

Operative Behandlung eines Klumpfußes

Patientendaten

Guten Tag,

die vorliegende Verformung des Fußes (Klumpfuß) soll operativ behandelt werden. 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.

Wie entsteht ein Klumpfuß?

Der Klumpfuß ist eine meist angeborene Fehlstellung eines oder beider Füße; er kann aber auch aufgrund von Verletzungen, Muskelerkrankungen oder Lähmungen entstehen. Beim Klumpfuß ist der Fuß nach innen verdreht, Mittelfuß und Zehen stehen nach innen, die Fußspitze zeigt nach unten (Spitzfußstellung). Beim Laufen wird der Fuß auf dem Außenrand belastet. Wird ein Klumpfuß nicht behandelt, kommt es zu Problemen beim Gehen und Stehen; Knochen und Gelenke werden geschädigt.

Behandlungsmöglichkeiten

Je nach Lebensalter unterscheiden sich die Behandlungsmöglichkeiten eines Klumpfußes. Die Heilungschancen sind umso besser, je eher mit der Behandlung begonnen wird.

Vor allem bei Kleinkindern kann eine Behandlung ohne Operation (konservative Behandlung), z.B. mit Gipsverbänden, Erfolg versprechend sein, vor allem wenn Sie gleich nach der Geburt begonnen wird (z.B. Methode nach Ponseti). Leichtere Verformungen können auch durch speziell angefertigtes orthopädisches Schuhwerk ausgeglichen werden.

Da andere Behandlungsmöglichkeiten in Ihrem Fall nicht zu einem ausreichenden Behandlungserfolg geführt haben bzw. nicht Erfolg versprechend sind, rät Ihr Arzt zur Korrekturoperation. Im Aufklärungsgespräch wird er Ihnen diese Empfehlung näher erläutern.

Mögliche Operationsverfahren

Je nach Lebensalter und vorliegender Fehlstellung kommen verschiedene Operationsverfahren in Betracht. Nach Abschluss des Knochenwachstums sind in jedem Fall Eingriffe an den Knochen erforderlich. Das Ausmaß ist abhängig von der Art und dem Ausmaß der Fehlstellung.

Im Folgenden sind häufige Operationsverfahren aufgeführt. Alle Operationsverfahren dienen dem Zweck, die normale Anatomie und Funktionsweise des Fußes so weit wie möglich wiederherzustellen. Die Verfahren werden entweder einzeln oder z.T. auch kombiniert eingesetzt. Ihr Arzt wird mit Ihnen besprechen, welches der Operationsverfahren bei Ihnen in Betracht kommt und wie es durchgeführt wird oder ob bei Ihnen ein anderes bzw. ein weiteres Verfahren in Betracht kommt.

- Verlängerung der Achillessehne zur Korrektur der Spitzfußstellung
- Spaltung der Kapsel des oberen und unteren Sprunggelenks
- Durchtrennung von Sehnen, die am Mittelfuß ansetzen

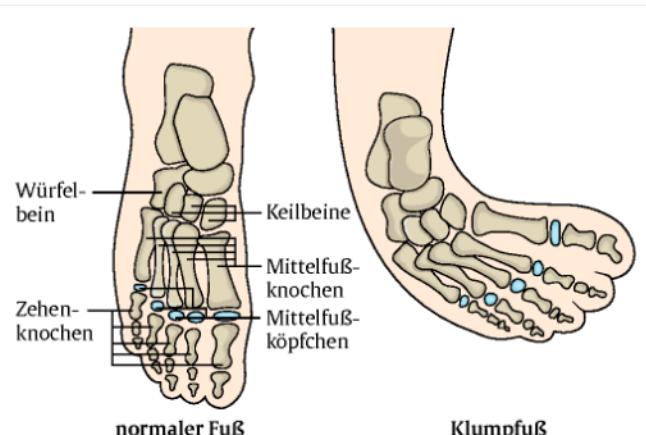


Abb.: Gesunder Fuß und Klumpfuß im Vergleich

- Einkerbung der Plantarfaszie
- Korrigierende Eingriffe an der Wadenmuskulatur
- Sehnenverlängerung und/oder Sehnenversetzung
- Fersenbeinosteotomie zur Korrektur der Rückfußdeformation
- Brückenkeilosteotomie im Bereich der Fußwurzel, um die Fußdrehung und -verkippung zu beheben
- Versteifende Eingriffe
- Fixateur externe (Korrektur mit einem äußeren Spanner)

Ihr Arzt bespricht mit Ihnen, ob ggf. zusätzliche Maßnahmen erforderlich sind. Über die Durchführung, die Vor- und Nachteile, notwendigen Folgen, Risiken und Erfolgssichten dieser Maßnahmen informiert er Sie im Aufklärungsgespräch.

Wie wird operiert?

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

Vor der Operation wird anhand der klinischen Untersuchung, ergänzt durch Ultraschalluntersuchungen, und/oder anhand der vorliegenden Röntgenbilder das operative Vorgehen geplant.

In der Regel wird vor dem Eingriff eine Blutleere durch eine Druckmanschette am Oberschenkel hergestellt. Dadurch wird der Blutverlust so gering wie möglich gehalten. Zudem hat der Arzt eine bessere Sicht im Operationsbereich.

Durch Hautschnitte im Bereich des Fußes, der Achillessehne oder der Wadenmuskulatur wird das Operationsgebiet freigelegt. Je nach Art und Umfang der Korrekturoperation ist eine unterschiedliche Schnittführung notwendig.

Anschließend werden die nötigen Korrekturen an Sehnen, Knochen und Muskeln durchgeführt.

Nach der Operation werden der Fuß/die Füße mit einem korrigierenden Verband ruhig gestellt oder/und mit Drähten in der Korrekturstellung fixiert. Eine Wunddrainage wird eingelegt, damit Wundsekret abfließen kann.

Um den Behandlungserfolg zu kontrollieren, werden nach der Korrektur weitere Röntgenaufnahmen angefertigt.

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!

Eingebrachte Drähte oder Metallteile werden in der Regel nach 2–6 Wochen oder auch später wieder entfernt.

Änderungen/Erweiterungen

Jeder Klumpfuß wird individuell korrigiert und operiert. Ihr Arzt spricht mit Ihnen über das geplante 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. Für unvorhersehbare, medizinisch notwendige Erweiterungen oder Änderungen 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 Zwischenfällen 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.

Allergien/Unverträglichkeiten

- **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).
- In Einzelfällen kann es zu einer unvorhergesehenen Materialunverträglichkeit gegenüber eingebrachten Fremdmaterialien kommen; Folgen sind z.B. Hautreizungen, Schmerzen, vorzeitige Lockerung eingebrachter Materialien, Wundheilungsstörungen, Ekzeme oder neurologische Symptome.

Verletzungsrisiken während der Operation

- **Verletzungen benachbarter Gewebe** (z.B. Muskeln, Sehnen, Bänder, Blutgefäße, Nerven) bleiben i.d.R. folgenlos oder verursachen nur geringfügige Störungen. Es können jedoch auch weitere Eingriffe (z.B. Sehnenrekonstruktionen) simultan oder nachträglich erforderlich werden und bleibende Schäden entstehen mit u.U. dauerhaften Funktionsausfällen der betroffenen Gliedmaße.
- Wird ein Nerv überdehnt oder geschädigt, können trotz operativer Behandlung (Nervennaht) dauerhafte Störungen wie z.B. Gefühlsstörungen, Nervenschmerzen oder Lähmungen auftreten. Im Bereich der Operationsnarbe kann ein Taubheitsgefühl der Haut zurückbleiben.
- Eine Verletzung großer Gefäße ist extrem selten, da die Operation in den allermeisten Fällen in Blutleere durchgeführt wird. Falls dennoch eine stärkere Blutung auftritt, kann eine operative Blutstillung und/oder Bluttransfusion erforderlich werden. Kommt eine Fremdbluttransfusion in Betracht, werden Sie über die Durchführung und Risiken (z.B. Infektionen, u.U. auch mit unbekannten Krankheitserregern) gesondert aufgeklärt. Das Risiko einer HIV- oder Hepatitis-Virus-Infektion ist dabei äußerst gering. Gleches gilt auch bei einer Implantation von Fremdknochen.
Ob und ggf. welche fremdblutsparenden Maßnahmen („Patient Blood Management“) möglich sind, wird Ihr Arzt mit Ihnen besprechen.
- **Knochenschädigungen/Knochenbrüche** (z.B. Abspaltung von Knochenstücken) lassen sich nicht immer vermeiden und können eine Stabilisierung mit Fremdmaßmaterial (z.B. Metallplatten und Schrauben) erfordern.

Haut-, Gewebe- und Nervenschäden

- **Haut-/Gewebe-/Nervenschäden** durch die Lagerung und eingriffsbegleitende Maßnahmen (z.B. Blutleeremanschette, Einspritzungen, Desinfektionen, Laser, elektrischer Strom) sind selten. Mögliche, u.U. dauer-

hafte 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 bleibenden Durchblutungsstörungen, Muskel- oder Nervenschäden bis hin zur Teillähmung des Beines kommen.

Infektionen und Störungen der Gewebe-, Wund- und Knochenheilung

- Durch die vorliegende Fehlstellung des Fußes ist die Versorgung und Durchblutung der Weichteile (Haut, Unterhautgewebe, Muskulatur) oft gestört, sodass es vermehrt zu Infektionen, Wundheilungsstörungen und Wundrandnekrosen im Operationsgebiet kommen kann. Dies kann den Heilungsverlauf stark beeinträchtigen. Insbesondere bei wiederholten Klumpfußoperationen kann eine mehrfache Schlitzung der Haut erforderlich sein, um die Spannung der Haut zu verringern und Hautschäden zu vermeiden. 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 einer Zehe oder des Fußes.
- 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.

Schwellungen, Blutungen, Durchblutungsstörungen und Schmerzen

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

Thrombose/Embolie

- Thrombose/Embolie: Bilden sich Blutgerinnsel oder werden sie verschleppt und verschließen ein Blutgefäß, kann dies schwerwiegende Folgen haben (z.B. Beinvenenthrom-

bose, Lungenembolie, Schlaganfall, Herzinfarkt). Zur Vorbeugung werden – in Abhängigkeit vom Alter des Patienten – oft blutverdünnde Medikamente gegeben. Sie erhöhen jedoch alle das Risiko von Blutungen. Der Wirkstoff Heparin kann selten auch eine lebensbedrohliche Gerinnungsselbstbildung verursachen (HIT II). Bei Kindern ist die Wahrscheinlichkeit für eine Thrombose äußerst gering.

Spezielle Risiken

- Falls ein Fixateur externe verwendet wird, können an den Austrittsstellen der Metallpins lokale Weichteilirritationen mit Rötung und Sekretfluss auftreten, Krankheitserreger von außen in Weichteile und Knochen einwandern und eine Pin-Infektion verursachen. Es kann erforderlich sein, das Metall vorzeitig zu entfernen und weitere Eingriffe durchzuführen.
- 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.
- Die zur Stabilisierung der erreichten Korrektur eingebrachten Drähte können sich lockern; sie müssen dann evtl. entfernt werden, da es sonst zu Verletzungen kommen kann.
- Auch Knochenbrüche sind operationsbedingt oder durch zu große/frühe Belastung möglich. Zudem kann es zu einem Auseinanderweichen/Nachgeben von Muskel- und Sehnennähten oder Ausreißen von Befestigungen kommen. In solchen Fällen kann eine Korrekturoperation erforderlich werden.
- Besonders bei verzögter 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.
- Kommt es während der Operation zu einem Instrumenten- oder Materialbruch, so kann der abgebrochene Fremdkörper (z.B. Bohrerspitze oder Schraube) ggf. im Knochen belassen werden. Dies führt i.d.R. zu keinen Beschwerden und vermeidet die größeren Risiken einer operativen Entfernung.
- Druckschäden an Nerven und Weichteilen infolge von Gipsverbänden. Sie bilden sich meist innerhalb weniger Wochen zurück. In Einzelfällen können jedoch Beschwerden (z.B. schmerzhafte Missemmpfindungen, Taubheitsgefühl, Teillähmung) oder schmerzhafte Narben zurückbleiben.
- Verbleibende Fehlstellungen, Wachstumsstörungen der Fußknochen bei Kindern, Überkorrektur und schmerzhafte Bewegungseinschränkungen sowie die Entwicklung einer Arthrose (Gelenkverschleiß) sind trotz aller Sorgfalt 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. Bei Kindern wird die Entwicklung von Falschgelenken nur sehr selten beobachtet.

- Muskelschrumpfungen und -verkalkungen sowie Bewegungseinschränkungen und Versteifung von Gelenken aufgrund der teilweise erforderlichen Ruhigstellung, die u.U. auch durch intensive Maßnahmen (z.B. Krankengymnastik) nicht mehr behoben werden können. Eine Knochenentkalkung bildet sich i.d.R. nach Belastungsbeginn schnell zurück.
- Bei zu früher Belastung können Nähte an Muskeln und Sehnen reißen und weitere Behandlungsmaßnahmen erfordern.

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

Erfolgsaussichten

Ziel der Behandlung ist es, ein normales Laufen zu ermöglichen, dabei den Bodenkontakt der Fußsohle beim Gehen zu verbessern und die vorliegende Fehlstellung so weit wie möglich zu korrigieren. Dies gelingt in vielen Fällen zufriedenstellend, der Erfolg kann wie bei jedem medizinischen Eingriff allerdings nicht garantiert werden und hängt von verschiedenen Faktoren ab (z.B. Art der Fehlstellung, Alter, allgemeiner Gesundheitszustand, bestehende Vorerkrankungen, Beachtung der ärztlichen Anordnungen). Der Arzt wird mit Ihnen über die Erfolgsaussichten in Ihrem speziellen Fall sprechen.

Das endgültige Behandlungsergebnis ist insbesondere bei angeborenen Fußfehlstellungen erst nach abgeschlossenem Wachstum zu beurteilen. Auch nach einer erfolgreichen Korrektur der Fehlstellung kann eine eingeschränkte Beweglichkeit im Sprunggelenk zurückbleiben. Oft kommt es zu Unterschieden in der Fußlänge zwischen operiertem und nicht operiertem Fuß, und die Wadenmuskulatur des betroffenen Beines ist z.T. etwas geringer ausgebildet.

Jeder operierte Klumpfuß muss bis zum Wachstumsabschluss kontrolliert werden. Zu Zeiten eines schnellen Gliedmaßenwachstums kann die Fehlstellung wieder auftreten, weil die Sehnen nicht im gleichen Maß mitwachsen wie der Knochen. Aus diesem Grund ist dann eine Behandlung mit wachstumslenkenden Schienen und Einlagen erforderlich. Eine evtl. verbleibende Fehlstellung bei Säuglingen und Kleinkindern kann ggf. nach Abschluss des Knochenwachstums operativ behandelt werden.

Verhaltenshinweise

Bitte halten Sie sich unbedingt an die Anweisungen Ihres Arztes.

Vor dem Eingriff

Bitte geben Sie alle Medikamente (auch pflanzliche oder rezeptfrei) 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, Implantate, Schrittmacherausweis, Narkose, Röntgen, Impfpass etc.), Befunde und Bilder – soweit vorhanden – vor.

Nach dem Eingriff

Informieren Sie uns bitte unverzüglich, falls Schmerzen, Bewegungs- oder Gefühlsstörungen (z.B. Taubheitsgefühl, Kribbeln) oder Verfärbungen der Haut, Sekretaustritt oder Fieber auftreten, auch wenn es Ihnen selbst belanglos er-

scheint. Es kann sich dabei um Durchblutungs- oder Nervenstörungen handeln, die rasch behandelt werden müssen. Bitte begeben Sie sich umgehend in ärztliche Behandlung, wenn unter dem Verband ein Engegefühl auftritt. Verändern Sie Spezial- bzw. Gipsverbände niemals selbst!

Die betroffene Gliedmaße bitte möglichst oft hochlagern.

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 muss der operierte Fuß noch einige Wochen oder Monate lang entlastet werden, bei gehfähigen Patienten z.B. durch das Benutzen von Gehstützen. Belasten Sie den Fuß nur so stark, wie der Arzt es erlaubt hat.

Falls ein Fixateur externe angelegt wurde, befolgen Sie bitte genau die Hinweise zur Pflege, damit eine Pin-Infektion vermieden oder diese unverzüglich erkannt wird!

Ihr Arzt wird mit Ihnen darüber sprechen, ob im Anschluss an die operative Behandlung eine Nachbehandlung mit Nachtschienen, Einlagen oder Ähnlichem notwendig ist.

Um den Erfolg zu sichern, sind wir auf Ihre Mithilfe angewiesen. Bitte halten Sie die Termine für Nachbehandlungen (z.B. Krankengymnastik, Wundbetreuung, Fadenentfernung) ein.

Bitte nehmen Sie unbedingt die empfohlenen Kontrolluntersuchungen wahr.

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? n j

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: _____

12. 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 j

Wenn ja, bitte angeben: _____

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

17. Besteht eine Neigung zu Wundheilungsstörungen? n j

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

Zusatzfragen bei Kindern

- Wurde Ihr Kind zu früh geboren? n j
- War das Geburtsgewicht Ihres Kindes zu niedrig? n j

Zusatzfragen bei Frauen

- Könnten Sie schwanger sein? n j
- 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.):

Vorgesehene Maßnahme(n):

Rechter Fuß

- Verlängerung der Achillessehne zur Korrektur der Spitzfußstellung
 - Spaltung der Kapsel des oberen und unteren Sprunggelenks
 - Durchtrennung von Sehnen, die am Mittelfuß ansetzen
 - Einkerbung der Plantarfaszie
 - Korrigierende Eingriffe an der Wadenmuskulatur
 - Sehnenverlängerung und/oder Sehnenversetzung
 - Fersenbeinosteotomie zur Korrektur der Rückfußdeformation
 - Brückenkeilosteotomie im Bereich der Fußwurzel, um die Fußdrehung und -verkippung zu beheben
 - Versteifende Eingriffe
 - Fixateur externe (Korrektur mit einem äußeren Spanner)
 - Andere oder zusätzliche Eingriffe:

Linker Fuß

- Verlängerung der Achillessehne zur Korrektur der Spitzfußstellung
 - Spaltung der Kapsel des oberen und unteren Sprunggelenks
 - Durchtrennung von Sehnen, die am Mittelfuß ansetzen
 - Einkerbung der Plantarfaszie
 - Korrigierende Eingriffe an der Wadenmuskulatur
 - Sehnenverlängerung und/oder Sehnenversetzung
 - Fersenbeinosteotomie zur Korrektur der Rückfußdeformation
 - Brückenkeilosteotomie im Bereich der Fußwurzel, um die Fußdrehung und -verkippung zu beheben
 - Versteifende Eingriffe
 - Fixateur externe (Korrektur mit einem äußeren Spanner)
 - Andere oder zusätzliche Eingriffe:

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

Sorgeberechtigte*/Sorgeberechtigter*

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

Sorgeberechtigte*/Sorgeberechtigter*

Patientin/Patient

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.