

Klinik / Praxis

zoom

zentrum für
orthopädisch/
unfallchirurgische
medizin

Patientendaten:

Der Eingriff ist vorgesehen am (Datum):

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

bei Ihnen besteht eine unklare Veränderung im Bereich Ihrer Muskeln, Muskelhüllen (Faszien), Sehnen, Schleimbeutel, Gelenke oder Knochen. Ihr Arzt hat Ihnen zur weiteren Abklärung eine Probeentnahme aus dem betroffenen Gewebe vorgeschlagen.

Diese Informationen dienen zu Ihrer Vorbereitung für das Aufklärungsgespräch mit der Ärztin/dem Arzt (im Weiteren Arzt). Im Gespräch wird Ihnen Ihr Arzt die Vor- und Nachteile der geplanten Maßnahme gegenüber Alternativmethoden erläutern und Sie über Ihre Risiken aufklären. Er wird Ihre Fragen beantworten, um Ängste und Besorgnisse abzubauen. Anschließend können Sie Ihre Einwilligung in den Ihnen vorgeschlagenen Eingriff erteilen. Nach dem Gespräch erhalten Sie eine Kopie des ausgefüllten und unterzeichneten Bogens.

URSACHEN DER ERKRANKUNG

Krankhafte Veränderungen im Bereich von Muskeln, Muskelhüllen (Faszien), Sehnen, Schleimbeuteln, Gelenken oder Knochen können sehr vielfältig sein. Eine Probeentnahme kann notwendig werden, um eine Tumorerkrankung auszuschließen oder besser beurteilen zu können, um eine Entzündung oder eine bakterielle Infektion nachzuweisen oder um eine Stoffwechselerkrankung festzustellen.

ABLAUF DES EINGRIFFS

Die Biopsie erfolgt in örtlicher Betäubung oder in regionaler Betäubung (Plexusanästhesie) oder in Narkose, über welche Sie gesondert aufgeklärt werden. Je nach Ausmaß des Eingriffs ist eine ambulante oder stationäre Behandlung möglich.

Bei einem Eingriff am Arm/Bein wird ggf. eine Blutleere angelegt. Hierzu wird der Arm/das Bein umwickelt und die weitere Blutzufuhr mittels einer aufgepumpten Blutdruckmanschette unterbunden. Dadurch werden ein geringer Blutverlust und eine bessere Operationssicht gewährleistet.

Entsprechend der zugrunde liegenden Ursache der Beschwerden kommen verschiedene Biopsieverfahren in Frage. Ihr Arzt markiert die für Sie vorgesehene Maßnahme:

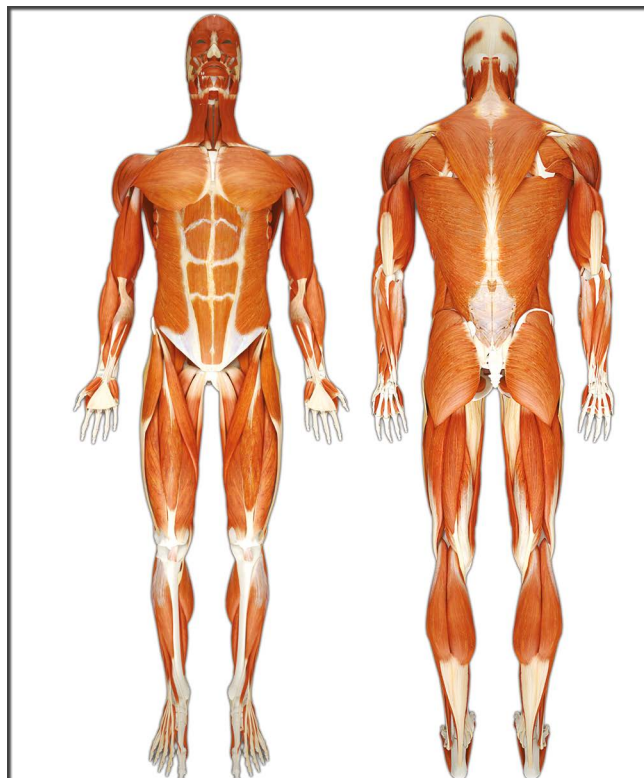
- Nadelbiopsie:** Mit einer Punktionsnadel wird der krankhafte Prozess punktiert und krankhaftes Gewebe zur weiteren Untersuchung abgesaugt
- „Offene“ Biopsie:** Über einen Hautschnitt wird das krankhafte Gewebe dargestellt und Gewebeproben entnommen oder falls möglich im Ganzen entfernt.
- Sonstiges Verfahren:** _____

Die Biopsie erfolgt zur Abklärung

- eines Verdachtes auf einen Tumor
- eines Verdachtes auf eine Entzündung
- einer unklaren Stoffwechselerkrankung des Bewegungsapparates

Die Biopsie ist geplant

- am Knochen _____
- am Gelenk _____
- am Muskel _____
- an sonstigem Gewebe _____



Entsprechend der krankhaften Veränderung wird der operative Zugang so gewählt, dass die Gefahr einer Verschleppung von krankem Gewebe in gesundes Gewebe möglichst klein gehalten wird.

Zuletzt kann vor Verschluss eines Hautschnittes noch ein kleiner Schlauch (Drainage) zur Ableitung von Blut und Wundflüssigkeit in die Hautnaht eingesetzt werden.

MÖGLICHE ERWEITERUNGSMASSNAHMEN

Gelegentlich stellt sich erst während der Operation heraus, dass die geplante Biopsietechnik geändert oder erweitert werden muss. Um einen erneuten Eingriff zu einem späteren Zeitpunkt zu vermeiden, bitten wir Sie Ihre Einwilligung für Änderungen oder Erweiterungen schon jetzt erteilen.

ALTERNATIV-VERFAHREN

In den vielen Fällen kann eine nichtoperative Abklärung mit Laboruntersuchungen, Ultraschall-, Röntgen-, Computertomographie- oder Kernspintomographie-Methoden erfolgen. Bei unklaren Veränderungen ist eine endgültige Klärung aber oft nur durch Untersuchung des veränderten Gewebes unter dem Mikroskop oder im Labor möglich. Ihr Arzt bespricht mit Ihnen, warum eine Biopsie empfohlen wird, und erklärt die Vor- und Nachteile der vorgeschlagenen Biopsie und des Zugangsweges.

ERFOLGSAUSSICHTEN

Ziel der Biopsie ist es, eine Abklärung der Erkrankung am Bewegungsapparat zu ermöglichen. In Ausnahmefällen kann die notwendige Abklärung nicht vollständig erfolgen. Dann muss eventuell die Biopsie ggf. mit einem größeren Zugang wiederholt werden.

HINWEISE ZUR VORBEREITUNG UND NACHSORGE

Bitte befolgen Sie die Anweisungen des Arztes und des Pflegepersonals. Falls nichts anderes angeordnet, beachten Sie bitte folgende Verhaltenshinweise:

Vorbereitung:

Medikamenteneinnahme: Wichtig ist, dass Sie Ihrem Arzt mitteilen, welche Medikamente Sie regelmäßig einnehmen oder spritzen müssen (insbesondere blutgerinnungshemmende Mittel wie Aspirin® [ASS], Marcumar®, Heparin, Plavix®, Xarelto®, Pradaxa®, metforminhaltige Antidiabetika, sog. „Biguanide“, bei Diabetikern, etc.) oder unregelmäßig in den letzten 8 Tagen vor dem Eingriff eingenommen haben. Dazu gehören auch alle rezeptfreien und pflanzlichen Medikamente. Ihr Arzt wird Sie informieren, ob und für welchen Zeitraum Sie Ihre Medikamente absetzen müssen.

Nachsorge:

Üblicherweise wird nach der Biopsie ein elastischer **Verband** angelegt. Eine Belastung ist nach Wundheilung wieder möglich, lediglich bei größeren Knochenbiopsien muss gelegentlich mit einer längeren Entlastungszeit gerechnet werden. Um der Bildung von Blutgerinnseln vorzubeugen, sollten Sie Ihre Extremitäten regelmäßig bewegen.

Eventuell nach der Operation auftretende **Schmerzen** lassen sich mit Medikamenten gut lindern.

In der postoperativen Phase können **Schwellungen** auftreten, vorübergehendes Hochlagern des Armes/des Beines können erforderlich werden.

Bezüglich weiterer Verhaltensmaßnahmen wie der **Einnahme von Medikamenten** (z. B. der verordneten blutgerinnungshemmenden oder abschwellenden Mittel) sowie Belastbarkeit der betroffenen Extremität, halten Sie sich bitte genau an die Anweisungen Ihres Arztes.

Bei zunehmenden starken **Schmerzen** und **Schwellungen**, **Überwärmung** und **Rötung**, **Fieber**, **Schwächegefühl** oder **Blass- oder Blaufärbung der betroffenen Extremität**, **Brustschmerzen** oder **Atem-/Kreislaufbeschwerden** informieren Sie bitte sofort Ihren Arzt.

Bei einem **ambulantem Eingriff** sollten Sie im Falle einer Funktionseinschränkung von einer erwachsenen Person abgeholt werden. Da Ihr Reaktionsvermögen durch die Gabe von Schmerz- oder Betäubungsmitteln eingeschränkt sein kann, dürfen Sie für **24**

Stunden nach dem Eingriff nicht aktiv am Straßenverkehr teilnehmen (auch nicht als Fußgänger), keine gefährlichen Tätigkeiten ausüben und sollten darauf verzichten, persönlich oder wirtschaftlich wichtige Entscheidungen zu treffen.

MÖGLICHE RISIKEN, KOMPLIKATIONEN UND NEBENWIRKUNGEN

Es ist allgemein bekannt, dass **jeder medizinische Eingriff gewisse Risiken birgt**. Kommt es zu Komplikationen, können diese zusätzliche Behandlungsmaßnahmen oder Operationen erfordern und im Extremfall auch im weiteren Verlauf einmal **lebensbedrohlich** sein oder bleibende Schäden hinterlassen. Bitte haben Sie Verständnis, dass wir Sie aus rechtlichen Gründen über alle eingriffsspezifischen Risiken informieren müssen, auch wenn diese z. T. nur in Ausnahmefällen eintreffen. Ihr Arzt wird im Gespräch auf Ihre individuellen Risiken näher eingehen. Sie können aber auch auf eine ausführliche Aufklärung verzichten. Überspringen Sie dann diesen Risiko-Abschnitt und bestätigen Sie dies bitte am Ende der Aufklärung.

Bei dem Eingriff kann es unbeabsichtigt zu **Verletzungen der umgebenden Gewebe** (z. B. Muskeln, Sehnen) kommen. Bei größeren Biopsien aus Knochen kann eine **Bruchgefahr** bestehen. Selten kann es auch zur **Verletzung von Nerven** oder größeren **Blutgefäßen** kommen. Bei einer Gefäßverletzung kann eine operative Blutstillung notwendig werden, Nervenverletzungen können eine Nervennaht erfordern. Trotz Behandlung können **bleibende Gefühlsstörungen**, Schmerzen und Schwäche bzw. **Lähmungen** auftreten. Kleine bei der Operation durchtrennte Hautnerven können zu einem vorübergehenden, selten auch **bleibenden Taubheitsgefühl** im Bereich der Operationsnarben führen.

Nachblutungen in benachbarte Weichteile können zur Druckschädigung an Nerven und Blutgefäßen führen (Kompartmentsyndrom). Um bleibende Lähmungen oder Funktionsstörungen zu vermeiden kann dann eine Entlastungsoperation notwendig werden.

Durch Einspritzungen, die Blutsperre, Desinfektionsmittel, elektrischen Strom, Infektionen, Durchblutungsstörungen oder die Lagerung kann es zu **Schädigungen der Haut, Weichteile** bzw. **Nerven** kommen. Gefühlsstörungen, Taubheitsgefühl, Lähmungen und Schmerzen können die Folgen sein. Meist sind diese vorübergehend. Dauerhafte Nervenschäden, Absterben von Gewebe oder Narben sind sehr selten.

Das Risiko von **Verschleppung krankhaften Gewebes** in gesundes Gewebe kann nicht ausgeschlossen werden.

Infektionen sind selten und in den meisten Fällen mit Antibiotika gut behandelbar. Eine Gelenkinfektion kann eine Spülung des Gelenkes oder operative Behandlung erfordern. In seltenen Fällen kann es zur **Gelenkversteifung** kommen. In extremen Ausnahmefällen kann eine nicht beherrschbare Infektion bis hin zum Verlust einer Extremität oder zu einer **lebensgefährlichen Blutvergiftung** (Sepsis) führen.

Allergische Reaktionen (Unverträglichkeitsreaktionen), z. B. auf Medikamente (Schmerz-, Betäubungsmittel) oder Latex sind selten. Hautausschlag, Juckreiz, Schwellungen aber auch Übelkeit und Husten können die Folgen sein. Schwerwiegende Reaktionen wie z. B. Atemnot, Krämpfe, Herzrasen oder **lebensbedrohlicher Kreislaufschock** sind selten. Durch die mangelnde Durchblutung können trotz intensivmedizinischer Versorgung vorübergehende oder auch bleibende Organschäden wie z. B. Gehirnschäden, Lähmungen, Nierenversagen eintreten.

Bei stärkeren Blutungen kann sehr selten eine Übertragung von Fremdblut/-blutbestandteilen (**Transfusion**) notwendig werden. Dadurch kann es zu Infektionen mit Krankheitserregern kommen, wie z. B. sehr selten mit Hepatitis-Viren (Verursacher gefährlicher Leberentzündung), äußerst selten mit HIV (Verursacher von AIDS), mit BSE (Verursacher einer Variante von Creutzfeldt-Jakob) oder mit anderen gefährlichen – auch unbekannt – Erregern.

Es können sich Blutgerinnsel (**Thromben**) bilden und einen Gefäßverschluss verursachen (**Embolie**). Die Gerinnsel können auch verschleppt werden und die Blutgefäße anderer Organe blockieren. Dadurch kann es z. B. zu Lungenembolie, Schlaganfall oder Nierenversagen mit bleibenden Schäden kommen. Werden zur Vorbeugung blutgerinnungshemmende Mittel verabreicht, vergrößert sich das Blutungs- bzw. Nachblutungsrisiko. Bei Gabe von Heparin kann es zu einer schwerwiegenden Störung der Blutgerinnung (HIT) mit Thrombenbildung und Gefäßverschlüssen kommen.

Bei verzögerter Wundheilung oder bei zu Wundheilungsstörungen neigenden Patienten kann es zu schmerzhafter **Narbenbildung** und Wucherungen (Keloide) kommen. Durch übermäßige Narbenbildung kann es auch zu Beweglichkeitseinschränkungen kommen.

Durch den Eingriff kann ein **komplexes regionales Schmerzsyndrom** (Morbus Sudeck) mit Durchblutungsstörungen, Weichteilschwellungen und Schmerzen ausgelöst werden. Dies kann zu Muskel- und Knochenabbau und zur Versteifung des Gelenks führen.

Wichtige Fragen für ambulante Eingriffe

Wer wird Sie abholen, sobald Sie aus Klinik/Praxis entlassen werden?

Name und Lebensalter des Abholers

Wo sind Sie in den nächsten 24 Stunden nach dem Eingriff erreichbar?

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Telefonnummer

Name und Lebensalter der Aufsichtsperson

Wer ist Ihr überweisender Arzt / Hausarzt / weiter betreuender Arzt?

Name

Telefonnummer

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Fragen zu Ihrer Krankengeschichte (Anamnese)

Bitte beantworten Sie vor dem Aufklärungsgespräch die folgenden Fragen gewissenhaft. Es ist selbstverständlich, dass Ihre Angaben vertraulich behandelt werden. Anhand Ihrer Informationen kann der Arzt das Eingriffsrisiko in Ihrem speziellen Fall besser abschätzen und wird ggf. Maßnahmen ergreifen, um Komplikationen und Nebenwirkungen vorzubeugen.

1. Angaben zur Medikamenteneinnahme:

Benötigen Sie regelmäßig blutgerinnungshemmende Mittel oder haben Sie in der letzten Zeit (bis vor 8 Tagen) solche eingenommen bzw. gespritzt? Wenn ja, bitte Zutreffendes ankreuzen: ja nein

Aspirin® (ASS), Heparin, Marcumar®, Plavix®, Ticlopidin, Clopidogrel, Xarelto®, Pradaxa®.

Sonstiges: _____ Wann war die letzte Einnahme? _____

Nehmen Sie andere Medikamente ein? Wenn ja, bitte auflisten: _____ ja nein

(Auch rezeptfreie Medikamente, natürliche oder pflanzliche Heilmittel, Vitamine, etc.)

2. **Haben Sie schon einmal eine Bluttransfusion erhalten?** Wenn ja, wann? _____ ja nein

Ergaben sich dabei Komplikationen? Wenn ja, welche? _____ ja nein

3. **Rauchen Sie?** Wenn ja, was und wie viel täglich: _____ ja nein

4. Besteht eine **Schwangerschaft**? nicht sicher ja nein

Liegen oder lagen nachstehende Erkrankungen oder Anzeichen dieser Erkrankungen vor:

5. **Bluterkrankung oder Blutgerinnungsstörung?** Wenn ja, bitte Zutreffendes ankreuzen: ja nein

Erhöhte Blutungsneigung (z.B. häufiges Nasenbluten, verstärkte Nachblutung nach Operationen, bei kleinen Verletzungen oder Zahnarztbehandlung), Neigung zu Blutergüssen (häufig blaue Flecken, auch ohne besonderen Anlass)
Gibt es bei Blutsverwandten Hinweise auf Bluterkrankungen/Blutgerinnungsstörungen? ja nein

6. **Herz-Kreislauf-Erkrankungen?** Wenn ja, bitte Zutreffendes ankreuzen: ja nein

Herzinfarkt, Angina pectoris (Schmerzen im Brustkorb, Brustenge), Herzfehler, Herzrhythmusstörungen, Herzmuskelentzündung, Herzklappenerkrankung, Luftnot beim Treppensteigen, Herzoperation (ggf. mit Einsatz einer künstlichen Herzklappe, Herzschrittmacher, Defibrillator), hoher Blutdruck, niedriger Blutdruck.

Sonstiges: _____

7. **Blutgerinnsel (Thrombose)/Gefäßverschluss (Embolie)?** ja nein

8. **Allergie/Überempfindlichkeit?** Wenn ja, bitte Zutreffendes ankreuzen: ja nein

Medikamente, Lebensmittel, Kontrastmittel, Jod, Pflaster, Latex (z.B. Gummihandschuhe, Luftballon)

Pollen (Gräser, Bäume), Betäubungsmittel, Metalle (z. B. Juckreiz durch Metallbrillengestell, Modeschmuck oder Hosennieten)

Sonstiges: _____

9. **Stoffwechsel-Erkrankungen?** Wenn ja, bitte Zutreffendes ankreuzen: Diabetes (Zuckerkrankheit), Gicht, ja nein

Schilddrüsenunter/ -überfunktion. Sonstiges: _____

10. **Infektionskrankheiten?** Wenn ja, bitte Zutreffendes ankreuzen: Hepatitis, Tuberkulose, HIV. ja nein

Sonstiges: _____

11. Neigung zu **Wundheilungsstörungen, Abszessen, Fisteln, starker Narben-Bildung (Keloide)?** ja nein

12. **Nicht aufgeführte akute oder chronische Erkrankungen?** _____ ja nein

Ärztl. Dokumentation zum Aufklärungsgespräch

Wird vom Arzt ausgefüllt

Über folgende Themen (z. B. mögliche Komplikationen, die sich aus den spezifischen Risiken beim Patienten ergeben können, nähere Informationen zu den Alternativ-Methoden, Erfolgsaussichten, mögliche Konsequenzen, wenn die Operation verschoben oder abgelehnt wird) habe ich den Patienten im Gespräch näher aufgeklärt:

- Entnahmestelle: _____
- Nadelbiopsie
- Offene Biopsie
- Sonstiges Verfahren _____

Fähigkeit der eigenständigen Einwilligung:

- Der/Die Patient/in besitzt die Fähigkeit, eine eigenständige Entscheidung über den empfohlenen Eingriff zu treffen und seine/ ihre Einwilligung in die Biopsie zu erteilen.
- Der/Die Patient/in wird von einem Betreuer bzw. Vormund mit einer Betreuungsurkunde vertreten. Dieser ist in der Lage, eine Entscheidung im Sinne des Patienten zu treffen.

Ort, Datum, Uhrzeit

Unterschrift der Ärztin / des Arztes

Ablehnung des/der Patienten/in

Frau/Herr Dr. _____ hat mich umfassend über die empfohlene Biopsie und über die sich aus meiner Ablehnung ergebenden Nachteile aufgeklärt. Ich habe die diesbezügliche Aufklärung verstanden und konnte meine Erkenntnisse über die mir erteilten Informationen mit dem Arzt diskutieren. Hiermit lehne ich den empfohlenen Eingriff ab.

Ort, Datum, Uhrzeit

Unterschrift Patientin / Patient / Betreuer /Vormund / ggf. des Zeugen

Erklärung und Einwilligung des/der Patienten/in

Bitte kreuzen Sie die zutreffenden Kästchen an und bestätigen Sie Ihre Erklärung anschließend mit Ihrer Unterschrift:

Ich bestätige hiermit, dass ich alle Bestandteile der Patientenaufklärung verstanden habe. Diesen Aufklärungsbogen (4 Seiten) habe ich vollständig gelesen. Im Aufklärungsgespräch mit Frau/Herrn Dr. _____ wurde ich über den Ablauf der Biopsie, deren Risiken, Komplikationen und Nebenwirkungen in meinem speziellen Fall und über die Vor- und Nachteile der Alternativmethoden umfassend informiert.

Ich verzichte bewusst auf eine ausführliche Aufklärung. Ich bestätige hiermit allerdings, dass ich von dem behandelnden Arzt über die Erforderlichkeit der Biopsie, deren Art und Umfang sowie über den Umstand, dass der Eingriff Risiken birgt, informiert wurde.

Ich bin damit einverstanden, dass eventuell Medizinprodukteberater oder medizinische Kollegen des behandelnden Arztes bei der Operation anwesend sind.

Ich versichere, dass ich keine weiteren Fragen habe und keine zusätzliche Bedenkenzeit benötige. Ich stimme dem vorgeschlagenen Eingriff zu. Die Fragen zu meiner Krankengeschichte (Anamnese) habe ich nach bestem Wissen vollständig beantwortet.

Ich versichere, dass ich in der Lage bin, die ärztlichen Verhaltenshinweise zu befolgen.

Ich bin damit einverstanden, dass meine Kopie dieses Aufklärungsbogens an folgende E-Mail-Adresse gesendet wird:

E-Mail-Adresse

Ort, Datum, Uhrzeit

Unterschrift der Patientin / des Patienten / Betreuer /Vormund

- Kopie: erhalten
- verzichtet

Unterschrift der Patientin / des Patienten / Betreuer /Vormund