



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.

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 Schienbeinkopffraktur 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



„Tibiakopffraktur“

Patientenleitfaden





Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

Sie haben sich einen Knochenbruch im Bereich des Schienbeinkopfes zugezogen. Wir Unfallchirurgen sprechen von einer „Tibiakopffraktur“.

Aufgrund der Fragmentstellung mit Gelenkbeteiligung und fehlender Bruchstabilität haben wir Ihnen eine operative Versorgung empfohlen.

Vorbereitung und Operationsplanung

In den meisten Fällen muss die Operation nicht als Notfall-eingriff erfolgen sondern kann geplant werden. Sprechen keine Faktoren dagegen, erfolgt sie innerhalb der ersten Woche nach dem Unfallereignis. Bis zum Operationszeitpunkt erfolgt die Ruhigstellung des verletzten Beines in einer Kunststoff- oder Gipsschiene.

Neben den Röntgenbildern benötigen wir in jedem Fall auch eine Computertomographie (CT) zur Planung der Operation. In Ausnahmefällen wird zusätzlich eine Kernspintomographie (MRT) des Kniegelenkes zur Beurteilung des Knorpels, der Menisken und der Bandstrukturen notwendig. Dies wird bereits in der Notaufnahme in die Wege geleitet oder 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 aller 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 Aufnahmeuhrzeit am Operationstag zu erfragen.

Operationsverlauf

Über die für Sie am besten geeignete, individuelle Operationsmethode entscheiden wir gemeinsam mit Ihnen anhand von Untersuchungs- und Röntgenbefunden. Am häufigsten erfolgt die Operation über einen 10–15 cm langen Schnitt auf der Außenseite des Schienbeinkopfes. Der Knochen wird freigelegt, die Bruchteile anatomiegerecht wieder zusammengesetzt und mit einer modernen, sogenannten „winkelstabilen“ Platte befestigt. Häufig entsteht durch die Fraktur ein knöcherner Defekt, die mit künstlichem Knochenersatzmaterial oder menschlichem Knochen (körpereigenen oder fremd) ersetzt werden muss. Meistens werden 8–12 Schrauben benötigt. Schrauben und Platte sind aus Titan gefertigt und sehr gut verträglich. Im Operationsverlauf wird in einigen Fällen zur Beurteilung der Gelenkfläche und zur Behandlung von Begleitverletzungen eine Kniegelenksspieglung (Arthroskopie) durchgeführt. Am Schluss der Operation wird meist mindestens eine Drainage eingelegt, um Blut und Wundwasser nach außen abzuleiten.

Nachbehandlung

Ihr Operateur/Ihre Operateurin legt am Ende des Eingriffs fest, wie die Nachbehandlung erfolgen soll. Meist kann bereits am ersten Tag nach der Operation mit Bewegungsübungen begonnen werden. In Abhängigkeit von Begleitverletzungen, Stabilität und Knochenqualität (Osteoporose!) kann aber auch eine verlängerte Ruhigstellung notwendig sein.

Das Nahtmaterial wird am 10. bis 12. Tag nach der Operation entfernt. Die Belastung ist frühestens nach 6, im Einzelfall erst nach 12 Wochen möglich. Zuvor dürfen Sie lediglich „Bodenkontakt“ durchführen. Unsere krankengymnastische Abteilung wird Sie bereits im stationären Aufenthalt entsprechend anleiten. Bei starker Schwellneigung kann auch vorübergehend eine Lymphdrainage erforderlich sein.

Die Thrombosevorbeugung mit Spritzen ist bis zur Wiederaufnahme der Vollbelastung notwendig und erfordert regelmäßige Blutbild-Kontrollen.

Fragen Sie bitte bei der Entlassung nach, wann Sie mit dem Wiedereintritt der Arbeitsfähigkeit und der Wiederaufnahme sportlicher Betätigung rechnen können.

Sollten Sie Bedenken wegen Ihrer Versorgung im häuslichen Umfeld haben, sprechen Sie bitte während des stationären Aufenthaltes unseren Sozialdienst an, damit frühestmöglich weitere Hilfsmaßnahmen geplant werden können. Eine stationäre Betreuung während des gesamten Entlastungszeitraumes wird Ihre Krankenkasse in der Regel nicht genehmigen.

Bitte bedenken Sie, dass es sich bei der Schienbeinkopffraktur um eine schwere Verletzung des Kniegelenkes handelt, die die vorzeitige Entwicklung einer Arthrose fördern kann.

Die Entfernung des eingebrachten Metalls ist nicht in jedem Fall 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 angegebenen Zeitpunkt an Hand einer aktuellen Untersuchung einschließlich Röntgenbild gemeinsam mit Ihnen.