

Aufklärungs-Protokoll bezüglich künstlichem Schultergelenk (Oberflächenersatz)

Diagnose

Abnützung des Schultergelenkes (Omarthrose) bei intakter Rotatorenmanschette

Natürlicher Verlauf (ohne Operation)

Es ist mit einem zunehmenden Verschleiss des Knorpels zu rechnen. Wenn die Rotatorenmanschette noch intakt ist, sind dies günstige Voraussetzungen für einen Oberflächenersatz des Schultergelenkes. Wenn man aber zu lange zuwartet, ist es möglich, dass dadurch die Rotatorenmanschette eine Schädigung erleidet, welche das Einsetzen einer normalen Schulterprothese verunmöglicht.

Zeitliche Dringlichkeit

Grundsätzlich soll ein künstliches Gelenk erst dann eingesetzt werden, wenn der Leidensdruck (Schmerz/ Bewegungseinschränkung etc.) nicht mehr auszuhalten ist. Beim Schultergelenk sind häufig nicht zu beherrschende Schmerzen in der Nacht eine Indikation für ein künstliches Gelenk. Wenn der Beschwerdedruck erfüllt ist und die Rotatorenmanschette noch intakt ist, besteht grundsätzlich kein Anlass für ein längeres Zuwarten. Zur sicheren Beurteilung der Rotatorenmanschette ist vor der Operation eine Magnetresonanztomographie notwendig. Falls diese eine zu grosse Schädigung der Rotatorenmanschette zeigt, darf kein Schultergelenk eingesetzt werden, welches auf die Funktion der Rotatorenmanschette angewiesen ist.

Alternative Therapiemöglichkeiten

Schmerzmedikamente, knorpelschützende Medikamente, Salben, Physiotherapie, Wickel-/ Bäderbehandlung. Anpassung der Belastung (Sportverzicht). Homöopathie, Chinesische Medizin.

Geplanter Ablauf der Operation

Das erkrankte Schultergelenk wird durch ein künstliches Implantat (Oberflächenprothese) ersetzt, welches aus zwei Komponenten besteht: Die eine Komponente besteht aus einem Stift und einem Metallkopf, welcher den normalen Kopf am Oberarm ersetzt, die andere aus Polyethylen, welches auf die natürliche Pfanne zementiert wird. Dabei werden die störenden Osteophyten vor dem Einsetzen des Gelenkes entfernt.

Die Operation dauert ca. 2 Stunden und erfolgt in einer Vollnarkose. Eine vorgängige Eigenblutspende ist nicht erforderlich, da die Blutungen meist nicht stark sind.

Standard-Operation: Die Operation erfolgt in Rückenlage in sitzender Position. Durch einen 15 cm langen Hautschnitt vorne im Gelenk wird zwischen der Deltamuskulatur und dem Pectoralis major auf die Kapsel eingegangen. Dann muss der Musculus Subscapularis abgelöst werden, das Gelenk und die Gelenkkapsel werden entfernt und das Gelenk ausgekugelt. Nach dem Einsetzen des Gelenkes werden Blutungsdrains eingelegt. Das gesammelte Blut kann in den ersten Stunden wieder zurückgegeben werden. Wenn Sie aufwachen, haben Sie einen Verband, welcher Arm und Schulter fixiert, einen sogenannten Gilchrist-Verband.

Nachbehandlung (im Spital)

Nach der Operation erfolgt die Überwachung bis zum Abend auf der Wachstation, unter Verantwortung des Anästhesie-Teams. Erstmobilisierung am ersten postoperativen Tag, unter Kontrolle des Physiotherapie-Teams. Abhängig von der Schmerzfreiheit wird der Gilchrist-Verband am zweiten oder dritten Tag nach der Operation durch eine normale Armschlinge ersetzt. Die Physiotherapie beginnt mit Pendeln, aktiv erlaubt sind Abduktion und Flexion der Schulter, nicht erlaubt ist das Einwärtsdrehen des Armes gegen Widerstand. Normale Aufenthaltsdauer im Spital ca. eine Woche.

Nachbehandlung (nach Spitalentlassung)

Ambulant: Üblicherweise erfolgt die Rehabilitation mit ambulanter Physiotherapie von zuhause aus. Für eine stationäre Nachbehandlung wird vom Vertrauensarzt der Versicherung in der Regel keine Kostengutsprache erteilt. Sie dürfen den Arm für normale Tätigkeiten gebrauchen. Schnelle Bewegungen verursachen in der Regel Schmerzen in der operierten Schulter. Zum Schlafen empfiehlt sich das Anlegen des Gilchristverbandes. Da Sie in der Regel bereits am ersten Tag nach der Operation mobil sind, muss eine Thromboseprophylaxe nur während ca. 2-3 Tagen nach Operation durchgeführt werden.

Röntgenbilder werden nach 6 Wochen (ev. 4 Mt.) und 1 Jahr angefertigt, sowie nach 5, 10 und 15 Jahren.

Die Arbeitsunfähigkeit beträgt je nach Tätigkeit zwischen 2 und 3 Monaten.

Gelenkschonende Sportarten wie Velofahren und Wandern können bereits nach einigen Monaten begonnen werden. Für belastendere Sportarten, insbesondere für den Schultergürtel, besprechen Sie den Wiederbeginn bitte mit Ihrem behandelnden Arzt.

Allgemeine Operationsrisiken

- Thrombose/Embolie → Eine Prophylaxe ist nur während des Eingriffes und ein bis zwei Tage danach notwendig (Injektionen)
- Infektion → Eine perioperative Antibiotikaphylaxe wird verabreicht.
- Blutungen → Drainagen (bei grösseren Nachblutungen ev. Reoperation notwendig)
- Wundheilungsstörung → sorgfältige Wundpflege wichtig
- Nervenläsionen → führt zu Muskelschwäche/-lähmung, Gefühlsstörung (ev. bleibend)
- Lagerungsschäden (Dekubitus), v.a. bei empfindlicher Haut

Spezifische Operationsrisiken

- Bei Schulteroperationen sind Bewegungseinschränkungen nicht selten ein Problem. Dies ist damit zu erklären, dass die Schulter meist bereits vor der Operation während längerer Zeit nicht mehr normal bewegt werden konnte. Der Schwerpunkt der nachfolgenden Physiotherapie liegt in der Regel im Erreichen einer normalen Beweglichkeit oberhalb des Schultergürtels.
- Ein Ausrenken des Gelenkes ist nach der Operation möglich. Das Befolgen der physiotherapeutischen Bewegungsvorgaben ist absolut notwendig.
- Ganz selten kann der Knochen einmal nicht mit dem Kunstgelenk verwachsen. Man spricht dann von einer Frühlockerung, welche normalerweise einen Wechsel des entsprechenden Teiles notwendig macht.
- Durch die Implantation kann es zu Knochenbrüchen kommen, was je nach Lokalisation und Ausmass zu einer Erweiterung des Eingriffes oder zur Reoperation führen kann (Verdrahtung/Verschraubung).
- Auch ein künstliches Gelenk ist dem Verschleiss unterworfen. In der Regel kann von einer Haltedauer von 10 bis 15, manchmal gar 20 Jahren ausgegangen werden. Je nach Beanspruchung, Knochenbeschaffenheit etc. kann es jedoch auch früher zu Abnützungen oder Lockerungen kommen. Regelmässige Röntgenspätkontrollen, ca. alle 5 Jahre, sind deshalb empfehlenswert und erleichtern das rechtzeitige Erkennen. Je nach Befund können/müssen einzelne Teile oder die ganze Prothese ausgewechselt werden.
- Schleichende oder akute Infekte können Revisionseingriffe und u. U. landdauernde Antibiotikagaben bedingen.

Anästhesie / Narkoseverfahren

Meist erfolgt der Eingriff in Vollnarkose. Das Anästhesieteam wird die üblichen Verfahren mit all ihren Möglichkeiten und Risiken vor dem Eingriff besprechen.

Rechtliches

Bei allfälligen rechtlichen Auseinandersetzungen gilt Schweizerisches Recht. Gerichtsstand ist Basel.

Besonderes

(z.B. bekannte Leiden (Herzleiden, Thrombosen, Embolien, Blutverdünnung), Allergien (Metall, Nickel, Antibiotika, Desinfektionsmittel, Jod), Risikofaktoren, welche Einfluss auf Operation und Verlauf haben können)

.....

.....

Spezielle Fragen

.....

.....

Nach persönlicher und umfassender Aufklärung sowie Beantwortung meiner zusätzlichen Fragen erkläre ich mich mit dem vorgesehenen Eingriff und den damit verbundenen Abklärungs-Untersuchungen und Labortests einverstanden. Ebenso gebe ich die Einwilligung, bei entsprechender Notwendigkeit, das geplante Vorgehen zu ändern oder den Eingriff zu erweitern.

Das Aufklärungsgespräch fand statt am ... (in Anwesenheit von

.....

.....
Unterschrift Patient/Patientin	Unterschrift Arzt