



Raphaelsklinik Münster GmbH

Akademisches Lehrkrankenhaus der Westfälischen Wilhelms-Universität Münster
Loerstraße 23 • 48143 Münster



Die Abteilung für

Unfall- und Wiederherstellungschirurgie

stellt sich vor





Geschichte der Raphaelsklinik



Die Raphaelsklinik Münster ist eine Einrichtung der Barmherzigen Schwestern (Clemensschwestern), einer Ordensgemeinschaft, die 1808 vom damaligen Generalvikar der Diözese Münster und späteren Erzbischof von Köln, Clemens August Droste zu Vischering gegründet wurde. Im Jahre 1908 wurde die Klinik in unmittelbarem

Anschluss an das Mutterhaus der Clemensschwestern gebaut.

Heute, zu Beginn des 21. Jahrhunderts, präsentiert sie sich als ein modernes medizinisches Kompetenzzentrum mit 306 Betten und über 700 Mitarbeitern. Neben dem konsequenten Ausbau des stationären Leistungsspektrums in den einzelnen Fachabteilungen wurde in den letzten Jahren bewusst die Verzahnung stationärer mit der ambulanten Behandlung vorangetrieben, um einerseits eine effektive Nutzung der Ressourcen im Zeitalter der Kostendämpfung zu gewährleisten bei gleichzeitiger Sicherung eines hohen Niveaus der medizinischen Versorgung. Dazu wurde bereits 1999 ein Ambulanzzentrum an der Klinik errichtet, in welchem niedergelassene Spezialisten mit den Klinikabteilungen eng kooperieren. Ein zweites Ambulanzzentrum konnte 2004 eröffnet werden. Der zunehmenden Verlagerung stationärer Eingriffe in den ambulanten Bereich trägt auch der Ausbau der OP-Kapazitäten auf sieben OP-Säle Rechnung.

Die Möglichkeit ambulanter Rehabilitationen nach Operationen, die ambulante Pflege und Kurzzeitpflege sind weitere Bausteine einer Rundumversorgung der Klinik für die uns anvertrauten Patienten.

Eine große Herausforderung stellte die Einführung des Qualitätsmanagement-Systems dar. Im Jahre 2005 wurde die erste Phase der Implementierung mit der Zertifizierung der drei chirurgischen und der anaesthesiologischen Abteilung nach DIN EN ISO 9001:2000 erfolgreich abgeschlossen.

Im Juni 2007 wurde die Raphaelsklinik komplett zertifiziert.



Herzlich Willkommen...



...in der Abteilung für Unfall- und Wiederherstellungschirurgie der Raphaelsklinik Münster. Wir freuen uns über Ihr Interesse und Vertrauen, das Sie uns entgegenbringen.

Auf den folgenden Seiten möchten wir Ihnen einige Informationen und Details über die Arbeit und das Leistungsspektrum dieser Abteilung vermitteln und Ihnen zugleich moderne Diagnostik- und Therapieverfahren vorstellen.

Es ist unser Ziel, die uns anvertrauten Patienten nach bestem Wissen und Gewissen entsprechend der jeweils aktuellen medizinischen Standards zu behandeln, um nach Verletzungen und Erkrankungen des Bewegungsapparates in möglichst kurzer Zeit die volle Funktion und Belastbarkeit und damit die Lebensfreude wiederherzustellen.

Wir sind uns bewusst, dass eine erfolgreiche Behandlung eines Patienten nur durch das intensive Zusammenwirken verschiedenster Partner erreicht werden kann. So suchen wir bewusst einen intensiven Austausch aller beteiligten Berufsgruppen innerhalb der Klinik, räumen aber gerade auch der Kooperation und der Verzahnung mit dem ambulanten Bereich, sei es den niedergelassenen Kollegen, sei es den Rehabilitationseinrichtungen, eine besondere Priorität ein. Nur eine Behandlung "aus einem Guss", in der die einzelnen Partner wie Zahnräder ineinandergreifen, wird als Modell zukunftsweisend sein. Nicht nur wirtschaftliche Zwänge der effektiven Nutzung finanzieller Ressourcen, sondern auch die Vorgaben der sog. "Integrierten Versorgungsverträge" weisen uns in diese Richtung. Schließlich ist es unser aller Anliegen, dass Sie zufrieden sind und es Ihnen schnell und dauerhaft wieder besser geht.

Ihr Chefarzt Priv.-Doz. Dr. med. Gunnar Möllenhoff



Schwerpunkte der Abteilung

Die Behandlung und Rehabilitation von Unfallverletzten und Patienten mit krankhaften Veränderungen des Bewegungsapparates haben wir uns zur Aufgabe gemacht. Innerhalb dieses sehr weitreichenden Spektrums setzt die Klinik folgende Schwerpunkte:

Behandlung von Knochen- und Weichteilverletzungen

Rund um die Uhr gewährleisten wir die Versorgung von Verletzungen am gesamten Skelett unter Einsatz modernster Operationsverfahren einschließlich der Techniken minimal-invasiver Chirurgie.



◁ Platten- und Schrauben-Stabilisierung eines Sprunggelenkbruchs

Behandlung von Unfallverletzungen

Als ausgewiesene Abteilung für Unfallchirurgie spielt die Versorgung von Unfallverletzten eine besondere Rolle in der täglichen Arbeit der Klinik. Erfahrene Mitarbeiter gewährleisten eine hohen Qualitätsansprüchen genügende Behandlung von Patienten mit Verletzungen des Körperstammes und des gesamten Bewegungsapparates. Dazu gehört nach eingehender klinischer Untersuchung der Einsatz moderner



△ Abriss des Ellenhakens nach Sturz, der durch eine Zuggurtung mit Drähten versorgt wurde



bildgebender Verfahren wie Sonographie, Röntgen, Computertomographie und Kernspintomographie. Im Anschluss an die Diagnosestellung wird in Absprache mit dem Patienten die zu wählende Therapie festgelegt. Eine große Bandbreite konservativer und operativer Therapieverfahren steht ständig zur Verfügung. Modernste Operationsverfahren dienen der zügigen und optimalen Wiederherstellung der Gesundheit unserer Patienten.

Endoprothetischer Gelenkersatz

Der künstliche Gelenkersatz hat in den letzten Jahren eine zunehmende Bedeutung erlangt. Mehr als 180.000 künstliche Hüft- und über 100.000 künstliche Kniegelenke werden pro Jahr allein in Deutschland eingesetzt mit weiterhin deutlichen Steigerungszahlen. Diesem Bedarf folgend hat die Abteilung für Unfall- und Wiederherstellungschirurgie den künstlichen Gelenkersatz insbesondere des Hüft- und Kniegelenkes zu einem Schwerpunkt entwickelt. Mit optimal auf den einzelnen Patienten abgestimmten Implantaten und schonenden Operationsverfahren werden die Gehfähigkeit und Mobilität wiederhergestellt und schmerzhafte Funktionsstörungen behoben.



Im Jahre 2003 wurde die Navigation zunächst in der Knieendoprothetik in der Raphaelsklinik etabliert. Seit dem Jahr 2006 kommt sie auch in der Hüftendoprothetik zum Einsatz. Dieses neue computergestützte Verfahren, welches auf einer der folgenden Seiten noch näher vorgestellt wird, verspricht eine noch größere Genauigkeit bei der Einbringung von Implantaten und schafft damit die Voraussetzungen für eine noch längere Haltbarkeit und Standzeit der Prothesen.

Minimal-invasive Chirurgie

Die Entwicklung der minimal-invasiven Techniken (sog. Schlüssellochchirurgie) hat zu weiteren Fortschritten für unsere Patienten geführt. Augenscheinlich ist der kleinere Hautschnitt, den der Patient nach der Operation sieht. Wichtiger aber ist, dass wir mit neuen, speziell ausgerichteten Instrumenten und Techniken



in der Lage sind, Muskulatur, Weichgewebe und Knochen besser als bisher zu schonen. Für Sie als Patienten bedeutet das: weniger Schmerzen nach der OP, eine schnellere Mobilisation, kürze Rekonvaleszenz und verbesserte Rehabilitation. Minimal-invasive Techniken kommen in unserer Abteilung sowohl im Bereich der Unfallbehandlung als auch der Endoprothetik zur Anwendung.

Schmerztherapie

Eines unserer wichtigsten Ziele ist es, Ihnen vor während und nach der OP Schmerzen weitgehend zu ersparen, sie aber zumindest schnell und wirksam zu behandeln. In Zusammenarbeit mit der Abteilung für Anaesthesie, Intensivmedizin und Schmerztherapie wird ein auf den einzelnen Patienten abgestimmtes individuelles Konzept bereits vor und während eines operativen Eingriffes festgelegt. Dieses umfasst einerseits systemische Bestandteile (Tropfen, Tabletten, Zäpfchen oder Spritzen), andererseits kommen bevorzugt sogenannte regional-anaesthesiologische Verfahren zur Anwendung. Ein Schmerzteam steht rund um die Uhr zur Verfügung, welches jeweils das Therapiekonzept dem aktuellen Bedarf und der Notwendigkeit anpasst.

Weitere Schwerpunkte:

- Arthroskopische Chirurgie der großen Gelenke
- Verletzungen im Wachstumsalter
- Korrekturingriffe an Extremitäten, z.B. Verlängerungsosteotomien, Achsenkorrekturen bei Fehlstellungen
- Plastische Chirurgie, z.B. Sehnenverlängerungen, Haut- und Weichteildefektdeckungen nach Unfällen und Verbrennungen
- Tumorchirurgie; Entfernung gut- und bösartiger Tumoren am Bewegungsapparat, Stabilisierung tumor- und metastasenbedingter Frakturen
- Ambulante Operationen

An der Raphaelsklinik wurde ein Zentrum für ambulante Operationen eingerichtet, in dem wir Ihnen die Möglichkeit bieten, Eingriffe, die keiner stationären Behandlung bedürfen, ambulant durchzuführen.

Die Vorbereitung und Nachsorge erfolgt selbstverständlich in unserer Klinik.



OP-Abteilung



Aus hygienischen Gründen muss der OP-Trakt dem Besucher der Raphaelsklinik verschlossen bleiben. Da aber gerade dieser Bereich eine überaus wichtige Rolle für die allermeisten Patienten unserer Abteilung spielt, möchten wir Ihnen an dieser Stelle einen kleinen Einblick vermitteln:

Die zentrale OP-Abteilung der Raphaelsklinik umfasst sieben modern und technisch gut ausgestattete OP-Säle und ein ambulantes Operationszentrum. Hier werden jährlich etwa 7.000 Eingriffe durchgeführt. Rund um die Uhr stehen qualifizierte OP-Teams für die unterschiedlichen operativen Disziplinen zur Verfügung, um die Versorgung aller Patienten sicherzustellen.

Da bei der überwiegenden Zahl der Eingriffe in der Unfall- und Wiederherstellungschirurgie Fremdmaterialien (Platten, Schrauben und Nägel zur Behandlung von Knochenbrüchen oder Komponenten künstlicher Gelenke im Bereich der Endoprothetik) zum Einsatz kommen, werden in diesem Bereich höchste Ansprüche an Sterilität und Hygiene gestellt, um Infektionen (Entzündungen) vorzubeugen. Modernste Klimatechnik ist nur eine von vielfältigen Maßnahmen, mit denen diesen Anforderungen genüge getan wird.

Das große Spektrum an Eingriffen einer Spezialabteilung für Unfall- und Wiederherstellungschirurgie mit dem Schwerpunkt Endoprothetik machte es erforderlich, ständig ein umfangreiches Sortiment an Instrumentarien und Implantaten vorzuhalten. Dies gilt gerade für Unfallverletzte, die sich einer sofortigen operativen Behandlung unterziehen müssen. Eine langfristige Vorplanung ist somit ausgeschlossen. Auch müssen rund um die Uhr Mitarbeiter im Dienst bereit stehen, welche in der Anwendung aller Techniken geschult und erfahren sind.



In besonderer Weise ist die Arbeit im OP-Bereich durch eine enge Zusammenarbeit aller beteiligten Berufsgruppen gekennzeichnet. Nur dies gewährleistet optimale Ergebnisse, sind alle Mitarbeiter doch gerade bei Notfallsituationen nicht selten höchsten Anforderungen ausgesetzt.

Für Sie als Patient findet der erste Kontakt mit dem OP-Bereich an der "Patientenschleuse" statt. Nach Vorbereitung und Transfer durch Mitarbeiter der Station werden Sie vom OP-Team in Empfang genommen, auf dem Operationstisch sicher gelagert und in den Vorbereitungsraum gefahren. Zunächst kümmert sich das Anaesthetikum-Team um Ihr Wohlergehen und schafft die Voraussetzungen für die Narkose und sichere Schmerzausschaltung.

Bereits im Vorfeld hat der Operateur den durchzuführenden Eingriff geplant und dabei festgelegt, welche Techniken und Implantate zur Anwendung kommen sollen. Auf dieser Planung beruhend werden von den Mitarbeitern des OP-Pflegeteams die benötigten Instrumente zusammengestellt und die OP-Tische steril gedeckt. Nach Einleitung der Anaesthetikum wird der Patient in der für den vorgesehenen Eingriff besten Position vom Operateur oder seinen Assistenten gelagert, um den optimalen Zugang zum geplanten Operationsgebiet zu gewährleisten. Danach wird er in den OP-Saal gefahren, es erfolgt die Desinfektion des Operationsgebietes und das sterile Abdecken mit Tüchern, bevor der Eingriff beginnt. Gerade im Bereich der Unfallchirurgie ist eine große Flexibilität gefordert. Oft zeigt sich bei Notfalleingriffen, dass von den zuvor geplanten Verfahren abgewichen werden muss und akut anderweitige Behandlungsoptionen notwendig werden.





Gerade dann ist es unverzichtbar, dass ein kompetentes und schnell handelndes Team für Sie da ist. Daneben tragen Röntgendiagnostik und computergestützte Verfahren wie die Navigation zur Entscheidungsfindung und sicheren Durchführung der Operation bei.

Die Anlage eines Wundverbandes beendet den operativen Eingriff. Nach der Narkoseeinleitung wird der Patient aus dem Operationssaal in den Überwachungsraum und von dort zur Station gebracht. Zu dieser Zeit laufen bereits die Vorbereitungen für den nächsten Eingriff.



Das OP-Team der Raphaelsklinik wünscht Ihnen alles Gute!





Einsatz der computergestützten Navigation in der Endoprothetik



Implantationen künstlicher Knie- und Hüftgelenke zählen zu den häufigsten orthopädischen Eingriffen. Rund 180.000 künstliche Hüften und 100.000 Kniegelenke werden in Deutschland pro Jahr eingesetzt. Höhere Präzision bei diesen Eingriffen und verbesserte klinische Ergebnisse sind deshalb das zentrale Anliegen unserer Abteilung.

Um dieses Ziel zu verwirklichen, setzen wir das 3D-Navigationssystem VectorVision compact® der BrainLAB AG ein. Erste Studienergebnisse haben gezeigt, dass mit dieser computergestützten Operationstechnik präzisere Eingriffe möglich sind als mit herkömmlichen Techniken.

Die Raphaelsklinik war 2003 die erste Klinik in Münster, die ihren Patienten die Behandlung mit Navigationstechnologie in der Knieendoprothetik anbieten konnte. Inzwischen kommt dieses Verfahren auch in der Hüftendoprothetik zur Anwendung.



Das computergesteuerte Navigationssystem erlaubt es, den chirurgischen Gelenkersatz zu optimieren. Mit Hilfe des Systems kann der Einsatz des Implantats zuvor genau geplant und das Ergebnis vor Abschluss der OP am Computer durch Simulation überprüft werden.

Während des Eingriffs kann der Chirurg die Bewegung seiner Instrumente in Echtzeit am Computerbildschirm verfolgen und sieht außerdem, ob die Prothese entsprechend der vom System errechneten Beinachsen positioniert wurde.



Im Unterschied zum Operationsroboter werden alle Operationsschritte vom Operateur selbst ausgeführt, das Navigationssystem ist nur ein Hilfsmittel.



Pflege

"Eine Krankenschwester hat die Aufgabe, den Einzelnen, gesund oder krank, bei jenen Handlungen zu unterstützen, die zur Gesundheit oder deren Wiederherstellung (oder zu einem friedlichen Tod) beitragen, die er selbst ausführen würde, wenn er über die erforderliche Kraft, das Wissen und den Willen verfügte. Ebenso gehört es zu ihren Aufgaben, dem Kranken zu helfen, seine Unabhängigkeit so rasch wie möglich wiederzuerlangen"

(Virginia Henderson)

Im Mittelpunkt des pflegerischen Handelns steht der Mensch

Jeder Mensch hat mit seinen individuellen Bedürfnissen, Sorgen, Nöten, aber auch Kräften, Anspruch auf entsprechende Betreuung. Denn in seiner Einheit aus Körper, Seele und Geist befindet er sich in einem ständigen und wechselseitigen Austausch von äußeren Einflüssen und inneren Auswirkungen.

Das Wohlbefinden des Menschen hängt von der Befriedigung der menschlichen Grundbedürfnisse ab. Sind diese Grundbedürfnisse erfüllt, ist der Mensch in der Lage, unter Berücksichtigung seiner Ressourcen, Selbstheilungskräfte zu mobilisieren und Körper, Geist und Seele in Einklang zu halten.



Pflege setzt von außen an dem gestörten Gleichgewicht an und trägt dazu bei, die eigenen Kräfte des Patienten zu aktivieren, indem sie z.B. Hilfe zur Selbsthilfe anbietet und den kranken Menschen in diesem Prozess begleitet. Dies erfordert eine entsprechende Aus-, Fort- und Weiterbildung. Nur so können die PatientInnen wirklich sicher sein, dass die Probleme und Ressourcen auch erkannt und entsprechende Folgerungen gezogen werden.

Dieses Prinzip bestimmt den sogenannten Pflegeprozess auf der Basis des Pflegemodells von Nancy Roper.



Um unsere Patienten ganzheitlich und individuell pflegen zu können, arbeiten wir nach dem Prinzip der Bereichspflege. Die Qualität der Pflege wird durch ständig aktualisierte Pflegestandards sowie Fort- und Weiterbildungen gesichert.

Schmerzmanagement in der Pflege

In der Raphaelsklinik werden durch speziell im Bereich der Schmerztherapie trainierte Ärzte und Pflegekräfte (Pain Nurse) pflegerische Mitarbeiter im stationären und künftig auch im ambulanten Bereich in der Beurteilung, Dokumentation und Behandlung von Schmerzen geschult. Dadurch können wir unser Ziel, Ihnen Schmerzen möglichst zu ersparen, jeden Tag konkret verfolgen.

Sozialdienst und Anschlussrehabilitation

Die Durchführung ambulanter und stationärer Rehabilitationsmaßnahmen schließt sich in vielen Fällen an einen stationären Aufenthalt an. Mitarbeiter unseres Sozialdienstes suchen Sie auf und beraten Sie und Ihre Angehörigen über die jeweils geeigneten Möglichkeiten, beantragen die Kostenübernahme und informieren Sie auch über die verschiedenen Angebote von Unterstützungsmaßnahmen und Hilfsmitteln im heimischen Umfeld.

Ambulanter Pflegedienst

Die ambulante Krankenpflege ist eine eigenständige Aufgabe der Raphaelsklinik. Sie wird jedoch nicht im Krankenhaus, sondern in der häuslichen Umgebung der Patienten durchgeführt. Wir sind ein Team qualifizierter Pflegekräfte. Wir bieten Ihnen unsere Hilfe mit dem Ziel an, Ihnen oder Ihren Angehörigen in Ihrer gewohnten Umgebung ein selbstbestimmtes Leben zu ermöglichen. Zum Leistungsspektrum des ambulanten Pflegedienstes gehören Grundpflege, Behandlungspflege, Beratung und Kurse für pflegende Angehörige.





Physiotherapie und Rehabilitation



Viele Erkrankungen und Operationen erfordern es, den Körper wieder gezielt zu aktivieren und zu mobilisieren.

Die Physikalische Therapie bietet im stationären sowie ambulanten Bereich ein umfassendes Angebot von aktiven und passiven Maßnahmen, die Ihre Genesung unterstützen und Ihnen den Wiedereinstieg in den Alltag erleichtern sollen. Mit einem

ärztlichen Rezept ist dies auch auf der Kurzzeitpflege möglich. Patienten, die noch nicht so mobil sind, werden auf der Station behandelt.

Die Therapie, die für Sie während Ihres stationären Aufenthaltes durchgeführt werden soll, wird von Ihrem behandelnden Arzt verordnet und an unsere Abteilung weitergegeben, worauf wir uns bei Ihnen melden. Unsere Abteilung besteht aus einem Team von zehn Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten sowie drei Masseuren und medizinischen Bademeistern.

Fitness- und Trainingstherapie

Sie können einige Angebote der Abteilung für Physiotherapie auch ohne ärztliche Verordnung nutzen. Unter professioneller Anleitung können Sie zum Beispiel Ihre allgemeine Fitness und Beweglichkeit beim Gerätetraining verbessern, sich bei einer Massage entspannen, das Bewegungsbad nutzen oder eine Fußreflexzonen-Therapie in Anspruch nehmen. In Form eines Gutscheins sind die Angebote unserer Abteilung auch ein sinnvolles Geschenk.





Leistungsspektrum der Abteilung für Physiotherapie

- ▶ Schmerzlindernde und gelenkschonende Bewegungstherapie in 32° warmem Wasser
- ▶ Extensionsbehandlungen zur Entlastung von Wirbelsäule und Bandscheiben
- ▶ Gangschule z.B. nach endoprothetischem Gelenkersatz
- ▶ Wärmeanwendungen (Fango/Heißluft) und Massage zur Schmerzlinderung und Steigerung des Wohlbefindens
- ▶ Wannenbad mit medizinischen Zusätzen
- ▶ Aktives Training zur Kräftigung und Stabilisierung des Rückens nach Brügger
- ▶ Manuelle Therapie z.B. bei Arthrose
- ▶ Krankengymnastik auf neurophysiologischer Basis nach Bobath z.B. nach einem Schlaganfall
- ▶ Krankengymnastische Behandlung nach Cyriax, z.B. bei Schulterproblemen
- ▶ Rückenschule in Einzeltherapie z.B. nach Brügger
- ▶ Fußreflexzonen - Therapie
- ▶ Lymphdrainage/Ödemtherapie z.B. bei Wassereinlagerung
- ▶ Elektrotherapie z.B. bei Nervenschädigung
- ▶ Gerätetraining als Konditions- Muskelaufbau-training für den stationären und ambulanten Patienten



Integrierte Versorgung und Joint Care® Programm

Die Nachfrage für Gelenkersatzeingriffe ist in den letzten Jahren stetig angestiegen. Gründe dafür sind die Verschiebung der Alterskurve nach oben und Patienten, die auch in einem hohen Alter noch sehr aktiv sind.



Neben der sogenannten Integrierten Versorgung, die eine Behandlung aus einem Guss durch eine enge Kooperation zwischen niedergelassenen Ärzten, Krankenhaus und Rehabilitationseinrichtungen anstrebt, bietet das Joint Care® Programm eine

zusätzliche Möglichkeit, die Qualität in der Pflege, die Patientenzufriedenheit, die Zufriedenheit der Operateure sowie die des Krankenhauspersonals zu verbessern, während

die Anzahl der Eingriffe beibehalten oder sogar erhöht wird.

Die Grundlagen von Joint Care® sind:

- Effizienz und Qualitätsmanagement
- Standardisierung und Protokolle
- Einbeziehen des Patienten
- Frühzeitige Mobilisierung
- Gruppendynamik
- Sektorenübergreifende Pflege

Der Patient als Partner

Das Joint Care® Programm stellt den Patienten in den Mittelpunkt, dabei wird versucht, die bestmöglichen Resultate durch optimale Schulung und Information zu erreichen.

Der Patient soll die Verantwortung für seine Genesung teilen, während er gleichzeitig die entsprechenden Fähigkeiten erlernt. Bessere Information hilft Ängste zu reduzieren, was wiederum einen positiven Effekt auf die Genesung hat.



Gruppendynamik und persönlicher Betreuer

Alle Operationen finden an einem Tag statt, so wird eine Gruppe von Patienten gebildet, die gemeinsam durch den gesamten Prozess gehen.

Die Teilnehmer motivieren und unterstützen sich gegenseitig. Jeder Patient hat seinen Betreuer (Partner, Verwandter oder Freund), der ihn unterstützt und die gleiche Schulung erhalten hat. Die Gruppendynamik und die Betreuer stimulieren den Genesungsprozess.



Sektorenübergreifende Pflege



Die Pflege eines Patienten sollte nicht innerhalb der Krankenhausmauern enden. Sektorenübergreifende Pflege im Joint Care[®] Programm bedeutet die Bedürfnisse des Patienten vor, während und nach dem Krankenhausaufenthalt zu erkennen und abzustimmen. Basierend auf Vereinbarungen, welche die intensive Kooperation und Koordination zwischen Hausarzt, niedergelassenem Facharzt, Krankenhaus, häuslicher Pflege und Rehabilitationszentrum betreffen, ist der Patient in jeder Phase des Gelenkersatzes ein Bestandteil eines einheitlichen prä- bis postoperativen Prozesses.

Ausführliche Informationen über das Programm vermitteln wir Ihnen gerne im Rahmen eines persönlichen Beratungsgesprächs und der Patientenseminare.



Fort- und Weiterbildung



Die Abteilung für Unfall- und Wiederherstellungschirurgie misst der Fort- und Weiterbildung aller Mitarbeiter einen hohen Stellenwert zu. In erster Linie dient dies dem Auftrag, den Patienten, die sich uns anvertrauen, eine bestmögliche Behandlung zusichern zu können. Darüber hinaus glauben wir, dass die

Qualifizierung der Mitarbeiter zur Förderung der Motivation und Leistungsfähigkeit führt. Schließlich suchen wir aktiv den Austausch und das Gespräch mit Kollegen in der Praxis, in Kliniken und Rehabilitationseinrichtungen, da dieser Dialog für alle Seiten große Vorteile bringt.

Mit folgenden Maßnahmen streben wir dieses Ziel an:

Interdisziplinäre Fortbildungsreihe der operativen Abteilungen

Unter Federführung und Organisation der Abteilung findet montags in 14tägigem Rhythmus eine Fortbildungsveranstaltung der drei chirurgischen und der anaesthesiologischen Abteilungen statt. Mitarbeiter der Klinik, aber auch ausgewiesene Experten von auswärts berichten über wichtige Themen für die Praxis der täglichen Arbeit.

Workshops für Mitarbeiter

Um unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der verschiedenen Berufsgruppen zu schulen und zu qualifizieren, führen wir regelmäßig Workshops durch, in denen neue Techniken und Verfahren - beispielsweise von Operationen- vorgestellt und die praktische Anwendung geübt und perfektioniert werden kann.





Veranstaltungen für Klinik und Praxis

Seit einigen Jahren hat sich eine enge Zusammenarbeit mit der Akademie für ärztliche Fortbildung der Ärztekammer Westfalen-Lippe ergeben. Unter Federführung unserer Abteilung führen wir regelmäßig gemeinsame Fortbildungsveranstaltungen für Kollegen in Klinik und Praxis durch. Ausgewählte Themen zu Vorbeugung, Diagnostik und Therapie von Erkrankungen und Verletzungen des gesamten Bewegungsapparates werden hier vorgestellt und kontrovers diskutiert. Darüber hinaus halten wir es für sehr wichtig, aktuelle gesundheitspolitische Themen zu fokussieren und Experten zu diesen Fragen einzuladen, weil wir unseren Auftrag durchaus auch darin sehen, frühzeitig Entwicklungen zu erkennen und unser umfassendes Leistungsspektrum auch in der Zukunft für unsere Patienten erhalten zu können. Zudem dienen diese Veranstaltungen dem gegenseitigen Kennenlernen und dem Austausch zwischen den niedergelassenen, im Krankenhaus und in den Rehabilitationseinrichtungen tätigen Ärzten. Kurze Wege bei der Übermittlung von Informationen und gute Kooperation kommen somit letztlich wieder unseren Patienten zugute.

Endoprothetik Forum Münster



Im Jahre 2004 wurde von der Abteilung für Unfall- und Wiederherstellungschirurgie das "Endoprothetik Forum Münster" ins Leben gerufen.

Inzwischen hat sich diese Veranstaltung zu einem weit über die Grenzen unserer Region bekannten national etablierten Kongress entwickelt.

Führende Experten auf dem Gebiet des künstlichen Gelenkersatzes aus der gesamten Bundesrepublik und dem Ausland treffen sich jährlich im März, um den wissenschaftlichen Austausch zu pflegen, Neuerungen und Innovationen vorzustellen, aber auch kritisch auf den Prüfstand zu stellen.





Gesprächs- und Informationsforen für Ärzte und Patienten

Seit 2004 führen wir ein Gesprächs- und Informationsforum für Ärzte, Mitarbeiter medizinischer Berufe und Patienten durch, welches einerseits der Information dient, andererseits aber auch dem Austausch zwischen den verschiedenen Berufsgruppen und den Patienten verschrieben ist. Ergänzt wird diese Veranstaltung durch eine umfangreiche Gesundheitsmesse, welche die theoretisch diskutierten Sachverhalte praktisch illustriert und demonstriert und somit einem besseren Verständnis zuführt. Die Volkskrankheiten "Arthrose" und "Osteoporose" und "Sport in allen Lebenslagen" seien als Themen der Veranstaltungen genannt, die unter der Moderation des ehemaligen Chefkorrespondenten des WDR, Manfred Erdenberger und Dr. Norbert Tiemann, Chefredakteur der Westfälischen Nachrichten, viele hundert Interessenten gefunden haben.



Patientenseminare

Der informierte Patient ist uns wichtig. Daher bieten wir Ihnen die Möglichkeit, sich vor geplanten operativen Eingriffen, beispielsweise dem Ersatz eines Gelenkes, im Rahmen von Patientenseminaren ausführlich zu informieren und Ihre Fragen, Probleme und Sorgen zu artikulieren. Mitarbeiter aus dem ärztlichen und pflegerischen Bereich, aber auch der Rehabilitation stehen Ihnen gerne Rede und Antwort.

Über die aktuellen Termine informieren Sie sich bitte auf unserer Internetseite oder fragen Sie einfach unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter



Patienteninformation Kniegelenk

Das Kniegelenk ist das größte und das am meisten belastete Gelenk des menschlichen Körpers. Es ist die bewegliche Verbindung zwischen dem Oberschenkelknochen und dem Schienbein und ermöglicht die Streckung und Beugung des Beines.

Gesundes Kniegelenk

Das Kniegelenk besteht aus der Verbindung dreier Knochen: dem Femur (Oberschenkelknochen), der Tibia (Unterschenkelknochen) und der Patella (der Kniescheibe). Diese Knochen werden von starken Bändern zusammengehalten. Die Muskeln von Ober- und Unterschenkel werden durch Sehnen am Knochen fixiert. Dazwischen liegt der Gelenkspalt, in dem sich wiederum die Menisken (Zwischengelenkscheiben aus Knorpelmasse) befinden. Sie fangen Druck und Belastung ab.





Krankes Kniegelenk

Wenn eines oder mehrere Teile des Kniegelenks durch Verletzung oder Arthritis beschädigt wurden, leidet die Bewegungsfähigkeit des Kniegelenks. Über die Zeit, beginnt die Knorpelmasse zu splintern und sich abzunutzen. Da sich Knorpelmasse nicht selbst regenerieren kann, vergrößert sich der Schaden. Die Knochen liegen teilweise frei und reiben aufeinander. Zunächst führt dies zu Schmerzen und einer nur geringen Bewegungseinschränkung.

Mit fortschreitender Abnutzung werden die Knochen jedoch schmerzhaft aufeinander reiben und Ihre Bewegungsfähigkeit einschränken.



Knorpel verschlissen.
Knochen reibt auf
Knochen.

Die Kniegelenksendoprothese

Die Kniegelenksendoprothese ist eine funktionelle Nachbildung des Kniegelenks. Sie ersetzt die abgenutzten Knorpeloberflächen und besteht aus Ober- und Unterschenkelprothese und Gleitpartnern. Vor dem Eingriff wird anhand der Untersuchungsdaten und eines speziellen Röntgenbildes die Operationsplanung durchgeführt, bei der Modell, Größe der Implantate und Art der Fixierung festgelegt werden. In jedem Fall wird die natürliche Beinachse wieder hergestellt.





Einseitig

Die einseitige Endoprothese wird eingesetzt, wenn eindeutig nur ein Teil des Kniegelenkes erkrankt ist, die übrigen Teile aber noch gesund sind.



Unverblockt

Die Gelenkoberflächen werden ersetzt, daher auch der Name Gelenkflächenersatz. Voraussetzung ist die gute Führung durch körpereigene Kniebänder, da Oberschenkel- und Unterschenkelanteil nicht mechanisch miteinander verbunden werden.



Teilverblockt

Bei teilverblockten Prothesen übernehmen Zapfen die Stabilisierung. Durch eine Verbindung zwischen Ober- und Unterschenkelkomponenten wird das Knie, dessen Bandführung nicht wiederhergestellt werden kann, stabilisiert. Der Ober- und Unterschenkelanteil sind aber nicht miteinander verbunden.



Gekoppelt

Gekoppelte Prothesen finden ihren Einsatz bei Tumorpatienten bzw. bei Patienten mit sehr schlechten Bandverhältnissen. Der Ober- und Unterschenkelanteil sind über eine Scharnierachse miteinander verbunden, die für zusätzliche Stabilität sorgt.



Von jedem Prothesentyp gibt es verschiedene Modelle und Größen, die auf drei Arten eingesetzt werden:

Zementiert

Die Oberschenkel- und Schienbeinkomponenten werden mit Knochenzement, einem schnell härtenden Kunststoff, befestigt.



Zementfrei

Alle Komponenten werden ohne Knochenzement implantiert. Der Knochen wächst an der Prothese an.



Hybrid

Die Oberschenkelkomponente wird zementfrei, die Schienbeinkomponente dagegen mit Zement im Knochen verankert.





Patienteninformation Hüftgelenk

Beim Gehen, Drehen oder Beugen des Körpers ist das Hüftgelenk maßgeblich beteiligt. Es verbindet auf beiden Seiten den Rumpf mit den Beinen. Durch seine optimale Form (Kugelgelenk) ermöglicht das Hüftgelenk eine große Bewegungsfreiheit.

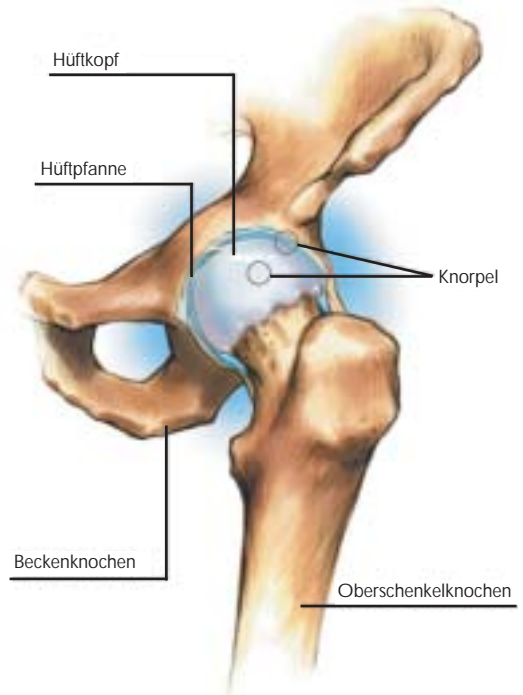
Gesundes Hüftgelenk

Es besteht aus Hüftpfanne und Hüftkopf. Beides ist mit einer knorpeligen Gleitschicht überzogen, die den Gelenkspalt darstellt. Der Knorpel wirkt als Stoßdämpfer, der die Kräfte, die auf das Gelenk einwirken, mildert und verteilt. Das Gelenk selbst ist von einer Gelenkkapsel umschlossen.

Die Innenschicht der Kapsel produziert die Gelenkflüssigkeit, die den Knorpel ernährt und Gleitvorgänge reibungslos gestaltet.

Die Knochen sind durch Bänder verbunden, die dem Hüftgelenk die notwendige Stabilität verleihen.

Bewegt wird es durch die umgebenden Muskeln und Sehnen.



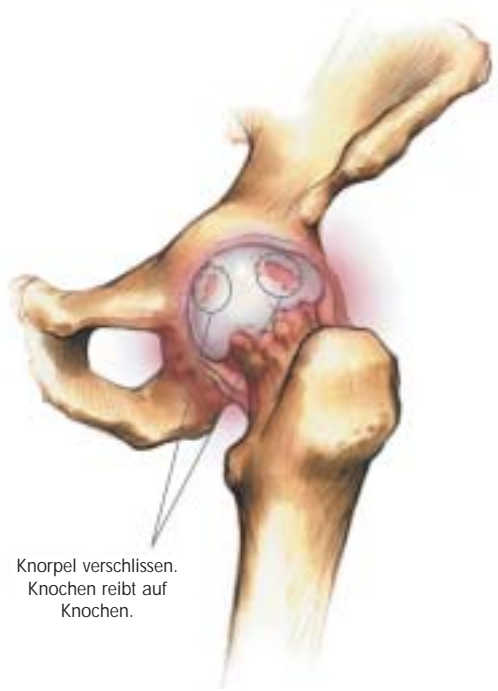


Krankes Hüftgelenk

Häufigster Grund für Erkrankungen des Hüftgelenks ist der fortschreitende Verschleiß des Gelenkknorpels, die Hüftarthrose. Im Röntgenbild ist das durch einen schmaler gewordenen Gelenkspalt zu erkennen. Kugel und Pfanne sind häufig deformiert und passen nicht mehr genau ineinander.

Weitere Ursachen sind chronische Arthritis, Wachstumsstörungen, Durchblutungsstörungen des Hüftkopfes, Unfälle mit Verletzungen des Gelenkes und angeborene Hüftgelenksfehlbildungen.

Auch diese Erkrankungen führen letztlich zum Verschleiß des Gelenkknorpels. In der Folge kommt es zum direkten Kontakt der Gelenkknochen, zum Absterben von Knochengewebe und zur Verformung des Gelenkes mit entzündlichen, schmerzhaften Veränderungen.



Knorpel verschlissen.
Knochen reibt auf
Knochen.

Die Hüftgelenksendoprothese



Wirkliche Hilfe bei stark fortgeschrittener Arthrose bringen Hüftgelenksimplantate, die operativ eingesetzt werden. Der Operateur muss das zerstörte Hüftgelenk meist komplett austauschen. Dabei ersetzt er die Hüftpfanne und den Hüftkopf durch ein künstliches Hüftgelenk, das sich je nach Erfordernissen aus unterschiedlichen Materialien mit verschiedenen Gleitpaarungen kombinieren lässt.



Von jedem Prothesentyp gibt es verschiedene Modelle und Größen, die auf vier Arten eingesetzt werden:

Zementierte Endoprothese

Der Operateur befestigt Oberschenkelchaft und Hüftpfanne mit einem schnell härtenden Kunststoffgemisch, dem Knochenzement, im Becken und Oberschenkelknochen.



Zementfreie Endoprothese

Beim unzementierten Implantat bewirkt eine besondere Oberflächenstruktur des Materials, dass der Knochen damit verwachsen kann.



Hybrid-Endoprothese

Bei der Hybrid-Endoprothese sind die Vorzüge beider Verfahren vereint. Der Arzt verankert die Pfanne zementfrei, den Prothesenschaft zementiert er hingegen im Knochen ein.



Hemiprothese

Hierbei handelt es sich um einen zementierten Schaft mit einem Duokopf. Der Schaft wird zementiert, und der Kopf läuft in der natürlichen Hüftpfanne. Dieser Versorgungstyp wird meist bei Oberschenkelhalsfrakturen implantiert. Vorteil: Der Patient ist schneller wieder mobil.





Weshalb verschiedene Gleitpaarungen?

Metall-Polyethylen

Polyethylen-Pfanneninlay kombiniert
mit Metallkopf:

Langjährig bewährte Versorgung



Metall-Metall

Metall-Pfannenring kombiniert mit Metallring:

Äußerst niedriger Verschleiß



Keramik-Keramik

Keramik-Pfanneninlay kombiniert mit
Keramikkopf:

Minimalster Verschleiß



Wie lange hält eine Endoprothese?

Eine moderne Endoprothese soll wenigstens 15 Jahre einwandfrei funktionieren. Limitierender Faktor ist die Lockerung der Komponenten, die in erster Linie durch zunehmenden Polyethylenabrieb an der Pfanne entsteht. Zusätzlich kommt es zu Formveränderungen des Knochens im Alter durch Osteoporose.



Weitere Informationen

Bei der ambulanten Vorstellung in der Sprechstunde, aber auch bei der stationären Aufnahme sollten Sie an einige Dinge denken, die wir im Folgenden kurz benennen möchten:

Ambulante Vorstellung:

- Überweisung des niedergelassenen Kollegen
- Versicherungskarte
- Allergiepass / Impfpass
- vorhandene Arztbriefe über Vorbehandlungen
- bisher durchgeführte Diagnostik (Röntgenbilder, MRT- und CT-Bilder usw.)

Stationäre Aufnahme :

- stationäre Einweisungspapiere und Kostenzusage der Krankenkasse
- Versicherungskarte und Personalausweis
- Allergiepass / Impfpass
- Medikamente (Name der Präparate und Dosierung, am besten Originalpackungen)
- evtl. vorhandene Gehstützen
- Waschutensilien, Zahnbecher, Zahnprothesenpflegemittel
- Bademantel oder Jogginganzug, bequemes festes Schuhwerk
- Wertgegenstände sollten möglichst nicht mitgebracht werden.

Ambulante Operation:

Bei der ambulanten Vorstellung und Vorbereitung erhalten Sie ein ausführliches Merkblatt mit allen wichtigen Informationen. Ganz wichtig ist, dass Sie aus Sicherheitsgründen nach ambulanten Eingriffen von einer anderen Person abgeholt werden, da die Verkehrstüchtigkeit durch die verabreichten Narkosemittel beeinträchtigt sein kann. Auch sollte jemand die nächsten 24 Stunden in Ihrer Nähe sein.



Sprechzeiten

Um speziellen Verletzungen und Erkrankungen des Bewegungsapparates gerecht zu werden, sind diese aus dem Routinebetrieb der Klinik ausgegliedert und besonderen Sprechstunden zugeordnet. Diese werden von einem erfahrenen Facharzt geleitet, der Ihnen als kompetenter Gesprächspartner zur Verfügung steht.

Hier besteht die Möglichkeit, Probleme umfassend anzusprechen, notwendige Zusatzuntersuchungen, z.B. Computertomographien, Magnetresonanztomographien und nuklearmedizinische Untersuchungen, zu veranlassen und Ihnen den besten Weg zur Wiederherstellung von Funktion und Leistungsfähigkeit zu empfehlen. Sie erleichtern allen beteiligten Kollegen die Arbeit sehr, wenn Sie zu den Sprechstunden vorhandene Arztbriefe, Röntgenbilder und die Ergebnisse der bisher durchgeführten Diagnostik und Behandlungen mitbringen.

Anmeldung: Tel. (0251) 5007-2440	
Wartezimmer jederzeit	
Privatsprechstunde Chefarzt Priv.-Doz. Dr. Möllenhoff Sekretariat Frau Hamers: Tel. (0251) 5007-2331	Montag-Donnerstag 14-16 Uhr
Kassenärztliche Sprechstunde nur möglich mit Überweisungsschein vom Facharzt (Chirurgie/Orthopädie)	Montags-Freitag 8-12 Uhr
Prä- und poststationäre Behandlung, ambulante Operationen	Dienstag und Freitag 10-12 Uhr
Osteosynthesprechstunde	Dienstag und Donnerstag 9-12 Uhr
Berufsgenossenschaftliche Sprechstunde	Montag-Freitag 8-12 Uhr
Endoprothetik-Sprechstunde	Dienstag 9-12 Uhr Donnerstag 14-16 Uhr
Kniesprechstunde	Dienstag und Donnerstag 10-12 Uhr
Sprechstunde septische Chirurgie	Dienstag 14-16 Uhr



Kontakt

Raphaelsklinik Münster
Abteilung für Unfall- und Wiederherstellungschirurgie
Loerstraße 23
48143 Münster

Postanschrift:
Postfach 59 63
48135 Münster

Telefon:
Vorzimmer Priv.-Doz. Dr. Möllenhoff (Frau Hamers): (0251) 5007-2331

Chirurgische Ambulanz/BG-Büro:
(0251) 5007-2440

Diensthabender Unfallchirurg:
(0251) 5007-4073

Stationen:
1B: (0251) 5007-2540
5A: (0251) 5007-2670

Fax:
(0251) 5007-2333 (Sekretariat)
(0251) 5007-2445 (Ambulanz)

Sozialdienst:
(0251) 5007-2271

E-Mail:
uch@raphaelsklinik.de

Internet:
www.raphaelsklinik.de
www.endoprothetics.info



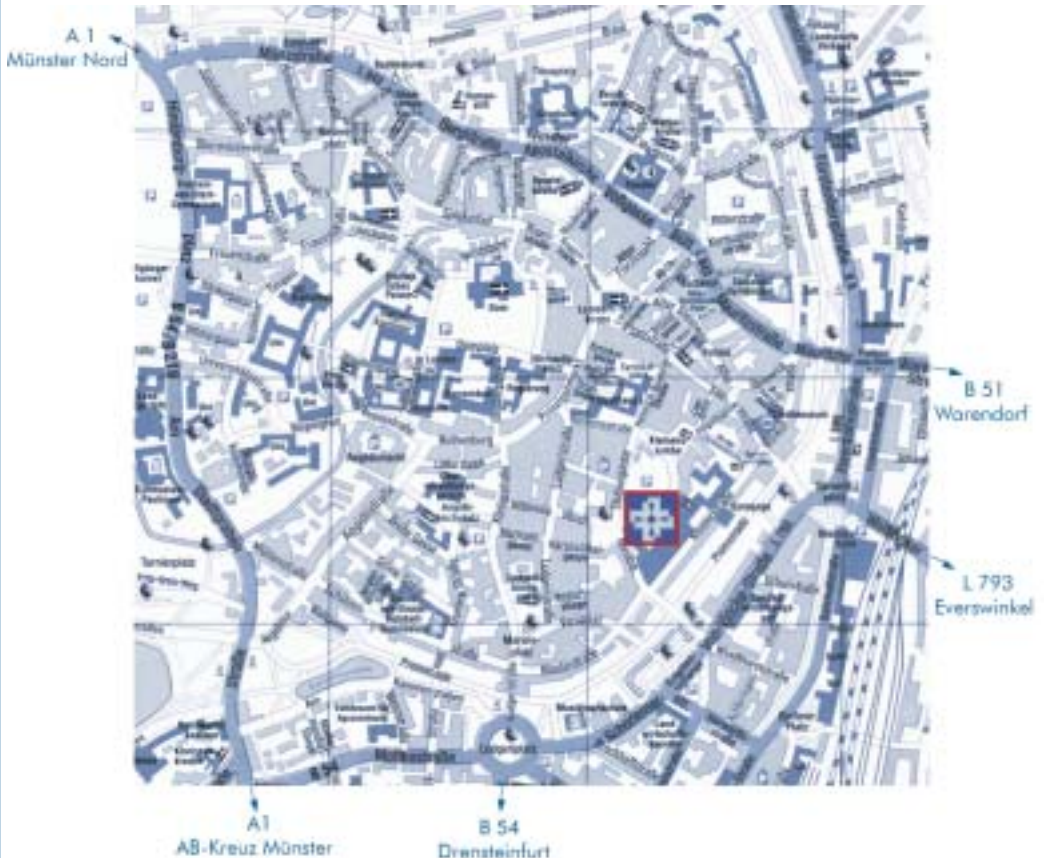
Anfahrt

Die Raphaelsklinik ist im Bereich der Innenstadt ausgeschildert.

Parkmöglichkeiten bestehen im klinikeigenen Parkhaus (Zufahrt Loerstraße) sowie auf Parkplätzen und Parkhäusern rund um die Stubengasse.

Zu Fuß erreichen Sie die Klinik in wenigen Minuten vom Hauptbahnhof (Entfernung ca. 400 m).

Mit dem öffentlichen Nahverkehr erreichen Sie uns ab Hauptbahnhof mit Bussen der Fahrtrichtung "Klemensstraße", Haltestelle "Raphaelsklinik".



Verein zur Förderung der Traumatologie und Endoprothetik e.V.

Zur Unterstützung der vielfältigen Aktivitäten und gleichermaßen zur Optimierung von Qualität und Leistungsspektrum der Abteilung für Unfall- und Wiederherstellungschirurgie wurde im Jahre 2003 der Verein zur Förderung der Traumatologie und Endoprothetik e.V. gegründet.

Ziele und Zwecke des Vereins sind:

- Förderung wissenschaftlicher Arbeiten zur Diagnostik und Therapie von Unfallverletzungen und Gelenkerkrankungen
- Mitwirkung bei der Entwicklung neuer Techniken und Methoden auf den Gebieten der Traumatologie und des künstlichen Gelenkersatzes
- Anschaffung von innovativen Instrumentarien und Geräten zur Durchführung traumatologischer und endoprothetischer Eingriffe
- Unterstützung von Maßnahmen, die der Qualitätssicherung und -verbesserung dienen
- Optimierung der Behandlungsergebnisse und der Standzeiten nach Gelenkersatz
- Verbesserung der Rehabilitation und der Lebensqualität von Patienten nach Eingriffen am Bewegungsapparat
- Organisation und Durchführung wissenschaftlicher Veranstaltungen und Kongresse, die sich den genannten Fragestellungen widmen.

Der Verein ist in das Vereinsregister eingetragen und gemeinnützig. Spenden und Förderungsbeiträge, für die Spendenquittungen ausgestellt werden können, schaffen die Voraussetzungen für die Erfüllung der vielfältigen Aufgaben. Auch diese Broschüre konnte mit Mitteln des Fördervereins für Sie erstellt und gedruckt werden.

Kontaktaufnahme ist jederzeit über das Sekretariat der Abteilung oder die unten genannte E-Mailadresse möglich.

Verantwortlich für Inhalt und Copyright:
Abteilung für Unfall- und Wiederherstellungschirurgie
Raphaelsklinik Münster GmbH
Dr. Bernhard Egen
b.egen@raphaelsklinik.de