



Patientendaten

Hüftdysplasie

Guten Tag,

die Untersuchung ergab eine Hüftdysplasie, die behandelt werden muss. Dieser Bogen dient der Vorbereitung des Aufklärungsgesprächs. Bitte lesen Sie alles aufmerksam durch und beantworten Sie die Fragen gewissenhaft. Für die bessere Lesbarkeit verwenden wir bei Berufs- oder Personenbezeichnungen die männliche Form (z.B. Arzt), beziehen aber alle Geschlechter mit ein.

Was ist eine Hüftdysplasie?

Bei der Hüftdysplasie handelt es sich um eine Fehlbildung des Hüftgelenks. Diese kann schon bei der Geburt bestehen (primäre Hüftdysplasie) oder später durch Erkrankungen entstehen.

Bei einer angeborenen Hüftdysplasie ist die Hütpfanne nicht richtig ausgebildet, sodass der kugelförmige Kopf des Oberschenkelknochens keinen richtigen Halt findet. Rutscht der Oberschenkelknochen vollständig aus der Hütpfanne heraus, spricht man von einer Hüftluxation. Bei einer später erworbenen Hüftdysplasie sind Hüftkopf und Hütpfanne meist deutlich verformt. Wird eine Hüftdysplasie nicht behandelt, führt die unnatürliche Gelenkbelastung zu einem vorzeitigen Verschleiß des Gelenks (Arthrose), u.U. muss dann im fortgeschrittenen Alter ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt werden.

Behandlungsmöglichkeiten

Das Ausmaß der Fehlbildung kann verschieden stark ausgeprägt sein. Wenn der Hüftkopf aus der Pfanne teilweise ausgerenkt (Subluxation) oder völlig verrenkt (Luxation) ist, ist meistens eine Behandlung notwendig. Die Behandlung kann in Abhängigkeit vom Alter und von der Art der Fehlbildung entweder konservativ mit Bandagen, Schienen oder einer Gipsbehandlung oder durch eine Operation erfolgen. Bei Kindern kann in Grenzsituationen zunächst das weitere Wachstum des Hüftgelenks beobachtet werden, bevor eine

Entscheidung über konservative bzw. operative Maßnahmen fällt. Bei älteren Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen sind meistens nur noch operative Eingriffe sinnvoll.

Während der Behandlung und zur Kontrolle des Heilungsverlaufs können Röntgenaufnahmen erforderlich sein. Der Nutzen der Röntgenkontrolle überwiegt die Risiken der geringfügigen Strahlenbelastung. Bei Kindern und Jugendlichen wird besonders strahlensparend untersucht. Im Falle einer Schwangerschaft besteht allerdings das Risiko einer Schädigung des ungeborenen Kindes durch die Röntgenstrahlen. Teilen Sie deshalb bitte dem Arzt unbedingt mit, falls Sie schwanger sind oder dies vermuten bzw. falls – vom Alter her möglich – Ihre Tochter schwanger ist oder auch nur der Verdacht besteht!

Konservative Behandlung

Eine konservative Behandlung sollte möglichst bald nach der Geburt begonnen werden, wenn die Hüftgelenke noch vorwiegend knorpelig sind und schnell wachsen. Je jünger das Kind bei Behandlungsbeginn ist, desto größer ist der

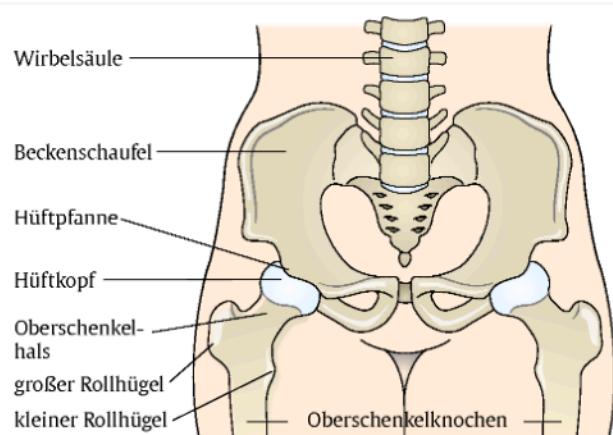


Abb. 1: Übersichtsdarstellung des Skeletts im Becken- und Hüftbereich

Behandlungserfolg und desto kürzer ist der für die Behandlung benötigte Zeitraum.

Ziel der konservativen Behandlung ist, den Hüftkopf bei einer bestehenden Verrenkung in die Pfanne zu zentrieren (Reposition) und anschließend die bestehenden Fehlbildungen durch Wachstumslenkung mit Spreizhosen, Bandagen, Schienen u.Ä. zurückzubilden (Retention). Das Einrenkmäntel kann in Bandagen oder speziellen Apparaten durchgeführt werden.

Gelingt es nicht, den Hüftkopf wieder in der Hüftpfanne einzurenken, ist evtl. eine Einrenkung in Narkose erforderlich, bei der u.U. gleichzeitig eine Kontrastdarstellung des Hüftgelenks (Arthrografie) durchgeführt wird, um Hindernisse für die Einrenkung besser zu erkennen. Ist dies nicht erfolgreich, muss die operative Einrenkung erwogen werden. Ihr Arzt wird Sie gesondert über diese Maßnahmen aufklären, wenn sie bei Ihrem Kind durchgeführt werden sollen.

Operative Behandlung

Wenn das Hüftgelenk sehr stark verformt ist oder die Behandlung erst spät begonnen wird, reicht die konservative Behandlung i.d.R. nicht aus und eine operative Behandlung ist notwendig.

Die Operation erfolgt üblicherweise in Allgemeinnarkose. Über die Einzelheiten und Risiken des Betäubungsverfahrens werden Sie gesondert aufgeklärt.

Für die operative Korrektur stehen in Abhängigkeit vom Alter und vom Ausmaß der Fehlbildung verschiedene Verfahren zur Verfügung. Im Folgenden sind häufige Operationsverfahren aufgeführt. Ihr Arzt wird mit Ihnen besprechen, welches der Operationsverfahren in Betracht kommt und wie es durchgeführt wird oder ob ein anderes bzw. ein weiteres Verfahren notwendig ist.

- **Korrekturoperationen am Hüftpannendach (sog. Pfannendachplastiken):**

Hierbei wird das Pfannendach heruntergebogen und ggf. durch einen KnochenSpan fixiert. Die häufigsten durchgeföhrten Operationen dieser Art sind die Pfannendachplastik nach Tönnis oder Pemberton.

- **Korrekturoperationen am Becken (sog. Beckenosteotomien, z.B. nach Salter, Pemberton, Tönnis oder Ganz):**

Es stehen verschiedene Arten von 1-fach- und 3-fach-Beckenosteotomien (Triple-Osteotomie; Abb. 2) zur Verfügung. Dabei werden die Beckenknochen rund um das Hüftgelenk durchtrennt, um die Hüftpfanne beweglich zu machen und in jeder gewünschten Form einzustellen zu können. Auch hier ist die Einbringung eines Kno-

chenspans meistens erforderlich. Die Fixation erfolgt mit Drähten, Schrauben und/oder Platten.

- **Korrekturoperationen am Schenkelhals (sog. Umstellungsosteotomien):**

Hierbei wird der Oberschenkel meistens in Höhe des kleinen Rollhügels durchtrennt, ein Keil entnommen und der Hüftkopf in der gewünschten Position durch eine Platte fixiert. Dabei verändern sich meistens die Beinlänge sowie die Drehstellung des Beines (z.B. Dero-tations-Varisations-Osteotomie, DVO).

Werden Knochenspäne zur Stabilisierung eingebracht, kann entweder körpereigener Knochen (z.B. aus dem Beckenkamm), Knochen von fremden Spendern oder auch Knochenersatzmaterial verwendet werden. Sollte das Einbringen von Knochen(ersatz)material geplant sein, wird Ihr Arzt mit Ihnen darüber sprechen, welches Verfahren durchgefördert werden soll und welche Risiken und Folgen damit verbunden sind.

Um Zugang zum Hüftgelenk zu erhalten, sind verschiedene Hautschnitte möglich. Die offene Reposition, die Pfannendachplastiken sowie die 1-fach-Beckenosteotomie sind durch Schnitte in der Leiste, an der Vorderaußenseite und an der Außenseite des Hüftgelenks möglich. Bei der 3-fach-Beckenosteotomie nach Tönnis sind Hautschnitte in der Leiste, über dem Schambein und am Gesäß notwendig. Ihr Arzt wird mit Ihnen darüber sprechen, welche Hautschnitte bei der geplanten Operation notwendig sind.

Zusatzmaßnahmen bei operativer Behandlung

Bei älteren Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen sind durch die lange Zeit bestehende Fehlbildung oder durch die Grunderkrankung (z.B. spastische Kinderlärmung) meistens auch die Muskeln zu kurz oder zu lang. Eingriffe an der Muskulatur zur Verbesserung der Beweglichkeit sind daher häufig erforderlich. Ihr Arzt wird mit Ihnen darüber sprechen, welche Zusatzmaßnahmen ggf. erforderlich sind und welche Risiken und Folgen damit verbunden sind.

Änderung/Erweiterung bei operativer Behandlung

Ihr Arzt spricht mit Ihnen über das geplante operative Vorgehen. Falls der behandelnde Arzt mit einer Änderung oder Erweiterung des geplanten Eingriffs rechnet, wird er Sie über Vor- und Nachteile, mögliche Risiken und Langzeitfolgen der zusätzlichen Maßnahmen gesondert aufklären.

In manchen Fällen kann der Operateur erst während des Eingriffs entscheiden, ob die geplanten Maßnahmen ausreichen oder ob ggf. weitere notwendig sind. Für diesen Fall dürfen wir Ihr Einverständnis in unvorhersehbare, medizinisch notwendige Änderungen oder Erweiterungen voraussetzen, um einen erneuten Eingriff zu vermeiden. Die Behandlung würde sich ansonsten verzögern, das Risiko von Komplikationen steigen.

Risiken und mögliche Komplikationen

Trotz aller Sorgfalt kann es zu – u.U. auch lebensbedrohlichen – Komplikationen kommen, die weitere Behandlungsmaßnahmen/Operationen erfordern. Die Häufigkeitsangaben sind eine allgemeine Einschätzung und sollen helfen, die Risiken untereinander zu gewichten. Sie entsprechen nicht den Definitionen bezüglich Nebenwirkungen in den Beipackzetteln von Medikamenten. Vor- und Begleiterkrankungen sowie individuelle Besonderheiten können die Häufigkeiten von Komplikationen wesentlich beeinflussen.

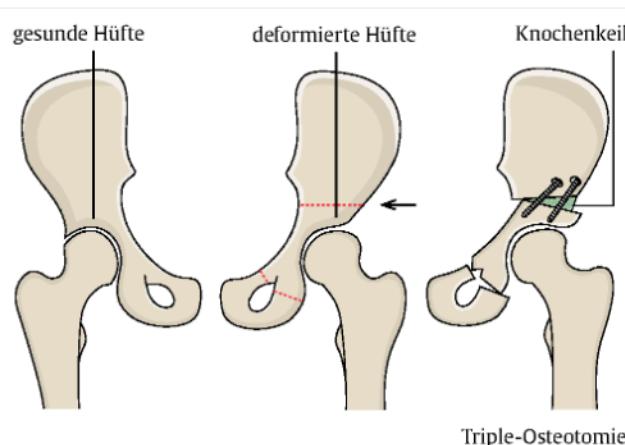


Abb. 2: Darstellung von gesunder und deformierter Hüfte im Vergleich

Allgemeine Risiken

- Durchblutungsstörung des Hüftkopfs (Hüftkopfnekrose) können nach konservativer und operativer Behandlung auftreten. In diesem Fall sind häufig weitere Eingriffe erforderlich, um nachteilige Auswirkungen von Wachstumsstörungen zu vermindern. Eine Hüftkopfnekrose kann auch zu einer Verformung des Hüftkopfs und frühzeitiger Arthrose führen.
- Wiederauftreten der Verrenkung (Reluxation), wodurch (weitere) Operationen notwendig werden.
- Längerfristige, zum Teil bleibende Schmerzen im betroffenen Hüftgelenk als Folge von Narbenbildungen nach mehrfachen Operationen oder bestehender Restdeformität.

Spezielle Risiken der konservativen Behandlung

- Druckschäden an Nerven und Weichteilen infolge von (Gips-)Verbänden. Sie bilden sich meist innerhalb weniger Wochen zurück. In Einzelfällen können jedoch Beschwerden (z.B. schmerzhafte Missemmpfindungen, Taubheitsgefühl, Teillähmung) oder schmerzhafte Narben zurückbleiben.

Spezielle Risiken der operativen Behandlung

- Allergie/Unverträglichkeit (z.B. auf Latex, Medikamente) kann zu einem akuten Kreislaufschock führen, der intensivmedizinische Maßnahmen erfordert. Sehr selten sind schwerwiegende, u.U. bleibende Schäden (z.B. Organversagen, Hirnschädigung, Lähmungen).
- Verletzungen benachbarter Gewebe (z.B. Muskeln, Sehnen, Bänder, Blutgefäße, Nerven), können weitere Eingriffe (z.B. Sehnenrekonstruktionen) simultan oder nachträglich erforderlich machen und u.U. zu bleibenden Schäden mit dauerhaften Funktionsausfällen führen.
- Wird ein Nerv überdehnt oder geschädigt, können vorübergehende oder auch dauerhafte Störungen wie z.B. Gefühlsstörungen (Taubheitsgefühl, Missemmpfindungen), Nervenschmerzen und/oder Lähmungen des oder der Beine auftreten. Werden Hauptnerven geschädigt (Femoralis-, Ischiasnerv), kann es zu erheblichen Funktionsbeeinträchtigungen kommen. Im Bereich der Operationsnarbe kann ein Taubheitsgefühl der Haut zurückbleiben.
- Verletzungen von Blutgefäßen, insbesondere von großen Blutgefäßen im Beckenraum, können eine operative Blutstillung und/oder eine Bluttransfusion erfordern. Über die Durchführung und Risiken einer Fremdbluttransfusion (z.B. Infektionen, u.U. auch mit unbekannten Krankheitserregern) werden Sie gesondert aufgeklärt. Das Risiko einer HIV- oder Hepatitis-Virus-Infektion ist dabei äußerst gering. Gleches gilt bei Implantation von Fremdknochen/-spänen.
Ob und ggf. welche fremdblutsparenden Maßnahmen („Patient Blood Management“) möglich sind, wird Ihr Arzt mit Ihnen besprechen.
- Verletzungen von Organen im Beckenraum (z.B. Harnleiter, Blase, Darm), die eine unverzügliche operative Behandlung sowie eine meist vorübergehende, aber in seltenen Fällen auch dauerhafte Anlegung künstlicher Ausgänge notwendig machen.
- Trotz aller Sorgfalt kann es im Rahmen der Operation zu einer Knochenschädigung (z.B. Absprengung von Knochenstücken) oder zu einem Knochenbruch kommen (vor allem an den Stellen, an denen ein Knochenkeil eingefügt oder entfernt bzw. Knochen für eine Übertragung entnommen wird, z.B. am Beckenkamm). In diesem Fall können weitere – auch operative – Maßnahmen (z.B. eine Stabilisierung mit Metallplatten und Schrauben) erforderlich werden.
- Haut-/Gewebe-/Nervenschäden durch die Lagerung und eingeschlossene Maßnahmen (z.B. Einspritzungen, Desinfektionen, Laser, elektrischer Strom) sind selten. Mögliche, u.U. dauerhafte Folgen: Schmerzen, Entzündungen, Absterben von Gewebe, Narben sowie Empfindungs-, Funktionsstörungen, Lähmungen (z.B. der Gliedmaßen).
- Infektionen, Wundheilungsstörungen und Wundrandnekrosen im Operationsgebiet können den Heilungsverlauf stark beeinträchtigen. Trotz Behandlung können Entzündungen über einen längeren Zeitraum andauern. Selten entsteht daraus eine chronische Knocheneiterung (Osteitis); ebenso selten kommt es infolge der Entzündung zu Gelenkversteifungen. In sehr seltenen Fällen sind solche Infektionen nicht beherrschbar. Dann kann es zu einer lebensbedrohlichen Blutvergiftung (Sepsis) und anderen schwerwiegenden Komplikationen (z.B. Lungenentzündung, Lungenembolie) kommen und im Ausnahmefall auch zum Verlust des Beines.
- Narbenwucherungen (Keloide) durch entsprechende Veranlagung oder Wundheilungsstörungen können auftreten. Mögliche, u.U. dauerhafte Folgen können z.B. Hautverfärbungen, Schmerzen und Bewegungseinschränkungen sein. Ein späterer Korrekturereingriff ist u.U. möglich.
- Nachblutungen, Blutergüsse und Flüssigkeitsansammlungen (Serome), die eventuell operativ behandelt werden müssen.
- Starke Schmerzen, die meist mit einer Weichteilschwellung, Rötung und Überwärmung der Haut einhergehen (komplexes regionales Schmerzsyndrom, CRPS), können sehr selten durch eine Gewebeverletzung mit nachfolgender Nervenentzündung hervorgerufen werden. Längerfristig kann es zu einem Abbau von Knochen- und Muskelgewebe kommen. Die vorübergehende, im Ausnahmefall auch bleibende Folge können Bewegungseinschränkungen bis hin zu einer Versteifung von Gelenken sowie starke Schmerzen sein. Eine frühzeitige Schmerzbehandlung (z.B. mit Medikamenten, Krankengymnastik) ist deshalb erforderlich.
- Eine Einblutung in die Weichteile und die Muskulatur kann Nerven und Blutgefäße so zusammendrücken, dass Durchblutungsstörungen, Missemmpfindungen, Schmerzen, Muskelschwäche und Lähmungen entstehen (Kompartmentsyndrom). Feste Verbände können dieses Risiko erhöhen. Eine sofortige operative Druckentlastung wird dann erforderlich, um Folgeschäden (z.B. bleibende Lähmungen oder im Extremfall den Verlust der Gliedmaße) möglichst zu verhindern.
- Thrombose/Embolie: Bilden sich Blutgerinnsel oder werden sie verschleppt und verschließen ein Blutgefäß, kann dies schwerwiegende Folgen haben (z.B. Beinvenenthrombose, Lungenembolie, Schlaganfall, Herzinfarkt). Zur Vorbeugung werden – in Abhängigkeit vom Alter des Patienten – oft blutverdünnende Medikamente gegeben. Sie erhöhen jedoch alle das Risiko von Blutungen. Der Wirkstoff Heparin kann selten auch eine lebensbedrohliche Gerinnung verursachen (HIT II). Bei Kindern ist die Wahrscheinlichkeit für eine Thrombose äußerst gering.

- **Fett-/Knochenmarksembolie:** Fett- und/oder Knochenmarksgewebe kann in den Blutkreislauf gelangen, in die Lunge verschleppt werden und z.B. schwerste, ggf. lebensbedrohliche Kreislaufstörungen (z.B. Lungenembolie) oder bleibende Organschäden bis hin zum Herzinfarkt oder zu Gehirnschäden verursachen. Eine sofortige intensivmedizinische Behandlung ist dann erforderlich.
 - In Einzelfällen kann es zu einer unvorhergesehenen Materialunverträglichkeit gegenüber eingebrachten Fremdmaterialien kommen; Folgen sind z.B. Hautreizungen, Schmerzen, vorzeitige Lockerung, Wundheilungsstörungen, Ekzeme oder neurologische Symptome.
 - Lockerung oder Bruch der eingebrachten Metallteile mit Verschiebung der Knochenbruchfläche. Besonders bei verzögerter Knochenheilung, schlechter Knochensubstanz, einem Verlust an Knochengewebe (z.B. bei Osteoporose) oder einer zu frühen Belastung kann das eingebrachte Fremdmaterial (z.B. Schrauben, Platten, Nägel) brechen, auslockern oder seine Lage verändern (z.B. Schraubenperforation) und nahe gelegene Strukturen schädigen (z.B. Weichteile, Gelenke, Gefäße, Nerven). Unter Umständen ist dann ein erneuter Eingriff notwendig.
 - **Verletzung von Blutgefäßen oder Nerven** durch eingebrachte Metallteile; die Folge können Blutungen sowie vorübergehende, aber auch dauerhafte Lähmungen und/oder Gefühlsstörungen des Beines und Störungen der Blasen- oder Mastdarmentleerung sein.
 - Kommt es während der Operation zu einem **Instrumenten- oder Materialbruch**, so kann der abgebrochene Fremdkörper (z.B. Bohrspitze oder Schraube) ggf. im Knochen belassen werden. Dies führt i.d.R. zu keinen Beschwerden und vermeidet die größeren Risiken einer operativen Entfernung.
 - Bei zu großer/früher Belastung kann es zu einem Auseinanderweichen/Nachgeben von Muskel- und Sehnennähten oder Ausreißen von Befestigungen kommen. In solchen Fällen kann eine Korrekturoperation erforderlich werden.
 - **Nervendruckschäden** durch ggf. notwendige Lagerung auf Schienen oder durch Verbände (Folge: z.B. Taubheitsgefühl, schmerzhafte Missemmpfindungen).
 - Bildung eines **Falschgelenks** (Pseudarthrose), wenn sich der Heilungsverlauf verzögert und nicht genügend neue Knochensubstanz gebildet wird. Dann müssen besondere Maßnahmen (z.B. operative Behandlung) ergriffen werden, über die Sie gesondert aufgeklärt werden. Bei Kindern wird die Entwicklung von Falschgelenken nur sehr selten beobachtet.
 - **Verkalkungen** in den Weichteilen (Muskeln, Bindegewebe, Kapsel) oder **Verwachsungen** im Bereich des operierten Gelenks können zu Schmerzen und Bewegungseinschränkungen, im äußersten Fall zur Gelenkversteifung führen. Ein operativer Eingriff zur Entfernung dieser Verkalkungen/Verwachsungen kann dann notwendig werden; ggf. kommen auch medikamentöse oder andere Maßnahmen (z.B. Krankengymnastik, Bestrahlung) in Betracht. Die Beweglichkeit lässt sich jedoch nicht immer vollständig wiederherstellen. Eine Knochenentkalkung bildet sich i.d.R. nach Belastungsbeginn schnell zurück.
 - **Verbleibende Fehlstellungen, Wachstumsstörungen der Hüftknochen bei Kindern, Achsabweichungen und Drehfehlstellungen sowie Längenunterschiede der Beine;** derartige Störungen lassen sich nicht mit letzter Sicherheit vermeiden und können die Entwicklung einer Arthrose (Gelenkverschleiß) begünstigen.
 - Wird Knochen (Eigen- oder Fremdknochen) oder Knochenersatzmaterial übertragen, kann es bei Infektion oder Unverträglichkeit zur Abstoßung des verpflanzten Knochenmaterials kommen. Unter Umständen heilt das Material auch nicht ausreichend ein. Wird Knochen aus dem eigenen Körper verpflanzt, so kann es an der Entnahmestelle (z.B. Becken) zu Problemen (z.B. Schmerzen und Unregelmäßigkeiten der Kontur, Infektionen, Wundheilungsstörungen oder auch Knochenbrüchen) kommen. Dann sind u.U. Nachoperationen erforderlich.
 - In extrem seltenen Ausnahmefällen wurde über vorübergehende oder bleibende Sehstörungen bis hin zur Erblindung berichtet.
- Bei den meisten der genannten Komplikationen können Nachoperationen notwendig werden.
- Bitte fragen Sie im Aufklärungsgespräch nach allem, was Ihnen unklar und wichtig erscheint.
- ## Erfolgsaussichten
- Die überwiegende Zahl der Behandlungen führt zu einer funktionsgerechten Korrektur der Hüftdysplasie. Der Erfolg der Behandlung hängt von verschiedenen Faktoren ab (z.B. Art der Fehlstellung/Veränderung der Hüfte, Alter, allgemeiner Gesundheitszustand, bestehende Vorerkrankungen, Beachtung der ärztlichen Anordnungen). Wie bei jeder medizinischen Behandlung kann der Erfolg nicht garantiert werden, und es lässt sich nicht ausschließen, dass der erwünschte Behandlungserfolg u.U. geringer ausfällt als erwartet oder ausbleibt.
- Mit welchen Erfolgsaussichten bei Ihnen speziell zu rechnen ist, wird Ihr Arzt mit Ihnen besprechen.
- ## Verhaltenshinweise
- Bitte halten Sie sich unbedingt an die Anweisungen Ihres Arztes.
- ### Vor dem Eingriff
- Bitte informieren Sie Ihren Arzt über alle Medikamente (auch pflanzliche oder rezeptfreie), die Sie derzeit einnehmen – insbesondere blutgerinnungshemmende Medikamente (sog. „Blutverdünner“, z.B. Heparin, Marcumar®, ASS [Aspirin] etc.) und Diabetesmedikamente. Medikamente dürfen nur nach Rücksprache mit dem Arzt eingenommen oder abgesetzt werden.
- Bitte legen Sie wichtige Unterlagen wie z.B. Ausweise/Pässe (Allergie, Marcumar®, Diabetes, Implantate, Narkose, Röntgen, Impfpass), Befunde und Bilder – soweit vorhanden – vor.
- ### Nach dem Eingriff
- Informieren Sie den behandelnden Arzt bitte unverzüglich, falls Schmerzen, Blasen- und Mastdarmstörungen, Bewegungs- oder Gefühlsstörungen im Becken- und Beinbereich auftreten, auch wenn es Ihnen selbst belanglos erscheint. Es kann sich dabei um Durchblutungs- oder Nervenstörungen handeln, die sofort behandelt werden müssen.
- Wird ein Gips angelegt, ist eine **regelmäßige Kontrolle der druckgefährdeten Regionen** notwendig (insbesondere bei Patienten mit vorbestehenden Lähmungen).
- Bitte begeben Sie sich umgehend in ärztliche Behandlung, wenn unter dem Verband ein **Engegefühl** auftritt. Verändern Sie Spezial- bzw. Gipsverbände niemals selbst!
- Um den Erfolg zu sichern, sind wir auf Ihre Mithilfe angewiesen. Bitte beachten Sie die Richtlinien zur **Nachbehandlung**, die vor der Entlassung mit Ihnen besprochen werden.

Bitte nehmen Sie unbedingt die empfohlenen Kontrolluntersuchungen wahr.

Zusätzlich bei operativer Behandlung

Unter Umständen ist es nach der Operation erforderlich, für einige Zeit Bettruhe einzuhalten oder die betroffene Seite mit Gehstützen zu entlasten.

Bitte bewegen Sie alle nicht ruhig gestellten Gelenke häufig, um einer Thrombose vorzubeugen. Falls Sie Medikamente zur Blutverdünnung erhalten, kann es vermehrt zu Nachblutungen und einer erhöhten Blutungsneigung kommen.

Gelenküberbrückende Metallteile werden in der Regel nach ca. 6 Monaten wieder entfernt. Implantate, die die Gelenkfunktion nicht beeinträchtigen und keine Störungen verursachen, können im Allgemeinen im Körper belassen werden.

Nach einer Operation sind zunächst eine stationäre Behandlung in einer Rehabilitations-(Reha-)Klinik und anschließend eine ambulante krankengymnastische Übungsbehandlung günstig. In der Regel sind Kontrolluntersuchungen des Heilungsverlaufs beim Operateur erforderlich.

Fragenteil (Anamnese)

Bitte beantworten Sie die folgenden Fragen sorgfältig, damit wir etwaigen Risiken besser vorbeugen können. Bei Bedarf helfen wir Ihnen gerne beim Ausfüllen. Für Betreuer, Sor geberechtigte, Bevollmächtigte: Bitte beantworten Sie alle Fragen aus der Sicht des Patienten.

Persönliche Angaben

1. Geburtsdatum: _____

2. Größe (in cm): _____

3. Gewicht (in kg): _____

4. Geschlecht:

- weiblich
- männlich
- divers
- ohne Angabe

Wichtige Fragen

n = nein/j = ja

1. Werden regelmäßig oder zurzeit Medikamente n j (auch pflanzliche und rezeptfreie) eingenommen oder angewendet?

Wenn ja, bitte vollständig angeben: _____

2. Besteht eine Allergie?

- nein
- Medikamente
- Betäubungsmittel
- Kontrastmittel
- Latex
- Desinfektionsmittel
- Jod
- Pflaster
- Kunststoffe
- und/oder: _____

3. Besteht eine Allergie/Überempfindlichkeit gegenüber Metallen?

- nein
- Nickel
- Kobalt
- Chrom
- Molybdän
- und/oder: _____

4. Besteht eine erhöhte Blutungsneigung wie z.B. n j häufig Nasenbluten, blaue Flecken, längeres Bluten nach Verletzungen?

5. Besteht in der Blutsverwandtschaft eine erhöhte Blutungsneigung?

6. Besteht/Bestand eine Infektionskrankheit?

- nein
- Hepatitis
- HIV/AIDS
- Tuberkulose
- und/oder: _____

7. Besteht eine Stoffwechselerkrankung?

- nein
- Zuckerkrankheit
- Gicht
- und/oder: _____

8. Besteht/Bestand eine Schilddrüsenerkrankung?

- nein
- Überfunktion
- Unterfunktion
- Kropf
- Hashimoto
- und/oder: _____

9. Besteht/Bestand eine (weitere) Herz-/Kreislauf-Erkrankung?

- nein
- koronare Herzkrankheit
- Bluthochdruck
- Herzrhythmusstörungen
- Schlaganfall
- Herzinfarkt
- Angina pectoris
- Herzmuskelentzündung
- Herzklappenfehler
- und/oder: _____

10. Wurde schon einmal eine Operation am Herzen durchgeführt?

- nein
- offener Ductus Botalli
- Foramen ovale
- Septumdefekt
- TGA
- Herzklappen
- und/oder: _____

11. Besteht/Bestand eine Atemwegs-/Lungenerkrankung?

- nein
- chronische Bronchitis
- Lungenentzündung
- Asthma bronchiale
- Lungenblähung

- angeborene Fehlbildung

und/oder: _____

Besteht/Bestand eine Erkrankung oder Fehlbildung der Nieren bzw. Harnorgane?

nein

Nierenfunktionsstörung

Nierensteine

chronischer Harnwegsinfekt

Nierenentzündung

angeborene Fehlbildung (z.B. Doppelniere)

Blasenentleerungsstörung/verzögerte Blasenentleerung

und/oder: _____

13. Besteht/Bestand eine Erkrankung der Oberbauchorgane?

 - nein
 - Leberentzündung/Hepatitis
 - Fettleber
 - Zirrhose
 - Gallenkoliken
 - Gallensteine
 - Gelbsucht
 - Pankreatitis
 - und/oder: _____

14. Besteht/Bestand eine Erkrankung des Nervensystems?

 - nein
 - Gehstörungen/Lähmungen
 - Krampfleiden (Epilepsie)
 - Parkinson
 - Gefühlsstörungen
 - Polyneuropathie
 - Schmerzen
 - und/oder: _____

15. Bestehen weitere Erkrankungen? n i

Wenn ja, bitte angeben: _____

16. Kam es schon einmal zu einem Gefäßverschluss n ja durch Blutgerinnsel (Thrombose/Embolie)?

17. Traten jemals Krampfanfälle auf?

- nein
- Fieberkrampf
- Epilepsie
- Spastik
- und/oder: _____

18. Besteht eine Neigung zu Wundheilungsstörungen? ja nein

19. Kam es schon einmal zu einer Narbenwuche- n j
rung wie z.B. Keloid?

20. Wurde in den letzten 2 Wochen eine Impfung n ja durchgeführt?

Wenn ja, wogegen?

Zusatzfragen bei Kindern

1. Wurde Ihr Kind zu früh geboren? n ja
2. War das Geburtsgewicht Ihres Kindes zu niedrig? n ja

Zusatzfragen bei Frauen

1. Könnten Sie schwanger sein? ja nein

- ## 2. Verwenden Sie Verhütungsmittel?

- nein
 - Antibabypille
 - Hormonspirale
 - Kupferspirale
 - und/oder: _____

Ärztliche Anmerkungen

Ich habe den Patienten anhand des vorliegenden Aufklärungsbogens über den Eingriff aufgeklärt und insbesondere folgende Aspekte und individuelle Besonderheiten besprochen (z.B. Risikoprofil, Begleiterkrankungen, Behandlungsalternativen, Medikation, Zusatzmaßnahmen, Erfolgsaussichten, Verhaltenshinweise, Nachsorge, besondere Dringlichkeit oder Belastungen, Gesprächsdauer, Einsichtsfähigkeit, Minderjährigkeit, Vertretung, Betreuungsfall, Erläuterungen auf Fragen des Patienten etc.):

Vorgesehen ist eine

- Konservative Behandlung
 - Operative Behandlung
 - Korrekturoperation am Hüftpfannendach (sog. Pfannendachplastik)
 - Korrekturoperation am Becken (sog. Beckenosteotomie)
 - Korrekturoperation am Schenkelhals (sog. Umstellungsosteotomie)
 - Sonstiges:

Auf folgender Körperseite:

- Rechts
 - Links
 - Beidseitig

Die Operation ist für den geplant.

Datum

Nur im Fall einer Ablehnung

Ich wurde über die geplante Maßnahme aufgeklärt. Ich willige in deren Durchführung **nicht** ein. Ich wurde nachdrücklich darüber informiert, dass sich aus meiner Ablehnung eventuell erhebliche gesundheitliche Nachteile ergeben können.

Ort, Datum

Patientin/Patient

Sorgeberechtigte*/Sorgeberechtigter*

ggf. Zeugin/Zeuge

Ärztin/Arzt

Einwilligung

Den Aufklärungsbogen habe ich gelesen und verstanden. Über die geplante Maßnahme, ihre Art und Bedeutung, Alternativen, Risiken und mögliche Komplikationen, Erfolgsaussichten, eventuell erforderliche Änderungen, Erweiterungen sowie Neben- und Folgemaßnahmen wurde ich in einem Aufklärungsgespräch mit der Ärztin/dem Arzt ausführlich informiert.

Meine Fragen wurden vollständig und verständlich beantwortet.

Ich habe **keine weiteren Fragen**, fühle mich genügend informiert, benötige keine weitere Bedenkzeit und willige in die geplante Maßnahme und etwaige medizinisch erforderliche, auch unvorhersehbare Änderungen, Erweiterungen, Neben- und Folgemaßnahmen **ein**. Verhaltenshinweise werde ich beachten.

Ort, Datum

Patientin/Patient

Sorgeberechtigte*/Sorgeberechtigter*

Ärztin/Arzt

* Nur bei Minderjährigen: Unterschreibt nur ein Sorgeberechtigter, erklärt er mit seiner Unterschrift zugleich, dass ihm das Sorgerecht allein zusteht oder dass er im Einverständnis mit dem anderen Sorgeberechtigten handelt. Bei schwereren Eingriffen sollten grundsätzlich beide Sorgeberechtigten unterschreiben. Einsichtsfähige Minderjährige sollten immer mit unterschreiben.