

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

Aufklärungs-, Anamnese- und Einwilligungsbogen für eine

Kniegelenkarthroskopie Spiegelung eines Kniegelenks, ggf. mit therapeutischen Maßnahmen

links

rechts

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

Bestell-Code
OrOp08ADe
fachbuch
perimed

Praxis / Klinik / Krankenhaus / Institution (Stempel):

Spiegelungs-Datum: _____ Uhrzeit ca.: _____

Bitte kommen Sie pünktlich am: _____ Uhrzeit: _____

Behandelnde(r) Ärztin/Arzt: _____

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient, liebe Eltern,

bei Ihnen oder Ihrem Kind ist es möglicherweise zu einem Schaden/einer Verletzung in einem Kniegelenk gekommen. Ihre Ärztin/Ihr Arzt empfiehlt Ihnen daher eine Spiegelung des betroffenen Kniegelenks (Arthroskopie) und ggf. therapeutische Maßnahmen, wenn die während der Spiegelung diagnostizierten Schäden damit behoben oder verbessert werden können.

Dieser perimed Patientenaufklärungsbogen dient der Grundinformation über die vorgesehene Spiegelung eines Kniegelenks mit einem Endoskop (Arthroskop). Sprechen Sie mit Ihrer Ärztin/Ihrem Arzt über alle Fragen, die nach dem Lesen dieses Bogens bleiben. Warum sie/er dieses Verfahren für Sie/Ihr Kind ausgewählt hat und welche Alternativen es gibt, wird Ihnen gerne erklärt werden, auch wird man Ihnen die jeweiligen Vor- und Nachteile schildern.

Warum eine Arthroskopie?

Ihre Ärztin/Ihr Arzt empfiehlt Ihnen/Ihrem Kind die Spiegelung eines Kniegelenks, weil damit ein direkter Einblick und Kontakt zum Kniegelenk möglich ist.

Mit dieser Spiegelung kann Ihre Ärztin/Ihr Arzt viel besser als mit der früher üblichen Röntgen-Darstellung feststellen, welche Schäden vorhanden sind und sofort therapeutische Maßnahmen durchführen. Dazu gehören u.a.:

- Glättung von Knorpelaufrauungen,
- Meniskusglättung, Meniskusnaht, Meniskusteilentfernung,
- Naht des Seiten- und des inneren Kniescheibenhaltebandes,
- Entfernung von freien Gelenkkörpern,
- Lösung von Kapselteilen und -vernarbungen,
- Behebung von Kreuzbandschäden mit Kreuzbandplastik (Kreuzbandersatzoperation),
- Behebung von Gelenkinnenhautschäden (aufgrund von Rheuma und anderen Entzündungen) durch Entfernung,
- Durchführung von Verlaufskontrollen,
- Verfahrenswahl und gelegentlich Therapie von Gelenkfrakturen.

Außerdem hat die Spiegelung den Vorteil, dass Sie/Ihr Kind keinen Röntgenstrahlen ausgesetzt werden müssen.

Eine Ultraschall-Darstellung liefert nur indirekte Informationen.

In seltenen Fällen kann eine Kernspinnuntersuchung (Magnetre-

sonanztomographie - MRT) notwendig sein, insbesondere, wenn komplexe Verletzungen mehrerer Gelenkstrukturen, begleitende Knorpelverletzungen an den Gelenkflächen oder degenerative Gelenkveränderungen (Arthrose) vorliegen.

Wie wird die Spiegelung durchgeführt?

Eine Arthroskopie kann in Vollnarkose, Regionalanästhesie (Peridural-/Epidural-/Spinalanästhesie) oder in seltenen Fällen auch in lokaler Betäubung (Lokalanästhesie) ausgeführt werden.

Eine Allgemeinnarkose ist deshalb oft von Vorteil, weil

- sie eine völlige Entspannung der Muskulatur bewirkt,
- das Anlegen einer Blutsperre mit Manschette leichter möglich ist,
- der Eingriff unter geringerem Zeitdruck durchgeführt werden kann,
- die Zugänge freier gewählt werden können.

Diese Vorteile sind auch bei einer Epidural-, Peridural- oder Spinalanästhesie gegeben, die jedoch den Vorteil bieten, dass Sie/Ihr Kind den Eingriff am Monitor mitverfolgen können.

Eine lokale Betäubung ist zwar risikoärmer, beinhaltet jedoch den Nachteil, dass sich die Muskulatur aufgrund von Ängsten und leichten Schmerzen verkrampfen kann, so dass sich der Gelenkspalt nicht so weit öffnen lässt und eine schlechtere Sicht vorhanden ist. Dies erhöht die Verletzungsgefahr.

Wenn für Sie/Ihr Kind eine Allgemeinnarkose oder eine Epi-/Peridural- oder Spinalanästhesie vorgesehen ist, werden Sie über die Risiken durch eine Anästhesistin/einen Anästhesisten getrennt aufgeklärt.

perimed

fachbuch

perimed Patientenaufklärungsbogen * Herausgeber und Autor: Dr. med. Dietmar Straube
©2003-2007perimed Fachbuch Verlag Dr. med. Straube GmbH * Böhmloch 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: OrOp08ADe * Fotokopieren und Nachdruck, auch auszugsweise, verboten.

Um Ihrer Ärztin/Ihrem Arzt eine optimale Sicht in das Operationsgebiet zu ermöglichen, wird zunächst eine Blutsperre-Manschette in der Mitte des Oberschenkels angelegt. Mit dieser Manschette wird entweder eine vollkommene Blutsperre im Operationsgebiet hergestellt, oder durch Auswickeln oder nach Auslaufenlassen des Blutes durch Hochhalten des Beines wird eine Blutleere erzeugt, so dass der Blutverlust gering gehalten werden kann.

Auf eine vollkommene Blutsperre wird bei Verdacht auf arterielle Durchblutungsstörungen, vor allem bei Rauchern (Raucherbein) und Diabetikern (diabetische Angiopathie), verzichtet.

Wenn Sie/Ihr Kind für den Eingriff mit herabhängenden Beinen auf dem Rücken liegen, erfolgt die Desinfektion und sterile (keimfreie) Abdeckung des betroffenen Kniebezirks sowie die Fixierung in einem Beinhalter.

Ihre Ärztin/Ihr Arzt verwendet für die Kniegelenkspiegelung ein spezielles Endoskop, das aufgrund des Einsatzortes Arthroskop genannt wird. Dieses besteht aus einem Rohr (Arthroskopieschleuse), einer Optik (System von Linsen) sowie einer Kaltlichtquelle und hat Spül- und Absaugkanäle.

Für die Einführung des Arthroskopes in das Kniegelenk steckt in der Arthroskopieschleuse zunächst eine Spitze (der Trokar).

Ihre Ärztin/Ihr Arzt wird dann zunächst bei 70 Grad gebeugtem Kniegelenk mit Hilfe eines kleinen Hautschnittes (5 mm) außen neben dem Kniescheibenband auf Höhe der Kniescheibenspitze den Arthroskopzugang anlegen. Danach wird die Arthroskopieschleuse vorsichtig in das Gelenk vorgeschoben. Bei Bewegungseinschränkungen oder starken Vernarbungen im Gelenk kann es dabei zu Knorpelschäden kommen. Danach wird das Gelenk mit steriler Flüssigkeit (seltener mit Gas) aufgefüllt und der Gelenkinnenraum aufgedehnt, so dass er besser eingesehen und begutachtet werden kann. Diese Gelenkentfaltung ist auch für die Operation notwendig.

Während der Operation muss das Gelenk meist kontinuierlich gespült werden, um gute Sichtverhältnisse zu erreichen. Kleine

Zell- und Gewebereste sowie Knorpelstücke können so schon über die Spülung entfernt werden und eine Schmerzverminderung bewirken.

Wenn die Arthroskopieschleuse bis in das Gelenk vorgeschoben wurde, wird der Trokar entfernt und stattdessen die Optik eingeführt.

Die Optik beinhaltet meist einen Chip als Kamera. Sie wird über ein Lichtleitkabel an einen Monitor angeschlossen, so dass das übertragene Bild der Gelenkstrukturen vom Arzt und ggf. auch vom Patienten betrachtet werden kann (Videoarthroskopie).

Wenn die Arthroskopie in regionaler oder lokaler Betäubung durchgeführt wird, kann Ihre Ärztin/Ihr Arzt Ihnen die Vorgehensweise dann anhand des übertragenen Bildes erklären. Auch kann die Operation aufgezeichnet und damit dokumentiert werden.

Nachdem die Art und Notwendigkeit eines therapeutischen Vorgehens über das Arthroskop festgestellt wurden, wird meist ein zweiter Hautschnitt (ebenfalls 5 mm) gesetzt und ein Arthroskop mit Arbeitskanälen eingeführt, durch die chirurgische Instrumente wie kleine Messer, Zangen (Biopsie-Zangen zur Gewebeentnahme), Scheren etc. eingeführt werden können, die das Tasten und Prüfen von Strukturen wie Bändern, Knorpel oder Meniskus erlauben, und Greifen, Saugen, Schneiden und Stanzen ermöglichen.

Seltener wird Meniskus-Gewebe auch mit Laser-Strahlen entfernt (Laserarthroskopie).

Manchmal wird auch noch eine zusätzliche Spülkanüle durch einen dritten Hautschnitt oberhalb der Kniescheibe für die Zuführung von Spülflüssigkeit eingebracht.

Nach Beendigung des Eingriffs wird das Kniegelenk ausgespült, die Flüssigkeit wird abgesaugt und die Instrumente werden wieder entfernt. Die Schnitte werden vernäht.

Dann wird ein keimfreier Verband angelegt.

Zur Sicherheit müssen Sie/Ihr Kind noch für etwa zwei Stunden im Aufwachraum bleiben. Stellen Sie bei einer ambulanten Arthroskopie rechtzeitig sicher, dass Sie/Ihr Kind nach Hause gebracht werden, denn das Führen eines Fahrzeugs ist nach der Arthroskopie untersagt. Auch ist es zu Ihrer/Ihres Kindes Sicherheit wichtig, dass Sie/Ihr Kind nach dem Eingriff betreut werden, damit bei einem Notfall rechtzeitig geholfen werden kann.

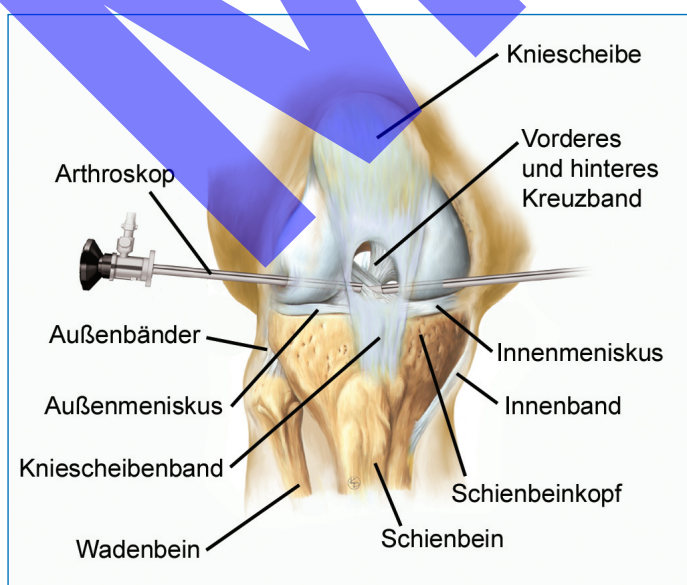
Verhalten vor der Spiegelung

Um eine Blutungsneigung zu verringern, sollten mindestens 5 Tage vor der Spiegelung keine blutverdünnenden Mittel wie Marcumar® oder Acetylsalicylsäure (ASS, z. B. Aspirin®, Godamed®) mehr eingenommen werden.

Bei erhöhtem Thromboembolierisiko (Bildung und Verschleppung von Blutgerinnseln) ist ggf. die vorbeugende Gabe von Medikamenten notwendig (Thromboseprophylaxe), obwohl diese zu vermehrten Nachblutungen führen kann.

Lassen Sie sich dazu von Ihrer Ärztin/Ihrem Arzt rechtzeitig beraten!

Abb. 1: Schematische Darstellung einer Arthroskopie



Risiken einer Arthroskopie

Das Risiko ärztlicher Eingriffe wird durch die individuelle körperliche Verfassung und Vorerkrankungen beeinflusst. Die allermeisten Kniegelenk-Spiegelungen verlaufen ohne jede Komplikation.

Sie können sicher sein, dass Ihre Ärztin/Ihr Arzt ihr/sein ganzes Können, Wissen und ihre/seine Erfahrung einsetzen wird, um jede denkbare Gefährdung von Ihnen/Ihrem Kind fernzuhalten.

Trotz größter Sorgfalt und Gewissenhaftigkeit kann es zu Komplikationen auch bei einem Routineeingriff, wie es die Kniegelenk-Spiegelung ist, kommen.

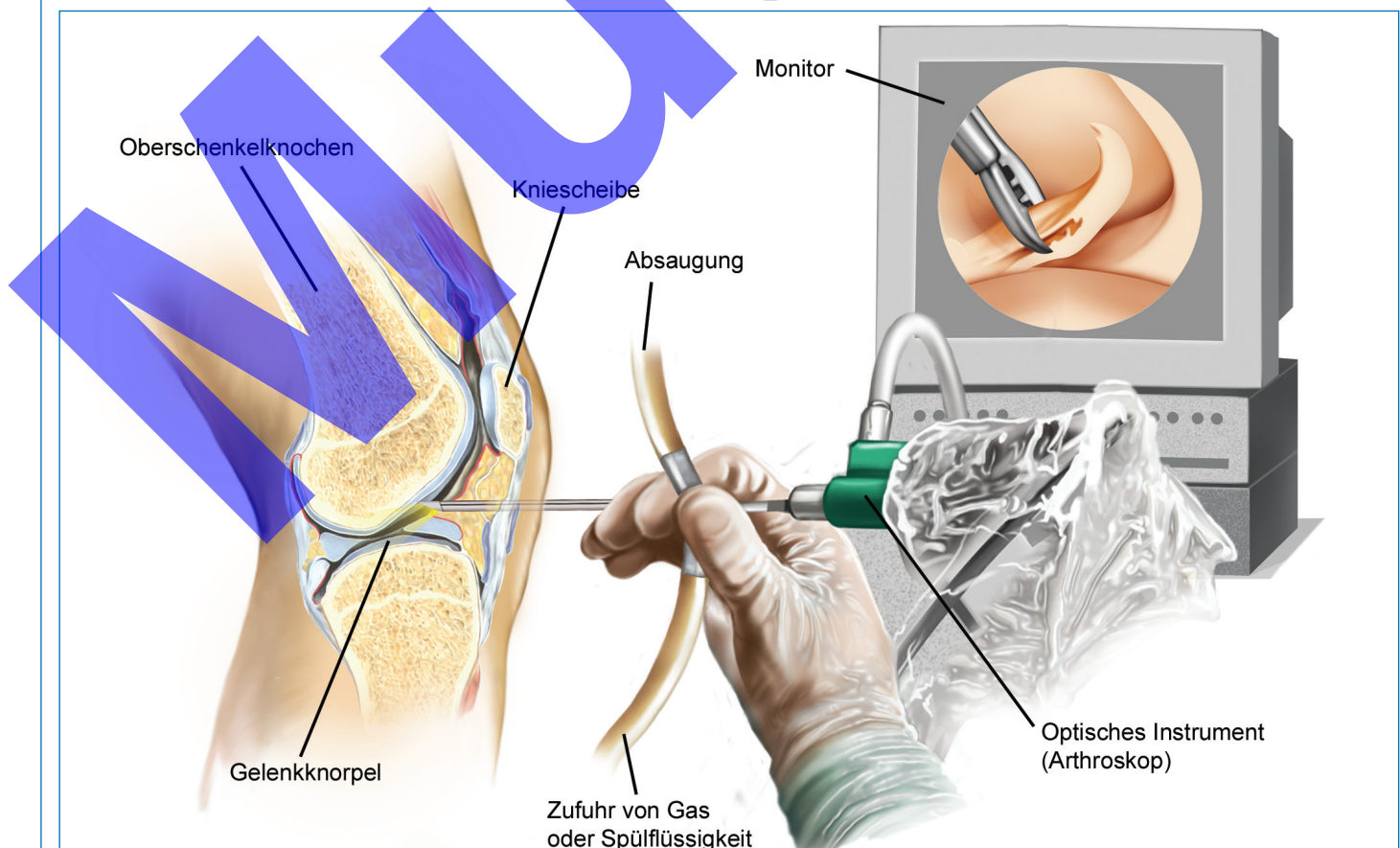
- Im Gelenk bilden sich **manchmal Ergüsse** aufgrund von Nachblutungen, die z.T. mehrfach und über Wochen hinweg punktiert (abgesaugt) werden müssen.
- **Selten** kommt es bei Verwendung eines Beinhalters durch zu weites Aufklappen des innen gelegenen Gelenkabschnitts zum Riss des Innenbandes, der fast immer spontan heilt.
- **Selten** führt eine Infektion zu Schwellungen, Temperaturanstieg und Schmerzen. Trotz Antibiotikabehandlung kann eine Infektion zu weiteren Operationen zwingen und in Einzelfällen zu einer Zerstörung des Gelenkes mit der Notwendigkeit einer dauerhaften Versteifung führen.
- Schwellungen kommen auch - vor allem bei Verletzungen des

Kniegelenkes - durch Ansammlung von Spülflüssigkeit oder Gas im subkutanen (unter der Haut) liegenden Gewebe zustande, die sich in der Regel von selbst wieder abbauen.

- **In seltenen Fällen** kommt es zur Sudeck'schen Erkrankung (CRPS Typ1), bei der eine schmerzhafteste Schwellung langfristig zum Abbau von Knochen- und Muskelgewebe führt, was die Bewegungsfähigkeit mindert und zur Versteifung des Gelenks führen kann.
- Als Folge einer **sehr seltenen** Verschleppung von Keimen in die Blutbahn (Bakteriämie) kann es zu einer Keimüberschwemmung im Blut (Sepsis) und zum lebensbedrohlichen septischen Schock kommen, der zu Organschäden führen kann. In einem solchen Fall ist eine intensivmedizinische Behandlung notwendig.
- **Vereinzelt** wurde über Todesfälle durch Gasembolie berichtet.
- Die Blutsperremanschette verursacht **extrem selten** Durchblutungsstörungen mit Muskelschäden (Schwäche der Streckmuskulatur des Oberschenkels) und Nervenläsionen (Sensibilitätsstörungen im Verlauf des Ischiasnervs an der Oberschenkelrückseite) bis hin zu teilweisen Lähmungen des betroffenen Beines. Meist sind gute Behandlungsmöglichkeiten gegeben.

Jetzt bitte umblättern und weiterlesen auf Seite 4>

Abb. 2: Situationsdarstellung einer Arthroskopie



Risiken einer Arthroskopie (Fortsetzung)

- Beim Anlegen von Zugängen, insbesondere im vorderen Schienbeinbereich, können Hautnerven verletzt werden. Das kann zu Sensibilitätsstörungen (Berührungsempfindlichkeit, Taubheitsgefühlen) führen.
- Druckschädigungen an Nerven (Sensibilitätsstörungen) oder Weichteilen, auch am nicht operierten Bein, kommen **manchmal** durch die für den Eingriff notwendige Lagerung zustande. Sie gehen zwar meist innerhalb von wenigen Wochen zurück, können aber **in einzelnen Fällen** zu dauerhaften Beschwerden führen. Solche Schäden werden **selten** auch durch Desinfektionsmittel und Strom verursacht.
- Knorpel- und/oder Meniskusschäden durch die Operationsinstrumente, insbesondere auch bei Verwendung eines Lasers, sind nicht sicher zu vermeiden, bleiben im allgemeinen aber ohne Folgen.
- **Äußerst selten** kommen Thrombosen und Embolien vor (Bildung und Verschleppung von Blutgerinnseln), die zu einer lebensgefährlichen Lungenembolie oder zu einem Schlaganfall führen können.
- **Sehr selten** sind stärkere Blutungen, die eine Blutübertragung erforderlich machen. **Extrem selten** kann es dadurch zu Infektionen, z. B. mit Hepatitisviren (Leberentzündung) kommen und extrem selten mit HIV (Spätfolge AIDS).
- **Extrem selten** ist die Verletzung der Kniegelenkarterie mit der Folge, dass das betroffene Bein amputiert werden muss.
- **Selten** kommt es zum Bruch von Instrumenten beim Operieren in schlecht zugänglichen Bezirken des Gelenks. Die Reste müssen dann arthroskopisch oder **- selten -** mit einer Operation entfernt werden.
- Die bei der Spiegelung eingesetzten Medikamente führen **selten** zu leichten allergischen Reaktionen, die sich in Brechreiz, Hautausschlag und Juckreiz bemerkbar machen können. Da diese Reaktionen meist von selbst wieder abklingen, ist normalerweise keine weitere Therapie notwendig.
- **Sehr selten** führen schwere allergische Reaktionen auf eingesetzte Medikamente wie Beruhigungs- und Betäubungsmittel zur Verschlechterung der Atemfunktion bis hin zum lebensgefährlichen Atemstillstand und **extrem selten** zu lebensbedrohlichen Herz-Kreislaufstörungen (Schock). Daraus kann eine Minderdurchblutung von Organen wie Hirn oder Nieren resultieren, woraus sich bleibende Organschäden entwickeln können (z. B. Nierenversagen, Hirnschädigung mit Krampfanfällen etc.).

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

Verhalten nach der Arthroskopie

Kontrolluntersuchungen finden in der Regel am Tag nach der Operation und eine Woche danach statt.

Ihre Ärztin/Ihr Arzt wird Ihnen für sich oder Ihr Kind genaue Verhaltensmaßregeln bezüglich Schonung und Belastungsfähigkeit des operierten Gelenks geben.

Wenn für einige Zeit eine Entlastung des operierten Kniegelenks notwendig ist, können Unterarmstützen nützlich sein.

Einer Thrombose beugen Sie/Ihr Kind am besten vor, wenn Sie/Ihr Kind das operierte Bein möglichst bald wieder bewegen und - nach ärztlicher Vorschrift - belasten.

Ihre Ärztin/Ihr Arzt wird Ihnen auch mitteilen, ob das betroffene Bein gewickelt werden muss oder ein elastischer Strumpf angezeigt ist.

Besprechen Sie unbedingt mit Ihrer Ärztin/Ihrem Arzt, wie die vor der Arthroskopie unter Umständen veränderte Einnahme von Medikamenten wieder aufgenommen werden soll!

Wenn eine Thromboseprophylaxe durchgeführt wurde oder wird, müssen Sie Ärzte, bei denen Sie/Ihr Kind wegen anderer Beschwerden oder Erkrankungen behandelt werden, informieren (auch Ihren Zahnarzt!).

24 Stunden nach der Spiegelung dürfen Sie/Ihr Kind auf keinen Fall ein Auto oder Motorrad/Motorroller/Fahrrad führen oder Maschinen bedienen.

Für Angehörige von Risikoberufen wie Kraftfahrern, Piloten etc. gelten besondere Vorschriften, die beachtet werden müssen.

Lassen Sie sich/Ihr Kind, wenn die Arthroskopie ambulant ausgeführt wird, abholen und stellen Sie sicher, dass Sie/Ihr Kind betreut werden (siehe Seite 6).

Wenn sich Ihr Befinden/das Befinden Ihres Kindes verschlechtert und wenn ungewohnte Reaktionen auftreten wie Fieber, Herz/Kreislaufbeschwerden, starke Schmerzen, Schwindel oder Übelkeit informieren Sie bitte umgehend Ihre Ärztin/Ihren Arzt bzw. die Notaufnahme einer Klinik!

Besondere Hinweise Ihrer Ärztin/Ihres Arztes

Bitte - wenn vorhanden - Allergie- und Röntgenpass mitbringen!

