

Klinik / Praxis:

Patientendaten:

Der Eingriff ist vorgesehen am (Datum):

- linkes Sprunggelenk  
 rechtes Sprunggelenk

## Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

Ihr Sprunggelenk ist so stark geschädigt, dass es durch ein künstliches Gelenk ersetzt werden soll. Dadurch sollen Ihre Schmerzen gelindert und die Beweglichkeit Ihres Fußes verbessert werden.

Diese Informationen dienen zur Vorbereitung auf das Aufklärungsgespräch mit der Ärztin/dem Arzt (im Weiteren Arzt). Im Gespräch wird Ihnen Ihr Arzt die Vor- und Nachteile der geplanten Maßnahme gegenüber Alternativmethoden erläutern und Sie über die Risiken aufklären. Er wird Ihre Fragen beantworten, um Ängste und Besorgnisse abzubauen. Anschließend können Sie Ihre Einwilligung in die vorgeschlagene Behandlung erteilen. Nach dem Gespräch erhalten Sie eine Kopie des ausgefüllten und unterzeichneten Bogens.

### URSACHEN DER ERKRANKUNG

Ursache der Schmerzen und der Bewegungseinschränkung ist häufig ein Gelenkverschleiß, teilweise anlagebedingt oder in Folge einer Knorpelverletzung oder eines gelenknahen Bruches. Schmerzhaftes Gelenkzerstörungen können auch Folge einer rheumatischen Gelenkentzündung oder einer Infektion sein.

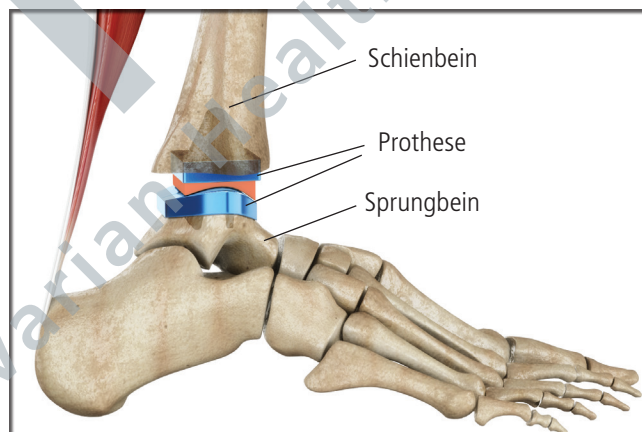
### ABLAUF DER OPERATION

Der Eingriff erfolgt in regionaler Betäubung (Spinalanästhesie) oder in Vollnarkose, über welche Sie gesondert aufgeklärt werden. Eine Operation wird, wenn möglich, in Blutleere durchgeführt. Hierzu wird das Bein umwickelt und die weitere Blutzufuhr mittels einer aufgepumpten Blutdruckmanschette unterbunden. Dadurch werden ein geringer Blutverlust und eine bessere Operationsicht gewährleistet.

Über einen Zugang von vorne oder über die Seite wird das Sprunggelenk freigelegt. Für eine bessere Übersicht ist gelegentlich ein vorübergehendes Lösen des Außenknöchels nötig. Die zerstörten Gelenkflächen am Schienbein und Sprungbein werden entfernt und der Knochen für die Prothese vorbereitet. Oft wird zur korrekten Ausrichtung der Prothese über einen kleinen Hautschnitt ein Nagel ins Schienbein eingebracht, der nach Operationsende wieder entfernt wird.

Abschließend wird die Prothese im Knochen fest verankert, je nach Festigkeit des Knochens mit oder ohne Knochenzement. Ein evtl. gelöster Außenknöchel wird wieder mit Schrauben oder Drähten fixiert. Am Ende der Operation können dünne Kunststoffschläuche, sogenannte Drainagen, in die Wunde eingelegt werden. Dies dient zur Ableitung von Wundsekret nach außen. Der Operateur entscheidet, ob für die Zeit nach der Operation eine äußere Abstützung mit Gips- oder Kunststoffschiene nötig ist.

Sonstiges Verfahren: \_\_\_\_\_



### MÖGLICHE EINGRIFFSERWEITERUNGEN

Gelegentlich stellt sich erst während der Operation heraus, dass die geplante Operationstechnik geändert oder erweitert werden muss. So kann eine Zementierung bei ungenügender Knochenstabilität notwendig werden. Knochendefekte (Zysten) können mit körpereigenem Knochenmaterial aus dem Beckenknochen oder mit Knochenersatzmaterial aufgefüllt werden.

Wenn eine Fehlstellung des Sprunggelenkes ein ordnungsgemäßes Einsetzen der Prothese verhindert, kann eine zusätzliche operative Korrektur der Fehlstellung erforderlich sein.

Bei einer verkürzten Wadenmuskulatur kann diese durch einen kleinen Einschnitt auf Höhe der hinteren Wade verlängert werden.

In seltenen Fällen stellt sich während der Operation eine so starke Gelenkzerstörung heraus, dass der geplante Ersatz durch ein künstliches Gelenk nicht mehr möglich ist. Es kann dann eine operative Gelenkversteifung durchgeführt werden.

### ALTERNATIV-VERFAHREN

In vielen Fällen kann durch physikalische Maßnahmen, Krankengymnastik und orthopädische Schuhzurichtung eine Besserung