



Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

Sie haben sich einen Knochenbruch im Bereich des körperfernen Endes der Speiche zugezogen. Wir Unfallchirurgen sprechen von einer „distalen Radiusfraktur“.

Aufgrund der Bruchstellung und fehlender Bruchstabilität haben wir Ihnen eine operative Versorgung empfohlen.

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 Handgelenkes, benötigen wir in wenigen Ausnahmefällen auch eine Computertomographie zur Planung der Operation. 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 ambulant statt. Dazu erhalten Sie einen gesonderten Termin in unserer Operationsvorbereitungssprechstunde. Bitte bringen Sie zu diesem Termin alle Ihre Medikamente und Vorbefunde anderer Ärzte mit!

Am Vorabend der Operation rufen Sie bitte die unten 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. Am häufigsten erfolgt die Operation über einen sieben bis acht Zentimeter langen Schnitt auf der Handflächen- seite des Unterarms. Der Knochen wird freigelegt, die Bruchteile anatomiegerecht wieder zusammengesetzt und mit einer modernen, sogenannten „winkelstabilen“ Platte befestigt. Meistens werden sechs bis zehn 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.

Nachbehandlung

Ihr Operateur / Ihre Operateurin legt am Ende des Eingriffs fest, wie die Nachbehandlung erfolgen soll, das heißt, ob im Anschluss keine Gipsbehandlung mehr notwendig ist, ob ein Gips bis zum Entfernen des Nahtmaterials (nach ca. 12 Tagen) oder für vier bis sechs Wochen getragen werden muss. Die Entscheidung hängt ab von der Stabilität der Versorgung und der Tragfähigkeit Ihrer Knochensubstanz, die z. B. durch eine Osteoporose herabgesetzt sein kann.

Nach Ende der Gipsruhigstellung benötigen Sie eventuell krankengymnastische Übungstherapien, um die Beweglichkeit des Handgelenkes wieder herzustellen. Bei starker Schwellneigung kann auch vorübergehend Lymphdrainage erforderlich sein.

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 neun bis zwölf 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.



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 drei bis vier 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.: (06404) 81-292 · Fax: (06404) 81-290

unfallchirurgie.lich@asklepios.com

Wichtige Telefonnummern

- Sie haben sich eine „distale Radiusfraktur“ zugezogen und wünschen einen Rat zur Notwendigkeit einer Operation? Vereinbaren Sie eine Beratung unter (06404) 81295 (Notaufnahme), (06404) 81630 (ITA-Interdisziplinäre Terminambulanz) oder (06404) 928448 (Asklepios Medizinisches Versorgungszentrum).
- Sie möchten am Vortag Ihren genauen Aufnahmezeitpunkt erfragen? Erkundigen Sie sich unter (06404) 810.
- Sie haben Fragen zum Behandlungsverlauf, befürchten Komplikationen oder wünschen eine Nachuntersuchung nach erfolgter Operation? Vereinbaren Sie einen Kontrolltermin unter (06404) 81630 (ITA-Interdisziplinäre Terminambulanz) oder (06404) 928448 (Asklepios Medizinisches Versorgungszentrum).

Zertifizierung



Adresse

Asklepios Klinik Lich GmbH

Goethestraße 4 · 35423 Lich

Tel.: (06404) 81-0 · Fax: (06404) 5830

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



Gemeinsam für Gesundheit www.asklepios.com



„Distale Radiusfraktur“ bei Erwachsenen Bruch des Handgelenkes

Patientenleitfaden



ASKLEPIOS
Klinik Lich