



Patientenaufklärung / Dokumentation zum Aufklärungsgespräch über die Gelenkpunktionen

Patientendaten

Name

Geburtsdatum

Anschrift

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

die bisherigen gründlichen Voruntersuchungen Ihrer behandelnden Ärzte haben gezeigt, dass Sie an einer chronischen Entzündung der Gelenkinnenhaut (Synovialitis) infolge einer Arthrose oder Arthritis leiden. Die Gelenkpunktion unter Einbringung von Cortison ist zur Behandlung der Schmerzen derartiger Erkrankungen geeignet. Dabei wird Ihnen vom Arzt ein Cortisonpräparat in das betroffene Gelenk eingespritzt. In einem persönlichen Gespräch vor der Behandlung wird der Arzt mit Ihnen über die Notwendigkeit und Durchführung der geplanten Maßnahmen sprechen. Sie müssen die möglichen Risiken und Folgen, sowie die Alternativen der geplanten Therapie kennen, damit Sie sich entscheiden und in die Behandlung einwilligen können.

Mit dem folgenden Schreiben wollen wir Ihnen dieses Verfahren näher erklären und Ihnen eine Übersicht über die therapeutischen Maßnahmen und die dafür notwendigerweise vorgeschalteten Untersuchungen geben und dadurch helfen, das Gespräch mit dem Arzt vorzubereiten.

Wann kann diese Behandlung durchgeführt werden (Indikationen)?

- Rheumatoide Arthritis
- Wiederkehrende Gelenkergüsse
- Aktivierte Arthrose
(Gelenkverschleiss mit Entzündung)
- Seronegative Spondylarthropathie
- Nach arthroskopischer Synovektomie
(operativer Gelenkhautentfernung)
- Schuppenflechte mit Gelenkbeteiligung
(Psoriasis-Arthritis)
- Bechterew'sche Erkrankung
(Spondylitis ankylosans)

Bitte beachten:

- ein nüchternes Erscheinen ist nicht notwendig
- die Medikamentenliste ist sehr wichtig, da blutgerinnungshemmende Mittel (z.B. Marcumar, Marcuphen, Phenprogamma, Plavix, Aspirin) vor der Behandlung in aller Regel abgesetzt werden müssen, andere Medikamente können unverändert eingenommen werden.



Welche Nebenwirkungen können auftreten?

Selten kann es, wie bei allen anderen Gelenkpunktionen, zu einem Bluterguss an der Einstichstelle und sehr selten zu Weichteil-, Kapsel-, Bänder-, Knorpel- oder Nervenverletzungen kommen, die einer Behandlung bedürfen. Infektionen an der Einstichstelle und am darunter liegenden Gewebe lassen sich in aller Regel gut beherrschen. Gelenkinfektionen, die eine langfristige Behandlung und gegebenenfalls Folgeeingriffe erfordern sowie zu Funktionseinschränkungen bis hin zu Gelenkversteifungen führen können, sind selten.

Bei Allergie und Unverträglichkeit (z.B. Desinfektionsmittel oder Röntgenkontrastmittel) kann es vorübergehend zu leichteren Reaktionen (wie Niesen, Juckreiz oder Hautausschlag) kommen. Schwerwiegende Komplikationen im Bereich lebenswichtiger Funktionen (z.B. Herz, Kreislauf oder Atmung) und bleibende Schäden sind extrem selten. Bei der Behandlung des Hüftgelenkes und der Gelenke der Beine können sich Blutgerinnsel in den großen Venen bilden (Thrombose), die verschleppt werden und ein Blutgefäß verschließen können (Embolie). Deshalb verzichten wir nach der Behandlung auf eine Bettruhe, die Schonung des Gelenkes sollte jedoch 6 Stunden betragen. Bei risikoerhöhenden Umständen (z.B. frühere Thrombosen) kommt als vorbeugende Maßnahme die Gabe gerinnungshemmender Mittel (z.B. Heparin) in Betracht.

Behandlungsablauf:

- Erfragen der Krankheitsgeschichte (Anamnese) durch den behandelnden Arzt

- Gegebenenfalls Durchführung weitergehender Untersuchungen (MRT, Skelettszintigraphie)

- Informationen zu Nebenwirkungen und Einverständniserklärung

- Desinfektion der Punktionsstelle und Punktion unter sterilen Bedingungen

- Injektion des Cortisons unter Durchleuchtungskontrolle und geringer Kontrastmittelgabe, ggf. Kontrastmittelarthrographie

- Nachspülen der Injektionsnadel mit physiologischer Kochsalzlösung

- Wundverband über Injektionsstelle

- Abschließende kurze Besprechung

Besonderheiten nach der Behandlung?

- Schonung des behandelten Gelenkes für 6 Stunden

- sollten nach der Behandlung Schmerzen auftreten, setzen sich sich bitte mit uns in Verbindung



Alternativen:

Gelenkerkrankungen können vielfältig behandelt werden, so auch durch Bewegungs-Wärme- oder medikamentöse Therapie, wie es sicherlich auch schon Ihr Rheumatologe oder Orthopäde versucht haben. Wenn einige Gelenke auf diese Therapien nicht genügend ansprechen, kann die Gelenkpunktion empfohlen werden. Entzündungshemmende Medikamente können nebenher weitergeführt werden.

Raum für Ihre Notizen:

(Im Aufklärungsgespräch sollten Sie nach allem fragen, was Ihnen wichtig erscheint. Sollte das Informationsblatt noch Unklarheiten hinterlassen, haben Sie hier Raum, Ihre Fragen zu notieren, damit Sie diese beim Gespräch mit dem Arzt nicht vergessen)



Bitte beantworten Sie die folgenden Fragen sorgfältig, damit wir etwaigen Risiken besser vorbeugen können. Zutreffendes bitte ankreuzen und unterstreichen bzw. ergänzen. Bei Bedarf helfen wir Ihnen gerne beim Ausfüllen:

Fragebogen

Ja Nein

1. Nehmen Sie Medikamente ein?

Schmerzmittel, gerinnungshemmende Mittel (z. B. Marcumar®, Aspirin®)

oder:

2. Besteht eine Allergie (z.B. Heuschnupfen, Asthma) oder Unverträglichkeit von Schmerzmitteln, Betäubungsmitteln, Röntgenkontrastmitteln, Nahrungsmitteln, Medikamenten, Pflaster, Latex, Iod?

oder:

Falls Sie einen Allergieausweis besitzen, bitte vorlegen.

3. Wurden Sie in den vergangenen Monaten mit Röntgenkontrastmitteln untersucht?

Wenn Ja, wann und wo:

4. Neigen Sie zu häufigem Nasenbluten, Blutergüssen auch ohne Verletzung oder nach leichter Berührung?

Haben Sie eine Gerinnungsstörung oder Blutkrankheit?

Wenn ja, welches Organ / welcher Körperbereich? Wann und wo?

(Bitte möglichst genau angeben.)

5. Traten bei Ihnen schon einmal Durchblutungsstörungen oder Thrombosen auf?

6. Sind Sie Diabetiker



Aufklärungsgespräch/Einwilligung

Bitte erst nach dem Aufklärungsgespräch ausfüllen und unterschreiben!
Bitte Zutreffendes ankreuzen, unterstreichen bzw. ergänzen.

Name Patient

Vorgangsnummer

- Den Aufklärungsbogen habe ich gelesen und verstanden. Ich konnte alle mich interessierenden Fragen stellen. Die Verhaltenshinweise werde ich beachten.
Die Fragen zur Anamnese habe ich nach bestem Wissen beantwortet.

Im Aufklärungsgespräch mit Frau/Herrn Dr _____ über die Radiosynoviorthese wurde ich ausführlich informiert, unter anderem wurden erörtert:

Wahl des Verfahrens, Vor- und Nachteile gegenüber anderen Methoden, mögliche Komplikationen, spezielle Risiken, risikoerhöhende Besonderheiten, eventuell erforderliche Folgemaßnahmen (z. Bsp. Thromboseprophylaxe), sowie im speziellen auf folgende mögliche Komplikationen hingewiesen:

Meine Fragen wurden vollständig und verständlich beantwortet. Ich habe keine weiteren Fragen.

Vorgesehener Behandlungstermin (Datum): _____

- Ich benötige keine zusätzliche Überlegungsfrist.



Erklärung über die Einwilligung

Bitte Zutreffendes ankreuzen bzw. ergänzen.

Ich willige ein, nach gründlicher Überlegung in die Cortisoninjektion in das
(bitte Gelenk bezeichnen) _____

einschließlich Voruntersuchungen, Schmerzausschaltung und ggf. erforderlichen Vor- und/oder Begleit-
behandlungen. Falls Sie bestimmte Maßnahmen ablehnen, bitte bezeichnen:

Ich willige nicht ein.
Ich wurde darüber aufgeklärt, welche gesundheitlichen Nachteile sich hieraus ergeben können.

Ort, Datum, Uhrzeit

Unterschrift Patient bzw. gesetzl. Vertreter

Unterschrift Ärztin/Arzt



Datenschutzhinweis

Wie in jeder Arztpraxis werden auch bei uns vertrauliche Daten erhoben und gespeichert. Wir sind uns der damit verbundenen hohen Verantwortung bewusst. Deshalb halten wir uns streng an die gesetzlichen Regelungen, insbesondere an das Bundesdatenschutzgesetz.

Grundsätzlich übermitteln wir nur dann Daten, wenn ein Gesetz dieses erlaubt oder vorschreibt, oder wenn Sie dieser Übermittlung zugestimmt haben. Im Regelfall hat ihr behandelnder Arzt Sie in unsere Gemeinschaftspraxis überwiesen, um eine bestimmte Untersuchung durchführen zu lassen. Im Rahmen unserer Mit- und Weiterbehandlung gehen wir im Allgemeinen davon aus, dass Sie zur Gewährleistung einer optimalen Behandlung damit einverstanden sind, dass wir die Untersuchungsergebnisse und den Arztbrief ihrem behandelnden Arzt übermitteln. Sollte dies nicht der Fall sein, bitten wir Sie, dies explizit auf diesem Bogen zu vermerken.

Dem Patienten steht es zu, Abschriften von Unterlagen zu erhalten, die er im Zusammenhang mit der Aufklärung und Einwilligung unterzeichnet hat.

Ich bestätige den Erhalt einer Kopie

Ich wünsche keine Kopie

Unterschrift Patient bzw. gesetzl. Vertreter

Bitte beachten Sie, dass Sie nach der Therapie nicht selbst Auto fahren dürfen, kommen Sie daher zur Therapie in Begleitung bzw. lassen Sie sich abholen.