

PATIENTENINFORMATION

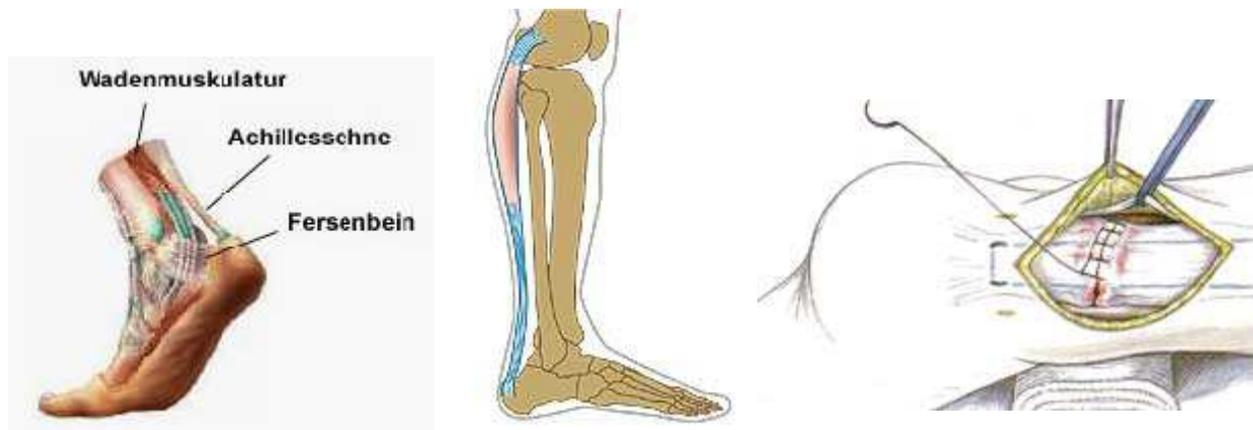
Sehr geehrte(r) Patient(-in), sehr geehrte Angehörige,

im Rahmen der durchgeführten Diagnostik haben wir bei Ihnen oder Ihrer/em Angehörigen **einen kompletten Riss der Achillessehne** festgestellt.

Wir möchten Ihnen mit diesem Informationsblatt über die mündlichen Erklärungen des Sie behandelnden Arztes hinaus, einige Informationen zum möglichen Behandlungsablauf geben.

Die Achillessehne überträgt die von den starken Wadenmuskeln entwickelte Kraft auf das Fersenbein und damit auf den Fuß. Diese Muskulatur wird bei jedem Schritt und Tritt zum kraftvollen Abstoßen des Fußes vom Boden eingesetzt. Reißt die verbindende Achillessehne durch oder ab, so ist der Abrollvorgang beim Gehen, Laufen und Springen nicht mehr möglich. Daher ist die Ausbildung einer tragfähigen Narbe möglichst ohne Verlängerung für das Wiedererlangen dieser Fähigkeiten erforderlich. Dieses Ziel erreicht man am sichersten auf operativem Weg durch Naht der

Sehnenenden. In bestimmten seltenen Fällen kann oder muss eine nichtoperative Therapie gewählt werden. Diese sind zum Beispiel Durchblutungsstörungen,



In den meisten Fällen raten wir daher zur Wiedervereinigung der Sehne durch eine **Operation**.

Hierbei wird in einer für Sie geeigneten **Schmerzausschaltung** die Naht der Sehnenenden mit resorbierbaren Fäden vorgenommen.

Nach der Operation gibt es mehrere **Ziele**, die Sie mit unserer Unterstützung schnell erreichen sollten:

- Schmerzfreiheit
- Rückgang der anfänglichen Schwellung mit Trockenwerden der Wunde
- Wiedererlangung der Neutralstellung im Sprunggelenk
- Erlernen des Ganges über ebene Erde und Treppe unter Verwendung der Unterarmgehstützen

Wenn Sie diese Ziele in einem für Sie befriedigendem Maß erreicht haben steht einer **Entlassung** nichts im Wege. Wir legen in den ersten Tagen einen **Unterschenkelgips** zur Ruhigstellung an. Nach ca. 1 Woche wird eine für Sie bestellte Laufschiene aus Kunststoff angelegt, mit der Sie bei reizloser Wundheilung ab der 2.-3. Woche eine zunehmende Belastung durchführen können. Diese/-r Schiene/Stiefel muss bis zum Ablauf der 6. Woche nach der Operation getragen werden. Genaue Verhaltenstipps geben wir Ihnen, ihrem Krankengymnasten und Hausarzt bei Entlassung in Form des Entlassungsbriefes und einem gesonderten Nachbehandlungsprogramm mit auf den Weg. Bis zum Erreichen der Vollbelastung sind Sie gefährdet, eine Thrombose (Zusammenballung

von Blutplättchen und Gerinnselformung) in den Venen zu bekommen. Aus diesem Grund haben wir Ihnen schon während des stationären Aufenthaltes die **Heparinspritzen** einmal täglich gegeben. Sie müssen dieses in der ambulanten Phase selbsttätig fortsetzen. Die Handhabung wird Ihnen von unserem Pflegepersonal gezeigt werden. Das **Hautnahtmaterial** wird in der Regel im Rahmen der ambulanten Phase ab dem zwölften Tag nach der Operation entfernt.

Da die Sehngewebe des menschlichen Körpers einem sehr langsamen Heilungsprozess unterworfen sind, sollte mindestens 6 Monate von Mannschaftsportarten Abstand genommen werden.

Nicht selten werden bedingt durch die Art der Verletzung anhaltende (Wochen, Monate) **Schwellungszustände** beobachtet. Diese machen es dann erforderlich einen für Sie gefertigten Kompressionsstrumpf zu verordnen. Wir beantworten Ihnen gerne alle mit Ihrer Verletzung offen gebliebenen Fragen im Rahmen unserer zwei mal täglich stattfindenden Visite und wünschen Ihnen eine rasche Genesung !

**Ihr Behandlungsteam der Klinik für Unfallchirurgie am St. Franziskus-Hospital Münster
(Chefarzt Dr. Jan-Bernd BOGE)**

Dr. Jan-Bernd BOGE 3/2005