

Klinik / Praxis:

Patientendaten:

Orthopädie am Kiesteich

Der Eingriff ist vorgesehen am (Datum):

linker Fuß
 rechter Fuß

Zehe: _____

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

Sie leiden an einer Vorfußdeformität, die sich mit nichtoperativen Maßnahmen nicht wirksam behandeln lässt. Ihr Arzt hat eine operative Korrektur vorgeschlagen. Dadurch sollen Ihre Schmerzen gelindert und die Belastbarkeit des Fußes verbessert 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 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 vorgeschlagene Operation erteilen. Nach dem Gespräch erhalten Sie eine Kopie des ausgefüllten und unterzeichneten Bogens.

URSACHEN DER ERKRANKUNG

Der Vorfuß wird bei jedem Schritt belastet. Ursache Ihrer Beschwerden sind am häufigsten eine Überlastung mit dadurch bedingter Deformität des 1. Vorfußstrahls (1. Mittelfuß- und Großzehenknochen), der übrigen Zehen (Krallen- oder Hammerzehen) und/oder der Mittelfußknochen. Es können aber auch angeborene Deformitäten der Fußknochen, Verletzungen oder rheumatische Erkrankungen Ursachen Ihrer Beschwerden sein.

ABLAUF DER OPERATION

Für die Korrektur einer Vorfußdeformität stehen eine ganze Reihe verschiedener Operationsmethoden zur Auswahl (Abb.: 2). Ihr Arzt bestimmt je nach Analyse des vorliegenden Befundes die Operationsmethode mit der besten Aussicht auf eine Verbesserung Ihrer Beschwerden. Folgende Operationsverfahren werden unterschieden. Ihr Arzt kreuzt das oder die bei Ihnen geplante(n) Verfahren an:

- Knöcherne Korrektur im Bereich des ersten Mittelfußknochens**
- Knöcherne Korrektur im Bereich der Großzehe**

- Knöcherne Korrektur im Bereich der Mittelfußknochen II-V**
- Knöcherne Korrektur im Bereich der Zehen II-V**

- Weichteilkorrektur im Bereich der Gelenke, Sehnen und Muskulatur**
- Sonstiges Verfahren:**

Die Operation erfolgt entweder in lokaler oder regionaler Betäubung (Spinalanästhesie) oder in Allgemeinanästhesie (Narkose), über welche Sie gesondert aufgeklärt werden. Die Operation wird meist in Blutleere durchgeführt. Hierzu wird das Bein umwickelt und die weitere Blutzufuhr mittels einer aufgepumpten Blutdruckmanschette unterbunden. Dadurch werden ein geringer Blutver-

lust und eine bessere Operationsübersicht gewährleistet. Je nach Operationstechnik sind ein oder mehrere Schnitte erforderlich. Entsprechend der Planung wird der Knochen durchtrennt und in einer verbesserten Stellung wieder zusammengefügt. Dadurch kann die Verformung korrigiert werden. Eventuell wird auch ein Knochenkeil entfernt oder zugefügt. Manchmal ist auch eine Versteifung eines Gelenkes im Vorfuß-/Mittelfußbereich notwendig.

Zum Einzeichnen des Befundes/ der Operationsmethode

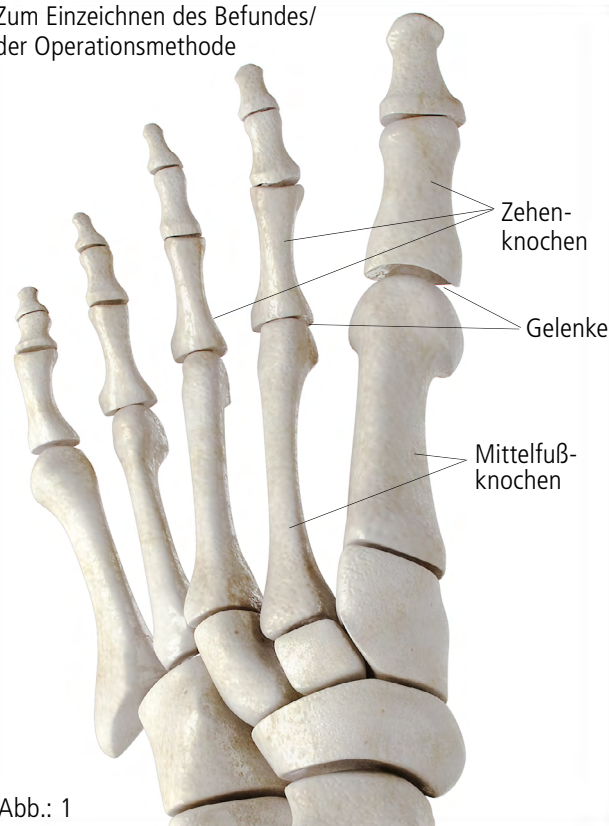
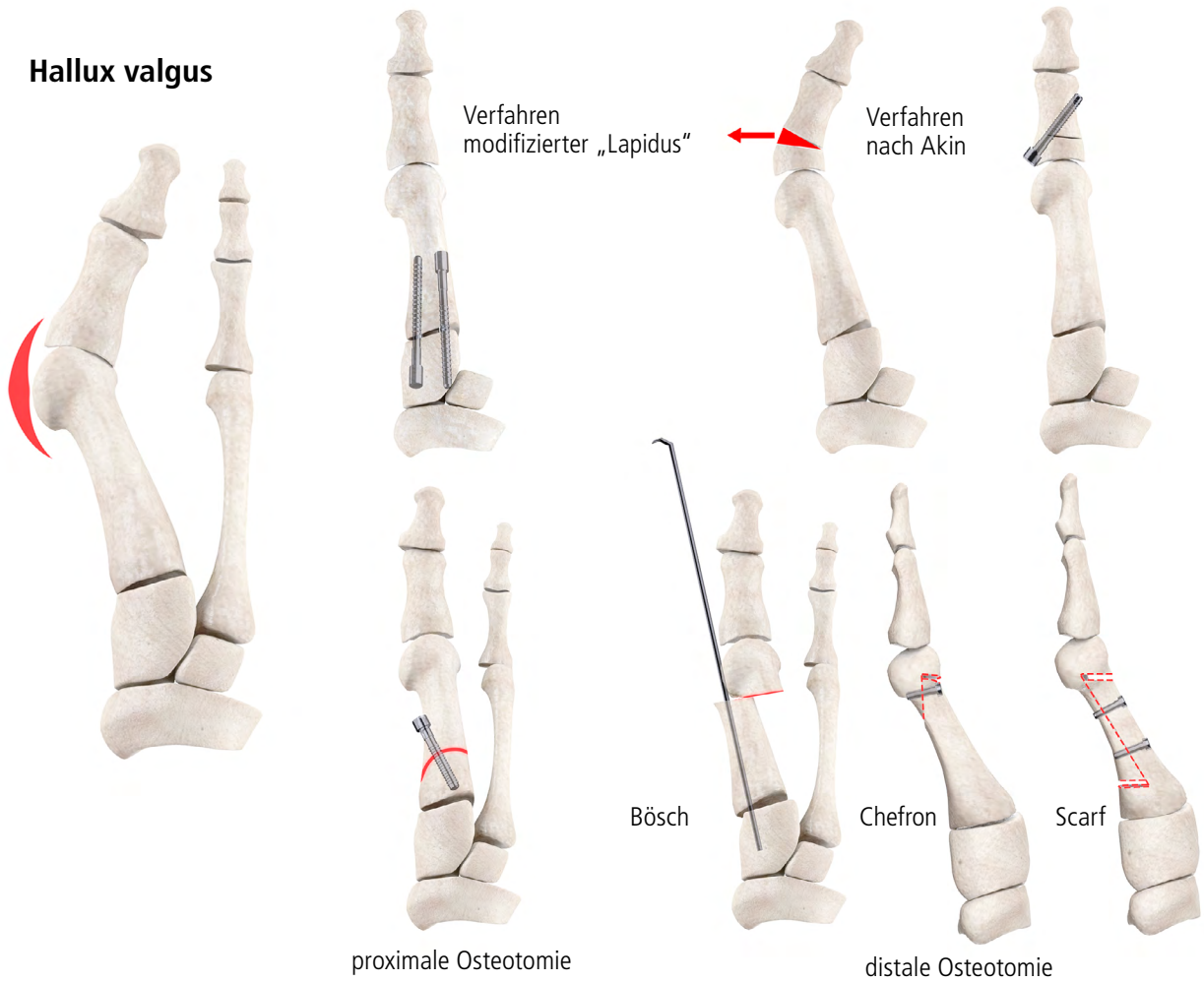


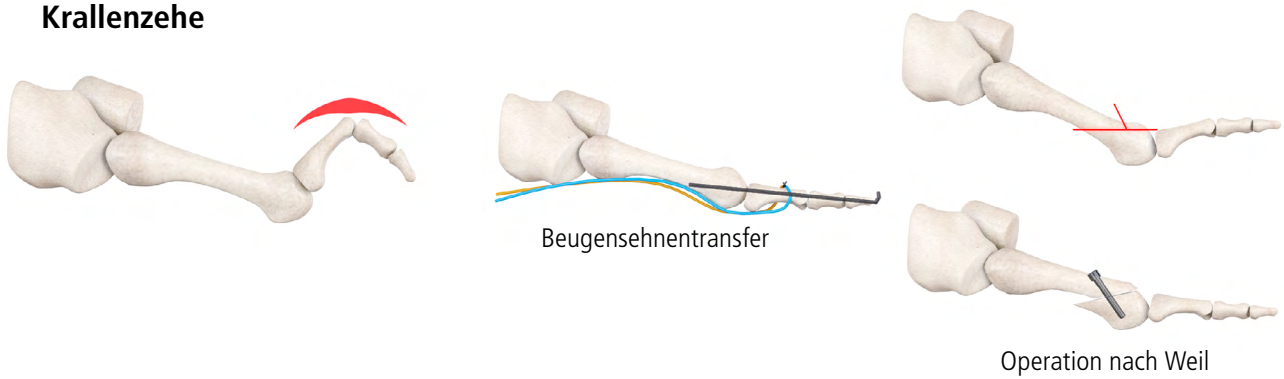
Abb.: 1

Die korrigierte Position der Knochen wird mit Platten, Schrauben oder Drähten fixiert. Am Ende der Operation werden ggf. Kunst-

Hallux valgus



Krallenzehe



Großzehengrundgelenkversteifung



Großzehengrundgelenkendoprothese



Abb.: 2

stoffschläuche, sogenannte Drainagen, in die Wunde eingelegt. Dies dient zur Ableitung von Wundsekret nach außen. Der Arzt entscheidet, ob für eine gewisse Zeit eine äußere Schienung notwendig ist.

MÖGLICHE ERWEITERUNGSMASSNAHMEN

Gelegentlich stellt sich erst während der Operation heraus, dass die geplante Operationsmethode geändert oder ergänzt werden muss, um den gewünschten optimalen Operationserfolg zu erreichen. Um einen erneuten Eingriff zu vermeiden, bitten wir Sie Ihre Einwilligung in diese Änderungen oder Erweiterungen schon jetzt zu erteilen.

ALTERNATIV-VERFAHREN

Deformitäten können nicht durch Fußgymnastik oder Schuheinlagen ohne Operation korrigiert werden. Damit können eventuell die Beschwerden gelindert werden. Eine Korrektur der Verformung ist nur operativ möglich.

Vor allem beim Hallux valgus kommt es ohne Operation zu einer fortschreitenden Fehlstellung der Großzehe bis hin zur möglichen Gehunfähigkeit. Eine rechtzeitige, gelenkerhaltende Operation verhindert dies.

Ihr Arzt bespricht mit Ihnen die Vor- und Nachteile der verschiedenen Operationsverfahren. Unter Berücksichtigung Ihres Alters, Ihrer körperlichen Aktivität und der Schädigung Ihres Fußes wählt er die für Sie am besten geeignete Operationsmethode aus.

ERFOLGSAUSSICHTEN

Ziel aller Operationsmethoden ist es, Ihnen wieder eine schmerzfreie oder schmerzarme Belastung Ihrer Füße zu ermöglichen.

Nach dem Eingriff dauert es einige Wochen bis die volle Belastbarkeit wieder hergestellt ist. In der Anfangsphase ist je nach Operationsmethode eine kurze oder längere Entlastung z. B. durch einen Vorfußentlastungsschuh erforderlich. Das Gehen ist in der Regel ohne Gehstützen möglich. Bei Schwellneigung des Fußes muss auf das Tragen von gewohntem Schuhwerk oft für mehrere Wochen verzichtet werden. Danach sind aber häufig wieder sportliche Aktivitäten in gelenkschonenden Sportarten oder Spaziergehen möglich. In der Regel kann mit einer deutlichen Besserung Ihrer Beschwerden gerechnet werden. Treten Komplikationen auf, kann sich der Zustand auch verschlechtern.

Die Operation soll die Deformität auf Dauer korrigieren. In einigen Fällen kann es jedoch durch eine weitere Fußfehlbelastung zum erneuten Auftreten von Deformitäten kommen (Rezidiv), die dann eventuell eine nochmalige operative Korrektur erfordern.

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 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:

Nach der Operation auftretende Schmerzen lassen sich mit Medikamenten gut lindern. Sie sollten den operierten Fuß anfangs möglichst hochlagern und nur so stark wie erlaubt belasten.

Sowohl direkt nach der Operation als auch im Heilungsverlauf werden Röntgenkontrollen notwendig werden. Bitte nehmen Sie die Termine zu den Nachuntersuchungen wahr.

Vor oder kurz nach der Operation werden Sie zu krankengymnastischen Übungen angeleitet. Bitte führen Sie diese gewissenhaft durch. Um der Bildung von Blutgerinnseln vorzubeugen, sollten Sie alle anderen Gelenke regelmäßig bewegen. Falls ein Kompressionsverband oder -strumpf nötig ist, tragen Sie diesen bitte wie angeordnet.

Bezüglich weiterer Verhaltensmaßnahmen, wie der Einnahme von Medikamenten (z. B. der verordneten blutgerinnungshemmenden Mittel), 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** des Beins, **Brustschmerzen** oder **Atem-/Kreislaufbeschwerden** informieren Sie bitte sofort Ihren Arzt.

Tragen sie zur Vorbeugung erneuter Deformitäten nur geeignetes Schuhwerk.

Eine Entfernung der eingebrachten Platten, Schrauben oder Drähte ist nicht zwingend notwendig. Ihr Arzt informiert Sie, ob und wann das Implantatmaterial entfernt werden sollte.

Nach einem **ambulantem Eingriff** müssen Sie von einer erwachsenen Person abgeholt werden. Sorgen Sie für eine ebenfalls erwachsene Aufsichtsperson zu Hause für 24 Stunden bzw. für den von Ihrem Arzt empfohlenen Zeitraum. Ihr Reaktionsvermögen ist nach der Anästhesie eingeschränkt. Deshalb dürfen Sie 24 Stunden nicht aktiv am Straßenverkehr teilnehmen (auch nicht als Fußgänger), keine gefährlichen Tätigkeiten ausüben, insbesondere Tätigkeiten ohne sicheren Halt, und sollten keine wichtigen Entscheidungen treffen.

RISIKEN, MÖGLICHE KOMPLIKATIONEN UND NEBENWIRKUNGEN

Es ist allgemein bekannt, dass **jeder medizinische Eingriff gewisse 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 eingriffsspezifischen Risiken informieren müssen, auch wenn diese 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 Risiko-Abschnitt und bestätigen Sie dies bitte am Ende der Aufklärung.

Bei **ungenügender** oder **instabiler Ausheilung** (Pseudarthrose) des durchtrennten Fußknochens kann es auch zur **Lockerung** oder zum **Bruch der Implantate** kommen und es können zusätzliche operative Maßnahmen, wie das Einbringen von stabilisierendem Material wie Drahtschlingen, Platten, Schrauben notwendig werden.

Infolge der Umstellung können **Deformitäten**, **Fußlängendifferenzen** oder eine **Instabilität** bzw. Bewegungseinschränkung im Vorfußbereich auftreten.

Infektionen sind in den meisten Fällen mit Antibiotika gut behandelbar. Gelegentlich ist eine Operation erforderlich. Bei einer Knochen- oder Gelenkinfektion kann es zu einer Verminderung der Beweglichkeit mit Störung der Fußabrollung kommen. Eine nicht beherrschbare Infektion kann bis hin zum Verlust des Fußes oder zu einer **lebensgefährlichen Blutvergiftung** (Sepsis) führen.

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 Nieren-

versagen eintreten. Es kann auch eine Allergie gegen das Implantatmaterial auftreten. Dies äußert sich z. B. in einer fehlenden Knochenheilung, die eine Nachoperation erfordern kann.

Es kann es zur **Verletzung von Muskeln, Sehnen, Nerven oder Blutgefäßen** kommen. Bei Schädigung eines Nervs kann es zu Gefühlsstörungen im Fuß kommen. Kleine bei der Operation durchtrennte Hautnerven können zu einem vorübergehenden, ggf. auch **bleibenden Taubheitsgefühl** im Bereich der Operationsnarben führen.

Während der Operation kann es zum **Abbrechen von Bohrern oder Schrauben** kommen. Die Bruchstücke müssen dann eventuell im Knochen belassen werden.

Nachblutungen innerhalb einer Muskelhülle können zu **Durchblutungsstörungen** und **Druckschädigung an Nerven** führen (Kompartmentsyndrom), weshalb dann eine Entlastungsoperation durchgeführt werden muss um bleibende Lähmungen oder den Verlust des Fußes zu verhindern. Größere **Blutergüsse** müssen ggf. operativ entfernt werden.

Schädigungen der Haut, Weichteile bzw. **Nerven** (z. B. durch Einspritzungen, Desinfektionsmittel, die Blutsperre 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.

Es 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 **schmerzhafter Narbenbildung** und Wucherungen (Keloide) kommen.

Implantierte Materialien, wie Schrauben oder Drähte, können sich **lockern**, wandern und benachbarte Strukturen schädigen. Ein Korrekturingriff ist dann nötig.

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 im Fußbereich 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:

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

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

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.)

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, 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: _____

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.

Sonstiges: _____

Stoffwechsel-Erkrankungen? ja nein

Diabetes (Zuckerkrankheit), Gicht.

Sonstiges: _____

Schilddrüsenerkrankungen? ja nein

Unterfunktion, Überfunktion.

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

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 Alternativmethoden, Erfolgsaussichten) habe ich den Patienten im Gespräch näher aufgeklärt:

Geplanter Eingriff:

- Knöcherne Korrektur im Bereich des ersten Mittelfußknochens**
- Knöcherne Korrektur im Bereich der Großzehe**
- _____
- Knöcherne Korrektur im Bereich der Mittelfußknochen II-V**
- Knöcherne Korrektur im Bereich der Zehen II-V**
- _____
- Weichteilkorrektur im Bereich der Gelenke, Sehnen und Muskulatur**
- Sonstiges Verfahren:**
- _____

Fähigkeit der eigenständigen Einwilligung:

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

Ablehnung der Patientin/des Patienten

Die Ärztin/Der Arzt _____ 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 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 (5 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.
- 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 bin damit einverstanden, dass eventuell Medizinprodukteberater oder medizinische Kollegen des behandelnden Arztes bei der Operation anwesend sind.

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.

Meine Einwilligung bezieht sich auch auf alle notwendigen Neben- und Folgemaßnahmen (z. B. Thromboseprophylaxe), sowie auf erforderliche Änderungen oder Erweiterungen des Eingriffes, z. B. das Wechseln auf eine andere Operationsmethode.

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