

DOKUMENTIERTE PATIENTENAUFKLÄRUNG

Basisinformation zum Aufklärungsgespräch

Kniegelenkendoprothese (Künstlicher Ersatz des Kniegelenks)

Dr. med. Alex E. Staubli 041 375 34 93
 Orthopädische Chirurgie FMH
 Sonnmatt Luzern, 6006 Luzern

Patientendaten

Vorgesehen ist:

- linkes Knie rechtes Knie
- teilweiser Gelenkersatz
- vollständiger Gelenkersatz (Totalprothese)
- Kniescheibenendoprothese
- Kniegelenksrevision (Adaptierung der Weichteile, kleinere Anpassungen bei bereits implantierter Prothese)
- Kniegelenkswechsel (Ersatz von einem oder mehreren Komponenten)

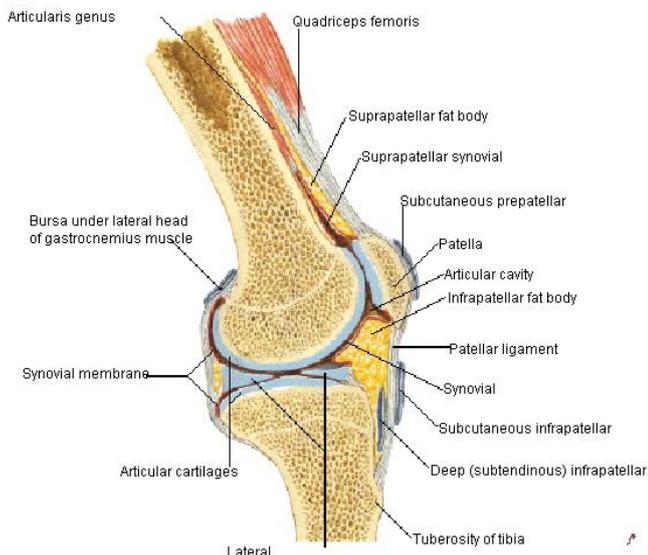
- mit Zement ohne Zement
- teilweise zementiert

Bitte informieren Sie sich!

Die Erkrankung des Kniegelenkes, die man bei Ihnen festgestellt hat, sollte man operieren. Über die Art der Erkrankung und die Behandlungsmöglichkeiten wird der Arzt mit Ihnen vor der Operation sprechen. Sie müssen über die Erkrankung, über naheliegende, typische Risiken und Folgen des geplanten Eingriffes und Alternativen Bescheid wissen, damit Sie sich entscheiden können. Zudem müssen Sie über den Eingriff und dessen Nachbehandlung informiert sein. Diese Patientenaufklärung soll Ihnen helfen, sich auf das Gespräch vorzubereiten.

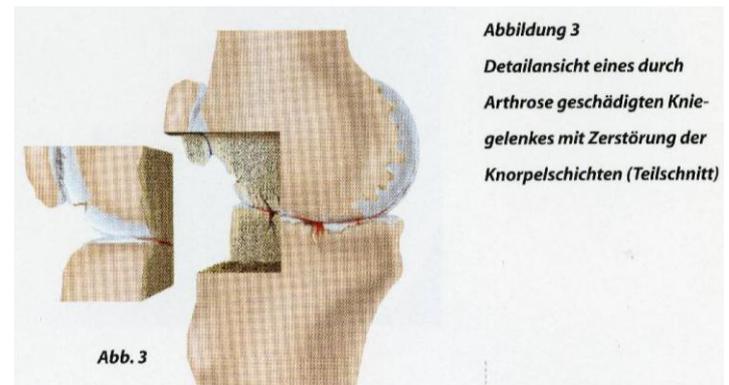
Wie ist das Kniegelenk aufgebaut?

Das Kniegelenk ist ein großes und kompliziertes Gelenk. Es erlaubt Streck- und Beuge-, in geringem Maße auch Drehbewegungen. Kniescheibe, Gelenkkapsel, Bänder (Seitenbänder, Kreuzbänder) und Außen- sowie Innenmeniskus gewährleisten die Stabilität.



Warum ist ein künstliches Kniegelenk notwendig?

Sie können Ihr Kniegelenk nur eingeschränkt und unter großen Schmerzen bewegen. Die Ursache liegt in Verletzungen, Entzündungen oder einer alters- oder anlagebedingten Abnutzung des Gelenkknorpels, z.B. durch Fehlbelastungen (wie bei X- oder O-Beinen). Da Medikamente und andere Behandlungsmaßnahmen weder die Aussicht auf Heilung noch auf Besserung bieten, empfehlen wir Ihnen eine Operation.



Nichtoperative Behandlungsmethoden

Es gibt viele Massnahmen, um die Folgen einer Arthrose zu mildern: Schmerzmittel, Knorpelernährungspräparate, dämpfende Schuheinlagen, Bewegungsübungen zur Verbesserung der Knorpelernährung und Erlernung der besseren Kniestabilisation mit der Physiotherapie. Zur Beeinflussung der Beinachse können keilförmige Schuheinlagen und Kniestabilisierungsschienen verwendet werden. Da diese Massnahmen in ihrem Fall nicht genügen um ein befriedigendes Resultat zu erhalten, empfehle ich eine Operation.

Welche Operationsverfahren gibt es?

Gelenkspülung, Gelenkreinigung

Ist die Arthrose noch nicht fortgeschritten, so kann das Gelenk arthroskopiert (Kniespiegelung) werden. und Dabei wird das Gelenkinnere gespült, Meniskus- und Knorpelausfransungen sowie freie Gelenkkörper werden entfernt. Damit wird oft eine vorübergehende Beschwerdelinderung erreicht.

Induktion, Verlagerung von Knorpel

Ist der Knorpeldefekt klein und lokalisiert, gibt es eine Vielzahl von Methoden zur Knorpelbildung und Verlagerung.

Umstellungsoperation

Ist nur ein Teil des Gelenkes geschädigt, kann es eventuell durch eine Beinachsenkorrektur (Umstellungsosteotomie am Knie, siehe entsprechendes Aufklärungsblatt) erhalten werden. Durch diese Operation werden die Belastungen innerhalb des Gelenkes neu verteilt und die Beschwerden bzw. Belastung im betroffenen Gelenkteil werden erträglich.

Ersatz des Kniegelenkes

Bei einer sehr starken Zerstörung des Gelenkknorpels besteht außerdem die Möglichkeit, die Gelenkfläche teilweise (nur innerer, äusserer Kniegelenksanteil, Kniescheibengelenkfläche) oder vollständig durch eine Prothese (Endoprothese) zu ersetzen. Zu diesem Vorgehen raten wir in Ihrem Fall.

Wie wird operiert?

Der vorgesehene Eingriff wird meist in Rückenmarksanaästhesie, in bestimmten Fällen aber auch in Vollnarkose durchgeführt. Über die Einzelheiten und Risiken des Betäubungsverfahrens klärt Sie der Anästhesist gesondert auf.

Vor Operationsbeginn wird mit einer Blutdruckmanschette eine Blutsperrung angelegt. Diese wird aber nur bei Bedarf aufgeblasen. Zunächst wird das Kniegelenk operativ freigelegt und für die Prothese vorbereitet.

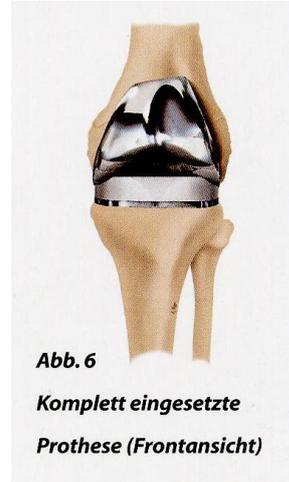


Abb. 6
Komplett eingesetzte Prothese (Frontansicht)

Es gibt verschiedene Arten von Gelenkersatz:

1) Teilweiser Gelenkersatz ("Schlittenprothese")

Wenn nur der innere oder äußere Abschnitt des Kniegelenkes betroffen sind, trägt der Arzt die zerstörten Teile des Gelenkknorpels so ab, dass eine gute Auflage für die Metallkufe am Oberschenkelknochen und die Kunststoffgleitschicht am Schienbein entsteht.



2) Vollständiger Gelenkersatz (Totalprothese)

Ist das Kniegelenk stark zerstört, werden die gesamte Knorpelfläche, innerer und äußerer Meniskus und benachbarte zerstörte Knochenteile abgetragen und ersetzt.



Abb. 4
Einsetzen der Unterschenkelkomponente nach entsprechender Vorbereitung des Schienbeins (Seitenansicht)

Abb. 5
Einsetzen der Oberschenkelkomponente nach entsprechender Vorbereitung des Oberschenkelknochens (Seitenansicht)

Vollständiger Gelenkersatz (Highflex Variante):



werden. Das Gelenk ist dann schon nach kurzer Zeit wieder belastbar. Es ist auch möglich, nur bei Teilen der Prothese Knochenzement anzuwenden. Aufgrund der Eingriffe an den Weichteilen, muss das Bein aber trotzdem für 4-6 Wochen entlastet werden.

Wird **kein "Knochenzement"** eingesetzt, verwächst der Knochen innerhalb einiger Monate mit der Prothese.

Nach einer gründlichen Abwägung der Vor- und Nachteile der einzelnen Methoden, unter Berücksichtigung Ihres Alters und des besonderen Zustands Ihres Kniegelenks, wählt der Arzt die für Sie geeignete Behandlung aus. Im Aufklärungsgespräch erläutert er Ihnen seine Empfehlung näher.

3) Die achsgeführte Totalprothese

ist mit langen Stielen in der Regel im Röhrenknochen des Ober- wie Unterschenkels zementverankert. Dieser Implantattyp ist reserviert für schwerste Kniegelenksdeformitäten mit hochgradigen Achsabweichungen oder bei Verlust der das Kniegelenk stabilisierenden Bänder.



Behandlung nach der Operation

Abschwellende Therapie

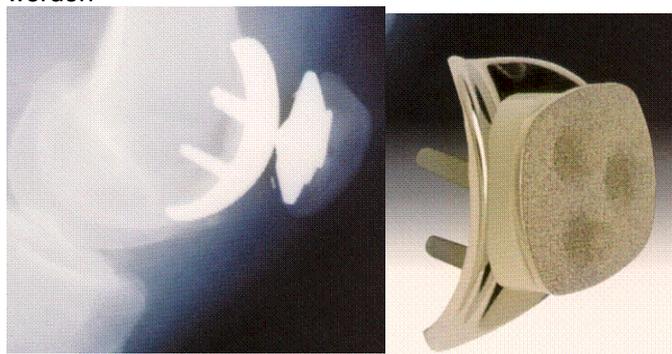
Durch den erfolgten Eingriff an Weichteilen und Knochen entsteht eine Schwellung der operierten Region. Zur Entzündungshemmung und gleichzeitiger Schmerzstillung werden in der Regel einige Tage postoperativ Tabletten (nicht steroidale Entzündungshemmer) verabreicht. Als Nebenwirkung dieser Therapie können Magenbeschwerden auftreten, die man unverzüglich dem Arzt melden sollte. Ferner ist es wichtig, die operierte Region nach Möglichkeit hochzulagern.

Thromboseprophylaxe

Zur Vorbeugung einer Thrombose (Blutgerinnsel im Venensystem) sollten Sie möglichst bald, sofern von der Operationsart her möglich, regelmässig das Sprung-, Knie- und Hüftgelenk bewegen. Nach der Operation wird ein blutverdünnendes Medikament (niedermolekulares Heparin) unter die Haut gespritzt. Als unerwünschten Nebeneffekt besteht eine leicht erhöhte Blutungsneigung.

4) Kniescheibenendoprothese

wird als isolierter Ersatz des Kniescheibengleitlagers verwendet. In Kombination mit einer Knieendoprothese kann auch eine Kniescheibenendoprothese implantiert werden



Allgemeine Risiken

Den Erfolg seiner Behandlung und ihre Risikofreiheit kann kein Arzt garantieren. Die allgemeinen Gefahren operativer Eingriffe wie Thrombosen (Bildung von Blutgerinnseln), Embolien (Schlagaderverschlüsse durch verschleppte Gerinnsel), Infektionen, Blutungen mit der Notwendigkeit von Blutübertragung (mit seinerseits Infektionsgefahr), Verletzungen von Blutgefäßen und Nerven (mit Lähmungserscheinungen), grössere Weichteilschäden, Sudecksche Erkrankung (sehr schmerzhaften Knochenentkalkung und / oder Weichteilschwellung mit Funktionseinschränkung), Druckschäden an Weichteilen und Nerven, überschießende und störende Narben, verzögerte Knochenheilung und Frakturen sind durch sorgfältiges fachgerechtes Vorgehen und dank der technischen und medikamentösen Fortschritte der Medizin aber seltener geworden. Wir können auch mehr als früher dagegen tun.

Das Kunstgelenk kann **mit "Knochenzement"**, einem Kunststoff, der schnell hart wird, im Knochen verankert

Spezielle Risiken

Bei Knieendoprothese bestehen zusätzlich zu den allgemeinen Risiken noch folgende spezielle Risiken:

- Infektionen sind zwar sehr selten, können aber mehrere Operationen eventuell mit Wechsel der Prothese nach sich ziehen.
- Längenunterschiede der Beine sind meistens nur von geringem Ausmass.
- im Laufe der Zeit können Lockerung der Prothese (insbesondere bei zementierten) und/oder Abnutzung der Gleitpartner auftreten. Ein Austausch der entsprechenden Komponenten ist dann erforderlich.

Wie sind die Erfolgsaussichten?

In der Regel sind die Patienten mit dem Zustand nach der Operation zufrieden. Durch den Eingriff werden die Schmerzen beseitigt oder zumindest gelindert, und die Beweglichkeit wird verbessert. Im Allgemeinen ist es möglich, wieder schmerzfrei zu gehen und dem Alter entsprechende körperliche Leistungen zu vollbringen.

Bitte helfen sie uns

Vor der Operation durch

- vollständiges Ausfüllen ihrer Vorerkrankungen, Operationen, Unverträglichkeiten und Medikamente auf dem **Patientenfragebogen**. Insbesondere wichtige **Allergien** und **Blutverdünnung** (inklusive **Aspirin und Plavix**) müssen aufgeführt und dem Arzt auch persönlich mitgeteilt werden. Die Blutverdünnung muss einige Tage vor der Operation gestoppt werden.
- **sorgfältige Beantwortung der Fragen**, die wir Ihnen stellen.
- Hinweise auf **besondere Belastungen** z. B. durch Ihre Berufstätigkeit oder Ihr Hobby.
- **Nikotinabstinenz**, um dem Gewebe (Haut, Sehnen, Bänder) die optimalen Heilungschancen zu geben.
- Vermeiden von **Übergewicht und übermässigem Alkoholkonsum**.

Nach der Operation durch

- **unverzügliche Information** falls Schmerzen, Bewegungs- oder Gefühlsstörungen, Temperaturerhöhung oder Verfärbungen der Haut auftreten. Es kann sich dabei um Durchblutungs- oder Nervstörungen oder eine Infektion handeln, die rasch behandelt werden müssen.
- um die **gewissenhafte Beachtung der empfohlenen Nachbehandlung**:
 - Belastung: 15-20 kg für 6 Wo
 - Bewegung: freie Bewegung bis zur Schmerzgrenze
 - Thromboembolieprophylaxe mit niedermolekularem Heparin: mind. 6 Wo bis zur Vollbelastung
 - Nachkontrolle: 2, 6 und 12 Wochen sowie nach einem Jahr
 - Physiotherapie ambulant: Ab 2 p.o. Tag, passive, aktivassistiv und aktive Mobilisation bis zur Schmerzgrenze, Instruktion Heimprogramm

- Arbeitsunfähigkeit: 4 - 12 Wochen je nach Tätigkeit. Die Wiederaufnahme der Arbeit erfolgt am besten schrittweise. So besteht die Möglichkeit, regelmässig die Physiotherapie zu besuchen und sich nach der Arbeit genügend zu erholen. Das Autofahren kann wiederaufgenommen werden, wenn man sicher stockfrei gehen kann.
- Sportfähigkeit je nach Heilungsverlauf und Schmerzen in der Regel: Radfahren: Hometrainer 2 Wo, draussen 8 Wo; Jogging: in ebenem Gelände 12Wo in unebenem Gelände: vermeiden; Skifahren 12 Wochen und langsam mit guter Kontrolle; Kontaktsport nach Möglichkeit vermeiden;

- die **Information ihrer behandelnden Ärzte** falls Sie Medikamente zur Thromboseprophylaxe einnehmen, insbesondere vor weiteren Eingriffen (wie z.B. Zahnbehandlungen).
- Die Ausfüllung des Fragebogens Qualitätskontrolle

Ärztlicher Vermerk über das Aufklärungsgespräch

z. B. Sicherheit der Diagnose, Notwendigkeit und Dringlichkeit der Behandlung, risikoerhöhende Umstände (z. B. Wiederholungseingriff, Begleiterkrankungen), Behandlungsalternativen, Nebeneingriffe, (z. B. Bluttransfusion, Eigenblutspende), etwaige Folgemaßnahmen (z. B. Intensivbehandlung)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Einwilligungserklärung

Herr **Dr. med. Alex E. Staubli** hat mit mir anhand der Hinweise im Merkblatt und der Ergebnisse der Voruntersuchungen ein abschließendes Aufklärungsgespräch geführt. Ich habe die Aufklärung verstanden und konnte alle mich interessierenden Fragen stellen.

Ich habe keine weiteren Fragen und benötige keine zusätzliche Überlegungsfrist.

Ich willige hiermit in den vorgeschlagenen Eingriff, einschließlich der Schmerzbetäubung sowie der erforderlichen Untersuchungen und Nebeneingriffe ein. Ich bin mit Änderungen und Erweiterungen des Eingriffes einverstanden, die sich während der Operation als erforderlich erweisen. Ich werde die erforderlichen Kontrollen und Nachbehandlungen gemäss Anweisungen des Arztes durchführen. Ich werde vor der Operation und mindestens 2 Monate nach der Operation nicht rauchen.

Datum:

.....
Unterschrift des Arztes

.....
Unterschrift des Patienten bzw. des gesetzl. Vertreters

Dieser Aufklärungsbogen wurde freundlicherweise zur Verfügung gestellt von:
Dr. med. Peter Wirz
Bernstrasse 1
3076 Worb
Tel. 031 832 43 53