

Klinik / Praxis:

Patientendaten:

Orthopädie am Kiesteich

Der Eingriff ist vorgesehen am (Datum):

- linker Fuß
 rechter Fuß

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient, liebe Eltern,

bei Ihnen/Ihrem Kind liegt eine gravierende Fehlstellung im Bereich der Fußwurzel/des Mittelfußes vor. Durch eine operative Behandlung sollen die Fehlstellung verbessert und somit Störungen beim Laufen sowie Schmerzen vermieden oder gelindert werden. 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 Ihre Risiken aufklären. Er wird Ihre Fragen beantworten, um Ängste und Besorgnisse abzubauen. Anschließend können Sie Ihre Einwilligung in die vorgeschlagene Behandlung erteilen. Nach dem Gespräch erhalten Sie eine Kopie des ausgefüllten und unterzeichneten Bogens.

URSACHEN DER ERKRANKUNG

Fußfehlstellungen können unterschiedliche Ursachen haben: Eine verbliebene angeborene Fehlstellung, Entzündungen, Diabetes, nach Unfällen oder als Zeichen einer neurologischen Erkrankung. Ziel einer Operation im Fußbereich ist es, einen belastungsfähigen Fuß zu erreichen oder zu erhalten, eventuelle Schmerzen zu verbessern und eine Schuhversorgung zu erleichtern.

BEHANDLUNGSMÖGLICHKEITEN

Je nach Art und Ausprägung der Fußfehlstellung wird eine knöcherne Korrektur durch Entnahme eines Knochens meist in Keilform von oben (z. B. bei Hohlfußstellung) oder von der Außenseite (z. B. bei Klumpfußstellung) oder eine Knochenanlage (z. B. bei Plattfußstellung) durchgeführt. Dabei werden ein oder mehrere Gelenke im Bereich des Rückfußes/der Fußwurzel geöffnet, die Knorpelfläche entfernt und eine Gelenkversteifung durchgeführt. Die Stellung wird mit Metallteilen (Schrauben, Klammern, kleine Platten) oder einem äußeren Halteapparat, sog. Fixateur externe, gesichert. Ist die Fehlstellung durch ein Ungleichgewicht der Muskulatur verursacht, werden zusätzlich Muskeln bzw. Sehnen verlängert oder verlagert.

In Ihrem Fall ist folgende Operation geplant:

- Knochenentnahme im Bereich Fußwurzel/Mittelfuß
 Knochenanlagerung im Bereich Fußwurzel/Mittelfuß

Versteifung

- Im unteren Sprunggelenk (Subtalgelenk)
 In der körpernahen Fußwurzel (Chopart Gelenk)
 In der körperfernen Fußwurzel (Lisfranc Gelenk)

Metallimplantat

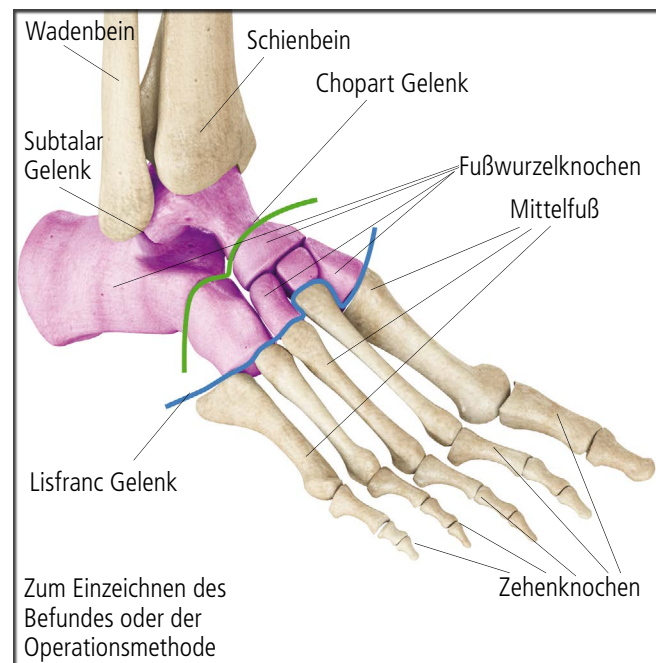
- Schrauben Klammern Platten
 Fixateur externe

Knochenentnahme am

- Becken Schienbein Wadenbein

- Zusätzlicher Eingriff an folgenden Muskeln/Sehnen:

- Sonstiges Verfahren:



ABLAUF DES EINGRIFFS

Die Behandlung erfolgt in regionaler Anästhesie (Spinalanästhesie) bzw. in Allgemeinanästhesie, über welche Sie gesondert aufgeklärt werden.

Üblicherweise wird eine Blutleere angelegt. Hierzu wird das Bein umwickelt und die weitere Blutzufuhr mittels einer aufgepumpten

Blutdruckmanschette unterbunden. Dadurch werden ein geringer Blutverlust und eine bessere Operationssicht gewährleistet.

Je nach Operationstechnik sind ein oder mehrere Hautschnitte erforderlich. Die Weichteile im Operationsbereich werden vom Knochen gelöst. Dann erfolgt der korrigierende Eingriff mit Knochenentnahme oder Knochenanlagerung, bis eine gut korrigierte Stellung des Fußes erreicht wird. Knorpelanteile der betroffenen Gelenke werden entfernt und die Korrekturstellung mit Metallimplantaten gesichert. Eventuelle Sehneneingriffe ergänzen den Eingriff. Am Ende der Operation werden zur Ableitung von Wundsekret dünne Kunststoffschläuche, sogenannte Drainagen, in die Wunde eingelegt. Noch in Narkose wird ein gut gepolsterter Gipsverband angelegt.

MÖGLICHE ERWEITERUNGSMASSNAHMEN

Gelegentlich stellt sich erst während der Operation heraus, dass die geplante Operationstechnik geändert oder erweitert werden muss (z. B. Notwendigkeit eines Sehneneingriffes). Um einen erneuten Eingriff zu einem späteren Zeitpunkt zu vermeiden, können Sie Ihre Einwilligung in diese Änderungen oder Erweiterungen schon jetzt erteilen.

ALTERNATIV-VERFAHREN

Fußfehlstellungen können bis zu einem gewissen Ausmaß mit schuhorthopädischen Maßnahmen ausgeglichen werden, eine Korrektur ist damit allerdings nicht zu erwarten. Schmerzen lassen sich auch mit Schmerzmitteln beeinflussen. Wenn diese Maßnahmen ungenügenden Erfolg zeigen, wird eine Operation empfohlen.

Ihr Arzt bespricht mit Ihnen die Vor- und Nachteile der vorgeschlagenen Behandlung, des Zugangsweges und die Art der Betäubung. Unter Berücksichtigung Ihres Alters, Ihrer körperlichen Aktivität und der Beschwerden wählt er die für Sie am besten geeignete Operationsmethode aus.

ERFOLGSAUSSICHTEN

Ziel der Behandlung ist es, das Stehen und Laufen zu verbessern, eine Schuhversorgung zu erleichtern und Schmerzen zu lindern oder zu vermeiden. Dieses Ziel ist in den meisten Fällen erreichbar. Durch die Versteifung im Bereich der Fußwurzel/des Mittelfußes kann die Beweglichkeit beim Laufen auf unebenem Boden eingeschränkt werden. Bei Knochenkeilentnahme ist eine Verkürzung der Fußlänge möglich.

Die Ausheilung einer versteifenden Operation benötigt 6 – 8 Wochen. Bis dahin ist eine volle Belastung des operierten Fußes nicht möglich. Gehhilfen sind in dieser Zeit notwendig.

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 regelmäßig 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 Sie Ihre Medikamente absetzen müssen.

Nachsorge:

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

Im Falle eines **Gipsverbandes** ist auf eine normale **Durchblutung** und Beweglichkeit der Zehen sowie auf Schmerzen durch mögliche Druckstellen zu achten.

In der ersten Zeit nach der Operation können **Schwellungen** auftreten, vorübergehendes Hochlagern des Beines und evtl. Lymphdrainagen sind dann erforderlich.

Schon kurz nach der Operation werden Sie zu **krankengymnastischen Übungen** angeleitet. Als Regel gilt, dass soweit möglich eine baldige Bewegung des Beines ohne Belastung 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 **Belastbarkeit des Beines**, 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 operierten Fußes, **Brustschmerzen** oder **Atem-/Kreislaufbeschwerden** informieren Sie bitte sofort Ihren Arzt.

Es sind in der Regel **Röntgenkontrollen** notwendig, um die Belastbarkeit der Versteifung beurteilen zu können. Bitte nehmen Sie die vereinbarten Nachkontrollen sorgfältig wahr.

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 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.

Im Heilungsverlauf kann es zu einem **ungenügenden Zusammenwachsen** (Pseudarthrose) der beteiligten Knochen kommen. Erneute operative Maßnahmen können dann notwendig werden.

Infektionen sind in den meisten Fällen mit Antibiotika gut behandelbar. Knochen- oder Gelenkinfektionen können zu einer Verminderung der Beweglichkeit führen. Eine ausgeprägte Infektion kann eine operative Behandlung erfordern. 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 Nierenversagen eintreten. In sehr seltenen Fällen kann auch eine Allergie gegen Osteosynthesematerial auftreten. Dies äußert sich z. B. in einer ungenügenden Knochenheilung.

Selten kann es zur **Verletzung** von **Nerven** oder **größeren Blutgefäßen** kommen. Trotz Behandlung können bleibende **Gefühlsstörungen**, **Schmerzen** und **Schwäche** bzw. **Lähmungen** auftreten. Kleine bei der Operation durchtrennte Hautnerven können zu einem vorübergehenden, aber auch bleibenden Taubheitsgefühl im Bereich der Operationsnarben

führen. Bei einer Gefäßverletzung kann eine operative Blutstillung notwendig werden.

Bei **stärkeren Blutungen** kann in Ausnahmefällen eine Übertragung von Fremdblut/-blutbestandteilen (**Transfusion**) notwendig werden. Dadurch kann es sehr selten zu Infektionen z. B. mit Hepatitis-Viren (Leberentzündung), äußerst selten mit HIV (AIDS), BSE-Erregern (Hirnerkrankung) oder anderen gefährlichen – auch unbekannt – Erregern kommen. Auch ein Lungenödem mit Lungenversagen, eine Verschlechterung der Nierenfunktion oder andere gefährliche Immunreaktionen können ausgelöst werden.

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

Schädigungen von Haut, Weichteilen bzw. **Nerven**, z. B. durch Einspritzungen, Blutergüsse, Spritzenabszess, Desinfektionsmittel, elektrischen Strom, die Blutsperrung, den Gipsverband oder die Lagerung, sind möglich. Taubheitsgefühl, Lähmungen und Schmerzen können die Folgen sein. Meist sind diese vorübergehend. Selten 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 ver-

schließen (**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.

Auch während der Operation in den Blutkreislauf gelangendes **Fett** oder **Knochenmark** kann **Gefäßverschlüsse** wie z. B. einen Herzinfarkt verursachen.

Bei verzögerter Wundheilung oder bei zu **Wundheilungsstörungen** neigenden Patienten kann es zu **schmerzhafter Narbenbildung** und Wucherungen (Keloide) kommen.

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

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

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 des Gelenks führen.

Bei einseitiger Erkrankung ist eine **Fußlängendifferenz** möglich, die manchmal einen Ausgleich im Schuhwerk erfordert.

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), Brilique®, Clopidogrel, Efient®, Eliquis®, Heparin, Iscover®, Marcumar®, Plavix®, Pradaxa®, Ticlopidin, Xarelto®.

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, Herzmuskulenzündung, Herzklappenerkrankung, Luftnot beim Treppensteigen, Herzoperation (ggf. mit Einsatz einer künstlichen Herzklappe, Herzschrittmacher, Defibrillator), hoher Blutdruck, niedriger Blutdruck, Schlaganfall, Krampfadern, Venenentzündung, Thrombose, Embolie.

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

Folgender Eingriff ist geplant:

- Knochenentnahme im Bereich Fußwurzel/Mittelfuß
- Knochenanlagerung im Bereich Fußwurzel/Mittelfuß
- Versteifung**
- Im unteren Sprunggelenk (Subtalargelenk)
- In der körpernahen Fußwurzel (Chopart Gelenk)
- In der körperfernen Fußwurzel (Lisfranc Gelenk)

Metallimplantat

- Schrauben Klammern Platten
- Fixateur externe

Knochenentnahme am

- Becken Schienbein Wadenbein
- Zusätzlicher Eingriff an folgenden Muskeln/Sehnen:

- Sonstiges Verfahren: _____

Fähigkeit der eigenständigen Einwilligung:

- Die Patientin/Der Patient ist **volljährig** und besitzt die Fähigkeit, eine eigenständige Entscheidung über die empfohlene Maßnahme zu treffen und ihre/seine Einwilligung in das Verfahren zu erteilen.
- Die/Der **Minderjährige** verfügt über hinreichende Einsichts- und Urteilsfähigkeit, weshalb ihre/seine Zustimmung/Ablehnung und die der Eltern/des Vormunds eingeholt werden.
- Die Patientin/Der Patient wird von einem **Betreuer** mit einem die Gesundheitsorge umfassenden Betreuerausweis oder einer Vertrauensperson mit einer Vorsorgevollmacht bzw. das Kind von seinen **Eltern**/einem Elternteil oder einem Vormund vertreten. Diese sind in der Lage, eine Entscheidung im Sinne des Patienten/des Kindes zu treffen.
- Betreuerausweis Vorsorgevollmacht
- Patientenverfügung _____ liegt vor.

Ort, Datum, Uhrzeit

Unterschrift der Ärztin / des Arztes

Ablehnung der Patientin/des Patienten/der Eltern

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 lehne den vorgeschlagenen Eingriff ab.

Ort, Datum, Uhrzeit

Unterschrift Patientin / Patient / Eltern* / Vormund / Betreuer / ggf. des Zeugen

Erklärung und Einwilligung Patientin/Patient/Eltern

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, dessen 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 alle Eingriffe Risiken bergen, informiert wurde.

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

Meine Einwilligung bezieht sich auch auf die erforderlichen Änderungen oder Erweiterungen des Eingriffs.

Ich bin damit einverstanden, dass eventuell Medizinproduktebe-rater oder medizinische Kollegen des behandelnden Arztes bei der Operation anwesend sind.

- 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 / Eltern* / Betreuer / Vormund

Kopie: erhalten

verzichtet

Unterschrift Kopieerhalt/-verzicht

*Unterschrift nur ein Elternteil, so erklärt dieser mit seiner Unterschrift, dass ihm das Sorgerecht alleine zusteht oder er im Einverständnis mit dem abwesenden Elternteil handelt.

