



Umstellungsosteotomie/-operationen am Hüftgelenk

(Korrekturoperationen am Hüftgelenk)

Patientenname und -adresse

Guten Tag,

die Stellung des Hüftgelenks soll operativ korrigiert 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.

Warum wird die Operation empfohlen?

Das Hüftgelenk wird vom Hüftkopf des Oberschenkelknochens und von der Hütpfanne im Beckenknochen gebildet (Abb. 1). Die Teile des Gelenks treffen so aufeinander, dass die Belastungen gleichmäßig verteilt werden. Wenn das nicht der Fall ist, wenn also Fehlstellungen vorliegen, werden einzelne Teile des Gelenks übermäßig belastet. Dies kann zu Schmerzen, Bewegungseinschränkungen und zu einer vorzeitigen Abnutzung (Arthrose) führen.

Um einer Arthrose vorzubeugen bzw. die Beschwerden zu verringern, wurde Ihnen eine gelenkerhaltende Korrektur (Umstellungsosteotomie) empfohlen. Durch die Operation soll die Stellung von Hüftkopf und Hütpfanne zueinander verbessert werden, um Schmerzen, Bewegungsbehinderungen und (weiterem) Gelenkverschleiß vorzubeugen bzw. schon bestehende Beschwerden zu bessern.

Behandlungsalternativen

Unter bestimmten Bedingungen können nicht operative Bewegungstherapie, physikalische Anwendungen, die Einnahme von Medikamenten oder Einspritzungen in das Gelenk durchgeführt werden. Diese haben aber in Ihrem Fall keine ausreichende Besserung gebracht oder sind nicht Erfolg versprechend. In manchen Fällen kann ein künstliches Hüftgelenk (Endoprothese) eingesetzt werden. In Ihrem Fall ist der Gelenkverschleiß jedoch noch nicht so weit fortgeschritten, dass ein künstliches Hüftgelenk erforderlich ist.

Wir werden mit Ihnen besprechen, welche Alternativen zur Umstellungsoperation in Ihrem Fall ggf. bestehen und mit welchen Vor- und Nachteilen, unterschiedlichen Risiken, Belastungen und Erfolgsaussichten sie verbunden sind.

Wie wird die Operation durchgeführt?

Der vorgesehene Eingriff wird in der Regel in Allgemeinnarkose durchgeführt. Über die Einzelheiten und Risiken des Betäubungsverfahrens werden Sie gesondert aufgeklärt.

Die abweichende ungünstige Anatomie/Konfiguration des Hüftgelenks kann entweder durch eine Fehlstellung des Oberschenkelknochens (Hüftkopf und körpernaher Teil des Oberschenkelknochens) oder durch eine abnorme Formgebung der Hütpfanne (Beckenknochen) bedingt sein.

Fehlstellung des Oberschenkelknochens/Hüftkopfs

Je nachdem, in welcher Weise das Hüftgelenk von der Normalstellung abweicht, wird der Hüftkopf entweder aufgerichtet (Valgisierungsosteotomie, Abb. 2) oder abgesenkt (Varisierungsosteotomie, Abb. 3). Wir werden im

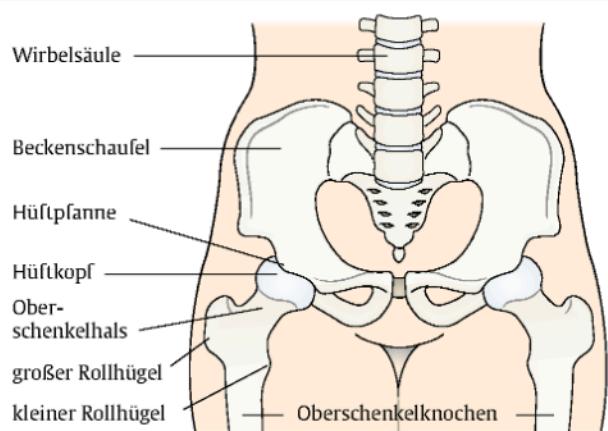


Abb. 1: Möglichkeit zum Einzeichnen des Operationsverfahrens

Aufklärungsgespräch mit Ihnen darüber sprechen, welches Verfahren bei Ihnen vorgesehen ist.

In der Regel wird der Oberschenkelknochen unterhalb des Schenkelhalses durchtrennt (Abb. 2 und 3). Bei einer sogenannten **zuklappenden Osteotomie** entnimmt der Arzt einen Knochenkeil und fügt die Knochenenden dann zusammen. Bei einer sogenannten **aufklappenden Osteotomie** wird der Knochen nach dem Durchtrennen aufgespreizt. Teilweise wird dabei ein Knochenkeil eingefügt. Während des Heilungsprozesses werden die Knochenteile in der verbesserten Stellung mit Metallplatten/-schrauben oder Drähten festgehalten. Die eingesetzten Metallteile werden nach der Ausheilung des Knochens i.d.R. wieder entfernt. In Einzelfällen kann das Metall im Körper verbleiben.

Behandlung bei abnormer Formgebung der Pfanne

Das Ziel der operativen Behandlung besteht darin, die nicht ausreichende Überdachung der Pfanne zu beheben.

Es gibt verschiedene Möglichkeiten, im Rahmen einer Beckenosteotomie die Stellung der Hütpfanne zu verbessern. Bei Erwachsenen wird insbesondere die Triple-Osteotomie nach Tönnis oder die periazetabuläre Osteotomie nach Ganz durchgeführt. Dabei werden die Beckenknochen rund um das Hüftgelenk durchtrennt, um die Hütpfanne beweglich zu machen und in jeder gewünschten Form einzustellen zu können (Abb. 4). Auch hier kann die Einbringung eines Knochenpans erforderlich sein. Die Fixation erfolgt mit Drähten, Schrauben und/oder Platten.

Über die Vor- und Nachteile der verschiedenen Verfahren, die unterschiedlichen Belastungen, Risiken und Erfolgssichten werden wir Sie im Aufklärungsgespräch informieren.

Ein ggf. eingefügter Knochenkeil kann entweder aus körpereigenem Knochen (z.B. aus dem Beckenkamm), aus Fremdknochen oder Knochenersatzmaterial bestehen. Falls das Einfügen von Knochenmaterial vorgesehen sein sollte, werden Sie gesondert darüber aufgeklärt, welches Verfahren geplant ist und welche Risiken und Folgen damit verbunden sind.

Bestehen starke Muskelverkürzungen, können Muskelsehnenverlängerungen/-verlagerungen oder -durchtrennungen sinnvoll sein. Auch hierüber werden Sie ggf. gesondert aufgeklärt.

In den meisten Fällen werden vor dem Wundverschluss kleine Kunststoffschläuche (Drainagen) in die Wunde eingelegt, damit das Wundsekret abfließen kann. Diese werden nach einigen Tagen wieder entfernt.

Ob und welche Art von Ruhigstellung oder Stabilisierung (z.B. Bandagen, Schaumstoffschienen, Becken-Bein-Gips) bei Ihnen im Anschluss an die Operation notwendig ist, wird Ihr Arzt mit Ihnen besprechen.

Während der Behandlung und zur Kontrolle des Heilungsverlaufs werden Röntgenaufnahmen erforderlich. Der Nutzen einer 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, das ärztliche Personal unbedingt darüber informieren!

Änderungen/Erweiterungen

Der Arzt spricht mit Ihnen über das nötige Ausmaß des Eingriffs. Manchmal ist jedoch erst während der Operation zu erkennen, dass eine Änderung (z.B. Ausweichen auf eine andere Osteosynthesemethode) oder Erweiterung des geplanten Eingriffs (z.B. Übertragung von Knochenersatzmaterial) notwendig ist. Bitte erteilen Sie Ihre Einwilligung in solche nicht vorhersehbaren, jedoch medizinisch erforderlichen Änderungen oder Erweiterungen schon jetzt, damit diese im selben Betäubungsverfahren durchgeführt werden können und ein erneuter Eingriff vermieden wird.

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 Kreislaufschlag 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

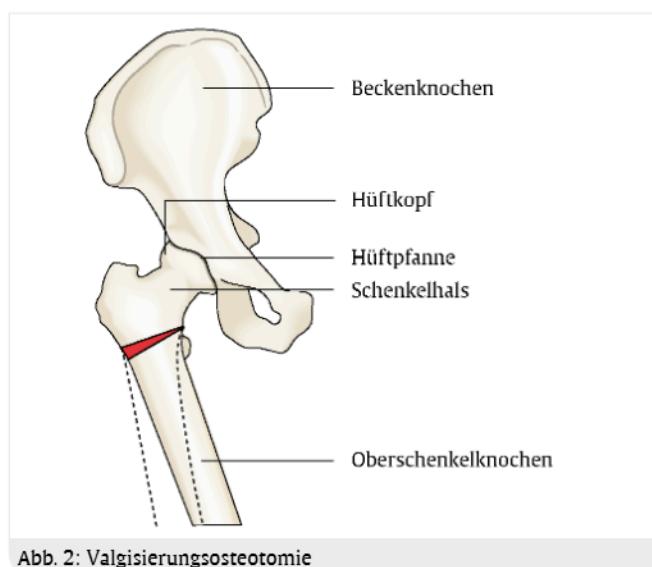


Abb. 2: Valgisierungsosteotomie

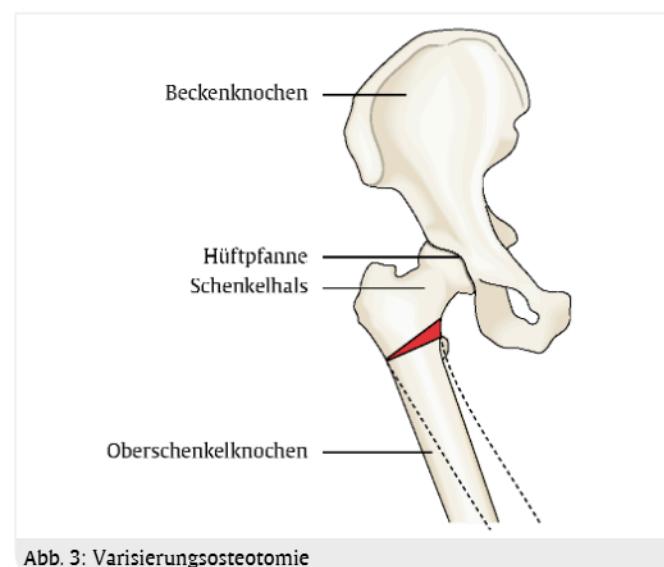


Abb. 3: Varisierungsosteotomie

Fremdmaterialien kommen; Folgen sind z.B. Hauterscheinungen, Schmerzen oder Lockerung eingebrachter Metallteile.

Verletzungsrisiken während der Operation

- 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. Das Risiko ist erhöht nach Voroperationen und bei schwierigen anatomischen Verhältnissen.
- Die Verletzung von Blutgefäßen kann zu stärkeren Blutungen führen, die eine operative Blutstillung und/oder Blutübertragung erforderlich machen können. Kommt eine Fremdbluttransfusion ernsthaft 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 Implantation von Fremdknochen. Ob und ggf. welche fremdblutsparenden Maßnahmen („Patient Blood Management“) bei Ihnen möglich sind, werden wir mit Ihnen besprechen.
- Wird ein Nerv überdehnt oder geschädigt, können vorübergehende, aber auch bleibende Missemmpfindungen (z.B. Kribbeln, Taubheitsgefühl), Nervenschmerzen oder Lähmungen/Teillähmungen des Beines/Fußes auftreten. Werden Hauptnerven geschädigt (Femoralis-, Ischiasnerv), kann dies zu erheblichen, u.U. dauerhaften Funktionsbeeinträchtigungen (Bewegungsstörungen, Taubheitsgefühl) bis hin zur Funktionslosigkeit (Lähmung) des betroffenen Beines führen (z.B. partielle Beinlähmung, Fußheberschwäche). Auch im Bereich der Operationsnarbe kann es zu Taubheitsgefühl und Missemmpfindungen kommen.
- Eine Verletzung von Lymphgefäßen kann zu einer Lymphabflusstörung mit Ödemen des Beines führen.
- Bruch eines Knochens;** vor allem an Stellen, an denen ein Knochenkeil eingefügt oder entfernt wurde oder Knochen für eine Übertragung entnommen wurde. Die Gefahr ist erhöht bei Kalkmangel (Osteoporose). Der Bruch muss operativ eingerichtet und evtl. mit Metallplatten oder -schrauben stabilisiert werden.
- Verletzungen von Organen** im Beckenraum (Harnleiter, Blase, Darm), die eine unverzügliche operative Behandlung sowie eine meist vorübergehende, aber in seltenen Fällen auch dauerhafte Anlegung künstlicher Ausgänge notwendig machen.

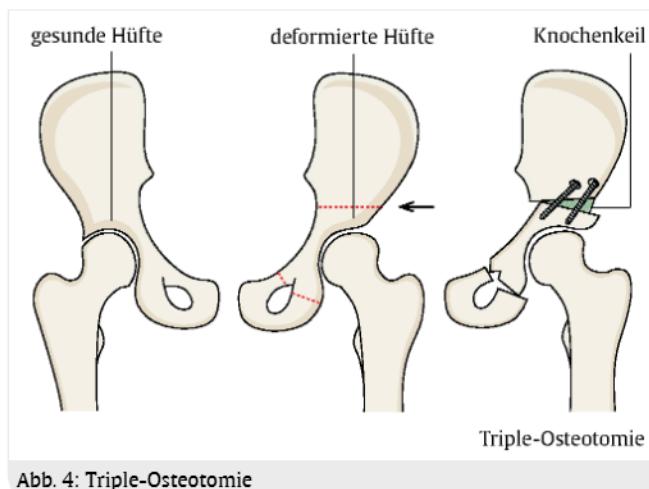


Abb. 4: Triple-Osteotomie

Haut-, Gewebe- und Nervenschäden

- 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 und Störungen der Gewebe-, Wund- und Knochenheilung

- Infektionen und Wundheilungsstörungen** sowie ein **Absterben von Gewebe** (z.B. Knochennekrose) können den Heilungsverlauf stark beeinträchtigen (v.a. bei Rauchern, Diabetikern und Patienten mit Übergewicht). 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 in seltenen Fällen 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, die intensivmedizinisch behandelt werden muss. Im extremen Ausnahmefall kann auch die **Ampulation des Beines** notwendig sein.

- 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.

Schwellungen, Blutungen, Durchblutungsstörungen und Schmerzen

- Nachblutungen, Blutergüsse, Weichteilschwellungen (Ödeme) und Flüssigkeitsansammlungen (Serome)**, die behandelt werden müssen.
- Eine **Schwellung** oder **Einblutung** in die Weichteile und Muskulatur kann Nerven und Blutgefäße so zusammendrücken, dass **Durchblutungsstörungen, Missemmpfindungen, Schmerzen, Muskelschwäche und Lähmungen** entstehen (**Kompartmentsyndrom**). Eine sofortige operative Druckentlastung wird dann erforderlich, um Folgeschäden (z.B. bleibende Lähmungen) 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. 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 Gerinnungsbildung verursachen (HIT II).
- Fett-/Knochenmarksembolie:** Fett- und/oder Knochenmarksgewebe kann in den Blutkreislauf gelangen, in die Lunge verschleppt werden und gefährliche Kreislaufstörungen (z.B. Lungenembolie) oder bleibende Organschäden bis hin zum Herzinfarkt oder zu Gehirnschäden verursachen. Eine sofortige intensivmedizinische Behandlung ist dann erforderlich.

Spezielle Risiken des Eingriffs

- Verletzung von Blutgefäßen oder Nerven durch eingebrachte Metallteile;** die Folge können Blutungen oder vorübergehende, aber auch dauerhafte Lähmungen oder Gefühlsstörungen des Beines sein.
- Lockeung, Bruch oder Lageveränderung der eingebrachten Metallteile oder Wanderung von Drähten;** Metallteile müssen dann ersetzt, Drähte entfernt werden, da es sonst zu Verletzungen, Verschiebungen oder Falschgelenkbildungen kommen kann. 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). U.U. ist dann ein erneuter Eingriff notwendig.
- Kommt es während der Operation zu einem Instrument- oder Materialbruch,** so kann der abgebrochene Fremdkörper (z.B. Bohrer- oder Drahtspitze) ggf. im Knochen belassen werden. Dies führt i.d.R. zu keinen Beschwerden und vermeidet die größeren Risiken einer operativen Entfernung.
- Bildung eines Falschgelenks (Pseudarthrose),** wenn sich der Heilungsverlauf verzögert und nicht genügend neue Knochensubstanz gebildet wird. Dann müssen besondere Maßnahmen ergriffen werden, über die Sie ggf. gesondert aufgeklärt werden.
- Hüftkopfnekrose:** Selten kann es zum Absterben des Hüftkopfs kommen. Dann wird das Einsetzen einer Hüftgelenkendoprothese notwendig.
- 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.
- Bei zu großer/früher Belastung kann es zu einem Auseinanderweichen/Nachgeben von Muskel- und Sehnennähten, zu einem Verschieben der Knochenanteile oder zum Ausreißen von Befestigungen kommen.** In solchen Fällen kann eine Korrekturoperation erforderlich werden.
- In Einzelfällen sind nach dem Eingriff vorübergehende oder bleibende Sehstörungen bis hin zur Erblindung beschrieben worden (perioperativer Visusverlust/POVL).** Ob und welcher Zusammenhang mit der Operation besteht, ist bislang aber nicht abschließend geklärt.

- Nervendruckschäden** durch ggf. notwendige Lagerung auf Schienen oder durch Verbände (Folge: z.B. Taubheitsgefühl, schmerzhafte Missemmpfindungen).
- Muskelschrumpfungen und -verkalkungen, Verknöcherung von Knorpelgewebe sowie Bewegungseinschränkungen und Versteifung von Gelenken** aufgrund der Ruhigstellung, die u.U. trotz intensiver Maßnahmen (z.B. Krankengymnastik) nicht mehr behoben werden können.
- Trotz grösster Sorgfalt lässt sich nicht mit Sicherheit ausschließen, dass Fehlstellungen verbleiben oder eine Drehfehlstellung oder Achsabweichung (Über- oder Unterkorrektur) auftritt, die in seltenen Fällen einen weiteren Eingriff erfordert. Ebenso lassen sich Längenunterschiede der Beine oft nicht vermeiden. Die Absenkung des Hüftkopfs führt zu einer Verkürzung des betroffenen Beines um bis zu 2 cm. Durch eine Aufrichtung kann das Bein dagegen länger werden. Beinlängenunterschiede lassen sich mit erhöhten Absätzen oder durch Einlagen ausgleichen.

- Bei Kindern kann es zu Wachstumsstörungen der Hüftknochen kommen.

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

Erfolgsaussichten

Die Umstellungsoperation wird durchgeführt, um den durch die Fehlstellung bedingten vorzeitigen Verschleiß von Gelenkstrukturen (Knorpel) zu verlangsamen. Trotzdem kann es langfristig zu (weiteren) Verschleißerscheinungen im Hüftgelenk kommen, die weitere Eingriffe, z.B. ein künstliches Hüftgelenk (Endoprothese), erforderlich machen.

Im Allgemeinen kommt es zu einer Verminderung der Schmerzen. Es lässt sich aber nicht mit Sicherheit voraussagen, ob dieser Zustand über einen längeren Zeitraum andauert. Wie bei jedem medizinischen Eingriff kann der Behandlungserfolg nicht garantiert werden. Unter Umständen kann es mehrere Monate dauern, bis sich der Körper an die neue Stellung des Hüftgelenks angepasst hat. U.U. können die Schmerzen nach der Operation auch stärker sein als vorher, dies ist jedoch die Ausnahme.

Die Erfolgsaussichten sind weniger gut, wenn durch die Operation eine Fehlstellung behoben werden soll, die durch einen Unfall entstanden ist. In diesem Fall ist der Eingriff manchmal schwieriger.

Mit welchen Erfolgsaussichten bei Ihnen speziell zu rechnen ist, wird Ihr Arzt mit Ihnen besprechen.

Verhaltenshinweise

Bitte befolgen Sie die Anweisungen des ärztlichen Personals genau.

Vor dem Eingriff

Bitte geben Sie alle Medikamente (auch pflanzliche oder rezeptfreie) an, die Sie derzeit einnehmen – insbesondere blutgekühlungshemmende Medikamente (z.B. Heparin, Marcumar®, ASS [Aspirin], Plavix®, Eliquis®, Xarelto®, Lixiana®, Pradaxa® 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

Informieren Sie uns bitte unverzüglich, falls **Schmerzen**, **Bewegungs- oder Gefühlsstörungen** (z.B. Kribbeln, Taubheitsgefühl) oder **Verfärbungen der Haut**, **Übelkeit**, **Luftnot** oder **Fieber** auftreten, auch wenn es Ihnen selbst belanglos erscheint. Es kann sich dabei um Durchblutungs- oder Nervenstörungen handeln, die rasch behandelt werden müssen.

Meist ist nach der Operation für die Zeitdauer der Knochenheilung eine Benutzung von **Gehstützen** erforderlich. Belasten Sie das betroffene Bein bitte nur so stark, wie Ihr Arzt es Ihnen erlaubt hat.

Bitte bewegen Sie alle nicht ruhig gestellten Gelenke häufig, um einer Thrombose vorzubeugen. Zur Vorbeugung einer Thrombose erhalten Sie von Ihrem Arzt i.d.R. ein Medikament zur Blutverdünnung. Dadurch kann es vermehrt zu Nachblutungen und einer erhöhten Blutungsneigung, z.B. bei weiteren ärztlichen Eingriffen (auch Zahnbehandlung), kommen. Bitte informieren Sie Ihre behandelnden Ärzte darüber. Bis zur völligen Genesung sollten Sie möglichst auf das **Rauchen verzichten**. Sie können so dazu beitragen, das Risiko für Infektionen und Wundheilungsstörungen zu verringern. Auch kann Rauchen die knöcherne Heilung/Durchbauung beeinträchtigen, sodass sich das angestrebte Zusammenwachsen der Knochen verzögert bzw. ausbleibt.

Über eine **Entfernung des Fremdmaterials** muss nach der Ausheilung individuell entschieden werden. Meist können eingesetzte Metallteile nach 12 bis 18 Monaten entfernt werden. In manchen Fällen kann das Metall im Körper verbleiben.

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, eine Behandlung in einer **Rehabilitations-(Reha-)Klinik** und **krankengymnastische Übungsbehandlungen** 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 Betreuende, Bevollmächtigte:** Bitte beantworten Sie alle Fragen aus der Sicht der betroffenen Person.

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 erhöh- n j te 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
- Herzkloppenfehler
- und/oder: _____

10. Besteht/Bestand eine Atemwegs-/Lungenerkrankung?

- nein
- chronische Bronchitis
- Lungenentzündung

- Asthma bronchiale
 - Lungenblähung
 - angeborene Fehlbildung
 - und/oder: _____

11. 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: _____

12. Besteht/Bestand eine Erkrankung der Oberbauchorgane?

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

13. Besteht/Bestand eine Erkrankung des Nervensystems?

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

14. Besteht/Bestand eine Muskel- oder Skeletterkrankung?

- nein
 - Muskelschwäche
 - Gelenkerkrankung
 - Osteoporose
 - Osteomalazie
 - und/oder: _____

15. Bestehen weitere Erkrankungen? n j

Wenn ja, bitte angeben:

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

17. Besteht eine Neigung zu Wundheilungsstörungen? nein ja

18. Kam es schon einmal zu einer Narbenwuche- n j

Zusatzfragen bei Frauen

1. Könnten Sie schwanger sein? n j

2. Verwenden Sie Verhütungsmittel?

- nein
 - Antibabypille
 - Hormonspirale

- ## Kupferspirale

und/oder: _____

Ärztliche Anmerkungen

Ich habe den Patienten anhand des vorliegenden Aufklärungsbo-
gens über den Eingriff aufgeklärt und insbesondere folgende As-
pekte und individuelle Besonderheiten besprochen (z.B. Risikopro-
fil, Begleiterkrankungen, Behandlungsalternativen, Medikation, Zu-
satzmaßnahmen, Erfolgsaussichten, Verhaltenshinweise, Nachsor-
ge, besondere Dringlichkeit oder Belastungen, Gesprächsdauer, Ein-
sichtsfähigkeit, Minderjähriger, Vertretung, Betreuungsfall, Erläute-
rungen auf Fragen etc.);

Behandelt werden soll eine

- Fehlstellung
 - Arthrose

Lokalisierung:

- Rechts
 - Links

Vorgesehenes Verfahren:

- Valgisierungsosteotomie (Aufrichtung)
 - Varisierungsosteotomie (Absenkung)
 - Umstellungsoperation am Beckenknochen (Hüftpfanne)
 - Sonstiges:

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