

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 Oberschenkelhalses** festgestellt. Wir möchten Ihnen mit diesem Informationsblatt über die mündlichen Erklärungen des Sie behandelnden Arztes hinaus, einige Informationen zum möglichen Behandlungsablauf geben. Das Hüftgelenk wird gebildet aus der Hüftpfanne und dem Oberschenkelkopf und Oberschenkelhals.

Der Bruch des Oberschenkelhalses ist in den meisten Fällen eine Erkrankung des **mittleren und höheren Alters**. Die Durchblutung des Oberschenkelkopfes erfolgt über Blutgefäße, die über die Hüftgelenksumhüllung (Gelenkkapsel) in den Oberschenkelhals einstrahlen. Bei einem Bruch des Oberschenkelhalses kommt es daher zum Einen zu einer **Störung der Blutversorgung** des Hüftkopfes, zum Anderen kann durch den Bruch das **Bein nicht mehr belastet werden**, da es durch die senkrechte Kraft auf den Oberschenkel im Stand sowie Muskelzug der gelenknah ansetzenden Muskeln zu einer Verschiebung der Bruchstücke kommt.

Lediglich in ganz bestimmten Fällen sind die Bruchstücke so zusammengestaucht, dass es wahrscheinlich nicht zu einer Verschiebung kommt. Dies ist in aller Regel jedoch die Ausnahme, so dass wir in den **meisten Fällen eine operative Einrichtung des Bruches** oder sogar zu einem Ersatz des Oberschenkelkopfes und Halses durch eine Prothese empfehlen. Bei jüngeren Patienten sollte zeitnah die operative Stabilisierung durch Schrauben erfolgen. Daran schließt sich jedoch eine 12 Wochen andauernde Entlastungsphase an Gehstützen an. Da bei den zumeist **älteren Patienten** zum einen eine altersbedingte Knochenerweichung (**Osteoporose**), eine **schlechte Durchblutungssituation** des Hüftkopfes sowie Verschleißerscheinungen im Hüftgelenk vorliegen und andererseits eine lange Entlastung des erkrankten Beines nicht durchführbar ist, raten wir in diesen Fällen zur **Teil- oder Vollprothese des Hüftgelenks**



Hierbei wird in einer für Sie geeigneten **Schmerzausschaltung** der Ersatz/Teilersatz des Hüftgelenks innerhalb der ersten 24 h durchgeführt.

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
- Erlernen des Ganges über ebene Erde und Treppe unter Verwendung von Hilfsmitteln wie Rollator oder Unterarmgehstützen bis zur Vollbelastung des betroffenen Beines.

Wenn Sie diese Ziele in einem für Sie befriedigendem Maß erreicht haben steht einer **Entlassung** nichts im Wege. Da für den älteren Menschen ein Oberschenkelhalsbruch zunächst eine deutliche Einschränkung der Mobilität und Selbsthilfefähigkeit bedeutet, empfehlen wir in aller Regel eine **stationäre oder ambulante Anschlussheilbehandlung**.

Genauere 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 Gerinnungsbildung) 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 selbstständig fortsetzen. Die Handhabung wird Ihnen von unserem Pflegepersonal gezeigt werden. Das **Nahtmaterial** wird in der Regel im Rahmen des 2 wöchigen stationären Aufenthaltes ab dem zwölften Tag nach der Operation entfernt. Bei Verschraubung des Oberschenkelhalses werden die **Metallimplantate in der Regel belassen**. Lediglich in Ausnahmefällen oder bei **jungen Patienten** erfolgt die **Metallentfernung nach 1½-2 Jahren**.

Wir beantworten Ihnen gerne alle mit Ihrer Verletzung offen gebliebenen Fragen im Rahmen unserer

zwei mal täglich stattfindenden Visiten 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