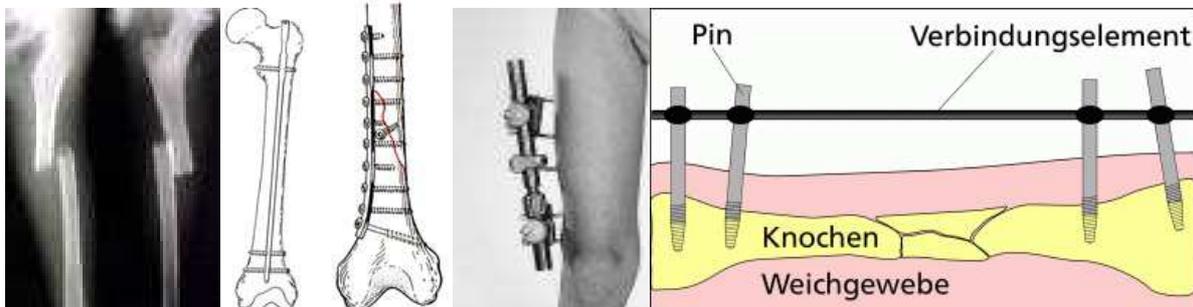


PATIENTENINFORMATION

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

im Rahmen der durchgeführten Diagnostik haben wir bei Ihnen oder Ihrer/em Angehörigen einen **Bruch des Oberschenkelknochens** festgestellt.

Wir möchten Ihnen mit diesem Informationsblatt über die mündlichen Erklärungen des Sie behandelnden Arztes hinaus, einige Informationen zum möglichen Behandlungsablauf geben. Der Oberschenkelknochen ist der stärkste Knochen des Menschen, da er extremen Belastungen durch Druck und Hebelkräften ausgesetzt ist. Da viele Muskeln am Oberschenkelknochen ansetzen, kommt es häufig zu einer Verschiebung der Bruchstücke und damit zu einer Instabilität. In den meisten Fällen raten wir daher zur Einrichtung des Bruches durch eine **Operation**. Der Oberschenkelknochen ist sehr gut durchblutet, so dass es durch einen Bruch zu einem erheblichen Blutverlust in den umgebenden Muskelmantel kommen kann. Da die Muskeln von einer derben Hülle umgeben sind, kann es hierdurch zu einem sog. Drucklogensyndrom kommen, was zu starken Schmerzen und sogar dauerhaften Lähmungen des Beines führen kann. Aus diesem Grund ist es notwendig, den Bruch möglichst rasch zu operieren, um den Blutverlust gering zu halten.



Hierbei wird in einer für Sie geeigneten **Schmerzausschaltung** die Stabilisierung des Bruches durch einen in den Knochen eingeführten Nagel, ggfs. einer Metallplatte, -schrauben oder eines äußeren Festhalters (Fixateur externe) vorgenommen. Nach Anlegen eines äußeren Festhalters, z.B. bei Brüchen mit ausgeprägter Verletzung der umgebenden Muskulatur, ist es in manchen Fällen notwendig, nach Ablauf von einigen Wochen in einer erneuten Operation den äußeren Festhalter zu entfernen und den Knochen z.B. mit einem Nagel zu stabilisieren (Verfahrenswechsel).

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 Beweglichkeit im Hüftgelenk und Kniegelenk
- Erlernen des Ganges über ebene Erde und Treppe unter Verwendung der Unterarmgehstützen unter Ent-/Teilbelastung des betroffenen Beines.

Wenn Sie diese Ziele in einem für Sie befriedigendem Maß erreicht haben, steht einer **Entlassung** nichts im Wege. In der Regel dauert die **knöcherne Heilung des Bruches 10-12 Wochen**. 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 Gerinnselbildung) 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/stationären Weiterbehandlung selbsttätig fortsetzen. Die Handhabung wird Ihnen von unserem Pflegepersonal gezeigt werden.

Das **Nahtmaterial** wird in der Regel im Rahmen der ambulanten Phase ab dem zwölften Tag nach der Operation entfernt. Das einliegende **Metallimplantat kann i.d.R. nach 1½-2 Jahren entfernt werden**. 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. Ingo MEYER 4/2005