



Operationen an Zehen und Vorfuß

Patientendaten/Aufkleber

Guten Tag,

die Untersuchung ergab eine Verformung der Zehen oder des Vorfußes, die operativ behandelt werden soll. Dieser Bogen soll helfen, das anstehende Aufklärungsgespräch vorzubereiten und die wichtigsten Punkte zu dokumentieren. Bitte lesen Sie alles aufmerksam durch und beantworten Sie die Fragen gewissenhaft. Für die bessere Lesbarkeit verwenden wir die männliche Form, sprechen aber damit alle Geschlechter an.

Wie ist der Fuß aufgebaut?

Der Vorfuß (Abb. 1) besteht aus den Mittelfußknochen und den Zehengliedern. Die Köpfchen der Mittelfußknochen grenzen an das Zehengrundgelenk. Muskeln, Sehnen und Bänder halten den Vorfuß und die Zehen in ihrer natürlichen Form. Durch eine erbte Anlage, rheumatische Erkrankungen, aber auch Fehlbelastungen, schlecht sitzende Schuhe oder selten durch einen Unfall kann es zu einer sehr schmerzhaften Verformung von Zehen und Vorfuß kommen. Das normale Abrollen des Fußes beim Laufen ist dadurch gestört. Schmerzen – zunächst im Fuß, später im ganzen Bein – können die Folge sein.

Welche Verformung liegt vor?

Es gibt verschiedene Verformungen am Fuß, die jeweils einzeln oder miteinander kombiniert auftreten können. Im Folgenden sind häufige Verformungen am Fuß aufgeführt. Ihr Arzt wird mit Ihnen besprechen, welche dieser Verformungen bei Ihnen vorliegt oder ob eine andere bzw. eine weitere Verformung festgestellt wurde.

- **Hallux valgus (X-Großzehe, Ballenfuß, Abb. 2a):**
Als Folge eines Spreiz-, Senk- oder Plattfußes kommt es häufig zur seitlichen Abwinkelung der Großzehe im Grundgelenk. Das Köpfchen des ersten Mittelfußknochens wird zur Fußinnenseite gedrückt, die Zehenknochen der Großzehe weichen in Richtung der Kleinzeh ab. Die 2. Zehe rutscht oft über die Großzehe. Häufig kommt es gleichzeitig zu Schmerzen und Überbeugung am 2. Mittelfußköpfchen (Metatarsalgie).

- **Hallux rigidus (Steif-Großzehe):**
Abnutzungserscheinungen (Arthrose) am Großzehengrundgelenk und Verklebungen der Gelenkkapsel führen zu einer Versteifung der Großzehe. Dadurch ist das Abrollen des Fußes gestört.
- **Hallux malleus (Hammer-Großzehe, Abb. 2b):**
Eine Überbeugung im Grundgliedgelenk mit Überstreckung im Endgliedgelenk ist beim Hallux malleus als Abnormität oder nach Unterschenkel-/Fußfrakturen mit abgelaufenem Muskellogen-Syndrom zu beobachten.
- **Krallen- und Hammerzehen:**
Durch eine abnorme Beugstellung im Mittel- (Hammerzehe) und Endgelenk (Krallenzehe, Abb. 2c) der Zehen kommt es zu einer dauerhaften Fehlstellung. Dies kann einzeln oder bei mehreren Zehen gleichzeitig vorkommen und tritt häufig als Folge eines Spreizfußes, seltener nach schweren Fuß- oder Unterschenkelverletzungen auf. Zusätzlich sind die Zehen oft im Grundgelenk überstreckt. Die Folgen sind schmerzhafte Schwielen (Hühneraugen) über dem gebeugten Mittelgelenk.
- **Digitus quintus varus (O-Kleinzeh):**
Dabei liegt die Kleinzeh über oder unter der 4. Zehe, und das 5. Mittelfußköpfchen drückt nach außen.

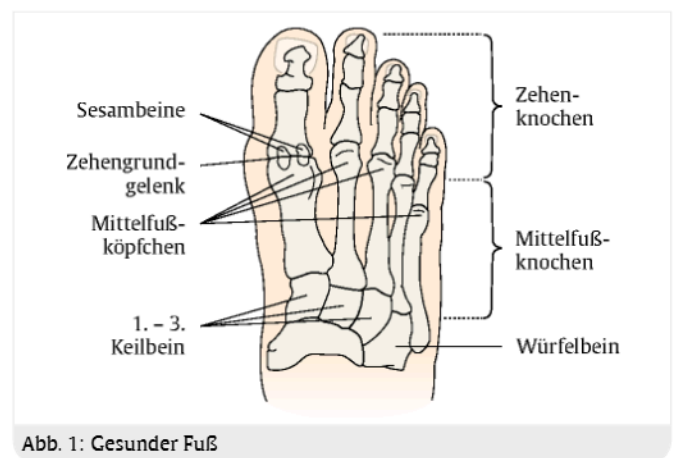


Abb. 1: Gesunder Fuß

Behandlungsmöglichkeiten

Bei einigen der aufgezählten Erkrankungen kann auch eine Behandlung ohne Operation (konservative Behandlung), z.B. mit Fußgymnastik, Einlagen, orthopädischen Hilfsmitteln, Erfolg versprechend sein. In Ihrem Fall empfiehlt Ihr Arzt jedoch eine Operation. Im Aufklärungsgespräch wird er Ihnen diese Empfehlung näher erläutern.

Wie wird operiert?

Der vorgesehene Eingriff wird in Allgemein-, Regionalanästhesie oder örtlicher Betäubung durchgeführt. Über die Einzelheiten und Risiken des Betäubungsverfahrens werden Sie gesondert aufgeklärt.

In der Regel wird vor Operationsbeginn mit einer Blutdruckmanschette eine Blutsperre angelegt, um die Übersicht zu verbessern und den Blutverlust zu minimieren. Damit ist eine eventuell notwendige Blutübertragung so gut wie ausgeschlossen.

Während der Behandlung und zur Kontrolle des Heilungsverlaufs sind meist Röntgenaufnahmen notwendig. Der Nutzen einer möglichen Röntgenkontrolle überwiegt die Risiken der geringfügigen Strahlenbelastung. Im Falle einer Schwangerschaft besteht allerdings das Risiko einer Schädigung des ungeborenen Kindes durch die Röntgenstrahlen. **Deshalb müssen Frauen, die schwanger sind oder dies vermuten, den Arzt unbedingt darüber informieren!**

Die Verformungen können durch **offene Operation** (Freilegung des Operationsgebiets) oder teilweise auch **minimal-invasiv**, d.h. über kleine Hautschnitte als Zugangsweg, korrigiert werden. Welches Verfahren bei Ihnen vorgesehen ist, wird Ihr Arzt mit Ihnen besprechen.

Alle Operationsverfahren dienen dem Zweck, die normale Anatomie und Funktion des Fußes so weit wie möglich wiederherzustellen. Nur bei schwerer entzündlicher oder degenerativer Gelenkveränderung werden Gelenkentfernung, Gelenkversteifung oder Gelenkersatz empfohlen.

Es gibt eine Vielzahl an verschiedenen Operationsmethoden. Im Folgenden werden häufig angewandte Operationsverfahren genannt und z.T. schematisch dargestellt. Das Prinzip aller dieser Verfahren beinhaltet einzeln oder meist kombiniert Achsenkorrektur der Fußknochen, Abtragen von überschüssigem Knochen (Exostosen), Sesambein-Ausrichtung, Kapselraffung und Muskelentlastung oder -versetzung. Ihr Arzt wird mit Ihnen darüber sprechen, welches

dieser Operationsverfahren in Ihrem Fall durchgeführt werden soll oder ob bei Ihnen ein anderes, hier nicht aufgeführtes Verfahren geplant ist, um Ihnen das vorgesehene Verfahren genauer zu erläutern.

Hallux valgus

- **Korrigierende, körpernahe (proximale), knöcherne Umstellungsoperation am Mittelfußknochen (Osteotomie, Abb. 2d):**

Die Achse des Mittelfußknochens wird mit einfacher schräger oder runder Durchtrennung, Verschiebung und/oder Entnahme eines Knochenkeils korrigiert. In der Regel ist eine Stabilisierung mit Schrauben, Plättchen oder Drähten notwendig.

- **Korrigierende körperferne (distale) Verschiebe-Osteotomie nach Bösch, Chevron- oder Scarf-Osteotomie (Abb. 2e):**

Der Mittelfußknochen wird nahe zum Großzehengrundgliedgelenk durchtrennt und der körperferne Anteil nach außen verschoben. Eine Stabilisierung mit Draht, Schraube oder Plättchen ist notwendig.

- **Versteifendes Verfahren nach Lapidus (Abb. 3a):**

Wenn beim Hallux valgus der Mittelfußknochen nicht nur nach innen, sondern zusätzlich auch nach oben abweicht, wird die Achse korrigiert und das Gelenk zwischen 1. Mittelfußknochen und 1. Keilbein versteift. Bei diesem Verfahren wird oft die Entnahme eines Knochenspans am Beckenkamm notwendig sowie immer eine Stabilisierung mit Schrauben und/oder Plättchen. Sollte das Einbringen von Knochen(ersatz)material bei Ihnen geplant sein, wird Ihr Arzt mit Ihnen darüber sprechen, welche Vorgehensweise er wählt und welche Risiken und Folgen damit verbunden sind.

- **Korrigierende Osteotomie der Großzeh-Grundgliedbasis (nach Akin, Abb. 3b):**

Beim schweren Hallux valgus ist manchmal eine zusätzliche Korrektur der Großzehachse durch Entnahme eines kleinen Knochenkeils notwendig. Sie erfordert eine zusätzliche Stabilisierung mit Naht, Spickdraht, Drahtschleife oder Miniplättchen.

Hallux rigidus

- **Cheilektomie, OP nach Valenti:**

Im Frühstadium des Hallux rigidus werden die Randwülste und der streckseitige Anteil des Mittelfußköpfchens entfernt.

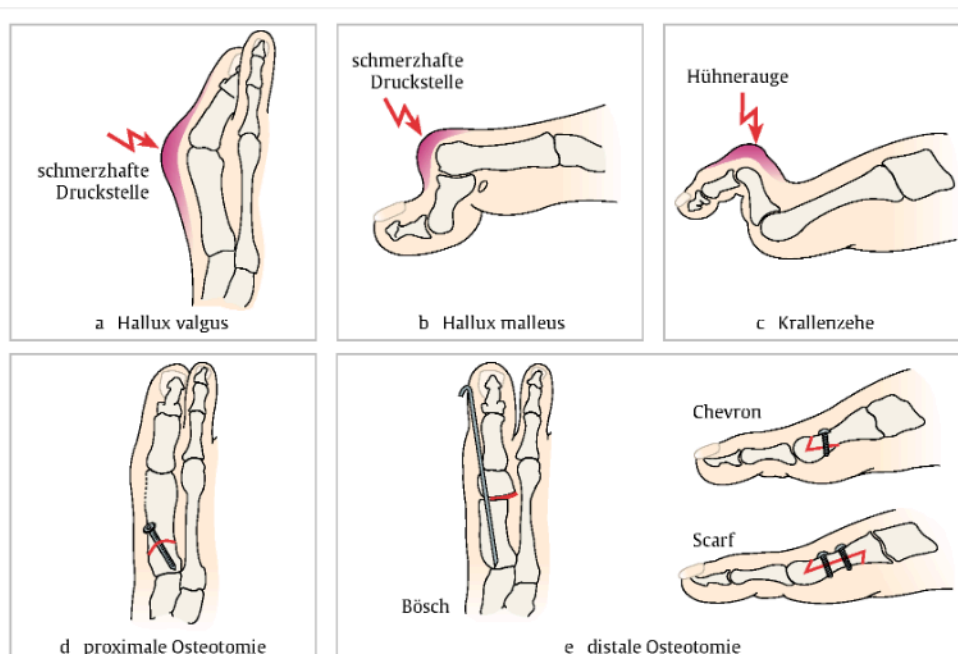


Abb. 2: Ansicht Hallux valgus, Hallux malleus und Krallenzehe sowie Darstellung proximale und distale Osteotomie

- **Knöcherne Versteifung des Großzehen-Grundgliedgelenks/Gelenkersatz** (Abb. 3c):

Der Arzt entfernt bei Versteifung/Ersatz den restlichen Gelenkknorpel. Die Knochenflächen werden dann in einer Position, die für das Abrollen des Fußes günstig ist, fixiert (z.B. mit einer Schraube, Plättchen oder einem Draht) und so versteift (linke Bildhälfte) bzw. durch eine Prothese ersetzt (rechte Bildhälfte).

Hallux malleus (Hammer-Großzeh)

- Meist wird eine Verlängerung der Beuge- und Strecksehne mit Kapsellösung und anschließender Draht-Transfixation (ca. 3 Wochen) notwendig.

Krallen-, Hammerzehen

- **Tenotomie (z.B. nach Muskellogen-Syndrom):**

Der Arzt durchtrennt über einen sehr kleinen Schnitt die kurze und/oder lange Beugesehne und fixiert die korrigierte Stellung mit einem Draht für ca. 3 Wochen. Bei Verzicht auf eine Drahtfixation muss die Zehe vom Patienten selbst etwa 6 Wochen lang täglich sehr oft passiv gestreckt und überstreckt werden, damit sie sich nicht wieder einkrümmt. Mit einer Minderung der Beugekraft ist zu rechnen.

- **Beuge-/Streckermumkehrung (Operation nach Girdlestone/Taylor, Abb. 3d):**

Bei noch flexiblen Hammer-/Krallenzehen werden die Zehenbeuger steigbügelartig zu Zehenstreckern umgelenkt. Eine Draht-Transfixation (ca. 3 Wochen) ist notwendig. Mit einem Beugedefizit ist zu rechnen.

- **Operation nach Hohmann:**

Der Arzt entfernt bei kontrakten Hammer-/Krallenzehen, meist nach Ausschneidung des schmerzhaften „Hühnerauges“, über diesen zu erweiternden Schnitt das Köpfchen des Grund- oder die Basis des Mittelfglieds und rafft die Strecksehne. Eine Draht-Transfixation (ca. 3 Wochen) ist häufig notwendig.

- **Operation nach Stainsby (Abb. 3d):**

Bei ausgeprägten Hammer-/Krallenzehen mit bereits eingetretener Verrenkung der Zehe nach fußrückenwärts (oft bei Rheuma) wird die Zehengrundgliedbasis entfernt und die abgetrennte Zehenstreckersehne an die Zehenbeugersehne in Höhe des Mittelfußköpfchens geheftet. Eine Draht-Transfixation für ca. 3 Wochen ist notwendig.

- **Operation nach Reikeras (Abb. 3e):**

Bei schmerzhaftem, zu tief stehendem Mittelfußköpfchen (Metatarsalgie) kann eine schräge Osteotomie mit anschließend funktioneller Behandlung, d.h. Vollbelastung im Schuh, ein Höhertreten des Köpfchens erlauben und somit die Schmerzen nehmen.

Digitus quintus varus (O-Kleinzehe)

- Die Behandlung erfolgt meist durch Osteotomien (Knochendurchtrennungen), Knochenabtragungen, Sehnenverlagerung/-verlängerung oder andere Weichteileingriffe.

Bei einigen Verfahren kann das Einbringen von Knochen(ersatz)material und ggf. damit verbunden die Entnahme von Eigenknochen (z.B. am Beckenkamm) notwendig sein. Sollte dies bei Ihnen geplant sein, wird Ihr Arzt mit Ihnen darüber sprechen, welche Vor- und Nachteile, Belastungen, Risiken und Erfolgsaussichten damit verbunden sind.

Erweiterung des Eingriffs

Der Arzt spricht mit Ihnen über das nötige Ausmaß des Eingriffs. Manchmal ist jedoch erst während der Operation zu erkennen, dass eine Änderung oder Erweiterung des geplanten Eingriffs notwendig ist.

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. Für unvorhersehbare, medizinisch notwendige Änderungen oder Erweiterungen darf der Arzt Ihr Einverständnis voraussetzen. Sonst müsste der Eingriff unterbrochen werden, um erneut mit Ihnen zu sprechen. Die Behandlung würde sich dadurch 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.

- **Nachblutungen, Blutergüsse und Flüssigkeitsansammlungen (Serome)**, die eventuell operativ behandelt werden müssen.

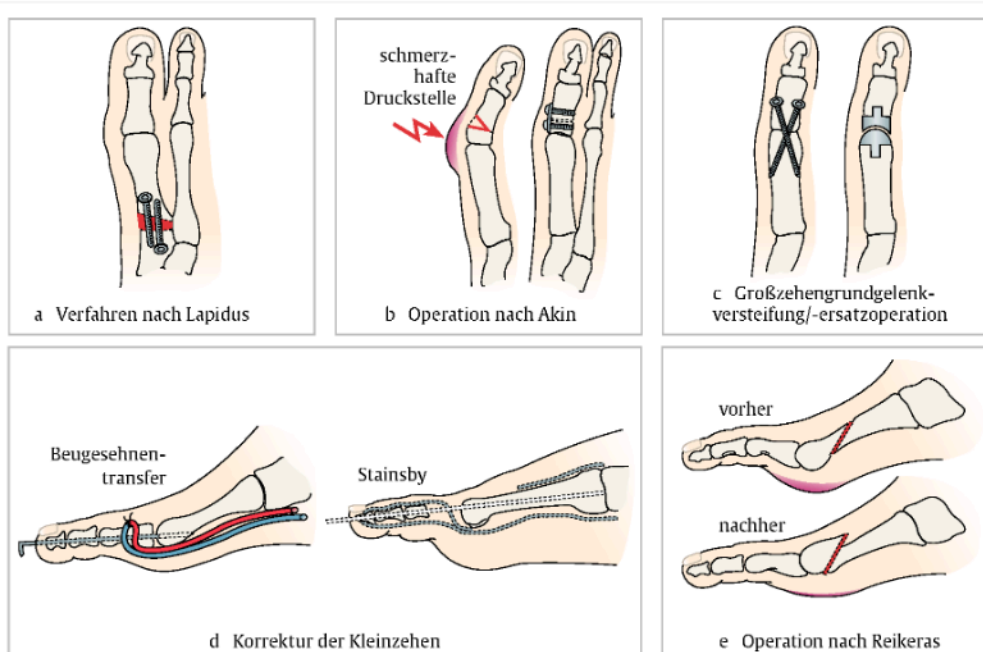


Abb. 3: Operationsverfahren nach Lapidus, Akin und Reikeras, Operationsverfahren zur Korrektur der Kleinzeihen, Großzehen-Grundgelenkversteifung, Großzehen-Grundgelenkersatzoperation

- **Allergie/Unverträglichkeit** (z.B. auf Latex, Medikamente, örtliche Betäubungsmittel) 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, Blutgefäße, Nerven), die in der Regel folgenlos bleiben oder nur geringfügige Störungen verursachen. Wird ein Nerv geschädigt, können selten bleibende Gefühlsstörungen, Nervenschmerzen sowie ein Taubheitsgefühl auftreten.
- Im Bereich der Operationsnarbe kann es zu Taubheitsgefühl und Missempfindungen kommen.
- **Haut-/Gewebe-/Nervenschäden** durch die Lagerung, Hakenzug und eingriffsbegleitende 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).
- Selten kann es durch die evtl. angelegte Blutsperre zu vorübergehenden, sehr selten auch zu bleibenden **Durchblutungsstörungen, Muskel- oder Nervenschäden** bis hin zur **Teillähmung** der betroffenen Gliedmaße kommen.
- **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 oft blutverdünnende Medikamente gegeben. Sie erhöhen jedoch alle das Risiko von Blutungen. Der Wirkstoff Heparin kann selten auch eine lebensbedrohliche Gerinnselbildung verursachen (HIT II).
- **Infektionen, Wundheilungsstörungen** sowie ein **Absterben von Gewebe** (z.B. Knochennekrose) können den Heilungsverlauf stark beeinträchtigen (v.a. bei Rauchern, Diabetikern und Patienten mit Übergewicht oder Durchblutungsstörungen). Verstärkt durch die hohe Anzahl an Keimen im Fußbereich kann es – besonders bei vorbestehenden Durchblutungsstörungen – zu Infektionen kommen. Wundheilungsstörungen und oberflächliche Weichteilinfektionen lassen sich in der Regel gut beherrschen (z.B. mit Antibiotika). **Knochen- und Gelenkinfektionen** sind dagegen meist schwerwiegend. Derartige Infektionen können trotz Behandlung über einen längeren Zeitraum andauern und z.B. eine **chronische Knocheneiterung, Fisteln** und **erhebliche Bewegungseinschränkungen** bis hin zur **Gelenkversteifung** verursachen und langwierige Behandlungen sowie weitere Operationen erfordern. In seltenen Fällen sind schwere Infektionen nicht beherrschbar, sodass es zu einer **lebensbedrohlichen Blutvergiftung (Sepsis)** kommen kann. Im Ausnahmefall kann auch eine **Amputation einer Zehe oder des Vorfußes** notwendig sein.
- **Wundrandnekrosen**: Durchblutungsstörungen an den Wundrändern können zu einer verzögerten Wundheilung mit Absterben von Gewebe führen. Bei größerem Ausmaß können Nachoperationen notwendig werden.
- Eine **Schwellung** oder **Einblutung** in die Weichteile und Muskulatur kann Nerven- und Blutgefäße so zusammendrücken, dass **Durchblutungsstörungen, Missempfindungen, Schmerzen, Muskelschwäche** und **Lähmungen** entstehen (Kompartmentsyndrom). Eine sofortige operative Druckentlastung wird dann erforderlich, um **Folgeschäden** (z.B. bleibende Lähmungen oder im Extremfall den Verlust des Fußes) möglichst zu verhindern.
- Starke Schmerzen, die meist mit einer Weichteilschwellung, Rötung und Überwärmung der Haut einhergehen (**komplexes regionales Schmerzsyndrom, CRPS**), können sehr selten durch eine Gewebeerletzung 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.
- **Knochenschädigungen/Knochenbrüche** (z.B. Splittern des Knochenrohrs beim Einbringen von Implantaten, Absprengung von Knochenstücken) lassen sich nicht immer vermeiden und können eine Stabilisierung mit Fremdmaterial (z.B. Metallplatten und Schrauben) erfordern.
- Kommt es während der Operation zu einem **Instrumenten- oder Implantatbruch**, so kann der abgebrochene Fremdkörper (z.B. Bohrer- oder Drahtspitze) für den Fall im Knochen belassen werden, in dem eine erzwungene Entfernung einen zu großen Knochen- oder Weichteilschaden verursachen würde. Ein Verbleiben im Knochen führt i.d.R. zu keinen Beschwerden und vermeidet die größeren Risiken einer operativen Entfernung.
- 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** (z.B. Weichteile, Gelenke, Gefäße, Nerven) **schädigen**. Unter Umständen ist dann ein erneuter Eingriff notwendig. Auch **Knochenbrüche** sind operationsbedingt oder durch zu große/frühe Belastung möglich. In solchen Fällen kann eine Korrekturoperation erforderlich werden.
- **Wanderung von Drähten**; die Drähte müssen dann entfernt werden, da es sonst zu Verletzungen kommen kann.
- In Einzelfällen kann es zu einer unvorhergesehenen **Materialunverträglichkeit** gegenüber eingebrachten Fremdmaterialien kommen; Folgen sind z.B. Hauterscheinungen, Schmerzen oder Lockerung eingebrachter Metallteile.

Raum für Operationsskizze

Raum für Operationsskizze

Abb. 4: Freiraum zum Einfügen einer Operationsskizze, Ansicht von oben

Abb. 5: Freiraum zum Einfügen einer Operationsskizze, Ansicht von der Seite

- Wird Knochen 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 (z.B. Beckenkamm) verpflanzt, so können an der Entnahmestelle (z.B. Becken) Schmerzen und Unregelmäßigkeiten der Kontur auftreten. Sehr selten kann es auch zu einer Fraktur des Beckenkamms kommen.
- **Narbenwucherungen** (Keloide) durch entsprechende Veranlagung oder Wundheilungsstörungen können auftreten. Mögliche, u.U. dauerhafte Folgen können z.B. Hautverfärbungen, Schmerzen und Bewegungseinschränkungen sein. Ein späterer Korrektureingriff ist u.U. möglich.
- **Verbleibende Fehlstellungen, Achsabweichung, Überkorrektur und schmerzhaftes Bewegungseinschränkungen** sowie Gelenkverschleiß (Arthrose) sind nicht auszuschließen. Im Laufe der Zeit kann es nach einer erfolgreichen Operation zu einem Rückfall der Erkrankung kommen.
- **Bildung eines Falschgelenks** (Pseudarthrose), wenn sich der Heilungsverlauf verzögert und nicht genügend neue Knochensubstanz gebildet wird und damit keine angestrebte knöcherne Durchbauung/Überbrückung der Knochenden eintritt. Eine weitere Operation kann dann erforderlich werden, z.B. wenn eine gepulste Ultraschallbehandlung nicht zur Ausheilung eines schmerzhaften Falschgelenks führt.
- Insbesondere bei zu früher Belastung des Gelenks können **Nähte an Muskeln und Sehnen reißen** und weitere Behandlungsmaßnahmen erfordern.

Über spezielle Risiken und mögliche Komplikationen in Ihrem Fall klärt Sie Ihr Arzt im Gespräch näher auf.

Bitte fragen Sie im Aufklärungsgespräch nach allem, was Ihnen wichtig oder noch unklar erscheint.

Erfolgsaussichten

Durch die Operation kann die normale Funktion des Fußes in der Regel wiederhergestellt werden. Schmerzfreiheit beim Gehen sowie ein zufriedenstellendes ästhetisches Ergebnis können meist erreicht werden. Allerdings hängen die Erfolgsaussichten auch von der Stärke der bei Ihnen vorliegenden Verformung und der Grunderkrankung ab. Wie bei jeder Operation kann ein Behandlungserfolg nicht garantiert werden. Der Arzt wird mit Ihnen über die Erfolgsaussichten in Ihrem speziellen Fall sprechen.

Ein zunächst zufriedenstellendes Ergebnis kann sich durch Narbenzug oder erneute Verformung wieder verschlechtern. Aus diesen Gründen sind eine konsequente Nachbehandlung und die Befolgung unserer Verhaltenshinweise bezüglich Belastbarkeit, Schuhwerk, Einlagenversorgung etc. unbedingt erforderlich.

Verhaltenshinweise

Bitte halten Sie sich an die Anweisungen Ihres Arztes.

Vor dem Eingriff

Bitte geben Sie **alle Medikamente** (auch pflanzliche oder rezeptfreie) an, die Sie derzeit einnehmen – insbesondere blutgerinnungshemmende Medikamente (z.B. Heparin, Marcumar®, ASS [Aspirin] etc.) und Diabetesmedikamente. Medikamente dürfen nur nach ärztlicher Rücksprache eingenommen oder abgesetzt werden.

Bitte legen Sie wichtige **Unterlagen** wie z.B. **Ausweise/Pässe** (Allergie, Marcumar, Diabetes, Röntgen, Implantate, Impfpass etc.), **Befunde und Bilder** – soweit vorhanden – vor.

Nach dem Eingriff

Beachten Sie bitte nach einem **ambulantem Eingriff**, dass Ihr Reaktionsvermögen durch Beruhigungs-, Schmerz- oder Betäubungsmittel vorübergehend beeinträchtigt sein kann. Daher

müssen Sie sich von einer **erwachsenen Person** abholen und in den ersten **24 Stunden** bzw. für die vom ärztlichen Personal angegebene Zeit zu Hause betreuen lassen. Bitte treffen Sie entsprechende Vorkehrungen. Wegen der Medikamentennachwirkungen dürfen Sie 24 Stunden bzw. so lange wie angegeben auch **nicht aktiv am Straßenverkehr teilnehmen, keine gefährlichen Tätigkeiten ausüben und keinen Alkohol trinken**. Sie sollten auch **keine wichtigen Entscheidungen treffen**.

Informieren Sie uns bitte unverzüglich, falls **stärkere Schmerzen, Bewegungs- oder Gefühlsstörungen** (z.B. Taubheitsgefühl, Kribbeln), **Verfärbungen der Haut oder Sekretaustritt** auftreten. Es kann sich dabei um Durchblutungs- oder Nervenstörungen bzw. Infektionszeichen handeln, die rasch behandelt werden müssen.

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.

In der Regel müssen Sie den operierten Fuß einige Wochen lang entlasten, indem Sie **Gehstützen** benutzen oder einen speziellen Schuh tragen. Belasten Sie den Fuß in dieser Zeit nur so stark, wie es Ihnen erlaubt wurde.

Manchmal sind spezielle Einlagen erforderlich. Tragen Sie in der Anfangszeit nur **bequeme Schuhe**, und vermeiden Sie Schuhe, die Ihre Zehen wieder in die falsche Stellung zwingen.

Vor allem nach Operationen an der Großzehe sind in den ersten Monaten u.U. **korrigierende Nachtschienen** erforderlich, um der Rückfallgefahr entgegenzuwirken.

Bis zur völligen Genesung sollten Sie möglichst auf das **Rauchen verzichten**. Sie können so dazu beitragen, das Risiko für Infektionen und Wundheilungsstörungen zu verringern.

Um den Erfolg zu sichern, sind wir auf Ihre Mithilfe angewiesen. Bitte beachten Sie die Richtlinien zur Nachbehandlung, die vor der Entlassung aus dem Krankenhaus mit Ihnen besprochen werden. I.d.R. sind **Kontrolluntersuchungen und krankengymnastische Übungsbehandlungen** erforderlich.

Fragenteil (Anamnese)

Das Risiko ärztlicher Eingriffe wird durch körperliche Verfassung und Vorschäden beeinflusst. Damit Ihr Arzt Gefahrenquellen rechtzeitig erkennen kann, bitten wir Sie, folgende Fragen zu beantworten. **Für Betreuer, 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. häufig Nasenbluten, blaue Flecken, längeres Bluten nach Verletzungen? ☐ n ☐ j

5. Besteht in der Blutsverwandtschaft eine erhöhte Blutungsneigung? ☐ n ☐ j

6. Besteht/Bestand eine Infektionskrankheit?

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

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

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

8. Besteht/Bestand eine Atemwegs-/Lungenerkrankung?

- ☐ nein
- ☐ chronische Bronchitis
- ☐ Lungenentzündung
- ☐ Asthma bronchiale
- ☐ Lungenblähung
- ☐ angeborene Fehlbildung
- ☐ und/oder: _____

9. Besteht eine Stoffwechselerkrankung?

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

10. Besteht/Bestand eine Schilddrüsenerkrankung?

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

11. Besteht/Bestand eine Muskel- oder Skeletterkrankung?

- ☐ nein
- ☐ Muskelschwäche

☐ Gelenkerkrankung

☐ Osteoporose

☐ Osteomalazie

☐ und/oder: _____

12. Bestehen weitere Erkrankungen? ☐ n ☐ j

Wenn ja, bitte angeben: _____

13. Kam es schon einmal zu einem Gefäßverschluss durch Blutgerinnsel (Thrombose/Embolie)? ☐ n ☐ j

14. Besteht eine Neigung zu Wundheilungsstörungen? ☐ n ☐ j

15. Kam es schon einmal zu einer Narbenwucherung wie z.B. Keloid? ☐ n ☐ j

Zusatzfragen bei Frauen

1. Könnten Sie schwanger sein? ☐ n ☐ j

2. Verwenden Sie Verhütungsmittel?

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

Arztanmerkungen

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, Minderjähriger, Vertretung, Betreuungsfall, Erläuterungen auf Fragen des Patienten etc.):

Lokalisation:

☐ **Rechter Fuß:**

Zeh/Mittelfußstrahl _____

☐ **Linker Fuß:**

Zeh/Mittelfußstrahl _____

Folgende Verformung liegt vor:

- ☐ Hallux valgus
- ☐ Hallux rigidus
- ☐ Hallux malleus
- ☐ Krallen- und Hammerzehen
- ☐ Digitus quintus varus
- ☐ Sonstiges: _____

Vorgesehenes Operationsverfahren:

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

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

Ärztin/Arzt