

AOK	LKK	BKK	IKK	VdaK	AEV	Knappschaft	
Name, Vorname des Versicherten						Geschlecht Geb. am	<input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w
Anschrift des Versicherten							
Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.		Status				
Vertragsarzt-Nr.	VK gültig bis	Datum					

Aufklärungs-, Anamnese- und Einwilligungsbogen für die

# Hüftgelenkendoprothese

Implantation eines künstlichen Hüftgelenks

Links

rechts

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

Bestell-Code  
OrOp15EDe  
fachbuch  
perimed

Praxis / Klinik / Krankenhaus / Institution:

Operations-Datum:

Uhrzeit ca.:

Bitte kommen Sie pünktlich am:

Uhrzeit:

Behandelnde(r) Ärztin/Arzt:

## Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

bei Ihnen liegt eine Erkrankung (Arthrose) des Hüftgelenkes bzw. ein Bruch des Schenkelhalses vor. Ihre Ärztin/Ihr Arzt empfiehlt Ihnen daher die Einpflanzung eines künstlichen Hüftgelenkes.

Dieser perimed Patientenaufklärungsbogen dient der Grundinformation über die vorgesehene Operation.

Vor der Behandlung wird die Ärztin/der Arzt über die Notwendigkeit und Dringlichkeit der erforderlichen Operation mit Ihnen sprechen. Sie müssen über naheliegende, typische Risiken und Folgen der geplanten Therapie bei Ihnen, sowie über alternative Behandlungsmöglichkeiten Bescheid wissen, damit Sie sich entscheiden können.

## Informationen zum künstlichen Hüftgelenk

Das Hüftgelenk besteht aus Hüftkopf und Gelenkpfanne. Es ist ein Kugelgelenk, in dem die größten Massen des Körpers gegeneinander bewegt werden. Bei Erkrankungen (Arthrose) mit stark schmerzhaft eingeschränkter Beweglichkeit (Abb.) oder bei Knochenbrüchen (Schenkelhalsfraktur) ist es möglich, den Hüftkopf und/oder die Gelenkpfanne durch ein künstliches Gelenk (Endoprothese) (Abb.) zu ersetzen.

Die künstliche Hüftpfanne besteht häufig aus Kunststoff oder aus einer Metallschale (z.B. Titan) mit Kunststoff- oder Keramikeinsatz (Inlay). Der Schaft mit Schenkelhals und Kopf besteht häufig aus Metalllegierungen oder reinem Titan.

Bei Schenkelhalsbrüchen mit intakter Hüftgelenkpfanne genügt es meist nur diesen Gelenkteil zu ersetzen (Hemiprothese).

Zur Verankerung der Hüftpfanne und des Schaftes wird häufig Knochenzement verwandt. Es handelt sich hierbei um einen schnell aushärtenden Kunststoff (Polyacrylharz), der die sofortige volle Belastung des Gelenkes erlaubt.

Die Verwendung von Knochenzement hat auf längere Sicht (viele Jahre) auch Nachteile, so dass Hüftpfanne und Schaft auch ohne Knochenzement eingepflanzt werden. Die feste knöcherne Einheilung dieser Prothesen dauert ca. 3 Monate, so dass eine volle Belastbarkeit erst nach 6-12 Wochen erreicht wird.

Nach jahrelangem Gebrauch unterliegt ein künstliches Hüftgelenk Verschleißerscheinungen (z.B. Abrieb, Lockerung). Zur Verminderung dieses Verschleißes werden auch andere Werkstoffe für Hüftkopf und Pfanne eingesetzt (z.B. Keramik).

Es gibt über 150 Modelle von bewährten Hüftgelenkprothesen, die alle kleine Unterschiede aufweisen. Ihre Ärztin/Ihr Arzt wird Ihnen zu der Hüftprothese raten, die für Sie unter Berücksichtigung des Lebensalters, des Zustandes des Hüftgelenkes, der möglichen späteren Beanspruchung und der Operationsbelastung die am besten geeignetste ist.

## Behandlung ohne Operation

Aufgetretene Verschleißerscheinungen im Hüftgelenk bilden sich nicht mehr zurück. Durch Medikamente und andere Behandlungsmaßnahmen ist eine vorübergehende Besserung möglich. Die Beschwerden und Schmerzen werden jedoch wiederkommen. Die Beweglichkeit im Hüftgelenk wird immer stärker bis zur Versteifung eingeschränkt. Bei bestimmten Formen des Schenkelhalsbrüches (stabile und impaktierte Brüche) ist eine Behandlung ohne Operation möglich. Die Gefahr eines späteren Abgleitens der Bruchstücke besteht bei 20 bis 30 % dieser Verletzung. Eine operative Behandlung zum Schutz vor einem späteren Abgleiten der Bruchstücke kann empfehlenswert sein (Endoprothese oder Verschraubung).

## Wann ist eine Operation angezeigt?

Bei Schenkelhalsbrüchen mit stärkerer Verschiebung ist vor allem beim älteren Menschen die Einpflanzung einer Endoprothese angezeigt. Sie erlaubt in zementierter Technik eine sofortige Belastung und verhindert längere Bettlägerigkeit. Bei starken degenerativen Gelenkveränderungen (Arthrose) ist nach Einpflanzung einer Endoprothese eine schmerzfreie Belastung bei guter Beweglichkeit möglich. In Ihrem Fall rät Ihre Ärztin/Ihr Arzt zur Operation.

perimed

fachbuch

perimed Patientenaufklärungsbogen \* Herausgeber: Dr. med. Dietmar Straube \* Autoren: Dr. D. Straube, Prof. Dr. med. J. Tonak  
©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](http://www.perimed.de) \* e-mail: [Service@perimed.de](mailto:Service@perimed.de)  
Jurist. Beirat: Rechtsanwälte Broglie, Schade & Partner GbR \* Wiesbaden-Berlin-München \* Tel: +49 (0)611 180950 \* [www.arztrecht.de](http://www.arztrecht.de) \* [bsp@arztrecht.de](mailto:bsp@arztrecht.de)  
**Bestell-Code:** OrOp15EDe \* Fotokopieren und Nachdruck, auch auszugsweise, verboten.



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 der Operation einzuhalten sind.

### Ist eine Eigenblutspende sinnvoll?

Häufig muss bei einer Hüftgelenk-Operation Fremdblut gegeben werden. Es besteht, die geringe Gefahr der Infektion mit Hepatitis-Viren (Leberentzündung) und äußerst selten mit HIV (Spätfolge AIDS).

Zur Verminderung des Blutverlustes werden häufig sog. Cellsaver eingesetzt. Das Blut aus dem Operationsgebiet wird abgesaugt, aufbereitet und Ihnen unmittelbar über eine Vene zurückgegeben.

Sollten Sie kein Fremdblut bekommen wollen, besteht die Möglichkeit der Eigenblutspende. Einige Wochen vor der Operation wird Ihnen Eigenblut entnommen, aufgehoben und gelagert, um es Ihnen im Bedarfsfall bei der Operation wieder zurückzugeben. Ggf. setzen Sie sich mit der Blutbank des Krankenhauses in Verbindung. Ihre Ärztin/Ihr Arzt wird Ihnen die genauen Umstände, Telefonnummern und Termine nennen.

### Allgemeine Komplikationen und Risiken

Das Risiko ärztlicher Eingriffe wird durch die individuelle körperliche Verfassung und Vorerkrankungen beeinflusst. Die meisten Hüftgelenk-Operationen verlaufen ohne jede Komplikation.

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

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

- Einspritzungen vor, bei oder nach dem Eingriff 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, Erbrechen auf verabreichte Medikamente, Pflaster kommen vor. Sie klingen meist bald wieder ab.
- Schwere allergische Reaktionen oder Nebenwirkungen auf eingesetzte Medikamente führen **sehr selten** zu einer Verschlechterung der Atemfunktion und/oder lebensbedrohlichen Herzkreislaufstörungen. Daraus kann eine Minderdurchblutung von Organen, wie Gehirn, Herz oder Nieren resultieren, die zu dauernden Organschäden führen kann.
- **Sehr selten** kommt es zu Wundheilungsstörungen (Vereiterung). Dies kann eine Wundspaltung oder Nachoperation bzw. ultraschall- oder computertomografisch gesteuerte Punktion erforderlich machen. **Sehr selten** werden Keime in die Blut-

bahn verschleppt und verursachen eine Blutvergiftung (Sepsis). Diese kann 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 (Keloiden) 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 dem Eingriff noch auftreten und eine Operation notwendig machen.
- **Sehr selten** sind stärkere Blutungen, die eine Blutübertragung erforderlich machen. **Außerordentlich selten** kann es dadurch zu Infektionen, z. B. mit Hepatitisviren (Leberentzündung) kommen und **extrem selten** mit HIV (Spätfolge AIDS).
- Durch die Allgemeinnarkose und vorübergehende Bettlägerigkeit kommt es **selten** zu Lungenentzündungen (Pneumonien). Zur Verminderung dieses Risikos ist Ihre aktive Mitarbeit bei Atemübungen, Inhalationen und Krankengymnastik dringend erforderlich.
- 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).
- **Selten** treten Infektion der Nieren und abführenden Harnwege auf. Sollten Sie Symptome, wie häufiges Wasserlassen oder Brennen bemerken, informieren Sie bitte Ihre Ärztin/Ihren Arzt, damit unverzüglich eine entsprechende Therapie eingeleitet werden kann. Das Auftreten von Harnwegsinfekten wird durch eingelegte Harnblasenkatheter begünstigt. Vor allem beim Mann kann es dadurch zu Einengungen der Harnröhre (Strikturen) kommen.

### Eingriffsspezifische Komplikationen

- Verletzungsbedingte Einblutungen und Schwellungen der Weichteile können Durchblutungsstörungen und Druckschäden an Nerven (Kompartmentsyndrom) hervorrufen. Ein dauernder Funktionsverlust oder große Gliedmaßenamputationen sind extrem selten.
- Verletzungen benachbarter Gewebe (Muskeln, Sehnen, Nerven, Gefäße) durch die Operation treten **sehr selten** auf; dauerhafte Funktionsstörungen resultieren daraus meistens

**Bitte jetzt umblättern und weiterlesen auf Seite 4>**

nicht. Bei Verletzung größerer Gefäße gelingt in den allermeisten Fällen während der Operation eine sichere Blutstillung. Verletzungen des Hauptnervens des Beines (Nervus ischiaticus) sind denkbar. Am häufigsten ist ein Teilnerv (Nervus peroneus) betroffen. Es kann daraus eine vorübergehende oder dauernde Fußheberschwäche resultieren.

- Gewebeschäden durch zu eng angelegte Verbände kommen vor. Wenn Sie Schmerzen im angelegten Verband verspüren, informieren Sie bitte unverzüglich Ihre Ärztin/Ihren Arzt.
- Längenunterschiede der Beine lassen sich nicht mit letzter Sicherheit vermeiden; ggf. ist eine Schuhsohlenerhöhung erforderlich.
- Fehlstellungen von Schaft und Pfanne kommen **sehr selten** vor. Ausrenkungen (Luxation) des Hüftgelenkes können dadurch, aber auch ohne ersichtlichen Grund, auftreten. Meist genügt eine Wiedereinrenkung und Vermeidung von extremen Bewegungen im Hüftgelenk (Beugung über 90°, Innendrehung über 20°). **Sehr selten** ist eine Korrekturoperation erforderlich.
- Knochenbrüche (z.B. Schaftspaltungen, Abrissbrüche des großen Rollhügels, Durchbohrung des Beckenbodens oder Sprengung des Beckenringes) sind **sehr selten**. Zusätzliche Knochenbruchbehandlungen oder längere Entlastungszeiten können die Folge sein.
- Die Abstoßung von eingepflanztem körpereigenen oder fremden Knochenmaterial ist möglich und kann eine verzögerte Knochenbruchheilung zur Folge haben.
- Akute oder chronische Eiterungen des Knochens (Ostitis) kommen **sehr selten** vor, die eine lang dauernde Behandlung notwendig machen. U. U. muss die Hüftgelenkprothese entfernt werden. Manchmal ist die sofortige Einpflanzung eines neuen Gelenkes möglich. Manchmal muss die Prothese vollständig entfernt werden. Die Gehfähigkeit wird dadurch sehr schmerzhaft beeinträchtigt und das Bein stark verkürzt (Girdlestone-Hüfte).
- Blutergüsse in den Weichteilen (Hämatome) und Flüssigkeitsansammlungen (Serome) um die Gelenkprothese kommen vor. Häufig sind Punktionen erforderlich.
- **Sehr selten** tritt eine schmerzhafte Weichteilschwellung auf. Bei längerem Bestehen kann es zum Abbau von Muskel- und Knochengewebe und zu Bewegungseinschränkungen bis zur Versteifung kommen. (Reflexdystrophie, Sudeck'sche Erkrankung). Physiotherapeutische Maßnahmen führen meist zu einer wesentlichen Besserung.
- Lagerungsbedingt kann es zu Druckschäden (Geschwüren), z.B. vor allem in der Steißbeinregion und Ferse kommen (Dekubitus).
- Im Laufe von Monaten und Jahren können sich um die Prothese Verkalkungen bilden, die u.U. erhebliche Bewegungseinschränkungen im Hüftgelenk zur Folge haben. In Ausnahmefällen sind Nachoperationen erforderlich.

- Nach Jahren kann sich die Hüftprothese lockern oder brechen. Bei zementfreier Implantation kann die knöcherne Einheilung ausbleiben, so dass ein Prothesenwechsel erforderlich wird.
- Wurde nur der Hüftkopf ersetzt (Hemiprothese), kann sich dieser nach Jahren durch die Hüftpfanne in das kleine Becken bohren (Protusio acetabuli). Häufig ist dann die Einbringung einer Hüftpfanne erforderlich.

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.

### Behandlungsergebnisse

Die Erfolgsaussichten sind in der Regel günstig. Die meisten Patienten erreichen wieder eine schmerzfreie Geh- und altersentsprechende Belastungsfähigkeit. Die Lebensdauer moderner Prothesen beträgt heute 10-20 Jahre.

### Nach dem Eingriff zu beachten:

Das Behandlungsziel kann nur durch eine intensive Mitarbeit von Ihnen erreicht werden. Bitte beachten Sie die Richtlinien zur Nachbehandlung, die Sie von Ihrer Ärztin/Ihrem Arzt erhalten werden.

Extrembewegungen im operierten Hüftgelenk sollten Sie für die Dauer von mindestens 6 Wochen meiden.

Meist ist nach der Operation eine Entlastung der operierten Hüfte für die Dauer von 1-2 Wochen angezeigt. Eine länger dauernde Ent- oder Teilentlastung unter Benutzung von Unterarmgehstützen bis zu 6 Wochen und länger kann vor allem bei zementfreier Prothesen-Implantation erforderlich sein.

Bitte achten Sie darauf, dass Sie nach dem Aufwachen nicht ruhig gestellte Gelenke (Kniegelenk, Zehen) normal bewegen können, und diese warm und gut durchblutet sind. Bemerken Sie Schmerzen im Verband, teilen Sie dies unverzüglich Ihrer Ärztin/Ihrem Arzt mit, damit der Ursache der Beschwerden nachgegangen werden kann.

Kommen Sie bitte zuverlässig zu vereinbarten Nachuntersuchungsterminen, bei denen Verbandswechsel, Röntgenkontrollen, eine genaue Beurteilung des Heilungsverlaufes und eine zunehmende Belastung des operierten Hüftgelenkes durchgeführt und festgelegt werden. Auch eine physiotherapeutische Nachbehandlung bzw. Anschlussheilbehandlung, die zur Sicherung des Operationsergebnisses häufig erforderlich ist, kann hier besprochen und bereits während des stationären Aufenthaltes vereinbart werden.

Bitte bedenken Sie, dass eine Hüftprothese nicht die Belastungsfähigkeit eines gesunden natürlichen Gelenkes hat. Vermeiden Sie extreme Belastungen. Wandern, auch längere Strecken, Fahrrad fahren, Schwimmen u.ä. sind ausdrücklich erlaubt. Ein sorgsamer Umgang mit dem Kunstgelenk ermöglicht eine jahre- und jahrzehntelange schmerzfreie Funktion.



## Vorgesehene Maßnahmen

- Einpflanzung einer Totalendoprothese  
 Einpflanzung einer Hemiprothese  
 mit Knochenzement     ohne Knochenzement  
 links                       rechts

Vorgesehenes Prothesenmodell:

Hüftpfanne:

Hüftkopf mit Schaft:

Sonstige Maßnahmen:

- Allgemeinnarkose     Regionalanästhesie

## Bei Ablehnung einer Hüftgelenk-Endoprothese

- Die Patientin/der Patient erbat mehr Bedenkzeit  
 Trotz Aufklärungsgespräch und intensiver Beratung der Patientin/ des Patienten wurde eine Knochenaufbau-Operation abgelehnt. Über mögliche Folgen der Ablehnung wurde aufgeklärt. Als Gründe für die Ablehnung gab die Patientin/der Patient an:

Datum                      Unterschrift der Patientin/des Patienten

Unterschrift der Ärztin/des Arztes                      Evtl. Unterschrift eines Zeugen

Dieser perimed Patientenaufklärungsbogen hat die Nr.:



4250112707861

02.07.09

## Anmerkungen zum Aufklärungsgespräch

Hier trägt Ihre Ärztin/Ihr Arzt alle wesentlichen zusätzlichen Informationen ein, die sie/er Ihnen zu Ihrem individuellen Fall und Ihren Fragen mitgeteilt und die er mit Ihnen besprochen hat.

## Einwilligungserklärung (nach dem Gespräch)

- Nach dem Lesen dieses perimed Patientenaufklärungsbogens und nach dem Aufklärungsgespräch mit der Ärztin/ dem Arzt Frau/Herrn

fühle ich mich voll informiert und aufgeklärt. Meine Fragen, insbesondere über die Einpflanzung einer Hüftgelenkendoprothese, ihre Vor-/Nachteile, Risiken und die Alternativen wurden ausreichend und verständlich beantwortet und mögliche Komplikationen besprochen.

- Die Verhaltenshinweise werde ich beachten.  
 Ich willige nach reiflicher Überlegung in die vorgesehene Einpflanzung einer Hüftgelenkendoprothese ein.  
 Ich willige auch in notwendige Änderungen oder Erweiterungen bei der Operation ein, wenn dies während des Eingriffs notwendig oder geraten erscheint. Mit Neben- und Folgeeingriffen bin ich einverstanden.  
 Ich willige auch in eine medizinisch notwendige Blutübertragung und/oder eine Übertragung von Blutbestandteilen ein, wenn dies aufgrund einer Blutung nötig sein sollte.

Datum:

Dauer des Gesprächs:

Unterschrift der Patientin/des Patienten

Unterschrift der Ärztin/des Arztes