergrundgelenken oder Fingermittelgelenken eingesetzt werden. Im Handgelenkbereich gibt es die Möglichkeit des Ersatzes der körpernahen Handwurzelreihe oder des Ersatzes sämtlicher Handwurzelknochen.

Als Fingergelenkersatz werden sehr häufig Silikonprothesen eingesetzt, welche keinen Gelenkkopf und -pfanne besitzen, sondern aus einem Stück bestehen. Daneben gibt es auch Prothesen aus Keramik oder Metallen, bei denen in einem Knochenpartner eine Gelenkpfanne und im gegenseitigen Knochen ein Gelenkkopf verankert wird. Insgesamt besteht eine große Auswahl an künstlichen Gelenken im Hand-/Fingerbereich, die Ihr Arzt nach sorgfältiger Beurteilung der Krankheitsursache, der Knochenstabilität und der zu erwartenden Beanspruchung aussuchen wird.

ABLAUF DER OPERATION

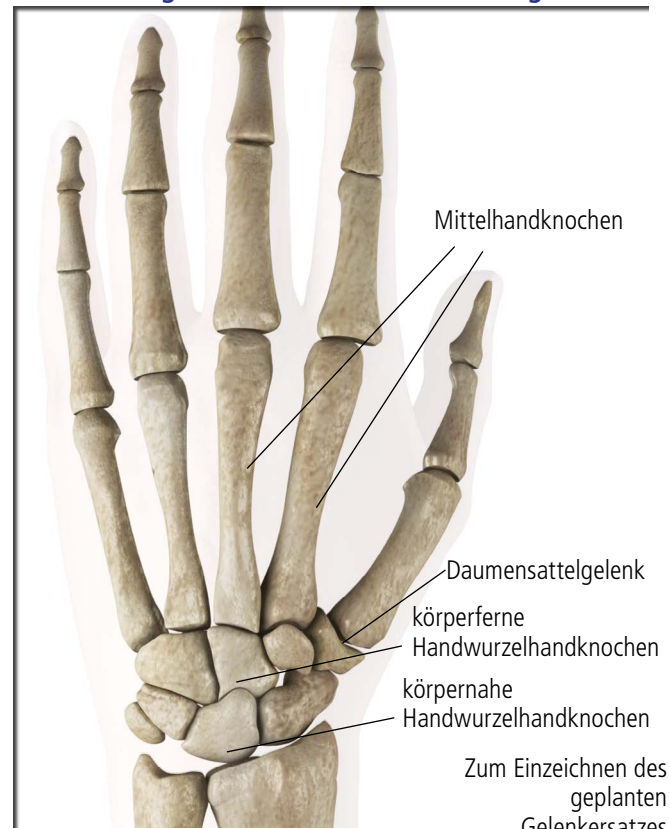
Die Behandlung erfolgt in regionaler Betäubung (Plexusanästhesie) bzw. in Narkose, über welche Sie gesondert aufgeklärt werden.

Bei dem Eingriff wird, wenn möglich, eine Blutleere angelegt. Hierzu wird der Arm umwickelt und die weitere Blutzufuhr mittels einer aufgepumpten Blutdruckmanschette unterbunden. Dadurch werden ein geringer Blutverlust und eine bessere Operationsicht gewährleistet.

Bei Ihnen ist folgender künstlicher Gelenkersatz geplant:

- Ersatz des Handgelenkes mit Verankerung in den Mittelhandknochen**

- Ersatz der körpernahen Handwurzelreihe mit Verankerung in den körperfernen Handwurzelknochen**
- Ersatz des Daumensattelgelenkes**
- Ersatz der Fingergrundgelenke** 2 3 4 5
- Ersatz der Fingermittelgelenke** 2 3 4 5
- Andere** _____
- Sehnenrekonstruktionen**
- Entfernung von entzündlichen Wucherungen**



Bei der Operation wird das betroffene Gelenk unter Schonung der Sehnen, Gefäße und Nerven freigelegt. Entzündliche Wucherungen werden entfernt. Die beteiligten Knochen werden sorgfältig für einen korrekten Prothesensitz vorbereitet (Entfernung des Knorpels und Präparation des Knochens). Dann kann die Prothese eingesetzt werden. Zur Verankerung wird die Prothese fest eingepresst oder mit Schrauben fixiert, in den meisten Fällen kann auf den Einsatz von Knochenzement verzichtet werden. Notwendige Sehnen-/Gelenkkapselrekonstruktionen werden nach endgültiger Positionierung der Prothese durchgeführt. Am Ende der Operation werden noch kleine Schläuche (Drainagen) eingelegt, um Blut und Gewebeflüssigkeit absaugen zu können. Nach Wundverschluss wird eine gut gepolsterte Schiene oder ein Gipsverband angelegt.

Eine Schienenbehandlung ist für mehrere Wochen notwendig, um ein sicheres Einwachsen der Prothese in die Knochen zu gewährleisten. In dieser Phase werden unter krankengymnastischer/ergotherapeutischer Überwachung die ersten Bewegungsübungen durchgeführt.

MÖGLICHE ERWEITERUNGSMASSNAHMEN

Gelegentlich stellt sich erst während der Operation heraus, dass die geplante Operationstechnik geändert oder erweitert werden muss, z. B. durch zusätzliche Sehneneingriffe oder Wechsel des Prothesenmodells. Um einen erneuten Eingriff zu einem späteren Zeitpunkt zu vermeiden, bitten wir Sie, Ihre Einwilligung für Änderungen oder Erweiterungen schon jetzt zu erteilen.

ALTERNATIV-VERFAHREN

In vielen Fällen kann durch nichtoperative Maßnahmen (Medikamente, Ruhigstellung, physikalische Therapie und Krankengymnastik) zumindest vorübergehend eine Besserung der Beschwerden erreicht werden. Bei ausgeprägten Beschwerden und bei einem erforderlichen kraftvollen Einsatz von Hand bzw. Finger ist alternativ auch eine Gelenkversteifung in günstiger Gebrauchsstellung zu erwägen.

Wenn die Notwendigkeit eines beweglichen Gelenkes im Vordergrund steht, wird ein Ersatz des Gelenkes empfohlen.

Ihr Arzt bespricht mit Ihnen die Vor- und Nachteile der vorgeschlagenen Operation und die Art der Betäubung.

ERFOLGSAUSSICHTEN

Ziel des operativen Eingriffes ist es, durch die Endoprothese eine Schmerzverbesserung zu erreichen und die Beweglichkeit zu erhalten. Ein normales Bewegungsausmaß ist zwar nicht zu erreichen, aber die Beweglichkeit wird den Anforderungen des Alltags genügen. Die Haltbarkeit von künstlichen Gelenken ist begrenzt, bei Bedarf kann ggf. ein Wechsel der Prothese erfolgen. In Ausnahmefällen können die Beschwerden nach der Operation weiterhin bestehen oder noch zunehmen.

Ihr Arzt wird Ihnen erläutern, welches Operationsergebnis in Ihrem Fall zu erwarten ist.

HINWEISE ZUR VORBEREITUNG UND NACHSORGE

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

Vorbereitung:

Medikamenteneinnahme: Teilen Sie Ihrem Arzt mit, welche Medikamente Sie einnehmen oder spritzen (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 haben (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:

Üblicherweise wird nach der Operation eine gut gepolsterte **Schiene** oder ein **Gipsverband** angelegt. Dabei ist auf eine normale **Durchblutung** und Beweglichkeit der Finger sowie auf Schmerzen durch mögliche Druckstellen zu achten.

Nach der Operation auftretende **Schmerzen** lassen sich mit Medikamenten gut lindern.

In der postoperativen Phase können **Schwellungen** auftreten; vorübergehendes Hochlagern des Armes und evtl. Lymphdrainagen sind dann erforderlich.

Schon einige Tage nach der Operation werden Sie zu **krankengymnastischen Übungen** angeleitet. Als Regel gilt, dass soweit möglich eine rasche Beweglichkeit des Armes ohne Belastung des Handgelenkes oder der Finger erfolgen soll. Bitte führen Sie die Übungen gewissenhaft durch.

Um der Bildung von **Blutgerinnseln vorzubeugen**, sollten Sie auch alle anderen Gelenke regelmäßig bewegen.

Bezüglich weiterer Verhaltensmaßnahmen wie der Einnahme von Medikamenten (z. B. der verordneten blutgerinnungshemmenden oder abschwellenden Mittel) sowie **Belastungen des Armes** halten Sie sich bitte genau an die Anweisungen Ihres Arztes.

Bei zunehmenden starken **Schmerzen** und **Schwellungen**, **Überwärmung** und **Rötung** der Wunde, **Fieber**, **Schwächegefühl** oder **Blass- oder Blaufärbung** von Arm oder Fingern, **Brustschmerzen** oder **Atem-/Kreislaufbeschwerden** informieren Sie bitte sofort Ihren Arzt.

Für ca. 6 Wochen muss eine **Schiene** getragen werden. Solange ist die Hand nur begrenzt einsatzfähig und dadurch die **Fahrttauglichkeit eingeschränkt**.

Um die **Haltbarkeit der Prothese** nicht zu verringern ist auf starken Kräfteinsatz, z. B. bei bestimmten Sportarten, zu verzichten.

RISIKEN, MÖGLICHE KOMPLIKATIONEN UND NEBENWIRKUNGEN

Es ist allgemein bekannt, dass **jeder medizinische Eingriff Risiken birgt**. Diese können zum Teil 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.

Es kann zu unbeabsichtigten **Verletzungen** der benachbarten **Sehnen** oder **Nerven** kommen, die zu Funktions-, Gefühlstörungen oder Muskelschwäche führen können und gegebenenfalls eine Naht erfordern.

Selten kann es zur Verletzung von größeren **Blutgefäßen** kommen. Bei einer Gefäßverletzung kann eine operative Blutstillung notwendig werden.

Beim Einsetzen der Prothese kann es zu einem **Bruch eines Knochens** kommen. Im Heilungsverlauf kann es auch zu einem ungenügenden Einwachsen der Prothese kommen. Nach Jahren kann es zu einer Lockerung der Prothese kommen. Zusätzliche Operationen wie das erneute Einbringen einer Prothese oder eine Gelenkversteifung können dann notwendig werden.

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

Kleine, bei der Operation **durchtrennte Hautnerven** können zu einem vorübergehenden oder auch bleibenden Taubheitsgefühl im Bereich der Operationsnarbe führen.

Infektionen der Weichteile sind in den meisten Fällen mit Antibiotika gut behandelbar. Bei einer Knochen- oder Gelenkinfektion muss die Prothese gegebenenfalls wieder entfernt und zu einem späteren Zeitpunkt neu eingesetzt oder das Gelenk dann operativ versteift werden. Eine nicht beherrschbare Infektion kann bis hin zum Verlust der Hand oder zu einer **lebensgefährlichen Blutvergiftung** (Sepsis) führen.

Allergische Reaktionen, z. B. auf Medikamente (Schmerz-, Betäubungsmittel, Antibiotika) 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. In sehr seltenen Fällen kann auch eine Allergie gegen die Prothesenmaterialien auftreten. Dies äußert sich z. B. in einer ungenügenden Einheilung der Prothese.

Schädigung von Haut, Weichteilen bzw. **Nerven**, z. B. durch Einspritzungen, Desinfektionsmittel, elektrischen Strom, 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.

Es können sich **Blutgerinnsel (Thromben)** bilden und einen Gefäßverschluss verursachen. Die Gerinnsel können auch verschleppt werden und die Blutgefäße anderer Organe blockieren (**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 **schmerzhafter Narbenbildung** und Wucherungen (Keloide) kommen. Durch die **Narbenbildung** kann die Beweglichkeit der Hand und Finger vermindert werden.

Verknöcherungen und **Verkalkungen** im Bereich der Operation können zu Bewegungseinschränkungen und Schmerzen führen.

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 Versteifung von Gelenken führen.

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®, Ticlopidin, Clopidogrel, Xarelto®,
 Pradaxa®, Efigent®, Brilique®, Eliquis®,
 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 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: _____

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.

Sonstiges: _____

Stoffwechsel-Erkrankungen? ja nein

Diabetes (Zuckerkrankheit), Gicht.

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: _____

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 die Operation verschoben oder abgelehnt wird) habe ich den Patienten im Gespräch näher aufgeklärt:

Geplanter Eingriff:

- Ersatz des Handgelenkes mit Verankerung in den Mittelhandknochen
- Ersatz der körpernahen Handwurzelreihe mit Verankerung in den körperfernen Handwurzelknochen
- Ersatz des Daumensattelgelenkes
- Ersatz der Fingergrundgelenke 2 3 4 5
- Ersatz der Fingermitelgelenke 2 3 4 5
- Andere _____
- Sehnenrekonstruktionen
- Entfernung von entzündlichen Wucherungen

Fähigkeit der eigenständigen Einwilligung:

- Der/Die Patient/in besitzt die Fähigkeit, eine eigenständige Entscheidung über die empfohlene Operation zu treffen und seine/ihre Einwilligung in das Verfahren 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/der Patienten/in

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 konnte meine Erkenntnisse über die mir erteilten Informationen mit dem Arzt diskutieren. Hiermit lehne ich die mir vorgeschlagene Operation ab.

Ort, Datum, Uhrzeit

Unterschrift Patientin / Patient / Betreuer / ggf. des Zeugen

Erklärung und Einwilligung des/der Patienten/in

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 des geplanten Eingriffs, 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 sowie über den Umstand, dass die Behandlung Risiken birgt, informiert wurde.

Ich versichere, dass ich keine weiteren Fragen habe und keine zusätzliche Bedenkenzeit benötige. Ich stimme der vorgeschlagenen Operation zu. 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 / des Patienten / Betreuer

- Kopie: erhalten
 verzichtet _____

Unterschrift Patientin / des Patienten / Betreuer