

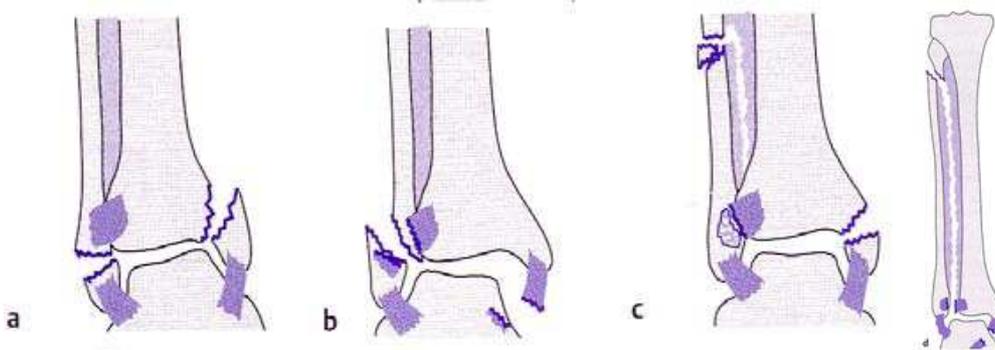
## PATIENTENINFORMATION

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

im Rahmen der durchgeführten Diagnostik haben wir bei Ihnen oder Ihrer/em Angehörigen eine **Verletzung eines oder mehrerer Anteile des Sprunggelenkes** festgestellt.

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

Das Sprunggelenk besteht aus **drei** Knochen (Wadenbein, Schienbein, Sprungbein). Diese ermöglichen durch Ausbilden eines Scharniergelenkes den Abrollvorgang bei jedem Schritt und Tritt. Daher ist die möglichst genaue Wiederherstellung der Gelenklinien wichtig. Die Verletzung selbst, aber auch das Fortbestehen einer Knochenverschiebung können zu einem vorzeitigem Gelenkverschleiß (=Arthrose) führen.



In den meisten Fällen raten wir daher zur Einrichtung des Bruches durch eine **Operation**. Hierbei wird in einer für Sie geeigneten **Schmerzausschaltung** die Stabilisierung des Bruches durch Metallplatten, -schrauben, -drähte oder -stifte vorgenommen. Oft legen wir für wenige Tage noch zusätzlich einen **Unterschenkelgips** zur Schmerzruhgstellung an. 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 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.

In der Regel dauert die **knöcherne Heilung des Bruches sechs Wochen**. In dieser Zeit sollten Sie nicht mit dem vollen Körpergewicht den verletzten Fuß belasten. 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 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. Bei einer Zerreißung der Bandverbindung zwischen Waden- und Scheinbein mit entsprechender Instabilität setzen wir zusätzlich eine Schraube zur Stabilisierung der gelegten Bandnähte ein. Diese Schraube muss nach **sechs** Wochen vor

Aufnahme der Vollbelastung unbedingt im Rahmen eines kleinen (5-minütigen) ambulanten Eingriffes in Lokalanästhesie wieder entfernt werden.

Ansonsten sollten die Metallimplantate nach sechs bis neun Monaten wieder entfernt werden, es sei denn, das Risiko der Metallentfernung wird wegen anderer Erkrankungen als zu hoch eingeschätzt. 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