

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

im Rahmen der durchgeführten Diagnostik haben wir bei Ihnen einen **Schlüsselbeinbruch** festgestellt. Wir möchten Ihnen mit diesem Informationsblatt, über die mündlichen Erklärungen des sie behandelnden Arztes hinaus, einige Informationen zum möglichen Behandlungsablauf geben.

**Der Schlüsselbeinbruch** (Claviculafraktur) ist eine Verletzung, die durch Sturz auf die Schulter verursacht wird. Wir unterscheiden dabei Brüche mit und ohne Verschiebung (stabile und instabile), mit und ohne Gefäß- und/oder Nervenschaden, mit und ohne drohende oder schon stattgefundene Durchspießung der Haut durch die Bruchstücke. Die nicht oder nur gering verschobenen Brüche mit einem Abstand von maximal einer Schaftbreite zwischen den Bruchenden kann man **konservativ** (d. h. ohne Operation) behandeln. Es erfolgt dabei eine Ruhigstellung im so genannten Rucksack-Verband für ca. 4 Wochen je nach Beschwerden. Sie heilen in 96% der Fälle zuverlässig knöchern aus. Alle anderen oben genannten Bruchformen müssen **operativ** stabilisiert werden.



Die Operation erfolgt in **Vollnarkose**. Darüber werden sie vom Narkosearzt in einem gesonderten Aufklärungsgespräch informiert. Bei der **Operation** wird zunächst geschlossen (d. h. ohne Schnitt) die Fehlstellung aufgehoben (Reposition). Anschließend wird von einem ca. 2-3 cm kleinen Hautschnitt am körperinnenseitigen Ende des Schlüsselbeins ein elastischer Titandraht eingebracht der unter Röntgenkontrolle über den Bruch hinaus in das körperaußenseitige Schlüsselbeinende vorgeschoben wird und so den Knochenbruch innerlich schient und stabilisiert. Gelingt im ersten Anlauf die geschlossene Reposition nicht, so wird in gleicher Narkose offen reponiert. Durch einen kurzen Hautschnitt wird der Bruch freigelegt und eingerichtet. Die Stabilisierung erfolgt auch in diesem Fall mit einem elastischen Titan-Draht Draht. In das Wundgebiet wird bei Bedarf ein Drainageschlauch eingelegt, der in der Regel nach 24 Stunden entfernt wird. Die Haut wird mit einem Faden verschlossen, der nach ca. 12 Tagen entfernt wird. Am Ende der Operation wird kurzfristig eine Armtrageschlinge angelegt, die bis zum Rückgang der Schmerzen belassen wird. Die Schulter wird am Tag der Operation zur Bewegung freigegeben. In aller Regel ist dies auch mit wenig Schmerzen sofort möglich. Unter spontaner Bewegung normalisiert sich das Bewegungsausmaß meist innerhalb einer Woche. Röntgenkontrollen werden unmittelbar nach der Operation und nach 6 Wochen durchgeführt. Dann kann i.d.R. die Belastungsaufnahme erfolgen. Nach röntgenologisch nachgewiesener Knochenbruchheilung wird der Draht in einer Kurznarkose entfernt. Eine krankengymnastische Übungsbehandlung ist in den überwiegenden Fällen nicht erforderlich. Nach Erlangen der schmerzfremen vollständigen Beweglichkeit und Belastbarkeit ist der Patient wieder sportfähig. Alle noch offen gebliebenen Fragen beantworten wir gerne 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).**