

Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Name, Vorname des Versicherten		
geb. am		
Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.	Status
Vertragsarzt-Nr.	VK gültig bis	Datum

Behandlungsort/-Institution:	
Behandelnde(r) Ärztin/Arzt:	
Arzt-ID	

Aufklärungs-, Anamnese- und Einwilligungsbogen für die

Operation einer Dupuytren-Kontraktur

Links rechts

Vor dem Aufklärungsgespräch mit der Ärztin/dem Arzt sorgfältig lesen und ausfüllen!

Behandlungs-Datum:	Uhrzeit ca.:
Andere, entscheidungsberechtigte Person:	
Beziehung/Verwandtschaftsgrad zum Patienten	
Bemerkung	

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

Sie haben eine sogenannte DUPUYTREN – Kontraktur. Das ist eine zum Fortschreiten neigende gutartige „Wucherung“ einer Sehnenplatte an der Hand, benannt nach dem französischen Chirurgen Guillaume de Dupuytren, der diese Krankheit 1831 zum ersten Male operierte. Ihre Ärztin/Ihr Arzt rät Ihnen zur operativen Korrektur. Sie müssen naheliegende, typische Risiken und Folgen des geplanten Eingriffes kennen, damit Sie sich entscheiden können. Dieser perimed Patientenaufklärungsbogen dient der Grundinformation über die vorgesehene Operation. Ihre Ärztin/Ihr Arzt wird Ihnen auch gerne erklären, welche Alternativen es gibt, und welche Vor- und Nachteile damit verbunden sind.

Was ist eine Dupuytren-Kontraktur?

Die palmfächerförmige Sehnenplatte, die sog. Palmaraponeurose, die sich zwischen Greifhaut und den darunter liegenden Beugesehnen in der Hohlhand befindet, kann sich aus bis heute immer noch unklaren Gründen krankhaft verändern, was eine mehr oder weniger rasch fortschreitende Krümmung (Kontraktur) eines oder mehrerer Finger bewirkt.

Die Krankheit, die bei deutlich mehr Männern als bei Frauen auftritt, überwiegend bei Angehörigen der weißen Rasse und meist im fortgeschrittenen Alter, beginnt in den meisten Fällen mit einem „Knötchen“ oder „Grübchen“ in der Hohlhand über dem 4. „Strahl“. Sie kann auch jeden anderen Finger befallen, auch den Daumen, oder kann sich auch nur - ohne Befall der Hohlhand - auf einen Finger, meist den kleinen, beschränken.

Wenn Sie sich nicht operieren lassen

kann die Krümmung unter „Mitnahme“ der benachbarten Finger unterschiedlich schnell bis zur maximalen Beugung - im Extremfall bis zum engen Faustschluss - fortschreiten und damit zur Unbrauchbarkeit der Hand führen.

In welchem Stadium der Krankheit Sie sich operieren lassen und damit letztlich über Ihre individuelle Behinderung entscheiden Sie selbst. Bei geringer, weder ästhetisch noch funktionell störender Kontraktur kann also durchaus zugewartet werden.

Alternativen zur Operation

Eine wirksame medikamentöse Therapie ist bisher nicht bekannt. Eine von Radiologen empfohlene Bestrahlung kann, wenn überhaupt, im Anfangsstadium (erste Knotenbildung ohne Fingerkrümmung) zu „Heilung“, Stillstand oder Verlangsamung des Prozesses führen. Vom Laser ist das nicht bekannt.

Hinweise zur Operation

Der Eingriff erfolgt meist in regionaler Betäubung (Armplexusanästhesie). Über Einzelheiten und spezifische Risiken des Betäubungsverfahrens werden Sie durch die Narkoseärztin/den Narkosearzt gesondert aufgeklärt.

Eine Oberarmblutleere ermöglicht die übersichtliche und blutarme Operation. Dazu wird das Blut aus dem Arm durch eine Gummibinde ausgedrückt und am Wiedereinströmen durch eine Blutdruckmanschette gehindert.

Spezielle Operationsverfahren:

Fasciotomie

Unter Fasciotomie versteht man eine Strangdurchtrennung. Sie wird heute nur noch bei extremen Kontrakturen durchgeführt oder bei älteren Patienten, denen eine ausgedehntere Operation nicht mehr zugemutet werden kann.



perimed Patientenaufklärungsbogen * Herausgeber: Dr. med. Dietmar Straube
 ©2003-2008 perimed Fachbuch Verlag Dr. med. Straube GmbH * Böhmlach 77 * Postfach 2820 * D-91058 Erlangen
 Tel: +49 (0)9131 609 100/609 101 * Fax: +49 (0)9131 609 234/609 216 * www.perimed.de * E-mail: service@perimed.de
 Jurist. Beirat: Rechtsanwälte Broglie, Schade & Partner GbR * Wiesbaden-Berlin-München * Tel: +49 (0)611 180950 * www.arztrecht.de * bsp@arztrecht.de
 Bestell-Code: ChHd01EDe * Fotokopieren und Nachdruck, auch auszugsweise, verboten.

□ Fasciektomie

Bei der Fasciektomie wird die sogenannte Palmaraponeurose (bzw. -faszie) teilweise oder radikal ausgeschnitten. Das erfordert je nach Befund unterschiedliche Schnittführungen, die Ihnen Ihre Ärztin/Ihr Arzt erklären wird (siehe Abb.).

□ Amputation

Oft ist die Amputation eines extrem kontrahierten Fingers die weiseste Entscheidung.

Der mehr knotige Dupuytren-Typ, der sich flächig über die Hohlhand ausbreitet, kann der sog. „mercedessternförmigen“ Schnittführung (Abbildung unten rechts) bedürfen, während bei den (häufigeren) Strangtypen die kontrahierenden Stränge durch einen zick-zack-förmigen Zugang entfernt werden (Abbildung unten links).

Bei sehr starker Krümmung und sog. „Flügelfellbildung“ (was Ihnen Ihre Ärztin/Ihr Arzt erklären wird) können eine oder mehrere „Z-Plastiken“ erforderlich werden (Abbildung unten Mitte), in ganz seltenen Fällen die Verpflanzung eines kleinen Hautstückchens (z. B. aus dem Arm).

Nach der Operation wird über dem Verband in den meisten Fällen ein Unterarmgips angelegt, der ungefähr eine Woche belassen wird.

Verhalten vor der Operation

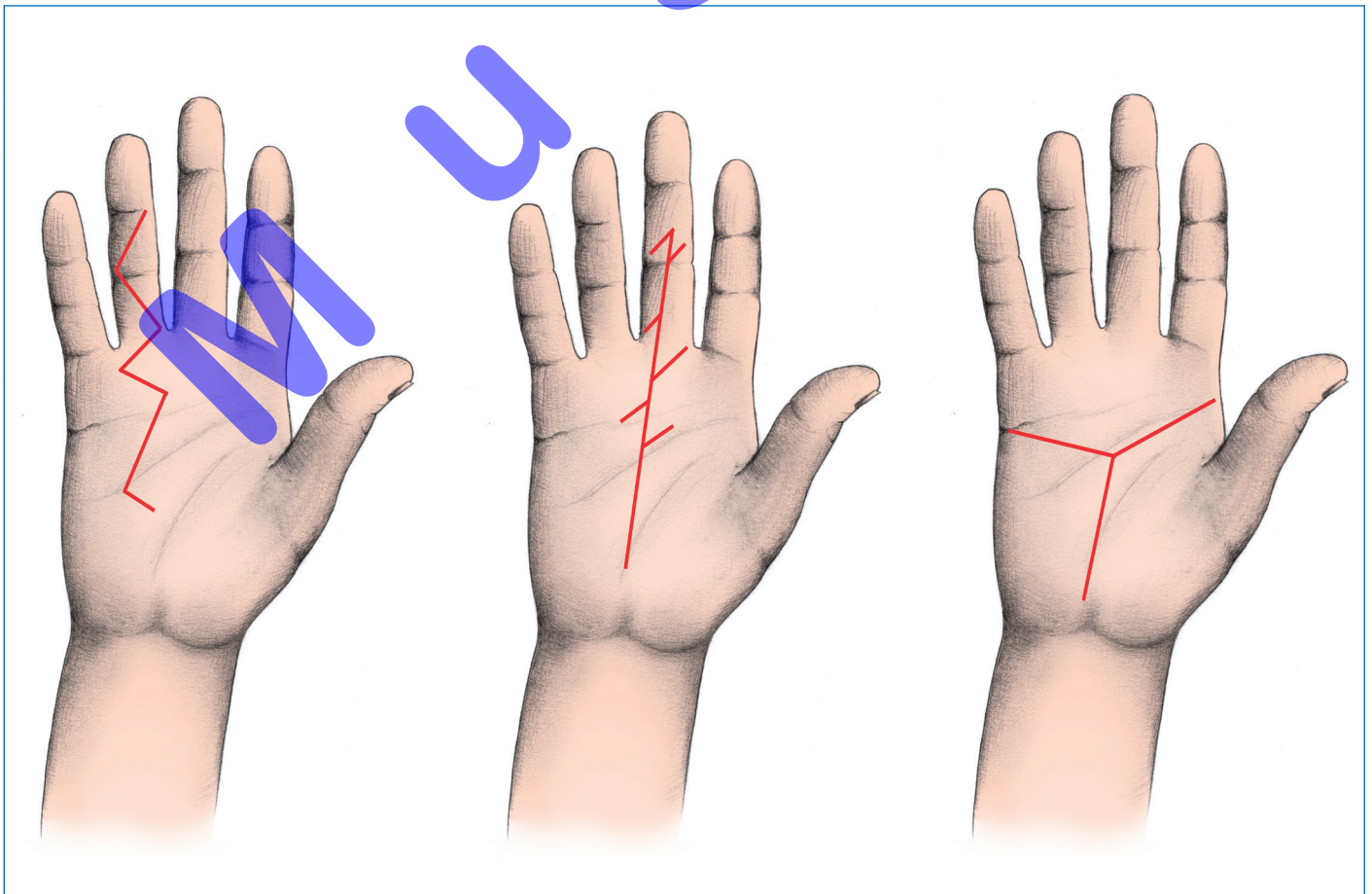
Am Abend vor der Operation sollten Sie nur noch ein leichtes Essen einnehmen (klare Suppe, Püree etc.). Ab 6 Stunden vor der Operation - normalerweise ab Mitternacht - sollten Sie nicht mehr essen oder trinken; kleine Mengen, 1-2 Tassen klarer Flüssigkeit (Wasser, Tee oder Kaffee ohne Milch) sind auch zur Einnahme von Medikamenten bis 2 Stunden vor dem Eingriff gestattet.

Ihre Ärztin/Ihr Arzt muss rechtzeitig wissen, welche Medikamente Sie normalerweise einnehmen und am Vortag eingenommen haben, damit sie/er Ihnen mitteilen kann, welche vor der Operation abgesetzt oder in der Dosis verringert werden müssen.

Um die Blutungsneigung zu verringern sollten vor der Operation keine blutverdünnenden Medikamente (z.B. Aspirin®, Marcumar®, Plavix®) mehr eingenommen werden. Ihre Ärztin/Ihr Arzt wird Ihnen sagen, welche Einnahmepausen bei welchem Medikament vor und nach der Operation einzuhalten sind.

Bitte schneiden Sie Ihre Fingernägel vor der Operation ganz kurz und waschen und bürsten Sie Ihre Hand mehrmals mit Seife!

Abb. 1 bis 3: Schematische Darstellung verschiedener Schnittführungen bei der Dupuytren-Operation



Allgemeine Risiken und Komplikationen

Das Risiko ärztlicher Eingriffe wird durch die individuelle körperliche Verfassung und Vorerkrankungen beeinflusst. Die allermeisten Operationen einer Dupuytren-Kontraktur verlaufen ohne jede Komplikation.

Trotz größter Sorgfalt und Gewissenhaftigkeit kann es jedoch zu Komplikationen auch bei einem Routineeingriff, wie es die Operation einer Dupuytren-Kontraktur ist, kommen.

- Einspritzungen vor, bei oder nach der Operation können in seltenen Fällen Haut- und Weichteilschäden (Spritzenabszess, Absterben von Gewebe), Nervenschäden oder Venenentzündungen mit lang dauernden Beschwerden zur Folge haben.
- Allergische Reaktionen wie Rötung, Juckreiz oder Brechreiz auf verabreichte Medikamente, Pflaster kommen vor. Sie klingen meist bald wieder ab.
- Schwere allergische Reaktionen oder Nebenwirkungen auf eingesetzte Medikamente führen selten zu einer Verschlechterung der Atemfunktion und/oder Herz-Kreislaufstörungen, die lebensbedrohlich werden können. Daraus können auch eine Minderdurchblutung von Organen, wie Gehirn, Herz oder Nieren resultieren, die zu dauernden Organschäden (z.B. Schlaganfall, Herzinfarkt, Nierenversagen) führen können.
- Manchmal kommt es zu Wundheilungsstörungen (Vereiterung) im Operationsgebiet. Dies kann eine Wundspaltung oder Nachoperation erforderlich machen. Sehr selten werden Keime in die Blutbahn verschleppt werden und verursachen eine Blutvergiftung (Sepsis). Diese kann auch Organschäden, so z. B. eine Herzinnenwandentzündung (Endokarditis) oder Entzündungen mit Abszessbildungen weit vom Operationsgebiet entfernt in anderen Körperregionen verursachen. In solchen Fällen ist eine intensivmedizinische Behandlung notwendig.
- Kosmetisch störende und schmerzhafte Narbenwucherungen (Keloide) können entstehen, die u.U. nachoperiert werden müssen.
- Haut- und Gewebeschädigungen, sowie Nervenschäden durch elektrischen Strom, Desinfektionsmittel und Lagerung sind selten und bilden sich meist innerhalb von Wochen folgenlos zurück.
- Nachblutungen können sofort, aber auch mehrere Tage nach der Operation auftreten und eine nochmalige Operation notwendig machen.
- Sehr selten sind stärkere Blutungen, die eine Blutübertragung erforderlich machen. Sehr selten kann es dadurch zu Infektionen, z. B. mit Hepatitisviren kommen und extrem selten mit HIV (Spätfolge AIDS).

- Wie bei und nach jedem operativen Eingriff ist das Risiko von Blutgerinnselbildungen in den großen Venen (Thrombose) erhöht. Diese Gerinnsel können verschleppt werden und ein Blutgefäß (z.B. in der Lunge) verschließen (Lungenembolie). Zur Vorbeugung erhalten Sie am Abend vor der Operation ein gerinnungshemmendes Mittel (Heparin), das allerdings zur Blutungsneigung und sehr selten zu einer schwerwiegenden Störung der Blutgerinnung führen kann (HIT I und II).

Eingriffsspezifische Risiken

- Nervenverletzungen. Die Durchtrennung eines Nerven kommt in 1,5 % der Erstoperationen vor. Bei ausgeprägten Kontrakturen oder bei Rezidiven und Progressionen (wenn also wegen einer solchen Krankheit schon einmal operiert worden war) ist dies trotz sorgfältigster Präparation manchmal nicht vermeidbar. In solch einem Fall resultiert meist die Gefühllosigkeit einer Fingerhälfte. Fast immer ist wegen der engen anatomischen Nähe damit auch die gleichzeitige Verletzung eines Fingerblutgefäßes verbunden, was meist nicht bemerkt wird.
- Amputation. An mehrfach wegen eines Dupuytren operierten Händen besteht durchaus die Gefahr, dass ein stark kontrakter Finger nach seiner Korrektur nicht mehr ausreichend durchblutet ist und amputiert werden muss.
- Wundnekrosen (d.h. das Absterben von Wundrändern) kann in Abhängigkeit von der Schwere der Kontraktur in 3-15% der Operationen vorkommen. Die Gesamtheilung wird dadurch verzögert. In ganz seltenen Fällen kann daraus auch eine tiefe Infektion entstehen.
- Sehr selten kommt es zu einer schmerzhaften Weichteilschwellung und funktionellen Durchblutungsstörungen (örtliches Hitze-/Kältegefühl), die zum Abbau von Muskel- und Knorpelgewebe, sowie zu Bewegungseinschränkungen bis zur Versteifung von Gelenken führen kann. Diese Reflexdystrophie oder Sudeck'sche Erkrankung bedarf dringend einer intensiven Nachbehandlung.

Durch eine engmaschige Überwachung während und nach der Operation durch Ihre Ärztin/Ihren Arzt und das Assistenzpersonal können Komplikationen frühzeitig erkannt und behandelt werden. Sie verlaufen meist ohne bleibende Schäden.

Patient(in):

Nachname _____ Vorname _____ Geb.-Dat. _____

Straße _____ Nr. PLZ: _____ Ort: _____

Tel.: Vorwahl _____ Nr.: _____ Handy-Vorw. _____ Handy-Nr. _____

Der Transport nach Hause erfolgt mit

öffentlichem Verkehrsmittel einem Taxi

einem Krankenwagen einem Privatwagen

Meine Autoschlüssel sind hinterlegt bei: _____

Begleitperson (Fahrer(in)): _____

Wer betreut Sie zu Hause?

Hausärztin/Hausarzt:

Praxis/MVZ/Klinik/Dr.: _____

Straße _____ Nr. PLZ: _____ Ort: _____

Tel. Vorwahl _____ Nr: _____ Handy-Vorw. _____ Handy-Nr. _____

In welcher Zeit kann Ihr Aufenthaltsort von Ihrer betreuenden Ärztin/Ihrem Arzt erreicht werden? **Minuten**

Wie lange brauchen Sie, um bei Notwendigkeit das nächste Krankenhaus/den nächsten Notarzt zu erreichen? **Minuten**

Steht im Notfall ein Auto mit Fahrer/Taxi zur Verfügung? Ja Nein

Bei Ablehnung einer Operation

Trotz Aufklärungsgespräch und intensiver Beratung wurde der Eingriff abgelehnt. Über mögliche Folgen der Ablehnung wurde aufgeklärt. Als Gründe wurden genannt:

Datum (tt.mm.jj) _____ Unterschrift der Patientin/des Patienten _____

Uhrzeit (hh.mm) _____

Datum (tt.mm.jj) _____ Unterschrift der Ärztin/des Arztes/ggf. eines Zeugen _____

Uhrzeit (hh.mm) _____

Dieser perimed Patientenaufklärungsbogen hat die Nr.:

010804_d

Operation einer Dupuytrenschen Kontraktur

Sonstige Maßnahmen: _____

Vorgesehenes Betäubungsverfahren

Lokale Betäubung regionale Betäubung

Analosedierung(Dämmerschlaf) Allgemeinnarkose

Andere: _____

Anmerkungen zum Aufklärungsgespräch

Hier trägt Ihre Ärztin/Ihr Arzt alle wesentlichen zusätzlichen Informationen ein, die sie/er Ihnen zum individuellen Fall mitgeteilt und mit Ihnen besprochen hat:

Einwilligungserklärung (nach dem Gespräch)

Nach dem Lesen dieses perimed Patientenaufklärungsbogens und nach dem Aufklärungsgespräch mit der Ärztin/dem Arzt:

fühle ich mich voll informiert und aufgeklärt. Meine Fragen, insbesondere über die Art der Operation, ihre Vor- und Nachteile und die Alternativen wurden ausreichend beantwortet und mögliche Komplikationen besprochen.

Ich willige nach reiflicher Überlegung in die vorgesehene Operation meiner Dupuytrenschen Kontraktur ein.

Ich willige auch in notwendige Erweiterungen der Operation ein, wenn diese während des Eingriffs ärztlich geboten sind.

Die Fragen zu den Vorerkrankungen habe ich nach bestem Wissen und Gewissen beantwortet. Die Verhaltenshinweise werde ich befolgen.

Hiermit erkläre ich mich einverstanden, dass meine Daten im gesetzlichen Rahmen elektronisch gespeichert werden.

Hiermit erkläre ich mich einverstanden, dass meine Daten für wissenschaftliche Auswertungen herangezogen werden.

Mir ist bekannt, dass ich nach ambulanter Durchführung der Operation für mindestens 24 Stunden nicht selbst ein Fahrzeug führen oder am Verkehr teilnehmen darf.

Datum (tt.mm.jj) _____ Unterschrift der Patientin/des Patienten _____

Uhrzeit (hh.mm) _____

Datum (tt.mm.jj) _____ Unterschrift der Ärztin/des Arztes/ggf. eines Zeugen _____

Uhrzeit (hh.mm) _____