



Muster-Aufklärung © 2021 Nachdruck nur mit Genehmigung. Fotokopieren verboten

Krankenhaus Name
Anschrift: Straße, Ort, Tel.:
Abteilung:
Direktor:

Feld für Patientendaten

AUFKLÄRUNG und EINWILLIGUNG

über den ärztlichen Eingriff

operative Behandlung eines hüftgelenknahen Bruches des Oberschenkelns
(pertrochantäre Oberschenkelfraktur – mediale Schenkelhalsfraktur)

Der Arzt/die Ärztin _____ hat mit mir ein abschließendes ausführliches Aufklärungsgespräch über den oben bezeichneten Eingriff geführt. Anlass, Begründung und Zweck des Eingriffes, die Dringlichkeit, mögliche Folgen der Nichtbehandlung und Behandlungsalternativen wurden mir erläutert.

Anlass und Zweck der Operation

Durch einen Sturz habe ich mir einen Bruch am Oberschenkelknochen zugezogen. Ziel der Behandlung ist es, die Teile des gebrochenen Knochens wieder zusammenzufügen. Damit wird weitgehende Schmerzfreiheit erreicht. Ich kann bald nach der Operation wieder aufstehen und das Bein bewegen. Je eher operiert wird, umso besser sind die Erfolgsaussichten.

Ohne eine operative Behandlung wachsen die Knochen nicht wieder von selbst zusammen. Ich könnte lange Zeit nur mit Schmerzen im Bett liegen, die Hüfte droht steif zu werden und ich könnte nie mehr richtig gehen. Die Alternative zu Verschraubung oder zum neuen Hüftgelenk ist der Streckverband, in dem ich für 12 Wochen liegen müsste - mit erheblichen Gefahren für Gesundheit und Leben.

Ich habe erfahren, dass die meisten Oberschenkelbrüche mit den genannten Maßnahmen ohne Funktionseinschränkungen von Hüft- oder Kniegelenk wieder ausheilen. Wie bei jeder Operation kann ein Behandlungserfolg aber nicht garantiert werden. Im Einzelfall kann sich der Zustand sogar verschlechtern. Vor allem bei älteren Patienten bleiben häufiger Gehbehinderungen mit Schmerzen und eine verminderte Belastbarkeit der Hüfte zurück.

Die Operationsmethode und ihre Abwandlungen

Der Arzt/die Ärztin haben mir erklärt:

Je nach Art des Oberschenkelbruches werden schlagen wir Ihnen ein Behandlungsverfahren vor, das im Einzelnen erläutert wird.

1. Ist das Gelenk in der Hüfte durch Gelenkverschleiß vorgeschädigt, der Hüftkopf selbst zertrümmert oder im Oberschenkelhals zu knapp abgebrochen, bleibt besonders bei älteren Patienten nur die Einpflanzung eines künstlichen Hüftgelenkes (Totalendoprothese).
(siehe dazu Aufklärung Endoprothese)
2. Ist der Oberschenkelknochen in seinem oberen Abschnitt gebrochen, werden die Teile mit einer Platte und Schrauben verschraubt. Die Vorgehensweise hängt in den technischen Einzelheiten von der Art und dem Umfang des Bruches ab. Mit Röntgen-Durchleuchtung wird während der Operation die richtige Lage der Schrauben kontrolliert.

Am Ende der Operation werden in den Wundbereich Schläuche eingebracht, die eine Auffüllung der Wundräume mit Blut verhindern sollen. Sie werden nach 1 bis 2 Tagen entfernt. Sie können dann mit Hilfe wieder aufstehen und in wenigen Tagen unter Anleitung wieder gehen. Gegen eventuelle Schmerzen erhalten Sie entsprechende Schmerzmittel.

Schrauben und Platten können nach der Knochenheilung in einer kleinen Operation entfernt werden, meistens nach etwa einem Jahr. Dazu besteht aber keine Eile.

Kommt es während der Operation zu einem Instrumenten- oder Materialbruch, kann der abgebrochene Fremdkörper (z.B. eine Bohrer- oder Drahtspitze) meist im Knochen bleiben. Die Metallteile verursachen fast nie Beschwerden. Das Risiko einer operativen Entfernung wäre dagegen viel zu groß. Nur bei ausbleibender Knochenheilung, schwachem Knochen mit Verlust an Knochengewebe wie bei Osteoporose oder durch Belastung können

Schrauben, Platten oder Nägel ausbrechen, ihre Lage verändern (z.B. Auswanderung von Drähten) oder sich lockern. Wenn benachbarte Gewebe wie Weichteile, Gelenke, Gefäße, Nerven beschädigt werden können oder die Bruchteile sich zu verschieben drohen, muss mit einer weiteren Operation die Fixierung der Knochen korrigiert werden

Bei Oberschenkelbrüchen mit zusätzlichen Verletzungen sind unter Umständen weitere chirurgische Maßnahmen erforderlich wie z. B. Auffüllung von Knochendefekten mit eigenem oder fremdem Knochen oder Knochenersatzmaterial, Versorgung von Gefäßverletzungen oder Ähnliches. Darüber wurde gesondert gesprochen.

Bei der Verschraubung des Knochens können Schwierigkeiten auftreten, die dazu zwingen, den Eingriff zu erweitern. Der Knochen kann beim Bohren der Gewinde oder Einschrauben bersten oder Teile abbrechen. Dann müssen weitere Maßnahmen ergriffen werden, um die Teile zusammenzufügen. Das gilt besonders dann, wenn das Pfannendach der Hüfte durch die Operation beschädigt wird. Geht der Hüftgelenkkopf zugrunde, ist die Einpflanzung eines neuen Hüftgelenkes unvermeidbar.

Komplikationen und unerwünschte Ereignisse

Bei jeder Operation drohen Gefahren, die trotz aller Sorgfalt nicht ausgeschlossen werden können.

Beteiligung des Kniegelenkes

Durch die Fixierung am Kniegelenk kann die Beweglichkeit im Kniegelenk vorübergehend oder bleibend beeinträchtigt werden.

Nervenverletzung:

Wird ein Nerv geschädigt, sind Missempfindungen wie Taubheitsgefühl, Schmerzen, Bewegungsstörungen oder Lähmungen unterschiedlichen Ausmaßes (z. B. Fußheberschwäche, Beinlähmung) die Folge. Sie können vorübergehen, aber auch für immer anhalten.

Blutung

Aus verletzten Blutgefäßen kann es mehr oder minder stark bluten. Gegebenenfalls müssen die Gefäße verschlossen oder vernäht werden. Mit Fremdblut kann ein größerer Blutverlust ausgeglichen werden. Über die Gefahren einer Fremdblutübertragung wie das Risiko einer Unverträglichkeit und der Infektion mit Hepatitis oder HIV wurde ich informiert. Sind weitere Maßnahmen wie Eigenblutspende, Blutverdünnung, Rückgewinnung eigener roter Blutkörperchen aus Wundblut geplant, werde ich gesondert über Chancen und Risiken aufgeklärt.

Infektionen und andere Störungen der Wundheilung

Muskeln und Fettgewebe um die Bruchstelle und im Operationsgebiet können Schaden nehmen, insbesondere durch eine Weichteilinfektion. Meistens lassen sie sich mit Antibiotika-Gaben beherrschen. Manchmal wird eine chirurgische Sanierung nötig. Auch die Knochenteile oder das Hüftgelenk können infiziert werden. Dann drohen chronische Knocheneiterung mit Abfluss nach außen (Fistel) oder Stau nach innen mit drohender Blutvergiftung (Sepsis). Das kann zum Verlust des Beines oder im schlimmsten Fall zum Tod führen.

Bei Zuckerkrankheit (Diabetes), allgemeine Gefäßverkalkung und bei Rauchern kann der Heilungsverlauf manchmal erheblich gestört sein. Die Gefahr der Wundinfektion ist dann viel größer. Auch können überwuchernde Narben entstehen (Keloide) mit Hautverfärbungen, Schmerzen, Taubheitsgefühl und Bewegungseinschränkung, die eine operative Entfernung nahelegen.

Schwellungen oder Einblutungen

Reizung des Gewebes mit Absonderung von Gewebewasser und Blut sind vergleichsweise häufig, aber meist harmlos. Die Schwellung kann jedoch manchmal Nerven und Blutgefäße so zusammendrücken und so Durchblutungsstörungen, Missempfindungen, Schmerzen, Muskelschwäche und Lähmungen verursachen (Kompartmentsyndrom). Feste Verbände oder Schienen sollen deswegen vermieden werden. Nerven und Blutgefäße müssen sofort entlastet werden, meist durch eine erneute Operation, sonst drohen Nervenschäden mit Lähmungen oder Absterben von Gewebe, im Extremfall Verlust des Beins.

Veränderungen am Hüftgelenk

Rund um das Hüftgelenk kann das Weichteilgewebe verkalken oder mit Muskeln und Bindegewebe verwachsen. Neben anhaltenden Schmerzen schränken diese Gewebereaktionen die Beweglichkeit ein und können zur Versteifung des Hüftgelenkes führen.

Schwierigkeiten bei der Einrichtung des Bruches kann zu Beinverkürzung, Fehlstellungen wie Außen- oder Inwendrehung und Achsabweichungen führen mit vorzeitigem Gelenkverschleiß bis hin zur Versteifung.

Dort, wo der Knochen gebrochen war, kann der Knochen – besonders leicht im Bereich der Schrauben und Platte - erneut brechen. Dann ist eine erneute Operation nötig.

Thrombose und Embolie

Besonders nach Verletzung der Knochen, aber auch durch langes Liegen kann die Blutgerinnung gestört sein. Es bilden sich Blutgerinnsel, die die Blutbahn verschließen (Beinvenenthrombose) oder sich lösen und bis in die Lunge verschleppt werden (Lungenembolie). Um diese ernstesten Komplikationen zu verhüten, erhalten alle

Patienten gerinnungshemmende Medikamente (Heparin) gegeben. Sie erhöhen jedoch alle das Risiko von Blutungen. Sehr selten kann das Heparin paradoxerweise Gerinnungsbildung verursachen (HIT II), die lebensgefährlich ist. Ebenso können lockere Fettgewebsteile aus dem Knochenmark in die Blutbahn geraten und ein Blutgefäß verschließen (Knochenmark-/Fettembolie).

Gefahren durch Begleitmaßnahmen

Haut-/Gewebe-/Nervenschäden durch Lagerung und eingriffsbegleitende Maßnahmen wie Spritzen, Kanülen, Infusionskatheter, Blasenkateter, Desinfektion, elektrischen Strom sind selten. Vorübergehende, aber auch sehr selten dauerhafte Folgen sind Schmerzen, Entzündungen, Absterben von Gewebe, Narben, Empfindungs-/Funktionsstörungen sowie Lähmungen an den Armen oder Beinen.

Weiterhin sind Ereignisse möglich, die hier wegen ihrer Seltenheit nicht genannt wurden oder die bisher noch gar nicht eingetreten sind.

Erklärung

Ich versichere, dass ich bei der Anamnese und Untersuchung richtige und vollständige Angaben über meine Krankengeschichte gemacht habe. Ich bin einverstanden, dass frühere Krankenunterlagen beigezogen werden. Mir ist bekannt, dass Daten über meine Behandlung für die Qualitätssicherung und Nachsorge erhoben, aufgezeichnet und gespeichert werden. Sie werden an Dritte jedoch nur in anonymisierter Form weitergegeben. Meine behandelnden Ärzte werden ihre Schweigepflicht sorgfältig beachten.

Ich weiß, dass ich meine Einwilligung jederzeit auch ohne Begründung zurückziehen kann.

Die Inhaltsbeschreibung des Gesprächs (Aufklärungsbogen) mit eventuell notwendigen Ergänzungen habe ich
 ► erhalten/nicht erhalten (ggfs. streichen).

Hinweise zum Verhalten vor und nach der Operation und über den weiteren Behandlungsablauf (Patienteninstruktion zur hüftgelenknahen Femurfraktur) habe ich erhalten.

Ich hatte genügend Zeit, den Eingriff zu überdenken und erkläre mich mit der vorgesehenen Maßnahme sowie mit notwendigen Erweiterungen und Änderungen einverstanden.

Ort, den

 Patient/in

 Zeuge/in mit Namen

 Aufklärende/r Ärztin/Arzt

oder/und Sorgeberechtigte/r / Betreuer/in

Bei Abgabe der Erklärung durch nur einen Elternteil oder einen Betreuer: Hiermit versichere ich, daß ich die Einwilligung in den vorgesehenen ärztlichen Eingriff mit Einverständnis des anderen Elternteils erkläre und daß ich zur Abgabe dieser Erklärung berechtigt bin.

Raum für weitere Notizen