

Checkliste

Indikation Knie-TEP

Patientenname, Geburtsdatum oder Patientenaufkleber

Hauptkriterien zur Indikation	Ja	Nein	Begründung
Strukturschaden <ul style="list-style-type: none"> Arthrose – K & L Grad 3 oder 4: Osteonekrose – Deformierung / Defekt der Gelenkfläche 			
Konservative Therapie (seit mind. 3 Monaten) Medikamentös Nicht-medikamentös <ul style="list-style-type: none"> Seit wann: 			
Schmerz (seit mind. 3 Monaten) bei Belastung in Ruhe nachts <ul style="list-style-type: none"> Seit wann: 			
Einschränkung der Lebensqualität durch Knie (seit mind. 3 Monaten) <ul style="list-style-type: none"> Wodurch: Ggf. PROM Wert: 			
Leidensdruck durch Knie (seit mind. 3 Monaten) <ul style="list-style-type: none"> Wodurch: Ggf. PROM Wert: 			

Relevante Nebenkriterien (fakultativ, obligatorisch falls Hauptkriterien nicht vollständig erfüllt)
<ul style="list-style-type: none"> Welche: Welche: Welche:

Kontraindikationen	Nein	Ja	Begründung
Florider Infekt			
Aktive Infektion (Gelenke, Weichteile oder hämatogen streuend)			
BMI >40 (kg/m ²) (relative Kontraindikation) <ul style="list-style-type: none"> BMI? 			
Deutlich verkürzte Lebenserwartung (relative Kontraindikation) <ul style="list-style-type: none"> Wodurch?: 			
Sonstige Kontraindikationen gegen OP <ul style="list-style-type: none"> Welche?: 			

Mindestvoraussetzung zur Knieendoprothese?

Ja

Nein

Checkliste Indikation Knie-TEP

Patientenname, Geburtsdatum oder Patientenaufkleber

Modifizierbare Risikofaktoren	entfällt	Ja	Nein	Begründung
Diabetes mellitus: HbA1c-Wert unter 8 %				
BMI > 30 kg/m²: Gewichtsabnahme empfohlen				
Nikotin: Karenz mind. 4 Wochen vor OP bis Wundheilung empfohlen				
Anämie: Optimierung erfolgt				
Intraartikuläre Injektion von Cortikosteroiden: keine Knie-TEP innerhalb von 6 Wochen, ggf. nach 3 Monaten				
V.a. nicht ausreichend therapierte psychische Erkrankung: fachspezifische Abklärung empfohlen				
Entzündlich-rheumatische Erkrankungen: adäquat medikamentös kontrolliert, max. 7,5 mg Prednisolon pro Tag				

Partizipative Entscheidungsfindung			
Patient*innenziele Bitte notieren Sie die wichtigsten Ziele, die durch die Operation erfüllt werden sollen.	Ärztliche Einschätzung der Erfüllung		
	Wahrscheinlich	unsicher	Unwahrscheinlich

Gemeinsame Entscheidung	Ja	Nein	Begründung
Knie-TEP Operation?			