

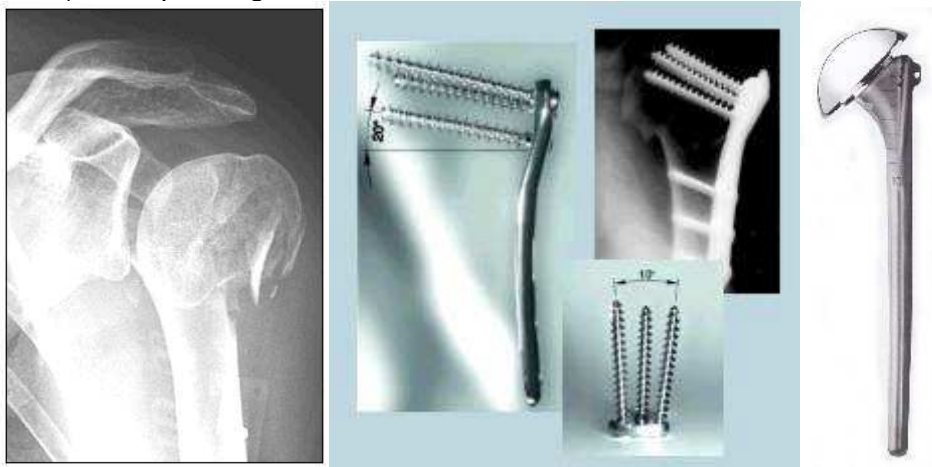
PATIENTENINFORMATION

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

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

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

Der Oberarmkopf bildet mit der Schulterpfanne (einem Teil des Schulterblattes) das Schultergelenk. Das Gelenk wird ferner durch eine straffe Kapsel sowie einem kräftigen Muskelmantel geführt. Brüche des Oberarmkopfes sollten bei Achsabweichungen oder Verschiebungen der Knochenfragmente operativ versorgt werden. Bei Vorliegen schwerer Allgemeinerkrankungen oder bei wenig verschobenen Brüchen ist ggf. eine konservative (nicht operative) Therapie möglich.



In Ihren Fall haben wir 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 -drähte zur Anwendung. Bei verschobenen Trümmerfrakturen mit mehr als 3 Knochenanteilen kann es erforderlich sein eine Oberarmkopfprothese einzusetzen.

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

- Schmerzfreiheit
- Rückgang der Schwellung und Trockenwerden der Wunde
- Steigerung der passiven und ggf. aktiven Beweglichkeit nach Maßgabe des Operateurs

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

Da bei den Brüchen des Oberarmkopfes auch die Sehnenansätze mitbeteiligt sein können dürfen Sie in der Regel zunächst für ca. 3 Wochen den Arm nicht aktiv anheben oder nach außen drehen. Allerdings sind zur Vermeidung von Verklebungen passive Bewegungsübungen z.B. auch auf einer elektrischen Schiene unverzichtbar. Zur Schmerztherapie und Lagerung wird für einige Tage eine Schlinge angelegt. Genaue Verhaltenstipps geben wir Ihnen, ihrem Krankengymnasten und Hausarzt bei Entlassung in Form des Entlassungsbriefs und einem gesonderten Nachbehandlungsprogramm mit auf den Weg. 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 sind aus Titan und können in der Regel im Körper verbleiben. Sollten bei Ihnen Drähte durch die Haut eingebracht worden

sein, so werden diese entfernt wenn der Bruch fest verheilt ist (in der Regel nach 6-8 Wochen). Wir beantworten Ihnen gerne alle mit Ihrer Verletzung offen gebliebenen Fragen im Rahmen unserer Visiten 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