

Aufklärungs-Protokoll bezüglich künstlichem Schultergelenk (Schulter-Totalprothese)

Diagnose

Arthrose des Schultergelenkes (Omarthrose) mit irreparabler Rotatorenmanschette

Natürlicher Verlauf (ohne Operation)

Es ist mit einem zunehmenden Verschleiss des Knorpels zu rechnen. Durch die Abnützung im Knorpel und das Fehlen der Rotatorenmanschette kommt es immer wieder zu starken Schmerzzuständen. Zudem ist aufgrund der fehlenden Rotatorenmanschette die Funktion der Schulter stark eingeschränkt. Folge davon sind Bewegungsschmerz und Nachtschmerz. Ohne Operation kann sich die Situation lange Zeit stabil verhalten.

Wenn die Schulter einmal stark gereizt ist, beruhigt Sie sich trotz intensiver konservativer Massnahmen nicht mehr.

Zeitliche Dringlichkeit

Grundsätzlich soll ein künstliches Gelenk erst dann operiert werden, wenn der Leidensdruck (Schmerz/ Bewegungseinschränkung etc.) nicht mehr auszuhalten ist und wenn vor allem die Schmerzen durch konservative Massnahmen nicht mehr zu beherrschen sind. Da die Rotatorenmanschette bereits nicht mehr vorhanden ist, ist in dieser Situation nur der Schmerz der Grund zum Durchführen der Operation.

Alternative Therapiemöglichkeiten

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

Geplanter Ablauf der Operation

Das erkrankte Gelenk wird durch ein künstliches Gelenk ersetzt. Im Gegensatz zum normalen Gelenk sind bei diesem Schultergelenk Kugel und Pfanne vertauscht. Dadurch ist es möglich, dass das Schultergelenk ohne Rotatorenmanschette funktioniert. Bei guter Knochenqualität werden beide Teile zementfrei verankert.

Die Operation dauert ca. 2 Stunden und erfolgt meist in einer Vollnarkose. Eine vorgängige Eigenblutspende ist nicht erforderlich, da in der Regel der Blutverlust weniger als 500 ml beträgt.

Standard-Operation: Die Operation erfolgt in Rückenlage, wobei der Patient in halbsitzender Position auf dem Operationstisch liegt. Der Zugang erfolgt durch einen oberen Schnitt mit Längsteilung des Musculus deltoideus. Da die Rotatorenmanschette nicht mehr vorhanden ist, ist ein Ablösen derselben nicht notwendig. Es werden Blutungsdrains (Redons) eingelegt. Das gesammelte Blut kann in den ersten Stunden wieder zurückgegeben werden.

Nachbehandlung (im Spital)

Bis zum Abend am Operationstag erfolgt die Überwachung auf der Wachstation, unter Verantwortung des Anästhesie-Teams. Bei stabilen Verhältnissen werden Sie dann in Ihr Zimmer auf Ihrem Stock zurückgebracht. Die Fixation des operierten Armes unmittelbar nach der Operation bleibt für ca. zwei Tage. Wenn dann die Schmerzen deutlich nachgelassen haben, wird sie tagsüber durch eine einfache Schlinge ersetzt, nachts jedoch noch angelegt, damit der Arm beim Drehen am Körper bleibt. Die passive Mobilisation der operierten Schulter kann auch mit einer Bewegungsschiene erfolgen. Die Blutungsdrains werden nach zwei Tagen von der Pflegefachfrau entfernt. Normale Aufenthaltsdauer im Spital 7-10 Tage.

Nachbehandlung (nach Spitalentlassung)

Ambulant: Üblicherweise erfolgt die Rehabilitation mit ambulanter Physiotherapie von zu Hause aus.

Stationär: Bei einschränkenden Begleiterkrankungen kann der Arzt der Versicherung eine weitere Rehabilitation, meist in einer dafür vorgesehenen Reha-Klinik, bewilligen. Dauer etwa 2-3 Wochen. Ziel ist die Erlangung der Selbständigkeit durch Training von Muskelkraft, Beweglichkeit und Koordination.

Eine Thromboseprophylaxe ist, da Sie in der Regel bereits am ersten Tag nach der Operation gut mobil sind, nur während ein bis zwei Tagen obligatorisch.

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.

Das umgekehrte künstliche Schultergelenk ist eine reine Schmerzoperation. Die erreichte Beweglichkeit wird zwar besser sein als vor der Operation, für sportliche Aktivitäten ist dieser Typ des Kunstgelenkes nicht geeignet.

Allgemeine Operationsrisiken

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

Spezifische Operationsrisiken

- Bewegungseinschränkungen kommen selten vor. Da ein Teil der Deltamuskulatur am Acromion abgelöst wird, muss sie entsprechend geschont werden in den ersten 5-6 Wochen, damit es nicht zur Insuffizienz dieser Muskulatur kommt.
- 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 hier 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 Eingriffs oder zur Reoperation führen kann (Verdrahtung/Verschraubung).
- Auch ein künstliches Gelenk ist dem Verschleiss unterworfen. In der Regel kann von einer Haltedauer von 10-15, 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. langdauernde Antibiotikagaben bedingen.

Anästhesie / Narkoseverfahren

Meist erfolgt der Eingriff in Vollnarkose. Das Anästhesie-Team 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

| | |
|--|---------------------------------------|
| <p>.....</p> <p>Unterschrift Patient/Patientin</p> | <p>.....</p> <p>Unterschrift Arzt</p> |
|--|---------------------------------------|