

## Wie gestaltet sich die Behandlung eines Knochenbruches?

Das Ziel bei jedem Knochenbruch ist, dass der Knochen erstens schnell und zweitens in einer funktionsgerechten Stellung wieder zusammenwächst. Dies lässt sich manchmal konservativ, zB. durch eine längere Ruhigstellung im Gipsverband erreichen - in manchen Fällen müssen die Bruchenden aber auch mittels eines operativen Eingriffs wieder zusammengefügt und mit Nägeln, Drähten, Platten oder Schrauben in der richtigen Stellung fixiert werden.

Kein Bruch (lat. Fraktur) gleicht dem anderen. Was in Ihrem speziellen Fall sinnvoller ist, werden wir gerne bei der persönlichen Vorstellung mit Ihnen erörtern.



### Was geschieht bei dem Ihnen vorgeschlagenen Eingriff?

Nach entsprechender Vorbereitung wird meist im Bereich der Fraktur eine Hautdurchtrennung erfolgen, über die dann der verletzte Knochen freigelegt und in der richtigen Stellung wieder aneinander gefügt und durch Schrauben, Platten oder spezielle Drähte (Kirschnerdrähte) in dieser Position fixiert. Welches Material zum Einsatz kommt hängt immer von den jeweiligen Gegebenheiten und beteiligten Knochen ab und kann manchmal erst während der Operation entschieden werden. Anschließend werden begleitende

Weichteilverletzungen wie Muskelabriss oder Bandverletzungen versorgt. Danach wird die Wunde wieder verschlossen und ein Verband angelegt.

Häufig wird, um Blutergüssen vorzubeugen, vorübergehend ein Kunststoffschlauch (Drainage) in die Wunde eingelegt. Eine Ruhigstellung im Gips erfolgt meist nur kurz und in den meisten Fällen kann nach der Operation bereits die betroffene Region krankengymnastisch beübt werden.

### **Welche Betäubungsmethode wird in der Regel angewandt?**

Hierzu hat im wesentlichen der Narkosearzt die Beratung zu übernehmen. Je nach individuellem Patientenprofil/Risikofaktor und nach Lokalisation des Knochenbruchs wird die Materialentfernung in örtlicher oder regionaler Betäubung oder Vollnarkose durchgeführt.

### **Wie lange dauert der Eingriff durchschnittlich?**

Da die Hauptoperation zur Heilung des Knochens und der Weichteile bereits länger zurückliegt, handelt es sich in der Regel um einen sehr kurzen Eingriff. Die genaue Dauer hängt von der Lokalisation und der Art und Menge des verwendeten Osteosynthesematerials zusammen.



### **Welche Risiken bestehen, wie ist das Risiko zu beurteilen?**

Die Materialentfernung ist eigentlich als risikoarmer und wenig traumatisierender Eingriff einzustufen. Wie bei jedem operativen Eingriff lassen sich aber Risiken nicht hundertprozentig ausschließen. Seltene Komplikationen sind z.B. Wundinfektionen oder Blutergüsse.

In seltenen Fällen wird während des Eingriffs festgestellt, dass der Knochen wider Erwarten doch noch nicht optimal zusammengewachsen ist. Dann muss das Material zur Stabilisierung möglicherweise noch belassen oder neu angebracht werden.

Nach der Materialentfernung ist der Knochen eventuell noch für einige Zeit weniger widerstandsfähig, so dass eventuell kurzfristig zu einer Entlastung oder Teilbelastung geraten wird.

## Was passiert vor dem Eingriff?

In einer 1. Vorbesprechung wird mit unserem Team zusammen Ihr Fall diskutiert und wir geben Ihnen dann eine Empfehlung für oder wider die Operation.

Da dieser Eingriff in unserer Praxis häufig durchgeführt wird, haben wir eine Checkliste entwickelt, die bis zu Ihrem Termin erfüllt werden sollte, um Ihr Risiko für die oben genannte Operation soweit wie möglich zu minimieren.

Dazu gehört eine Abklärung von eventuell bestehenden weiteren Erkrankungen, die auf die Operation Einfluss haben könnten. Hierzu gehört oft eine Blutuntersuchung (die neben den aktuellen Gerinnungswerten zum Beispiel orientierend über Entzündungen, Leber- oder Niereneinschränkungen Auskunft gibt) und, sollte Ihr Hausarzt es für nötig halten, ein EKG, selten eine Röntgenaufnahme der Lunge).



Nehmen Sie wegen anderer Erkrankungen regelmäßig Medikamente, sollten Sie uns rechtzeitig vorher darüber informieren, da einige Medikamente wie z.B. blutverdünnende Substanzen eventuell einige Tage vor dem Eingriff abgesetzt werden sollten.

Am Tag der Operation (bzw. in der Regel 6 Stunden vor der Narkose) sollten Sie nichts mehr essen und trinken. Auch auf das Rauchen sollte in dem genannten Zeitraum verzichtet werden! Die genauen Verhaltensmaßnahmen, vor allem aber das Einnehmen von wichtigen Medikamenten auch am Tage der Operation bespricht der Narkosearzt aber noch genauer mit Ihnen.

Zur Vorbereitung und genauem Aufklären über die Operation werden Sie dann noch einmal zeitnah einbestellt. An diesem Termin erfolgt neben dem Erklären der Op-Vorgehensweise und eventuellen Risiken auch die Besprechung Ihrer OP-Vorbereitungsergebnisse, die der Hausarzt aber auch noch bis am Tage der OP uns per Fax (069/4 999 43 bzw. an eine Ihnen vom Op-Zentrum genannte Nummer) schicken kann. Neben mir als Operateur lernen Sie auch Ihre Narkoseärztin bzw. Ihren Narkosearzt kennen. Wir legen Wert auf einen Dialog beim Vorgespräch. Bitte stellen Sie alle Fragen, die Sie zum Eingriff haben. Nur ein rundherum aufgeklärter Patient kann sich uns ruhig und vertrauensvoll bei einer so wichtigen Sache wie einer Operation anvertrauen.



## Was geschieht nach dem Eingriff und was ist zu beachten?

Zunächst bleiben Sie nach dem Eingriff noch für einige Zeit unter Beobachtung - so lange bis Sie sich fit für den Heimweg fühlen. Wir weisen aus rechtlichen Gründen darauf hin, dass Sie auch nach kleineren Eingriffen am Tag des Eingriffs nicht selbst Autofahrtauglich sind. Lassen Sie sich von Angehörigen oder Freunden abholen oder nehmen Sie ein Taxi nach Hause. Nach einem Eingriff in Vollnarkose muss immer sichergestellt sein, dass Sie die ersten 24 Stunden nicht alleine zu Hause sind.

Für die weitere Nachbehandlung bekommen Sie ebenfalls noch bei der Vorbesprechung ein Merkblatt. Oft beginnt das Merkblatt mit der Empfehlung über eine Teilbelastungszeit und eventuell über eine Physiotherapie. Hier ist neben so einfachen Dingen wie die Empfehlung zur Bevorratung von Cool packs/Eisbeuteln auch oft eine Dosieranleitung für eventuell notwendige Schmerzmittel und vor allem eine Telefonhotline-Nummer angegeben, so dass Sie rund um die Uhr einen Arzt erreichen können. Auch halte ich extra für diese Fälle Belegbetten und einen ärztlichen Dienst bereit, der auch nachts, wenn notwendig für Sie erreichbar ist. Die Nummer und die Adresse erhalten Sie an dem Tag vor der Operation. Die Wundverbände werden regelhaft am nächsten Tag in unserer Praxis inspiziert und erneuert, hierzu ist extra ein Termin für Sie freigehalten. Bitte lassen Sie zumindest den ersten Verbandswechsel bei uns erfolgen. Ich verbinde diesen Termin auch gerne, um ihnen noch einmal umfassend über die Operation Auskunft zu geben. Auch sollte die Wunde in der ersten Woche nach dem Eingriff nicht in direkten Kontakt mit Wasser kommen.

Wir hoffen Ihnen mit dieser Information Ihre Fragen zu großen Teil beantwortet zu haben und wollen Ihnen Mut machen, sich uns anzuvertrauen.

Ihr Dr. Castenholz