

Aufklärungs-Protokoll bezüglich Schulterarthroskopie

Diagnose und beabsichtigter Eingriff

.....

.....

Natürlicher Verlauf (ohne Operation)

Der häufigste Grund für eine Schulter-Arthroskopie sind Einklemmungen im subakromialen Raum, ein sogenanntes Impingement. Ein entzündeter Schleimbeutel subakromial sowie auch Verkalkungen in der Rotatorenmanschette können ebenfalls Ursache für Schmerzen sein. Hauptproblem ist der Schulterschmerz, welcher sich tagsüber bei gewissen Bewegungen bemerkbar macht, häufig die Patienten aber auch nachts stark plagt, sodass sie kaum mehr durchschlafen können. Ein unmittelbarer Handlungsbedarf besteht nicht, ausschlaggebend für die Indikation einer Operation ist der Schmerzdruck. Eine Schädigung der Rotatorenmanschette (tiefe Sehnen der Schulter) muss in den meisten Fällen vor der Operation mit einem MRI ausgeschlossen werden. Für das Impingement ist meist ein Knochensporn im Bereich des Schulterdaches, dem Akromion, verantwortlich.

Zeitliche Dringlichkeit

Grundsätzlich besteht für eine Arthroskopie keine absolute Dringlichkeit, wenn mit einer Magnetresonanztomographie eine Verletzung der Rotatorenmanschette ausgeschlossen wurde. In der Regel richtet sich die Dringlichkeit nach dem Leidensdruck. Das Vorliegen eines Sehnenrisses beeinflusst die Operation und Nachbehandlung wesentlich und wird auf einer separaten Information behandelt.

Alternative Therapiemöglichkeiten

Schmerzmedikamente, Salben, Physiotherapie mit Verbesserung des Bewegungsablaufes, Wickel/Bäderbehandlung. Anpassung der Belastung, (Sportverzicht), Cortison-Injektionen in den subakromialen Raum, Homöopathie, Chinesische Medizin.

Geplanter Ablauf der Operation

Vor dem Gang in den Operationssaal muss die zu operierende Schulter von Ihnen mit einem wasserfesten Filzstift markiert werden. Bei der Schulterarthroskopie wird das Schultergelenk mittels eines 5 mm dicken starren Stabes, welche an eine Kamera und an eine Kaltlichtquelle angeschlossen ist, ausgeleuchtet. Das Bild während des Eingriffes wird auf einen Fernsehschirm übertragen. Da der Eingriff in der Regel in Vollnarkose durchgeführt wird, werden wir diesen mit Bildmaterial dokumentieren. Ihr Operateur kann Ihnen die Befunde dann erklären. Für die Operation sind in der Regel zwei bis drei kleine Schnitte von 6 - 7 mm notwendig. Durch den seitlichen und vorderen Schnitt kann man mit feinen Instrumenten einen störenden Knochensporn oder entzündetes Schleimhautgewebe entfernen. Die Einlage eines Blutungsdrains (Redon) ist in der Regel nicht notwendig. Die kleinen Schnitte werden mit einer Naht verschlossen.

Standard-Operation: Die Operation erfolgt in Rückenlage, wobei der Patient in halbsitzender Lage ist, der so genannten Beach Chair Position.

Die Operation dauert zwischen 45 und 60 min. Nach der Operation haben Sie eine einfache Armschlinge.

Nachbehandlung (im Spital)

Die Operation erfolgt in der Regel mit ein oder zwei Spitalübernachtungen. Ambulant kann der Eingriff meist nicht erfolgen, da in der ersten oder zweiten Nacht häufig stärkere Schmerzen auftreten, welche den Einsatz von sehr starken Schmerzmitteln notwendig machen. Da keine Sehnennähte durchgeführt werden, darf die Schulter sofort vorsichtig, normalerweise ohne Einschränkung, bewegt werden.

Nachbehandlung (nach Spitalentlassung)

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

Ziel ist das möglichst schnelle Erlangen der Beweglichkeit und Koordination sowie der Muskelkraft. Dies ist sehr wichtig, da eine der gefürchteten Komplikationen nach Schultereingriffen das Einsteifen der Schulter ist, die so genannte Frozen Schulter.

Eine Thromboseprophylaxe ist nur während der ersten 1 - 2 Tagen notwendig und wird in der Regel durch Spritzen unter die Haut durchgeführt. Ein Weiterführen nach dem Spitalaufenthalt ist nicht notwendig. In Risikosituationen (bereits durchgemachte Thrombose oder Lungenembolien) muss eventuell über ein längeres Durchführen der Thromboseprophylaxe individuell entschieden werden.

Eine Nachkontrolle bei uns erfolgt in der Regel zwischen 4 und 6 Wochen nach der Operation. Der erste Verbandwechsel wird noch im Spital durchgeführt. Danach werden vom Pflegepersonal die kleinen Schnitte durch wasserdichte Verbände abgeklebt, was Ihnen ein problemloses Duschen ermöglicht. Die Fäden können meist schon nach 5 - 7 Tagen vom Hausarzt entfernt werden. Je nach Beruf beträgt die Arbeitsunfähigkeit zwischen einigen Tagen bis zu mehreren Wochen.

Sportarten wie Velofahren und Wandern können bereits nach 2 - 4 Wochen begonnen werden. Für belastendere Sportarten der oberen Extremitäten sollte meist 8 - 12 Wochen zugewartet werden.

Allgemeine Operationsrisiken

- Thrombose/Embolie → Eine Prophylaxe ist während ein bis zwei Tagen nach Operation (Injektionen) notwendig.
- Infektion → Die Möglichkeit einer Infektion ist bei einer Arthroskopie sehr gering (unter 1/1000). Eine perioperative Antibiotikaphylaxe wird routinemässig durchgeführt.
- Blutungen → Auf Drainagen kann normalerweise verzichtet werden.
- Wundheilungsstörung → Bei der Arthroskopie praktisch kein Risiko
- Nervenläsionen → Muskellähmungen nicht möglich, Gefühlsstörungen praktisch ausgeschlossen
- Lagerungsschäden (Dekubitus), v.a. bei empfindlicher Haut

Spezifische Operationsrisiken

- Die Frozen Schulter ist eine gefürchtete Komplikation nach Schulter-Arthroskopie. Ursache dafür sind starke Narbenbildungen (innere Verwachsungen). Ihre Prognose ist zwar gut, der schmerzhafte Verlauf nach der Operation kann sich aber bis zu einem Jahr hinziehen.
- Infektionen nach Arthroskopie sind sehr selten. Bei Infektionsverdacht nach der Operation (in der Regel zwischen 4. und 9. Tag) muss normalerweise eine notfallmässige arthroskopische Spülung durchgeführt werden. Dabei ist es gelegentlich notwendig, bis zur Normalisierung der Entzündungsparameter dies mehrmals durchzuführen. Im Anschluss ist in der Regel eine Antibiotikatherapie über mehrere Monate notwendig.

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, Risikofaktoren, Allergien (vor allem Medikamente, Antibiotika, Desinfektionsmittel, Pflaster usw.) 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
---	----------------------------