



Stationäre Behandlung

Sie werden am Morgen des geplanten Operationstages stationär aufgenommen.

Unsere Hausdame wird Sie an der Klinikpforte empfangen und auf die Aufnahmestation zu dem für Sie vorgesehenen Zimmer bringen.

Selbstverständlich dürfen Sie bereits am Operationstag das Bett wieder verlassen, zunächst in Begleitung.

Am ersten Tag nach der Operation werden Röntgenkontrollbilder angefertigt und die meist eingelegte Wunddrainage entfernt.

Nach etwa 4–5 Tagen stationärer Behandlung können wir Sie in der Regel entlassen. Entscheidend dafür sind Ihr Befinden, mögliche Schmerzen und die unbeeinträchtigte Wundheilung. Bei Ihrer Entlassung erhalten Sie einen Bericht für den weiterbehandelnden Arzt. Wenn erforderlich, erhalten Sie einen Nachbehandlungstermin in unserer Klinik. Vergessen Sie bitte nicht, im Bedarfsfalle nach einer Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung oder Bescheinigung über die stationäre Behandlungsdauer für Ihre Versicherung zu fragen!

Kontakt



PD Dr. med. Ralf Kraus

Chefarzt

Sekretariat: Fr. Susanne Leib

Tel.: (0 64 04) 81-292 · Fax: (0 64 04) 81-290

unfallchirurgie.lich@asklepios.com

Wichtige Telefonnummern

- Sie haben sich eine Oberarmkopffraktur zugezogen und wünschen einen Rat zur Notwendigkeit einer Operation? Vereinbaren Sie eine Beratung unter (0 64 04) 81-295 (Notaufnahme), (0 64 04) 81-630 (ITA-Interdisziplinäre Terminambulanz) oder (0 64 04) 92 84 48 (Asklepios Medizinisches Versorgungszentrum).
- Sie möchten am Vortag Ihren genauen Aufnahmezeitpunkt erfragen? Erkundigen Sie sich unter (0 64 04) 81-0.
- Sie haben Fragen zum Behandlungsablauf oder befürchten Komplikationen. Vereinbaren Sie einen Termin unter (0 64 04) 81-630 (ITA-Interdisziplinäre Terminambulanz) oder (0 64 04) 92 84 48 (Asklepios Medizinisches Versorgungszentrum).

Zertifizierung / Bündnisse



Adresse

Asklepios Klinik Lich GmbH

Goethestraße 4 · 35423 Lich

Tel.: (0 64 04) 81-0 · Fax: (0 64 04) 58 30

lich@asklepios.com · www.asklepios.com/lich



Gemeinsam für Gesundheit

www.asklepios.com



„Proximale Humerusfraktur“

Patientenleitfaden



 **ASKLEPIOS**
Klinik Lich



Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

Sie haben sich einen Knochenbruch im Bereich des körpernahen Endes des Oberarmes zugezogen. Wir Unfallchirurgen sprechen von einer „Proximalen Humerusfraktur“.

Wegen der Verschiebung der Knochenfragmente, unter Umständen sogar mit Beteiligung der Gelenkfläche, wurde Ihnen bei fehlender Bruchstabilität eine operative Versorgung angeraten.

Vorbereitung und Operationsplanung

In den meisten Fällen muss die Operation nicht als Notfalleingriff erfolgen, sondern kann geplant werden. Sprechen keine Faktoren dagegen, erfolgt sie innerhalb der ersten Woche nach dem Unfallereignis.

Neben den Röntgenbildern des verletzten Schultergelenkes fertigen wir bei Mehrfragmentfrakturen bzw. Trümmerfrakturen eine Computertomographie mit 3-D-Rekonstruktion zur Planung der Operation an. Sie wird im Rahmen der Operationsvorbereitung durchgeführt. Zur Vorbereitung der Narkose ist eine Blutentnahme und – abhängig von Alter und Vorerkrankungen – ein EKG und eine Röntgenuntersuchung der Lunge notwendig. Operations- und Narkoseplanung finden in der Regel ambulant statt. Dazu erhalten Sie einen gesonderten Termin in unserer OP-Vorbereitungssprechstunde. Bitte bringen Sie zu diesem Termin alle Ihre Medikamente und Vorbefunde anderer Ärzte mit!

Am Vorabend der Operation rufen Sie bitte die auf der Rückseite angegebene Telefonnummer an, um Ihre genaue Aufnahmezeit am Operationstag zu erfragen.

Operationsverlauf

Über die individuelle Operationsmethode, die am besten für Sie geeignet ist, entscheiden wir gemeinsam mit Ihnen anhand von Untersuchungs- und Röntgenbefunden. Erstes Operationsziel ist das anatomiegerechte Zusammensetzen der Knochenfragmente (Reposition). Als Implantate kommen je nach Bruchform neben den meist benutzten „winkelstabilen“ Platten auch sogenannte Verriegelungsnägel oder in seltenen Fällen nur einzelne Schrauben in Frage. Dabei erfolgt bei Plattenosteosynthese ein ca. 10 cm langer Schnitt im Bereich des Schultergelenkes. Der Knochen wird freigelegt, die Fragmente anatomiegerecht wieder zusammengesetzt und mit einer modernen, sogenannten „winkelstabilen“ Platte stabilisiert. Es werden meist 8–10 Schrauben benötigt. Schrauben und Platte sind aus Titan gefertigt und sehr gut verträglich. Am Schluss der Operation wird meist eine Drainage eingelegt, um Blut und Wundwasser nach außen abzuleiten.

In wenigen Fällen ist die Rekonstruktion und der Erhalt des eigenen Oberarmkopfes nicht möglich, dann muss als Alternative eine Oberarmkopfprothese implantiert werden.

Nachbehandlung

Ihr Operateur/Ihre Operateurin legt am Ende des Eingriffs fest, wie die Nachbehandlung erfolgen soll. Das heißt, ob im Anschluss eine frühfunktionelle Behandlung mit sofortiger aktiv assistierter Krankengymnastik begonnen werden kann oder ob eine kurzzeitige Ruhigstellung in der „Schulterschlinge“ notwendig ist.

Die Entscheidung hängt ab von der Stabilität der Versorgung und der Tragfähigkeit Ihrer Knochensubstanz, die z. B. durch eine Osteoporose herabgesetzt sein kann. Bei starker Schwellneigung kann neben der Krankengymnastik und Physiotherapie auch vorübergehend eine regelmäßige Lymphdrainagebehandlung erforderlich sein.

Sollten Sie Bedenken wegen Ihrer Versorgung im häuslichen Umfeld im Anschluss an die stationäre Behandlung haben, sprechen Sie bitte während des stationären Aufenthaltes unseren Sozialdienst an, damit frühestmöglich weitere Hilfsmaßnahmen geplant werden können. Eine stationäre Betreuung während des gesamten Erholungszeitraumes z.B. in Form einer Anschlussheilbehandlung (Reha) wird Ihre Krankenkasse in der Regel nicht genehmigen.

Fragen Sie bitte bei der Entlassung nach, wann Sie voraussichtlich mit dem Wiedereintritt der Arbeitsfähigkeit rechnen können und wann die Wiederaufnahme sportlicher Betätigung möglich ist. Beides ist natürlich vom individuellen Heilverlauf und der körperlichen Beanspruchung im Beruf und bei der Freizeitgestaltung abhängig. Die Entfernung des eingebrachten Metalls ist nicht in jedem Fall und nicht zwingend notwendig, wird von uns jedoch in aller Regel nach Ablauf von 12–18 Monaten nach der Operation empfohlen. Der Entscheid über die Metallentfernung fällt im Einzelfall zum gegebenen Zeitpunkt an Hand einer aktuellen Untersuchung einschließlich Röntgenbild gemeinsam mit Ihnen.