

Patient

Aufklärungsprotokoll / Einwilligung

Diagnose / Leiden

Gonarthrose (Abnutzung Kniegelenk) links/rechts

Voraussichtlicher Verlauf **mit** Behandlung
Besserung der jetzigen Beschwerden
Begradigung der Beinachse

Voraussichtlicher Verlauf **ohne** Behandlung

Gleichbleibende oder zunehmende Beschwerden

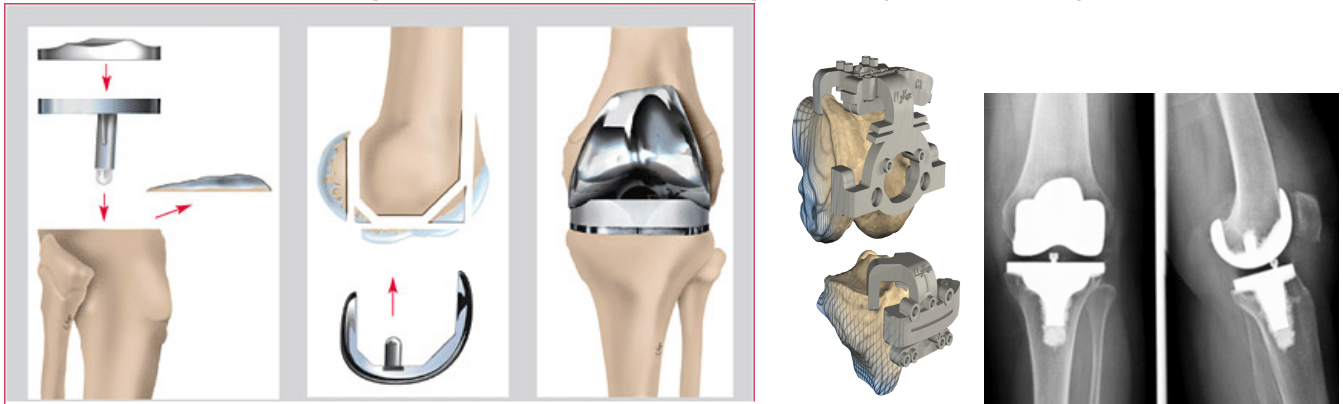
Behandlungsalternativen (Medikamente, Physiotherapie) und deren Risiken sowie Erfolgsaussichten

- **Physiotherapie, Schmerzmittel, Spritze (Infiltration) in das Kniegelenk, Gehstöcke**

Operationsskizze und –methode

Seitenbezeichnung: links rechts

Geplante Operation: **Einbringen eines künstlichen Kniegelenkes (Knieprothese):**



- Anfertigung einer Computertomographie zur Operationsplanung
- Präparation bis auf das Kniegelenk und Eröffnung des selbigen
- Anpassen der individualisierten Schnittblöcke
- Anbringen der Sägeschnitte
- Überprüfung des Sitzes der Prothese (Stabilität; Beinachse)
- Einbringen der Knieprothese (zementiert) mit dem Kunststoffinlay
- Schichtweiser Wundverschluss unter Einlage von 2 Wunddrainagen
- Steriler Verband

Mögliche Operationserweiterungen / Änderungen des Behandlungsplanes bei erst während der Operation erkennbaren Befunden (falls möglich Operationsskizze anmerken)

- Eventuell anderes Prothesenmodell
- Eventuell knöchernes Ablösen der Kniescheibensehne zur besseren Übersicht (Tuberositas-Osteotomie)

<p>Mit großer Wahrscheinlichkeit eintretende, zeitweilige und dauernde gesundheitliche Einschränkungen als Folge der Operation:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nicht zu erwarten 	
<p>Mögliche allgemeine Komplikationen: (Infektion; Blutung, Blutgerinnsel, Thrombose, Embolie; Bluttransfusionsrisiko (AIDS, infektiöse Gelbsucht))</p> <ul style="list-style-type: none"> • Infektion; • Blutung; Verkalkungen periartikulär • Thrombose, Lungenembolie; Hirnschlag • Bluttransfusionsrisiko (HIV, infektiöse Gelbsucht) 	
<p>Mögliche operationsspezifische Komplikationen: (Verletzung von Gefäßen/Nerven/benachbarter Organe; Lähmungen; Verwachsungen; M. Sudeck)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gefäßverletzung, Nervenverletzung, Taubheit, Schmerzen • Bewegungseinschränkung • Fraktur/Fissur • Prothesenlockerung, Metall-/Keramik-/Polyethylenabrieb 	
<p>Spezielle Risikofaktoren des Patienten / der Patientin:</p>	
<p>Behandlungs- und Pflegeplan nach der Operation:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Eintritt am OP-Tag, Narkosegespräch vorab • Operationsdauer ca. 80-100 Minuten • Spitalaufenthalt: ca. 5 Tage • Gehstöcke für 4 – 6 Wochen • Direkte Mobilisation aktiv und passiv (Physiotherapie gem. Verordnung) • Wundkontrolle und Klammerentfernung durch den Hausarzt nach 14 Tagen • Klinische Nachkontrolle in der Sprechstunde nach 6 Wochen • Arbeitsausfall je nach Tätigkeit mind. 3 Monate • Thrombose-Schutz („Blutverdünnung“) für 5 – 6 Wochen 	
<p>Besondere Fragen des Patienten/ der Patientin:</p> <p>Kur/Reha erwünscht: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p>	
<p>Besondere Bemerkungen:</p>	
<p>Vorauflklärung: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Am: _____ durch wen: _____</p>	
<p>Verwendete Hilfsmittel: <input type="checkbox"/> Merkblatt <input type="checkbox"/> Bilder/Foto <input type="checkbox"/> Broschüre <input type="checkbox"/> PC-Programme <input type="checkbox"/> andere:</p>	
<p>Der/Die Patient/in bestätigt,</p> <ul style="list-style-type: none"> - dass er/sie diesem Protokoll entsprechend über die bevorstehende ärztliche Behandlung aufgeklärt worden ist; - dass er/sie sich wie folgt entschieden hat: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> ja, Durchführung der Behandlung, einschließlich möglicher Erweiterungen wie besprochen und vermerkt; <input type="checkbox"/> nein, keine Behandlung (Folgen des Aufschubs bzw. Verzichts unter „Besondere Bemerkungen“ notieren); - dass er/sie eine Kopie dieses Protokolls erhalten hat 	
<p>Andere anwesende Personen ev. Dolmetscher</p>	<p>Name / Vorname:</p>
<p>Dauer des Aufklärungsgesprächs:</p>	<p>Unterschrift: Aufklärende/r Arzt / Ärztin</p>
<p>Datum und Zeit 22/12/2019</p>	<p>Unterschrift: Patient / Patientin bzw. gesetzlicher Vertreter</p>

