

PATIENTENINFORMATION

Sehr geehrte Eltern, sehr geehrte Angehörige,

Im Rahmen der durchgeführten Diagnostik haben wir bei Ihrem Kind einen verschobenen (instabilen) **ellenbogennahen Oberarmbruch** festgestellt. Wir möchten Ihnen mit diesem Informationsblatt über die mündlichen Erklärungen des sie behandelnden Arztes hinaus, einige Informationen zum möglichen Behandlungsablauf geben.

Der ellenbogennahe Oberarmbruch ist eine der häufigsten knöchernen Verletzungen im Wachstumsalter. Wir unterscheiden dabei Brüche mit und ohne Achsenfehler (stabile und instabile).

Da es sich beim Ellenbogengelenk um ein Scharniergelenk handelt werden Fehlstellungen, die von den Bewegungsebenen abweichen (X-, O- und Drehfehler) im weiteren Wachstum nicht mehr zuverlässig korrigiert. Diese Fehlstellungen müssen daher umgehend operativ eingerichtet und bei Instabilität durch Drahtstifte in korrekter Stellung stabilisiert werden.



Die Operation erfolgt in **Vollnarkose**. Darüber werden sie vom Narkosearzt in einem gesonderten Aufklärungsgespräch informiert.

Bei der **Operation** wird die Fehlstellung zunächst geschlossen (d.h. ohne Schnitt) beseitigt. Anschließend werden zwei Drahtstifte eingebracht die sich körpernah des Bruchbereichs kreuzen und somit den Bruch stabilisieren.

Gelingt die geschlossene Einrichtung des Bruches nicht, so wird in gleicher Narkose offen vorgegangen. Durch einen Hautschnitt wird der Bruch freigelegt und die exakte Fragmentstellung wieder hergestellt. Die Stabilisierung erfolgt auch in diesem Fall mit zwei gekreuzten Drähten. In die Wunde wird ein Drainageschlauch eingelegt, der in der Regel nach 24 Stunden entfernt wird.

Am Ende der Operation wird eine Oberarmgipsschiene angelegt, die für 4 Wochen belassen wird. Röntgenkontrollen werden unmittelbar nach der Operation (im Gips), im Verlauf und nach 4 Wochen (gipsfrei) durchgeführt. Danach wird der Ellenbogen zur Bewegung freigegeben. Nach weiteren 2 bis 4 Wochen (spätestens jedoch 3 Monate nach der Operation) werden die Drähte in einer Kurznarkose im Rahmen einer ambulanten Operation entfernt (zwei kleine Schnitte über den meist tastbaren Drahtenden). Unter eigentätiger, spontaner Bewegung normalisiert sich das Bewegungsausmaß meist innerhalb der nächsten Wochen. Eine krankengymnastische Übungsbehandlung ist bei Kindern bei dieser Diagnose nicht erforderlich. Nach Erlangen der schmerzfreien, vollständigen Beweglichkeit ist der Patient wieder sportfähig. Alle noch offen gebliebenen Fragen beantworten wir gerne im Rahmen unserer zwei mal täglich stattfindenden Visite und wünschen Ihrem Kind eine rasche Genesung!

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