

## Aufklärungsbogen für Patienten

### Behandlungsart

Nagelkorrekturspange (Orthonyxie-Spange) zur Behandlung eingewachsener, eingerollter oder deformierter Nägel

### Was ist ein eingewachsener Nagel?

Unguis incarnatus auch Onychocryptosis ist der medizinische Fachausdruck für einen eingewachsenen Nagel. Dabei drückt sich der seitliche Nagelrand in den Nagelfalz und führt zu schmerzhaften Beschwerden.

### Behandlungsmöglichkeiten und Wirkungsweise

Die Nagelkorrekturspangen von 3TO sind eine sanfte Alternative zur Regulierung von Nagelfehlbildungen. Sie können deformierten Nägeln zu einem gesunden Wachstum verhelfen. Durch diese Methode können Operationen vermieden und Beschwerden schnell gelindert und nachhaltig behoben werden. Ähnlich, wie bei einer Zahnspange, regulieren Nagelspangen das natürliche Wachstum des Nagels.

Die Nagelspangen von 3TO werden individuell angepasst und können in der Regel ohne Betäubung sofort eingesetzt werden, wodurch meist eine spürbare Erleichterung für den Patienten erfolgt.

### Indikation

- Unguis Incarnatus (eingewachsener Nagel)
- Unguis Convolutus (Rollnagel)
- Entzündung
- Eiterbildung
- Hypergranulationsgewebe
- Rezidiv nach Operation

Sonstiges: \_\_\_\_\_

### Kontraindikation

- Aufgesplitterte oder gespaltene Nagelplatte
- Ablösung des Nagels
- Pilzbefall
- Fehlen oder Stillstand des Nagelwachstums

### Risikopatient

- Diabetiker
- Bluter
- Infektionskrankheit

### Spangentyp

- podofix® Aktiv-Klebespange
- PODOSTRIPE® Klebespange
- 3TO-Spange® (3-teilige Orthonyxie-Drahtspange)
- 3TO PLUS+® Drahtspange
- COMBIped® Draht-Klebespange

### Risiken und mögliche Nebenwirkungen

- Druckschmerzen
- Verhornung im Nagelfalz
- Rötung/Entzündung
- Bluterguss
- Ablösung der Nagelplatte

### Umfang

Zu behandelnde Nägel (markieren):



Linker Fuß

Rechter Fuß

Anzahl der voraussichtlich benötigten Nagelkorrekturspangen: ca. \_\_\_\_\_

Anzahl der Häufigkeit des Nachsetzens/Neusetzens pro Zehe: ca. \_\_\_\_\_

Erwartete Dauer der Behandlung (Zehennägel wachsen in etwa 1 mm pro Monat): ca. \_\_\_\_\_

#### **Notwendigkeit aus Sicht des Therapeuten**

Stufe (0=nicht notwendig, aber gewünscht – 5=unumgänglich): \_\_\_\_\_

#### **Dringlichkeit aus Sicht des Therapeuten**

Stufe (0=keine Dringlichkeit – 5=sofortige Behandlung empfohlen): \_\_\_\_\_

#### **Eignung aus Sicht des Therapeuten**

Eine Spangentherapie ist in Bezug auf Indikation und Kontraindikation geeignet

ja  nein

#### **Erfolgsaussichten aus Sicht des Therapeuten**

Bei entsprechender Mitwirkung des Patienten

Stufe (0=eine Besserung ist unwahrscheinlich – 5=ein erfolgreiches Ergebnis ist bei regulärem Behandlungsverlauf zu erwarten): \_\_\_\_\_

#### **Zu beachten während der Behandlungsdauer**

Melden Sie sich bitte umgehend beim behandelnden

Therapeuten, falls:

- unerwartet Schmerzen auftreten
- sich die Spange lockert oder löst (Spange aufbewahren)

• Die Spange muss regelmäßig kontrolliert und ausgetauscht bzw. nachgestellt werden. Halten Sie alle Termine für die Nachbehandlung ein.

• Versuchen Sie die möglichen Ursachen für das Einwachsen des Nagels zu vermeiden (z.B. falsche Nagelpflege; enge, drückende oder schlecht belüftete Schuhe).

• Sollten die Drahtenden der Spange stören, können diese bis zur nächsten Kontrolle mit einem Pflaster oder einem Tropfen Nagellack abgedeckt werden.

• Bei Hypergranulation sollte der Zeh absolut trocken gehalten werden (Nässeschutz beim Duschen verwenden).

Diese Informationen stellen lediglich eine Ergänzung zum Beratungsgespräch dar.

#### **Patientendaten**

Name \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

Hiermit erkläre ich, dass ich über die Behandlung umfassend informiert wurde. Ich bin mit der Behandlung einverstanden und darüber in Kenntnis gesetzt worden, dass die Behandlungskosten unter Umständen nicht von der Krankenkasse erstattet werden.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

(bei Minderjährigen Unterschrift eines Erziehungsberechtigten)