



Orthopädie Regensburg MVZ

Zusätzlicher Aufklärungsbogen zur Schulterarthroskopie und Endoskopie des Schleimbeutels (subacromiale Bursa)

Vorbemerkung:

Die klinischen und technischen Untersuchungen (Kernspintomographie, Ultraschall) haben bei Ihnen eine Erkrankung des Schultergelenkes oder des sog. subacromialen Raumes ergeben. Entweder hat die konservative Behandlung mit Medikamenten, Schonung des Gelenkes und die Physiotherapie keinen ausreichenden Erfolg gebracht, oder sie ist aufgrund der Art der Erkrankung sinnlos. Daher wurde Ihnen unsererseits zur Schulterarthroskopie geraten, da mit der Spiegelung nicht nur die Schädigung des Gelenkes abgeklärt, sondern meistens auch sofort behandelt werden kann. Nachfolgend möchten wir Sie über die Möglichkeiten, Risiken und Folgen des geplanten Eingriffes informieren. Das Spätergebnis hängt ganz entscheidend von Ihrer persönlichen Verantwortungsbereitschaft und Mitarbeit ab.

Wir bitten Sie, sich trotz der bereits in der Praxis erfolgten Aufklärung zu Hause in Ruhe auch diesen zusätzlichen Bogen durchzulesen und bei aufkommenden Fragen oder Unklarheiten nochmals Rücksprache zu nehmen.

Technisches Vorgehen:

In Narkose oder in Teilnarkose (über Details der Narkoseverfahren klärt Sie der Anästhesist gesondert auf) wird über einen kleinen Stich eine mehrfach vergrößernde Optik in das Schultergelenk eingeführt. Das Schultergelenk wird dann mit Flüssigkeit gefüllt, so dass sich der Gelenkinnenraum gut überblicken lässt.

Dieser Standardzugang zur Betrachtung des Schultergelenkes liegt auf der Rückseite der Schulter. Ein zweiter Zugang, der auf der Vorderseite der Schulter liegt, ermöglicht es, ein Tasthäkchen zum Abtasten der Strukturen des Schultergelenkes oder Operationsinstrumente einzuführen. Gelegentlich ist noch ein dritter oder vierter Zugang erforderlich. Über die gleichen Zugänge erfolgt auch die Spiegelung des Schleimbeutels.

Über die Schulterarthroskopie kann der Gelenkknorpel geglättet werden, freie Gelenkkörper, Kalkeinlagerungen oder entzündete Schleimhaut entfernt werden. Des Weiteren kann die vom Pfannenrand abgerissene Kapsel mit Nähten oder mit Stiften/ Ankern (Metall oder Knochenersatzstoff) wieder an den Knochen angeheftet werden. Des Weiteren kann die Kapsel oder die sogenannte Rotatorenmanschette (Sehnenplatte unter dem Schulterdach) genäht werden. Auch hierfür kommen Fäden und Anknähte zur Anwendung. Über die Spiegelung des subacromialen Raumes kann dessen Schleimbeutel entfernt werden oder der Raum, der durch Knochenteile oder vernarbte Bänder verengt ist, erweitert werden.

Nach dem Eingriff wird das Schultergelenk ausgespült und die Flüssigkeit abgesaugt. Die Instrumente werden entfernt und die kleinen Zugänge durch Hautnähte verschlossen.

Operationsrisiken:

Die Arthroskopie des Schultergelenkes ist ein risikoarmes Operations-(Routine-)Verfahren. Nur selten (um ca. 1%) treten Zwischenfälle oder Komplikationen auf, die ggf. weitere Behandlungsmaßnahmen oder eine erneute Operation nach sich ziehen.

Bezüglich der prinzipiellen Operationsrisiken bei arthroskopischen Gelenkoperationen dürfen wir auf unseren Aufklärungsbogen für arthroskopische Gelenkoperationen verweisen, der Ihnen zusätzlich zu diesem gesondert mitgegeben wurde.

Orthopädie Regensburg MVZ GmbH

Ärztliche Leitung: Dr. Thomas Katzhammer | Regensburg HRB 15369

Geschäftsführer: Dr. Katzhammer, Prof. Dr. Baier, Dr. Wolfsteiner, Dr. von Kunow, Prof. Dr. Greimel, Dr. K. Ascher, Dr. Plinke, Dr. Doblinger

Im Gewerbepark C10
D-93059 Regensburg

Telefon (0941) 46 31 70
Telefax (0941) 46 31 710

info@orthopaedie-gewerbepark.de
www.orthopaedie-gewerbepark.de

QM-System
nach ISO 9001

Über diese Risiken hinaus können bei der Schulterarthroskopie folgende Komplikationen auftreten:

- Lagerungsbedingt und durch den Dauerzug am Arm mit 3 bis 5 kg Gewicht kann es zur Überdehnung des Nervengeflechts am Oberarm kommen, was eine Teillähmung des Armes verursachen kann. Diese ist meist vorübergehend, dauerhafte Schäden sind sehr selten.
- Des Weiteren kann Flüssigkeit in die benachbarten Weichteile eindringen. Dies kommt vor allem bei Verletzungen des Schultergelenkes vor. Diese Flüssigkeitsansammlungen in der Gelenkumgebung sind aber harmlos und verschwinden in Kürze von selbst.

Nachbehandlung:

Wie bei jedem anderen Gelenk ist die Nachbehandlung auch beim Schultergelenk von entscheidender Bedeutung. Wir dürfen Sie daher bitten, sich strikt an das Ihnen zusätzlich mitgegebene Nachbehandlungsschema zu halten. Ihre Mitarbeit und Ihre Kooperation mit einem kompetenten Physiotherapeuten ist ganz entscheidend für das Behandlungsergebnis. Ohne diese Kooperation können trotz Operation die ursprünglichen Beschwerden bestehen bleiben oder wieder auftreten. Falsche, vor allem eine zu aggressive Nachbehandlung, insbesondere nach Nahtverfahren, kann das Operationsergebnis sogar ganz in Frage stellen.

Bei Unklarheiten oder nicht beantworteten Fragen bitten wir Sie nochmals, sich mit uns in Verbindung zu setzen. Wir stehen Ihnen hierfür gern zur Verfügung. Im anderen Fall bitten wir Sie, Ihr Einverständnis zur Schulterarthroskopie zu bestätigen (zweifache Unterschrift).

Die Operation und die grundsätzlichen und speziellen Risiken des ambulanten Eingriffs wurden ausführlich und ausreichend besprochen.

Auf diesen zusätzlichen Aufklärungsbogen und die Möglichkeit der weiteren Nachfrage bei evtl. späteren Unklarheiten wurde hingewiesen.

Ort / Datum / Unterschrift: Patient/-in bzw.
Erziehungsberechtigte/r

Aufklärender Arzt /
Aufklärende Ärztin

Zweitmeinungsverfahren bei geplanten Eingriffen:

Über das Recht des Zweitmeinungsverfahrens gemäß § 27b SGB V bei geplanten Eingriffen wurde ich von meinem behandelnden Arzt/ meiner behandelnden Ärztin aufgeklärt und habe hierfür Informationsunterlagen erhalten.

Ort / Datum / Unterschrift: Patient/-in bzw.
Erziehungsberechtigte/r

Aufklärender Arzt /
Aufklärende Ärztin

Narkose

Das Gespräch mit dem Narkosearzt und Ihr Einverständnis zur Narkose müssen unabhängig von dieser Operationseinverständniserklärung erfolgen. Die Narkosefähigkeit sollte von Ihrem Hausarzt mit den üblichen Voruntersuchungen bestätigt werden.

Sie dürfen 6 Stunden vor dem Operationszeitpunkt weder essen noch trinken!

WICHTIGER HINWEIS:

Sie müssen diesen Aufklärungsbogen zur Operation aus rechtlichen Gründen unterschrieben wieder mitbringen!