

Klinik / Praxis

zoom

zentrum für
orthopädisch/
unfallchirurgische
medizin

Patientendaten:

Der Eingriff ist vorgesehen am (Datum):

- linke Schulter
 rechte Schulter

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

bei Ihnen ist eine Verletzung des Schultergelenkes mit Schulterverrenkung (Schulterluxation) eingetreten. Ihre Ärztin bzw. Ihr Arzt (im Weiteren Arzt) hat Ihnen das Einrenken des Schultergelenkes vorgeschlagen.

Diese Informationen über den Ablauf der Behandlung dienen zu Ihrer Vorbereitung für das Aufklärungsgespräch mit Ihrem Arzt. Im Gespräch wird Sie der Arzt über Ihre spezifischen Risiken und die sich daraus möglicherweise ergebenden Komplikationen aufklären. Er wird Ihre Fragen beantworten, um Ängste und Besorgnisse abzubauen. Anschließend können Sie Ihre Einwilligung in die Behandlung erteilen. Nach dem Gespräch erhalten Sie eine Kopie des ausgefüllten und unterzeichneten Bogens.

GRÜNDE FÜR EINE SCHULTERLUXATION

Der Oberarmkopf wird mit einem großen Muskelmantel in der relativ kleinen Schulterpfanne gehalten. Dadurch ist die große Beweglichkeit des Schultergelenkes möglich.

Durch einen Unfall (z. B. mit direkter Stoßverletzung oder bei einem Sturz), selten auch durch einen epileptischen Anfall, kann der Oberarmkopf aus der Schulterpfanne auskugeln, meistens nach vorne-unten, seltener nach hinten. Neben einer schmerzhaften Bewegungseinschränkung kann es auch zu Verletzungen der Knochen, Nerven und Gefäße im Bereich des Schultergelenkes kommen.

Durch eine angeborene Fehlanlage des Schultergelenkes, meist der Schulterpfanne, kann sich ebenfalls eine Instabilität entwickeln.

ABLAUF DER BEHANDLUNG

Mit speziellen Handgriffen kann die Schulter eingerenkt werden. Bei großen Schmerzen ist hierfür manchmal eine Narkose notwendig, über welche Sie gesondert aufgeklärt werden.

ALTERNATIV-VERFAHREN

Sinnvolle Alternativen stehen nicht zur Verfügung. Eine dauerhaft ausgerenkte Schulter führt zu schmerzhafter Bewegungseinschränkung.

ERFOLGSAUSSICHTEN

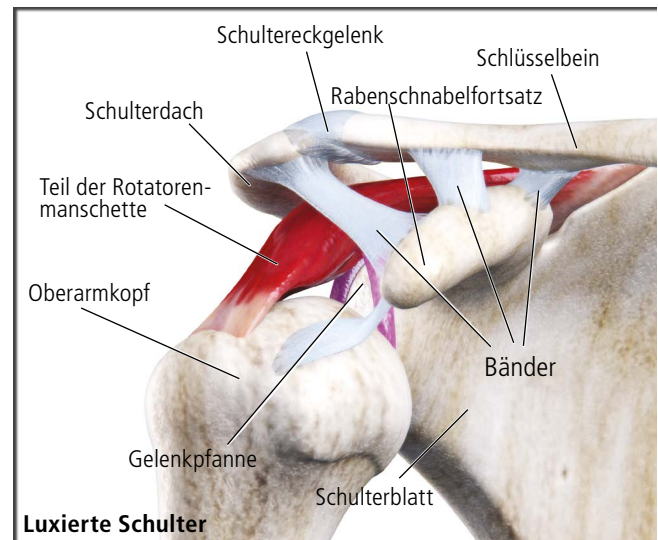
Bleibt die Ausheilung der Kapsel aus oder hat sich bei der Ausrenkung ein größerer Schaden entwickelt (z. B. Lösung des Pfannenrandes, Entwicklung einer Knochendelle im Oberarmkopf), kann es zu wiederkehrendem Ausrenken kommen. Dann können operative Maßnahmen notwendig werden. Ihr Arzt wird Ihnen erläutern, welches Ergebnis in Ihrem Fall zu erwarten ist.

HINWEISE ZUR VORBEREITUNG UND NACHSORGE

Falls nichts anderes angeordnet, beachten Sie bitte die folgenden Verhaltenshinweise:

Vorbereitung:

Bitte teilen Sie dem Arzt umgehend evtl. **vorhandene Gefühlsstörungen oder Lähmungen** des betroffenen Armes mit.



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® etc.) oder unregelmäßig in den letzten 8 Tagen vor der Behandlung eingenommen haben. Dazu gehören auch alle rezeptfreien und pflanzlichen Medikamente.

Nachsorge:

Nach der Behandlung auftretende **Schmerzen** lassen sich mit Medikamenten gut lindern.

Nach dem Einrenken einer Schulterluxation muss mit einer längeren Nachbehandlung bis zum Wiedererreichen der Schulterstabilität gerechnet werden. Ihr Arzt entscheidet über eine eventuelle **Ruhigstellung** der Schulter mit einem Abspreizkissen über einige Tage bis Wochen.

Schon kurz nach dem Einrenken werden Sie zu **krankengymnastischen Übungen** angeleitet. Um eine erneute Ausrenkung vor Ausheilung der Kapsel zu vermeiden, wird anfangs das Bewe-

gungsausmaß eingeschränkt. Bitte führen Sie die angeordnete Bewegungstherapie gewissenhaft durch.

Um der Bildung von **Blutgerinnseln vorzubeugen**, sollten Sie den operierten Arm regelmäßig wie erlaubt bewegen.

Bezüglich weiterer Verhaltensmaßnahmen, wie z. B. der Einnahme von **Medikamenten**, dem Tragen von **Verbänden und Schienen** (Orthesen), halten Sie sich bitte genau an die Anweisungen Ihres Arztes.

Bei zunehmenden **starken Schmerzen** und **Schwellungen**, informieren Sie bitte Ihren Arzt oder die Klinik. Diese Beschwerden können auch noch Tage nach der Behandlung auftreten und erfordern eine ärztliche Abklärung.

Wenn Sie ein Beruhigungs- und/oder Schmerzmittel erhalten haben, müssen Sie im Falle einer **ambulanten Behandlung** von einer erwachsenen Person abgeholt werden und dürfen, falls nichts anderes angeordnet, für **24 Stunden nach der Untersuchung** nicht aktiv am Straßenverkehr teilnehmen (auch nicht als Fußgänger), keine gefährlichen Tätigkeiten ausüben und sollten keine wichtigen Entscheidungen treffen. Bei einer **Ruhigstellung des Armes** mit einem Verband ist das **Führen eines Fahrzeuges nicht möglich**.

RISIKEN, MÖGLICHE KOMPLIKATIONEN UND NEBENWIRKUNGEN

Es ist allgemein bekannt, dass **jeder medizinische Eingriff Risiken birgt**. Kommt es zu Komplikationen, können diese zusätzliche Behandlungsmaßnahmen oder Operationen erfordern oder bleibende Schäden hinterlassen. Bitte haben Sie Verständnis, dass wir Sie aus rechtlichen Gründen über alle bekannten eingriffsspezifischen Risiken informieren müssen, auch wenn diese z. T. nur in Ausnahmefällen eintreten. 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.

Sowohl durch das Auskugeln als auch durch das Einrenken kann es zu einem **Knochenbruch** kommen, besonders bei Patienten mit Knochenschwund (Osteoporose) oder bei unfallbedingter Schädigung des Knochens.

Es kann sich ein **Gelenkerguss** bilden. Dieser kann über Wochen bestehen und muss ggf. durch eine oder mehrere Punktionen behandelt werden.

Nach einer Schulterverletzung kann es zu Vernarbungen mit einer **Gelenkeinstellung** kommen, die eine oft monatelange intensive krankengymnastische Nachbehandlung notwendig machen. Manchmal müssen die Narben operativ entfernt werden.

Sowohl durch das Auskugeln als auch durch das Einrenken kann es zur Dehnung oder **Verletzung von Nerven** oder größerer Blutgefäße kommen. Bei einer **Gefäßverletzung** kann eine operative Blutstillung notwendig werden. **Nervenverletzungen** werden konservativ behandelt, nur bei bleibenden Störungen kann im späteren Verlauf eine operative Therapie notwendig werden. Trotz Behandlung können **Gefühlsstörungen, Schmerzen und Schwäche** bzw. **Lähmungen** des Armes verbleiben.

Vor allem bei längerer Bewegungseinschränkung können sich **Blutgerinnsel (Thromben)** bilden und einen Gefäßverschluss verursachen (**Embolie**). Die Gerinnsel können auch verschleppt werden und die Blutgefäße anderer Organe verschließen. Dadurch kann es z. B. zu **Schlaganfall, dialysepflichtigem Nierenversagen** oder **Lungenembolie** mit bleibenden Schäden kommen. Werden zur Vorbeugung blutgerinnungshemmende Mittel verabreicht, vergrößert sich das Blutungsrisiko. Bei Gabe von Heparin kann es zu einer schwerwiegenden Immunreaktion (HIT) mit Verklumpen der Blutplättchen (Thrombozyten) und Gefäßverschlüssen in Venen und Arterien kommen.

Fragen zu Ihrer Krankengeschichte (Anamnese)

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

Angaben zur Medikamenteneinnahme:

Benötigen Sie regelmäßig blutgerinnungshemmende Mittel oder haben Sie in der letzten Zeit (bis vor 8 Tagen) welche eingenommen bzw. gespritzt? ja nein

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

Sonstiges: _____

Wann war die letzte Einnahme? _____

Nehmen Sie andere Medikamente ein? ja nein

Wenn ja, bitte auflisten: _____

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

Sind Sie schwanger? nicht sicher ja nein

Hatten Sie früher schon

Schulterverrenkungen? ja nein

Haben Sie Gefühlsstörungen oder Lähmungen im betroffenen Arm? ja nein

Liegen oder lagen nachstehende Erkrankungen oder Anzeichen dieser Erkrankungen vor:

Bluterkrankung/Blutgerinnungsstörung? 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).

Blutgerinnsel (Thrombose)/Gefäßverschluss (Embolie)? ja nein

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

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Telefonnummer

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, Erfolgsaussichten, mögliche Konsequenzen, wenn die Behandlung verschoben oder abgelehnt wird) habe ich den Patienten im Gespräch näher aufgeklärt:

linke Schulter

rechte Schulter

Fähigkeit der eigenständigen Einwilligung:

Der/Die Patient/in besitzt die Fähigkeit, eine eigenständige Entscheidung über die empfohlene Behandlung zu treffen und seine/ihre Einwilligung in das Verfahren 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 Behandlung und über die sich aus meiner Ablehnung ergebenden Nachteile aufgeklärt. Ich habe die diesbezügliche Aufklärung verstanden und lehne die empfohlene Behandlung 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 (3 Seiten) habe ich vollständig gelesen. Im Aufklärungsgespräch mit Frau/Herrn Dr. _____ wurde ich über den Ablauf der Behandlung, 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 Behandlung, deren Art und Umfang sowie über den Umstand, dass der Eingriff Risiken birgt, informiert wurde.

Ich versichere, dass ich keine weiteren Fragen habe und **keine zusätzliche Bedenkzeit** benötige. **Ich stimme der vorgeschlagenen Behandlung 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 Patientin / Patient / Betreuer / Vormund