

AUFKLÄRUNGSGESPRÄCH durch _____ Arzt/Ärztin

Diagnose: Frakturen

Gesprächspartner/in: _____ Datum: _____
Dolmetscher/in: _____ Zeitpunkt: _____ Dauer: _____
Hilfsmittel: ☐ Bilder/Photo ☐ Fachbuch ☐ Modelle ☐ anderes: _____

Gesprächspunkte



• Notwendigkeit und Dringlichkeit

Ohne Dislokation: Bedarf stabiler Ruhigstellung damit es in guter Stellung verheilen kann, damit es nicht weh tut.
Mit Dislokation: Damit die Fraktur in guter Stellung verheilen kann muss sie reponiert werden, d.h. "gerichtet", werden. Notwendig damit später die Funktion der entsprechenden Region möglichst normal ist.

• Voraussichtlicher Verlauf mit/ohne Behandlung

Geschlossene Fraktur: Falls Ruhigstellung eingehalten wird heilt die Fraktur in der Regel innerhalb von 4-5 Wochen, sie ist nach 3 Monaten belastungsstabil (Sport).
Ohne Ruhigstellung: Schmerzen, Fraktur kann nicht durchbauen, es kommt zu einer Fehlstellung und zu einer Pseudoarthrose.
Offene Fraktur: Kann ohne Behandlung zu einer schweren Knochenentzündung mit Destruktion des Knochens führen.
Mit Therapie: Risiko einer schweren Knochenentzündung ist deutlich kleiner.



• Operationsmethode

Einfache Fraktur ohne Gelenksbeteiligung, geschlossene, ohne Dislokation: braucht nur Ruhigstellung.
Einfache Fraktur ohne Gelenksbeteiligung, offen ohne Dislokation: Wundversorgung, AB, Ruhigstellung.
Einfache Fraktur ohne Gelenksbeteiligung, mit Dislokation: muss gerichtet werden (je nach Alter des Kindes werden gewisse Fehlstellungen toleriert, da durch das Wachstum diese korrigiert werden) und nachher muss die Fraktur ruhiggestellt werden.
Frakturen mit Gelenkbeteiligung: muss gerichtet werden damit das Gelenk später optimal funktioniert. Je nach Schweregrad der Zerstörung des Gelenkes und/oder der angrenzenden Wachstumszone ist ein Fehlwachstum später möglich mit Behinderung der Beweglichkeit.

• Operationsmethode zur Ruhigstellung und deren Komplikationen:

Gips/Scotchschiene: vor allem bei Frakturen die geschlossen reponiert werden können und stabil bleiben nach Reposition. Gefahr von Druckstellen, Fraktur kann sekundär trotz adäquater Ruhigstellung in äusserer Schiene verrutschen und muss je nach Situation erneut gerichtet werden.
Perkutane Spickung mit Drähten: Frakturen die nach geschlossener Reposition nicht stabil gehalten werden können mit äusserer Schiene da sie ständig abrutschen. Kleiner Eingriff. Gefahr einer Infektion entlang den Drähten bis in den Knochen vorhanden aber minimal. Bei Infektionsverdacht müssen die Drähte entfernt werden. Braucht zusätzlich Schiene da nicht bewegungsstabil. Drähte müssen nach ca. 6 Wochen entfernt werden.
Offene Spickung mit Drähten: Frakturen die nicht geschlossen reponiert werden können. Man muss den Knochen offen darstellen um eine gute Reposition zu erreichen, anschliessend die Fraktur mit den Drähten stabilisieren damit sie nicht abrutscht. Es gibt eine Wunde, diese muss ebenfalls verheilen. Das Infektionsrisiko ist höher als bei einer perkutanen Spickung, aber unter sterileren Bedingungen ist dieses ebenfalls klein. Braucht

zusätzlich Ruhigstellung in Schiene da nicht bewegungsstabil. Drähte müssen nach ca. 6 Wochen entfernt werden.

Fixateur Externe: Grössere Frakturen die nicht mit Drähten stabilisiert werden können. An grosse Metall-Pins, welche in den Knochen vor- und nach der Fraktur eingebracht werden, wird eine äussere Schiene fixiert die die Fraktur von aussen stabilisiert. Vorteil, dass der Eingriff schnell geht und sekundäre Nachkorrekturen sind einfach möglich. Weichteile werden geschont. Frühe Mobilisation der anliegenden Gelenke möglich. Pin-Pflege erforderlich, Pin-Infektion möglich, können häufig durch lokale Massnahmen behoben werden. Selten Metall-entfernung notwendig. Metall wird belassen bis Knochen sicher durchgebaut ist. Einfache Entfernung in Kurz-narkose.

Innere Schienung = Titan-Mark-Nägel: Frakturen die nicht mit einfachen Drähten oder Gips stabilisiert werden können. Eignet sich besonders für lange Röhrenknochen. Es werden 2-3 Marknägel in den Knochen eingebracht, welche den Knochen von innen her stabilisieren. Vorteil: Beweglichkeit der anliegenden Gelenke möglich, ohne Belastung. Nachteil: braucht einen 2. Eingriff ca. nach 6 Monaten zur Entfernung der Nägel. Bei Infektion kommt es zur raschen Ausbreitung derselben in den Markraum, welche dann einer AB-Therapie intravenös und Entfernung der Nägel bedarf. Infektionen sind aber generell sehr selten.

Schrauben/Platten: ja nach Fraktur mit schwerer Gelenksbeteiligung und mehreren Trümmern. Braucht je nach Lokalisation zusätzlich eine äussere Schiene (Gips/Scotch). Infektionen möglich aber selten da Osteosynthesematerial ganz unter der Haut liegt (keine Verbindung nach aussen). Nachteil: auch dieses Material muss durch einen 2. Eingriff entfernt werden.

• Spezielle Risikofaktoren des Patienten



• Fragen und Wünsche der Eltern

Bemerkungen:

Die verantwortliche Person (Elternteil oder gesetzl. Vertreter) hat sich nach der Aufklärung für die Operation (inkl. besprochenen Erweiterungen) entschieden.

Unterschrift des gesetzlichen Vertreters des Patienten
(Eltern, Vormund, etc.)

Patient (> 12-14 Jahre alt, urteilsfähig)

Unterschrift Arzt/Ärztin

Luzern,