

PATIENTENINFORMATION

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

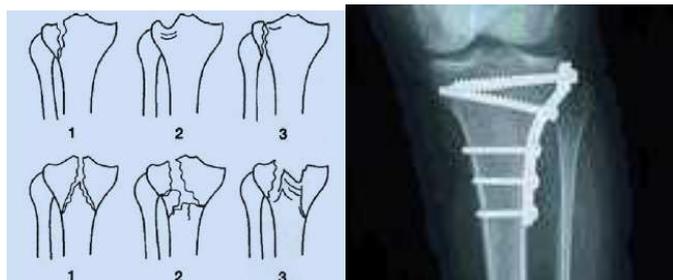
im Rahmen der durchgeführten Diagnostik haben wir bei Ihnen oder Ihrer/em Angehörigen einen **Bruch des Schienbeinkopfes** festgestellt.

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

Das Kniegelenk wird gebildet von Schienbeinkopf, dem körperfernen Anteil des Oberschenkelknochens und der Kniescheibe. Zur weiteren Stabilisierung dienen Kreuzbänder, Seitenbänder und die straffe Gelenkkapsel. Zur Abfederung von Stößen liegen zwischen Schienbeinkopf und Oberschenkelrolle, der Innenmeniskus und der Außenmeniskus. Verletzungen dieser Strukturen, insbesondere Stufenbildungen (durch verschobene Brüche) können zu frühzeitigem Verschleiß (=Arthrose) des Kniegelenks führen.

In Ihrem Fall haben wir deshalb zur **Operation** des Bruches geraten.

Hierbei wird in einer für Sie geeigneten **Schmerzausschaltung** die Einrichtung und Stabilisierung des Bruches vorgenommen. Hierbei kommen Metallschrauben, -platten, und ggfs. -drähte zur Anwendung. In seltenen Fällen wird zur Auffüllung des Knochendefektes, von ihrem Beckenkamm etwas Knochen entnommen und am Schienbeinkopf eingesetzt.



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

- Schmerzfreiheit
- Rückgang der Schwellung und Trockenwerden der Wunde
- Wiedererlangung der Beweglichkeit des Kniegelenkes (in der Regel bis 90° Beugung)
- Erlernen des Ganges über ebener Erde und Treppe unter Verwendung von Unterarmgehstützen

Wenn Sie diese Ziele in einem für Sie befriedigendem Maß erreicht haben steht einer Entlassung nichts im Wege.

Da es sich beim Schienbeinkopf um einen Schwammknochen (spongiöser Knochen) handelt dauert die Bruchheilung lange (üblicherweise 10 - 12 Wochen). In dieser Zeit darf das betroffene Bein nicht belastet werden. Genaue Verhaltenstipps geben wir Ihnen, ihrem Krankengymnasten und Hausarzt bei Entlassung in Form des Entlassungsbriefs 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 Phase selbstständig fortsetzen. Sie müssen dieses in der ambulanten Phase selbstständig 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.

Die von uns verwendeten Metallplatten und Schrauben können, wenn der Bruch fest verheilt ist, nach ca. 18 Monaten entfernt werden, es sei denn, das Risiko der Metallentfernung wird wegen anderer Erkrankungen als zu hoch eingeschätzt.

Wir beantworten Ihnen gerne alle mit Ihrer Verletzung offen gebliebenen Fragen im Rahmen unserer Visite und wünschen Ihnen eine rasche Genesung!

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

© Dr.Christian Revander 4/2005