

## Hinweise zur Operation

**Zu 1.** Vor der ambulanten oder stationären Operation sind einige **Voruntersuchungen** wie EKG und Blutwerte erforderlich. Diese können durch Ihren Hausarzt oder durch uns bestimmt werden. (EKG, Gerinnungsstatus mit Thrombozyten, Leber-, Nierenwerte, Blutbild, Elektrolyte, Nüchternblutzucker). Nur in Ausnahmefällen benötigen wir Lungenfunktion und Röntgen Thorax.

**Zu 2.** Ein **Vorgespräch mit dem Narkosearzt** kann telefonisch geführt werden. Wünschen Sie ein persönliches Gespräch, steht Ihnen am Montag und Dienstag zwischen 9:00 und 14:00 unser Narkoseteam zur Verfügung. Wir benötigen den ausgefüllten Fragebogen, die Ergebnisse der Voruntersuchung und ggf. weitere aussagekräftige Befunde über Ihren Gesundheitszustand, eingenommene Medikamente oder Allergien. In Absprache mit dem Hausarzt sind **blutverdünnende Medikamente (z.B. ASS 100, Aspirin, Marcumar)** zeitgerecht abzusetzen oder umzusetzen. Eine eventuelle Erkrankung ist bitte umgehend telefonisch mitzuteilen. Die verantwortlichen Ärzte entscheiden hier, ob der Eingriff stattfinden kann oder verschoben werden muss.

**Zu 3.** Am Mi., Do. oder Fr. **vor der Operation** erwarten wir Sie zu einem Sprechstundentermin, um den Befund, die Vollständigkeit der OP-Unterlagen zu überprüfen und letzte Unklarheiten auszuräumen. Achten Sie bitte darauf, dass im engeren und weiteren OP-Gebiet keine Verletzungen oder Entzündungen entstehen. Bitte die Haut in diesem Bereich **nicht** einkremen und **nicht** rasieren.

**Zu 4.** **Am Operationstag** bleiben Sie bitte **6 Stunden vor der Operation nüchtern** bzgl. Essen, Trinken und Rauchen. Lediglich wichtige blutdrucksenkende Mittel sollten mit wenig Flüssigkeit eingenommen werden. Bitte achten Sie auf Ihr Telefon, da gelegentlich Zeitverschiebungen telefonisch mitgeteilt werden müssen. Bei Entlassung aus unserer Praxisklinik überprüfen Sie bitte, ob Sie über geeignete Schmerzmittel und Antithrombosespritzen bzw. ein Rezept über diese Medikamente verfügen. Nützlich sind auch Kältekompressen gegen Schwellung und Schmerzen.

In den ersten 24 Stunden nach Voll- oder Regionalnarkose dürfen Sie kein Fahrzeug fahren. Darüber hinaus hängt die **Fahrfähigkeit** von der Art der Operation ab. Weitere **Kontrolluntersuchungen nach Operation** werden je nach Vereinbarung beim überweisenden Arzt, beim Hausarzt oder in der hiesigen Sprechstunde durchgeführt.

Bitte lagern Sie den operierten Bezirk hoch und legen Kühlkompressen auf. Chirurgische Wunden sind steril zu behandeln, lassen Sie Verbände nur fachgerecht wechseln. Diese dürfen nicht durchfeuchten. Die Fädenentfernung erfolgt i.d.R. 14 Tage nach OP. Anschließend können Sie den operierten Bereich erstmals waschen. Beachten Sie bitte auch unsere Hinweise auf Entlastung operierter Extremitäten durch Unterarmgehstützen oder sonstige Schienen.

Rufen Sie uns unverzüglich an, wenn die Wunden zu bluten beginnen, wenn Ihnen Gefühlsstörungen oder Lähmungen auffallen oder Sie Atemnot verspüren, bei Fieberanstieg (Schüttelfrost), bei Magenschmerzen, Übelkeit oder Erbrechen und auch bei Wundproblemen. Unter der o.g. Handynummer ist der Operateur direkt erreichbar. Auch der ärztliche Notdienst oder umliegende Krankenhausambulanzen stehen für dringliche Probleme zur Verfügung.

**Im akuten Notfall wählen Sie 112**

## Checkliste

### 1. VORUNTERSUCHUNGEN EKG UND BLUTWERTE

Hausarzt oder Arthroklinik je nach Absprache

### 2. KONTROLLTERMIN VOR ORT

Bitte bringen Sie zu diesem Termin die Ergebnisse aus den Voruntersuchungen vom Hausarzt, den Narkosefragebogen und die Patientenaufklärung mit.

### 3. NARKOSEVORGESPRÄCH

Die Narkoseaufklärung findet in der Regel telefonisch kurz vor dem OP-Tag statt.

Auf Wunsch auch vorher zu einem Termin in der Arthroklinik

### 4. AM OPERATIONSTAG

Bitte bringen Sie Ihre Krankenversicherungskarte (ambulante GKV-Patienten) mit.

Nüchternheit 6 Std., OP-Gebiet **nicht** selbst enthaaren, **nicht** einkremen.

Ambulante GKV-Patienten sind gebeten den Kostenbeitrag zur Tagesklinik in Höhe von 10 Euro mit Karte zu entrichten.

## Aufklärung zur Operation

### über Operationsrisiken

Zur geplanten Operation am ..... halten wir folgende Angaben fest:

**Name des Patienten:** .....

Tel.:.....Tel:.....Pat-nr.:.....Kasse:.....

**Art der Operation:** .....

.....

.....

**Besonderheiten:** .....

Bei jeder Operation besteht ein Komplikationsrisiko auf bleibende Schäden

### **Allgemeine Komplikationen:**

- Thrombose, Embolie (Blutgerinnsel in Venen, Abströmen in Lungengefäße)
- Infektionen, Blutungen, Bluterguß
- Verletzungen, Lagerungsschäden, Verbrennungen
- Anhaltende Sensibilitäts-, Durchblutungs-, Bewegungsstörungen (Gelenksteife)
- Wundheilungsstörungen, Ausbildung störender Narben
- Rückfall, Wiederholungseingriffe, anhaltende Schmerzzustände (z.B. Reflexdystrophie)
- Bei Schlüssellochoperation Übergang auf offene OP-Technik

### **Spezielle Komplikationen:**

- .....
- .....

### **Erklärung des Patienten:**

Ich habe den **Text**, das beiliegende **Merkblatt** -Hinweise zur Operation- (Stand 5/2024) und die **Erläuterungen** zur Kenntnis genommen. Meine Fragen sind hinreichend beantwortet worden. Ich bin mit der Operation einverstanden. Nötige Terminverschiebungen oder Absagen werde ich rechtzeitig und unverzüglich mit Angabe der Gründe vornehmen.

.....  
Stolberg, den

.....  
Unterschrift des Patienten