

Klinik / Praxis:

Patientendaten:

Der Eingriff ist vorgesehen am (Datum):

## Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

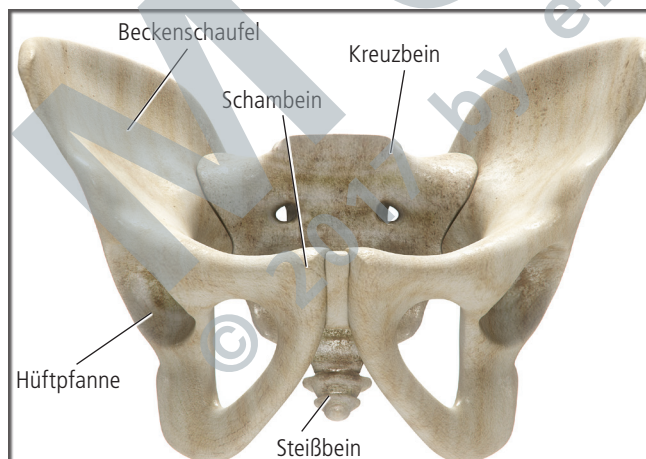
die Untersuchungen haben bei Ihnen einen Beckenbruch (Beckenfraktur) ergeben. Ihr Arzt hat Ihnen eine Operation zur Stabilisierung des Bruches vorgeschlagen.

Diese Informationen dienen zur Vorbereitung für 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 Operation erteilen. Nach dem Gespräch erhalten Sie eine Kopie des ausgefüllten und unterzeichneten Bogens.

### URSACHEN DES BRUCHES

Ein Beckenbruch ist Folge eines Sturzes oder eines anderen Unfalles. Das umgebende Gewebe ist mehr oder weniger immer mitbetroffen. Es wird zwischen „stabilen“ und „instabilen“ Beckenbrüchen unterschieden. Stabile Verletzungen können meist nicht operativ behandelt werden.

Bei instabilen Brüchen ist das Becken in seiner Ringstruktur verschoben, es kann auch die Pfanne des Hüftgelenkes betroffen sein. Bei schweren Unfällen mit komplexen Beckenverletzungen kann es häufig zusätzlich zu einer Verletzung der inneren Organe des Beckens (Blase, Harnröhre, Enddarm, Scheide, große Gefäße, Nerven) und starken Blutungen kommen. Dann wird bei der Erstversorgung zunächst der Knochenbruch von außen fixiert und nach Kreislaufstabilisierung und Behandlung von Weichteil- und/oder Organverletzungen zu einem späteren Termin mit einer operativen Verplattung versorgt.



zum Einzeichnen der Verletzung und OP-Methode

### ABLAUF DER BEHANDLUNG

Bei einer notfallmäßigen Stabilisierung wird der Beckenbruch zunächst von außen mit einem Fixateur externe durch Einbringen

von Schrauben im Beckenknochen oder mit einer Beckenzwinge erstversorgt. Die endgültige operative Versorgung richtet sich nach der vorliegenden Bruchform: Bei einer hinteren Verletzung mit einer Verschiebung des Kreuz- und Darmbeines oder einer Verschiebung im Darmbeinbereich wird meist über einen hinteren Zugang mit einer Verschraubung und/oder Verplattung operiert. Bei einer Verletzung am vorderen Beckenschluss (Symphyse) oder im Schambeinbereich wird von vorne eine Platte mit Schrauben zur Stabilisierung eingesetzt. Bei einer Mitverletzung der Hüftgelenkpfanne wird der Beckenknochen über einen hinteren Zugang mit Durchtrennung des Gesäßmuskels, ggf. auch über einen vorderen Zugang, soweit möglich an die normale Form angepasst und mit Schrauben und Platten befestigt.

Über den vorderen und hinteren Zugang, oder auch direkt über die Haut, können auch einzelne Schrauben als sogenannte Kriechschrauben eingebracht werden.

Die einzelnen Verfahren können auch in Kombination zum Einsatz kommen.

Der Eingriff findet in Allgemeinanästhesie statt, über welche Sie gesondert aufgeklärt werden. Folgendes operatives Verfahren ist bei Ihnen geplant:

- Stabilisierung durch äußeren Halteapparat**
- Verschraubung des Gelenkes zwischen Kreuz- und Darmbein**
- Verplattung über einen hinteren Zugang**
- Verplattung über einen vorderen Zugang**
- Rekonstruktion der Hüftpfanne**
- Sonstiges** \_\_\_\_\_

Mitbehandlung anderer Verletzungen an

- Gefäßen**     **Blase und Harnleiter**     **Nerven**
- Sonstiges** \_\_\_\_\_

Bei der Operation wird zunächst eine Lagerung entsprechend des geplanten Zugangsweges zur Bruchstelle gewählt. Nach einem