

Gesprächsinformation

zum Gespräch mit Asta/Alexander Bogdan, Patient:in mit Meniskusverletzung (spricht kein Deutsch) und Sprachmittlerin Vera Fuka

Situation:

Sie arbeiten als Arzt/Ärztin in der Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie des Universitätsklinikums Leipzig. Heute wurde Frau/Herr Bogdan in der Klinik aufgenommen. Die Patientin/der Patient ist Ihnen noch nicht bekannt. Aus den Unterlagen wissen Sie, dass Frau/Herr Bogdan eine Meniskusverletzung hat, die operiert werden soll.

Ihre Aufgabe ist es, der Patientin/dem Patienten zu erklären, was bei der Operation passieren wird.

Die Patientin/der Patient spricht kein Deutsch. Eine Sprachmittlerin (Frau Vera Fuka) zur Übersetzung wurde organisiert.

1. Zunächst besprechen Sie sich kurz mit der Sprachmittlerin, wie die OP-Aufklärung aus Ihrer Sicht aussehen soll und was beachtet werden soll. Stellen Sie sich vor und erklären Sie das Vorgehen. Klären Sie die Beziehung – was soll wie übermittelt werden. (3 min)
2. Danach erfolgt das (eigentliche) Gespräch gemeinsam mit der Patientin/dem Patienten. Erläutern Sie der Patientin/dem Patienten die Durchführung der Operation. Nutzen Sie dazu die **angefügte Information**.
3. Wenn es Ihnen sinnvoll erscheint, führen Sie nach dem Gespräch noch ein Nachgespräch mit der Sprachmittlerin. (3 min)

Die Simulationspersonen sprechen folgende Sprachen: Tschechisch, Chinesisch, Spanisch. Welche Sprache Ihr Paar spricht, wird Ihnen vor der Stunde mitgeteilt.

Ihre Hauptaufgabe ist der Umgang mit der Mehrpersonensituation in der Gesprächsführung.

Bitte informieren Sie sich vorab zum Thema Meniskusriss:

- Grifka, J. & Krämer, J. (2013) Orthopädie Unfallchirurgie, Kapitel Knie, S. 357f
<https://katalog.ub.uni-leipzig.de/Record/0007981271>
- <https://amboss.miamed.de/wissen/Meniskusruptur>
- angefügte Studierendeninformation „OP-Aufklärung bei einer arthroskopischen Meniskusnaht“

Information zur OP-Aufklärung bei einer arthroskopischen Meniskusnaht

Nutzen Sie für Ihr Gespräch die folgenden Informationen als Hintergrundinformation für sich. Die Verwendung von Bildmaterial und Zeichnungen kann sehr hilfreich sein.

Durchführung des Eingriffs:

- Die Operation findet unter Narkose statt (gesonderte Aufklärung durch Anästhesist:in)
- Vor dem Beginn wird oberhalb des Knies eine Blutdruckmanschette angebracht.
 - o Dadurch entsteht eine Blutleere im darunter befindlichen Knie, die die Sicht während der OP deutlich verbessert.
- Ein erster Schnitt, um eine Kamera in das Kniegelenk einzubringen
 - o Das Gelenk wird über ein Spülsystem mit Wasser gefüllt.
 - o Mit der Kamera verschafft man sich einen Überblick über das Gelenk und das Verletzungsausmaß.
- Ein zweiter Schnitt um weitere benötigte OP-Instrumente in das Kniegelenk einzuführen
- Geplant ist das Nähen der Meniskusruptur.
 - o Wichtig: Falls während der Operation festgestellt wird, dass eine Naht doch nicht möglich ist, muss das verletzte Meniskusgewebe abgeschnitten werden.
- Nach dem Eingriff wird das Kniegelenk gespült, die verwendete Flüssigkeit danach abgesaugt, alle Instrumente und die Kamera entfernt. Die beiden Einschnitte werden vernäht.
- Hinweis: Sollte aus unvorhersehbaren Gründen der arthroskopische Eingriff nicht funktionieren, kann die Operation zu einem Eingriff am offenen Kniegelenk ausgedehnt werden. Dann wird ein größerer Schnitt über das Knie vorgenommen. Nach erfolgtem Eingriff wird dieser Schnitt wieder vernäht und es werden kleine Schläuche, so genannte Drainagen, in das Gelenk gelegt, damit Blut und Wundflüssigkeit ablaufen können.

Risiken:

Wie bei jeder anderen Operation auch, kann es bei diesem Eingriff zu Komplikationen kommen, die, wenn auch sehr selten, lebensbedrohlich sein können:

- Allergien auf im OP verwendeten Materialien können sehr selten zu einem akuten Kreislaufschock führen, der intensivmedizinische Maßnahmen notwendig macht.
- Materialunverträglichkeiten können auch zu Hautausschlägen, Schmerzen oder Lockerungen des eingebrachten Fremdmaterials führen.
- Infektionen: In extremen sehr seltenen Fällen können sie zu einer Gelenkversteifung oder zur Amputation führen.
- Schädigung von umliegenden Gewebe:
 - o Nerven: Lähmung, Teillähmung, Missempfindungen, Taubheitsgefühle
 - o Muskeln
 - o Sehnen
 - o Blutgefäße: Einblutung, Gelenkserguss
 - o Knorpel: kann selten zu Arthrose führen

- Thrombose/Embolie: Herzinfarkt, Schlaganfall, Lungenembolie
- Schäden an Haut, Gewebe und Nerven durch OP-Lagerung
- durch die Blutdruckmanschette verursachte Muskelschäden, Nervenschäden und Durchblutungsstörungen
- Kompartment-Syndrom: Einfluss von Blut oder Spülflüssigkeit in den Unterschenkel, kann im schlimmsten Fall zur Amputation führen
- Bruch von Instrumenten und anderem Material während der OP
- Lösung von Fremdmaterial (z.B. Faden) nach der OP
- Weichteilschwellung mit Schmerzen und Bewegungseinschränkung
- Wucherndes Narbengewebe: Schmerzen und Bewegungseinschränkung
- Zu frühe Belastung des Knies kann zu Folgeschäden und erneuter OP führen.

Wichtige Fragen an die Patienten:

- Eingenommene Medikamente
- Bekannte Allergien/Asthma
- Blutungsneigungen
- Gab es schon mal Gefäßverschlüsse? (Thrombose, Embolie)
- Infektionskrankheiten (HIV/AIDS, Hepatitis etc.)
- Stoffwechselerkrankungen
- Schilddrüsenerkrankungen
- Herz-Kreislauf-Erkrankungen
- Erkrankungen der Lunge und Atemwege
- Erkrankungen von Leber/Gallenblase
- Erkrankungen der Niere und Harnorgane
- Erkrankung des Nervensystems
- Weitere Erkrankungen
- Gab es schon einmal Wucherungen von Narbengewebe?
- Gab es schon einmal Wundheilungsstörungen?