

Patienteninformation

Das künstliche Hüftgelenk



**Zentrum für Orthopädie
und Unfallchirurgie**

**Klinik für Orthopädie
Altentreptow**

**Gesund wird man dort,
wo man in guten Händen ist.**



Editorial

Liebe Leserin, lieber Leser

Diese Broschüre wurde für Patienten, Angehörige oder Personen, die zum Thema Hüftgelenkersatz mehr wissen wollen, geschrieben. Sie soll erste Fragen beantworten, Ihnen das Prinzip und den Vorgang bei der Implantation eines künstlichen Hüftgelenkes erläutern und eventuelle Bedenken oder Ängste nehmen.

Bitte beachten Sie, dass diese Informationen das Gespräch mit einem Facharzt nicht ersetzen können.

Sie lesen diese Broschüre höchstwahrscheinlich, weil Ihr behandelnder Arzt bei Ihnen oder Ihren Angehörigen bereits eine Hüftgelenksarthrose diagnostiziert hat. Sicher haben Sie schon andere Behandlungsverfahren wie Medikamente, Physiotherapie oder Krankengymnastik verordnet bekommen. Eine langfristige und nachhaltige Wirkung dieser Behandlungsmethoden bleibt aber bei einer fortgeschrittenen Arthrose häufig aus.

Schmerzen – vor allem, wenn sie chronisch sind – können zu einem grossen Problem werden, welches die Lebensqualität und die Mobilität einschränken kann.

Bei einer fortgeschrittenen Hüftgelenksarthrose kann häufig nur eine Hüftgelenksendoprothese – also ein künstliches Hüftgelenk – Abhilfe schaffen. Nahezu alle Patienten erlangen nach einer solchen Operation die verlorene Mobilität, Schmerzfreiheit und somit Lebensqualität vollständig zurück.



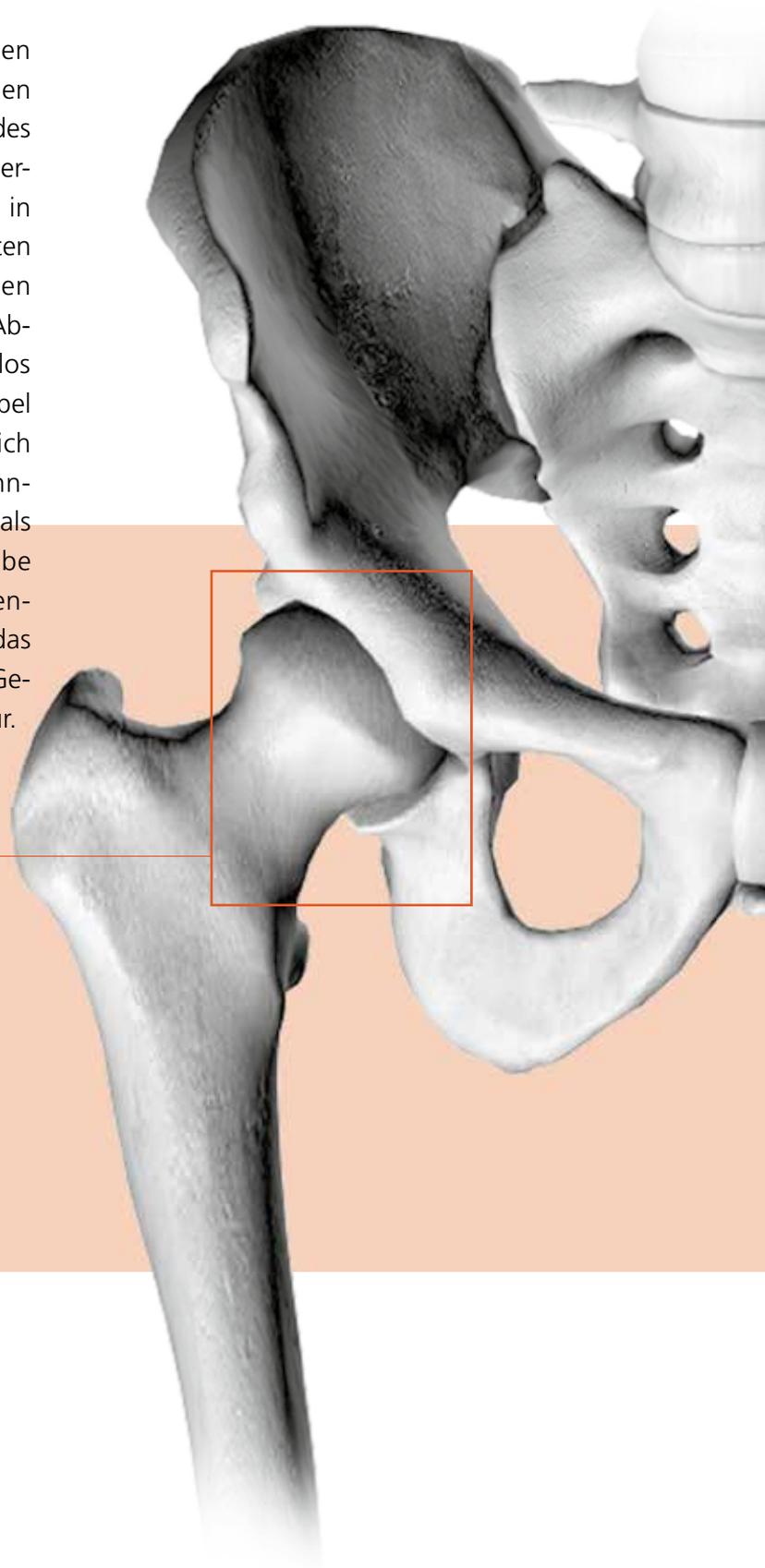
Inhaltsverzeichnis

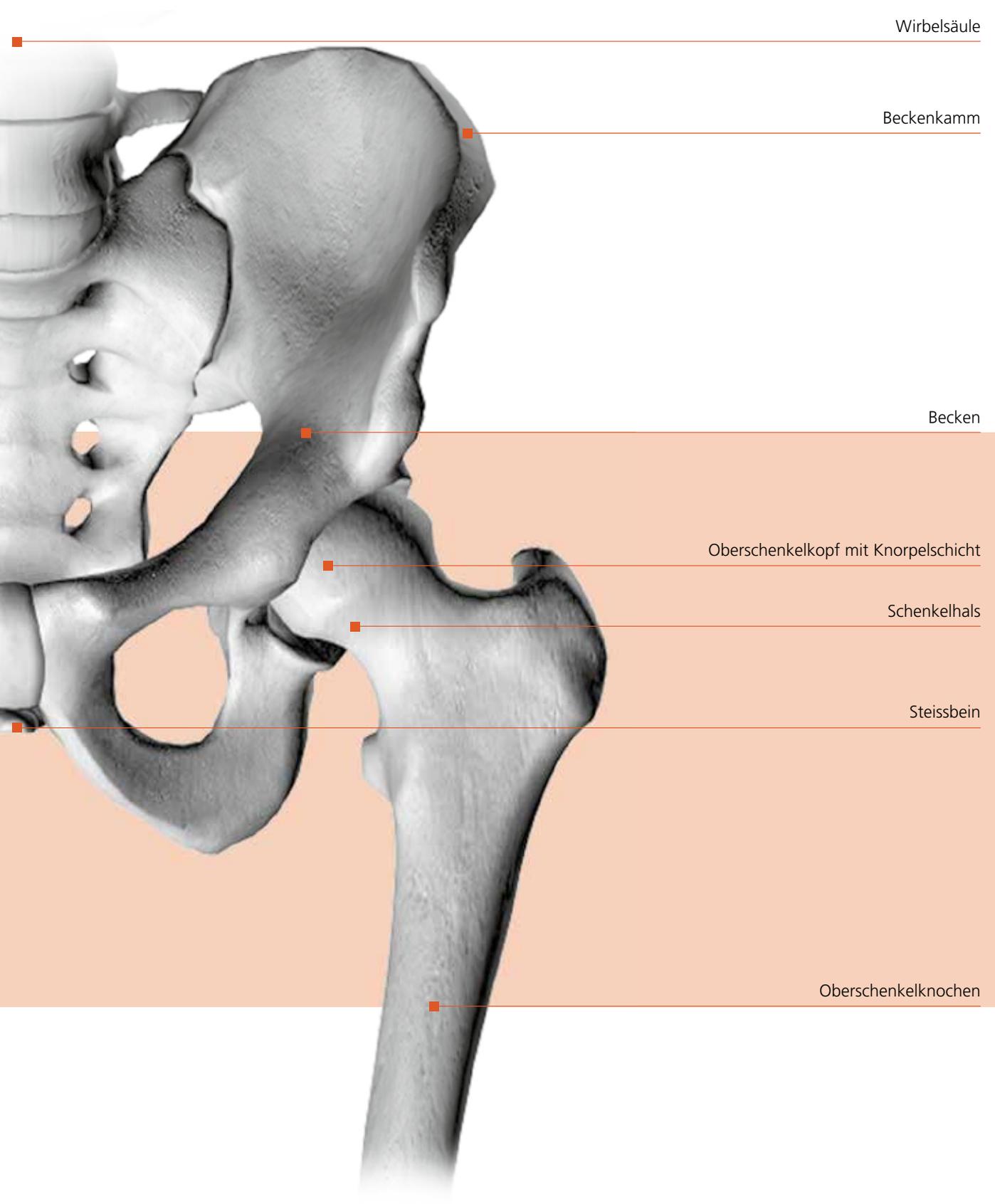
1.	Das Hüftgelenk	6
2.	Was ist Arthrose?	8
3.	Wie entsteht Arthrose?	10
4.	Behandlungsmethoden	12
5.	Das künstliche Hüftgelenk	14
6.	Wie können Sie sich zu Hause auf den Eingriff vorbereiten?	16
7.	Was kann im Krankenhaus auf Sie zukommen?	18
8.	Die Operation	20
9.	Risiken und Komplikationen	22
10.	Die ersten Tage nach der Operation	23
11.	Die Nachbehandlung	24
12.	Sport	25
13.	Der Implantate-Pass	26
14.	Tipps und Übungen für zu Hause	27
15.	Häufige Fragen	37
16.	Schlusswort	39

1. Das Hüftgelenk

Das Hüftgelenk, das von einer kräftigen Gelenkkapsel umgeben ist, verbindet den Rumpf mit den Beinen. Die Hüftpfanne des Beckens und der runde Hüftkopf des Oberschenkelknochens, der wie eine Kugel in der Hüftpfanne liegt, sind mit einer glatten Knorpelschicht überzogen. Bewegungen wie Drehen, Beugen, Strecken, An- und Abstreizen sowie Laufen sind so problemlos möglich. Zwischen den beiden mit Knorpel überzogenen Gelenkflächen befindet sich eine visköse Flüssigkeit, die so genannte Gelenkschmiere. Der Gelenkknorpel als elastisches und wasserhaltiges Gewebe ermöglicht einen reibungsarmen, gleitenden Bewegungsablauf. Stabilität erhält das Gelenk durch kräftige Bänder, durch eine Gelenkkapsel und die umgebende Muskulatur.

Hüftgelenk





Wirbelsäule

Beckenkamm

Becken

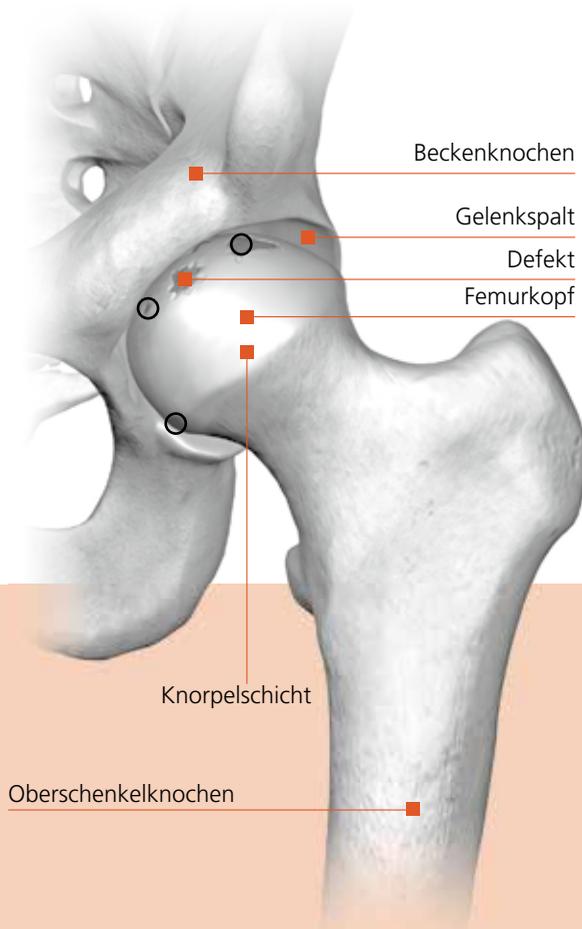
Oberschenkelkopf mit Knorpelschicht

Schenkelhals

Steissbein

Oberschenkelknochen

2. Was ist Arthrose?



Abnutzungen (○) am Gelenkknorpel sind natürliche Alterserscheinungen, die einen Gelenkverschleiss zur Folge haben können. Im Gegensatz zu anderen Gewebearten des menschlichen Körpers (z.B. der Haut) besitzt der Gelenkknorpel nicht die Fähigkeit zur Selbstheilung oder Reparatur. Verletzter oder verbrauchter Gelenkknorpel ist daher für immer verloren. Dieser Verlust der Oberflächenschicht des Gelenkes führt schnell zu einer schmerzhaften Funktionseinschränkung.

Ein Arthroseprozess verläuft häufig schleichend über mehrere Jahre. Durch Absterben einzelner Knorpelzellen entstehen Furchen und Risse. Der Knorpel wird dadurch rau und fasert auch bei normalen Belastungen immer weiter auf. Kleine Knorpeltrümmer können sich ablösen; sie reizen die Gelenkschleimhaut, Gelenkentzündung und ein Gelenkerguss sind die Folgen. Die Bewegungsfähigkeit verschlechtert sich kontinuierlich und der Betroffene leidet unter immer stärkeren Schmerzen.

Zusätzlich können am Gelenk Knochen-
sporne und -neubildungen (sog. Osteo-
phyten) entstehen. Der Körper versucht damit
eine weitere Knorpelschädigung durch Ver-
größerung der Auflagefläche des Gelenkes
zu verhindern. Dieser Prozess ist allerdings
nicht wirksam.

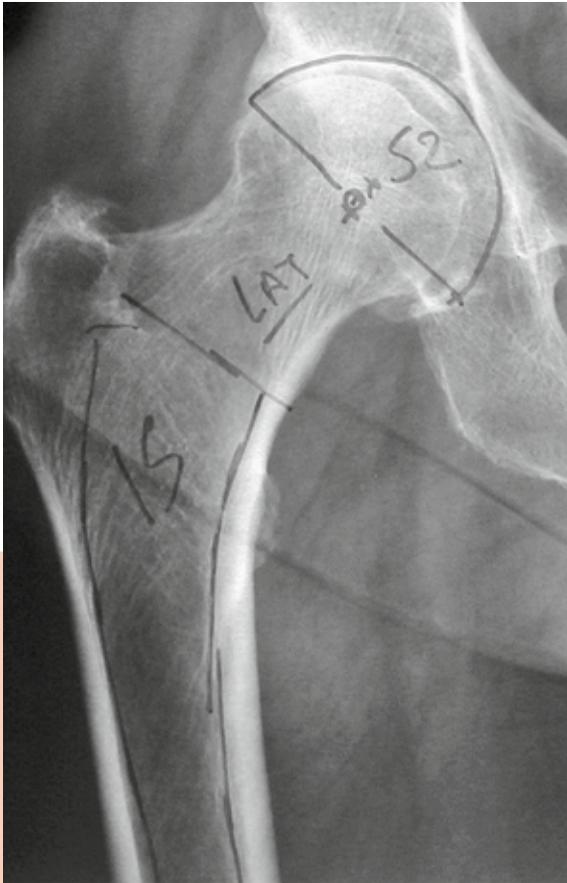
Hauptsymptom der Arthrose ist der Schmerz. Er tritt als so genannter «Anlaufschmerz» oder später als Belastungsschmerz auf. Oft führt dieser Schmerz dazu, dass das Gelenk geschont wird. Das wiederum verschlechtert den Zustand des Knorpels, da er die Bewegung für seine Ernährung benötigt.

Die häufigste Form der Hüftarthrose ist die so genannte idiopathische Arthrose (Gelenkverschleiss unbekannter Ursache). Sie gilt heute als eine typische Alterserscheinung. Die Krankheit hat einen langsamen Verlauf, der sich über Jahre entwickelt. Treten Schmerzen und Bewegungseinschränkungen auf, ist der Knorpel unheilbar geschädigt.

Zu den gleichen Beschwerden aber mit anderen Ursachen kann die chronische Polyarthrit (Gelenkrheuma) führen, die oftmals mehrere Gelenke betrifft. Der Körper bildet als Abwehrreaktion Substanzen, welche die Gelenkschleimhaut anschwellen lassen und zu einer chronischen Gelenkentzündung mit fortschreitendem Zerstörungsprozess führen.



3. Wie entsteht Arthrose?



Der komplexe Prozess der Entstehung einer Arthrose ist nicht geklärt. Die Orthopäden und orthopädischen Chirurgen sind in der Lage, die Symptome zu behandeln; eine ursächliche Heilung ist bis heute nicht möglich.

Man weiss, dass Faktoren wie Übergewicht oder Fehlbelastung eines Gelenkes, z.B. durch angeborene Fehlstellungen oder das häufige Tragen von schweren Lasten, die Entstehung einer Arthrose begünstigen. Besonders gefährdet sind Personen, die ihre Gelenke ständig und extrem überbelasten (z.B. Leistungssportler), oder jene, die Verletzungen mit Schäden im Gelenk erleiden.

Die knöcherne Formgebung der Hüftgelenkpfanne und des Hüftkopfes muss gut aufeinander abgestimmt sein. Störungen in diesem System fördern die Entstehung einer Arthrose. Grundsätzlich kann jede Erkrankung des Gelenknorpels, der Gelenkschleimhaut oder der Gelenkschmiere zur Arthrose führen.



4. Behandlungsmethoden

Ehe es zur Implantation eines künstlichen Gelenks kommt, werden andere, operationsfreie Behandlungsmethoden eingesetzt, um die Schmerzen zu lindern:

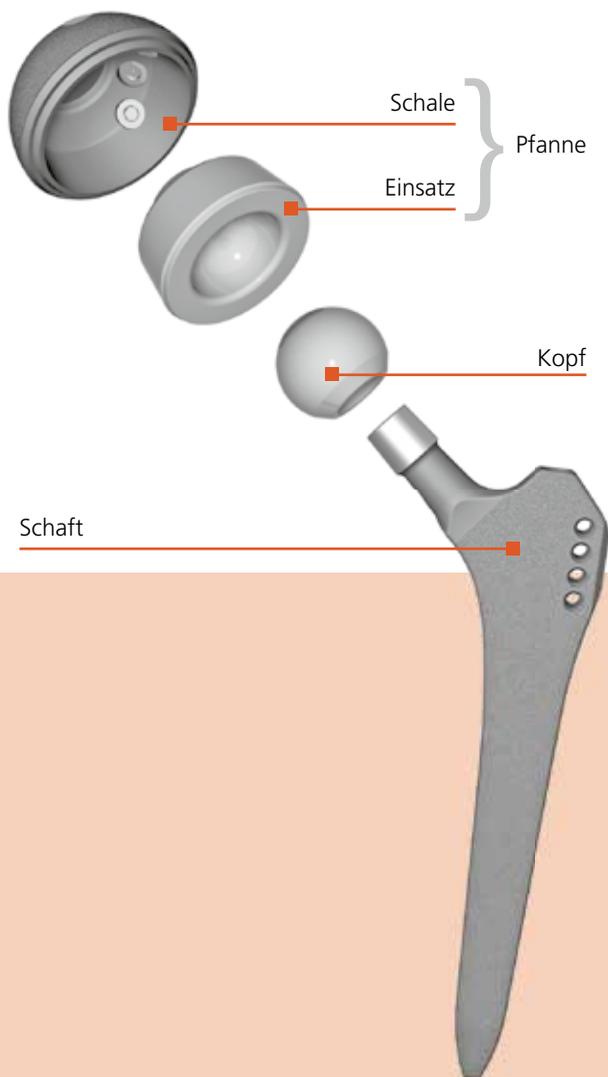


- Entzündungshemmende, schmerzlindernde Medikamente (z.B. Voltaren®, Brufen®, Arcoxia® etc.)
- Veränderung der Lebensgewohnheiten (z.B. in Bezug auf Sport, Übergewicht, Ernährung etc.)
- Einsatz von orthopädischen Hilfsmitteln wie z.B. Gehstützen
- Physiotherapie und Krankengymnastik



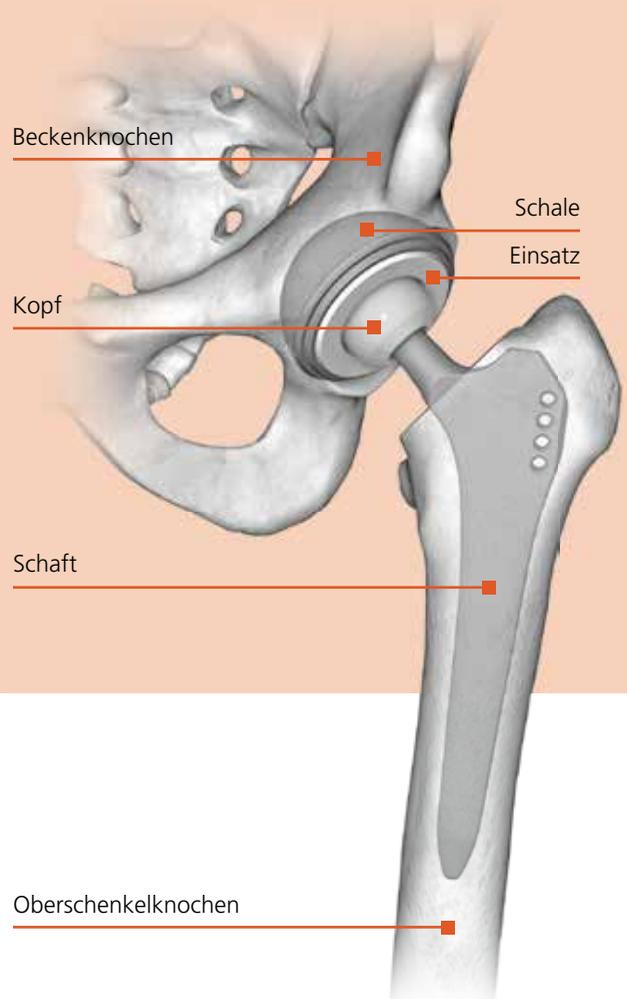
Alle diese Massnahmen haben keine langfristige und anhaltende Wirksamkeit. Oft kann eine tatsächliche Linderung der Beschwerden und die Wiederherstellung der Bewegungsfähigkeit nur noch durch einen künstlichen Gelenkersatz erreicht werden.

5. Das künstliche Hüftgelenk



Die Implantation einer Hüftendoprothese hat das Ziel, Schmerzfreiheit und die Bewegungs- und Gehfähigkeit wiederherzustellen. Ein künstliches Gelenk kann aber nie vollständig die Perfektion des natürlichen Gelenkes ersetzen.

Die Operation und der Verlauf werden Ihnen vom Arzt im Voraus erläutert. Er wird Ihnen auch erklären, welche Art von Hüftprothese eingesetzt werden soll. Die genauen Verhältnisse im Gelenk werden aber erst während des Eingriffs vollständig sichtbar. Es ist also möglich, dass zu diesem Zeitpunkt Abweichungen vom regulär besprochenen Operationsablauf auftreten können.



Die Hüftgelenksendoprothese besteht aus vier Teilen:

Der Schaft

Der Hüftschaft wird im Oberschenkel-Knochen verankert. Der obere Teil des Schaftes besitzt einen Konus, auf welchem der künstliche Hüftkopf befestigt wird.

Der Kopf

Der Kopf der Endoprothese besteht aus Keramik oder Metall. Sein Durchmesser ist in der Regel 28, 32 oder 36mm. Er hat eine hochpolierte Oberfläche, so dass er sich sehr gut und reibungsarm in der neuen Hüftpfanne bewegen kann.

Die Pfanne

Sie wird in der natürlichen Hüftpfanne verankert und ersetzt diese vollständig. Entweder besteht die neue Hüftpfanne komplett aus Kunststoff (Polyethylen) oder aus einer Metallschale, die einen Kunststoff-, Metall- oder Keramikeinsatz besitzt.

Der Einsatz

Der Kunststoff-, Metall- oder Keramikeinsatz wird in der Pfanne verklemmt – er passt optimal zum neuen Hüftkopf.



In einigen Fällen, z.B. bei sehr betagten Patienten mit Oberschenkelhalsbrüchen, wird die Gelenkpfanne nicht ersetzt. Dann wird nur der Schaft mit einem grösseren Kopf implantiert.

Ihr Arzt wird Ihnen nach der Untersuchung genau sagen, welche operative Variante bei Ihnen vorgesehen ist.

6. Wie können Sie sich zu Hause auf den Eingriff vor



In den ersten Tagen und Wochen nach dem Krankenhaus werden diverse Herausforderungen an Sie gestellt; das Gehen mit Gehstützen muss erlernt werden.

So können Sie Ihr Zuhause optimal auf die Zeit nach der Operation vorbereiten:

□ Entfernen Sie Teppichvorleger, ungünstige Kabel und anderes, an welchem Sie mit den Gehstützen hängen bleiben oder ausrutschen könnten.

□ Stellen Sie Gegenstände, die Sie täglich brauchen (Geschirr, Kleidung, Medikamente etc.), auf Griffhöhe. Um Mahlzeiten praktisch transportieren zu können, empfiehlt sich ein Servierwagen.

□ Prüfen Sie, ob Ihr Bett die richtige Höhe hat. Das Ein- und Aussteigen (siehe Seite 31) sollte Ihnen keine Probleme bereiten. Legen Sie wenn nötig eine zweite Matratze ins Bett.

□ Das Badezimmer kann mit diversen Hilfsmitteln ausgestattet werden: Haltegriffe, rutschfeste Duschunterlage, Duschhocker oder Badewannensitz, Toilettensitzerhöhung oder ein Schwamm an einem langen Stiel helfen bei der täglichen Körperpflege.

□ In Sanitätsfachgeschäften sind Hilfsmittel wie Anziehstäbe, Greifzangen, Strumpfanzieher etc. erhältlich. Erkundigen Sie sich vor dem Krankenhausaufenthalt, was für Sie sinnvoll oder notwendig ist.

bereiten?

- Wahrscheinlich werden Sie nach Ihrer Rückkehr viele Telefonanrufe von Angehörigen und Freunden erhalten. Überlegen Sie sich die Anschaffung eines schnurlosen Telefons, wenn Sie noch keines haben. Dieses können Sie bei sich tragen und brauchen nicht lange Wege zu gehen.
- Legen Sie eine Taschenlampe neben Ihr Bett, wenn Sie den Lichtschalter nicht von da aus bedienen können. So vermeiden Sie Stolpern, wenn Sie in der Nacht aufstehen müssen.
- Bereiten Sie Speisen vor, die Sie tiefkühlen und später nur noch aufzuwärmen brauchen. So ersparen Sie sich in den ersten Tagen aufwändige Küchenarbeit.



7. Was kann im Krankenhaus auf Sie zukommen?



Vor der Operation werden Sie eingehend untersucht. Dies dient dazu, mögliche Risiken frühzeitig zu erkennen und vorbeugende Massnahmen zu treffen. Der Arzt wird in Bezug auf Medikamente und Narkose mit Ihnen sprechen und Sie umfänglich informieren.

Folgende Untersuchungen können im Krankenhaus auf Sie zukommen:

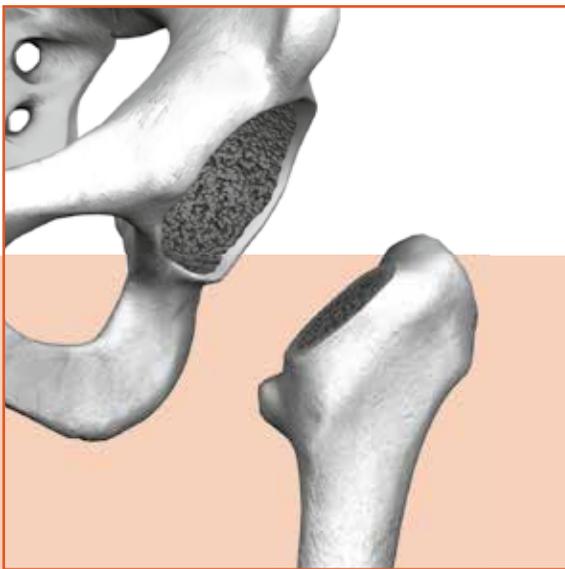
- Bestehen Herz-Kreislauf-Probleme oder Bluthochdruck? Wenn ja: Sind diese medikamentös gut eingestellt? Messungen durch das Pflegepersonal, eventuell EKG-Untersuchung.
- Leiden Sie unter eventuellen Infektionen? Oder wenn Sie Diabetespatient sind – wie gut greift Ihre Therapie? Für diese Abklärungen kann Ihnen vor der Operation Blut abgenommen werden.
- Das Körpergewicht hat einen Einfluss auf den Operationserfolg. Besteht Übergewicht? Wünschen Sie vielleicht eine Ernährungsberatung?
- Rauchen ist ein allgemeiner Risikofaktor – vielleicht bietet die Operation die Chance zum Aufhören? Raucherberatung ist direkt in den Krankenhäusern möglich.

- Nehmen Sie Medikamente zur Gerinnungshemmung oder Blutplättchenhemmer (Aspirin®, Falithrom®, Marcumar®)? Diese werden rund 10 Tage vor der Operation abgesetzt. Wenn notwendig erhalten Sie ein Medikament in Form von Spritzen als Ersatz.
- Der Anästhesist wird mit Ihnen die für Sie günstigste Form der Narkose besprechen.
- Sie haben immer die Gelegenheit, aufgetretene Fragen an Ihren Operateur oder einen Stationsarzt zu stellen.

8. Die Operation

Bei allen genannten Formen von Hüftendoprothesen ist der Operationsvorgang ähnlich: Die erkrankten Knochen- und Gewebeteile werden entfernt, der verbleibende Knochen wird mit Hilfe der Operationsinstrumente so geformt, dass die Prothesenteile exakt passen und fixiert werden können.

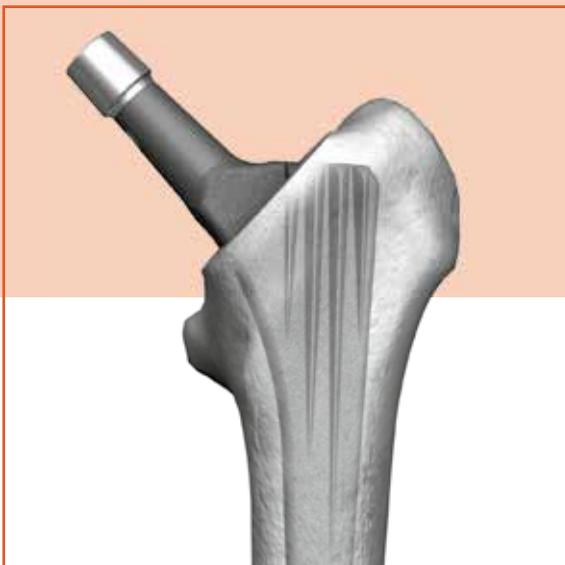
Die Operation am geöffneten Gelenk setzt sich aus folgenden vier Schritten zusammen:



Die Defekte sind entfernt, das Hüftgelenk wird für die Prothese vorbereitet.

Schritt 1

Der Zugang zum Hüftgelenk erfolgt durch einen Hautschnitt am Oberschenkel. Das erkrankte Hüftgelenk wird nach Eröffnung und Teilentfernung der Gelenkkapsel dargestellt. Der Hüftkopf wird mittels einer elektrischen oder druckluftbetriebenen Säge vom Oberschenkelknochen abgetrennt und entfernt. Die Gelenkpfanne ist jetzt sehr gut einsehbar. Sie wird von altem Kapsel- und Knorpelgewebe befreit und mit einer halbkugelförmigen Fräse so präpariert, dass gesundes Knochengewebe sichtbar wird. Dieses gewährleistet eine feste Verankerung der künstlichen Pfanne.



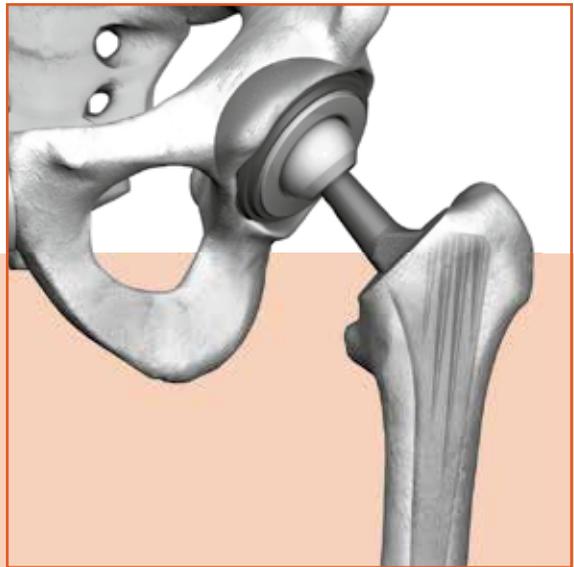
Der Hüftschaft wird in den vorbereiteten Oberschenkelknochen eingeführt und allenfalls mit sog. Knochenzement fixiert.

Schritt 2

Der Innenraum des Oberschenkelknochens (Markraum) wird anschliessend mit Formraspeln für die Implantation des Schaftes vorbereitet. Je nach Situation kann dies mit oder ohne Knochenzement erfolgen. Diese Entscheidung hängt im Wesentlichen von der Knochenqualität und dem Alter des Patienten ab. Qualitative Unterschiede in der Versorgung gibt es dabei nicht. Der Knochenzement ist sehr gut körperverträglich. Er ist bereits nach wenigen Minuten vollständig ausgehärtet. Damit kann die eingesetzte Prothese schon sehr bald nach der Operation voll belastet werden.

Schritt 3

Nachdem Hüftpfanne und Schaft implantiert sind, erhält der Schaft den Prothesenkopf in zuvor bestimmter Grösse und Länge. Das Gelenk wird anschliessend reponiert (eingelenkt). Damit ist die bewegliche Verbindung zwischen Schaft und Pfanne geschaffen. Abschliessend erfolgt eine letzte Funktionskontrolle des Gelenkes.



Nachdem die Pfanne im Beckenknochen verankert worden ist, wird dem Schaft der Kopf aufgesetzt; danach kann das Gelenk wieder eingelenkt werden.

Schritt 4

Am Schluss werden noch bestehende Blutungen gestillt. Drainageschläuche werden in die Wunde eingelegt, um Blutansammlungen abzuleiten. Der Schnitt wird schichtweise zugenäht und anschliessend mit einem Kompressionsverband versehen.



Kontrolle am Röntgenbild nach erfolgreicher Operation: Das Implantat passt optimal.

9. Risiken und Komplikationen



Grundsätzlich gilt: Jede Operation bringt allgemeine und spezifische Risiken mit sich. Das Operationsteam ist stets darum bemüht, Sie bestens zu behandeln und jegliche Komplikationen abzuwenden. Ein bestmöglicher Gesundheitszustand hilft, Risiken zu mindern.

Zu den allgemeinen Risiken gehören:

- Die Entstehung einer Beinvenenthrombose (Gefäßverschluss durch ein Blutgerinnsel)
- Die Entstehung einer Lungenembolie (teilweiser oder vollständiger Verschluss eines Lungengefäßes durch ein Blutgerinnsel)
- Infektionen
- In seltenen Fällen Verletzungen von Blutgefäßen oder Nerven

Das Risiko einer Beinvenenthrombose oder Lungenembolie wird durch die Gabe von Medikamenten, welche das Blut verdünnen (z.B. Heparin), verringert.

Grundsätzlich sollten Sie bei neuen Schmerzen im Operationsgebiet, neu aufgetretenen Schwellungen, Wundheilungsstörungen, Flüssigkeitsabsonderungen aus der Narbe oder unerklärlichem Fieber sofort Ihren Facharzt oder Ihre Klinik aufsuchen.

10. Die ersten Tage nach der Operation

Nach dem Eingriff bleiben die Drainageschläuche in der Regel 1–2 Tage im Hüftgelenk, bis die letzten nachsickernden Blutungen gestillt sind. Damit wird verhindert, dass sich Blutergüsse bilden, welche die Beweglichkeit einschränken.

Bereits am ersten Tag nach der Operation wird mit der Bewegungstherapie begonnen. Ein Physiotherapeut leitet Sie an und übt täglich mit Ihnen. Diese Übungen werden Ihnen helfen, so rasch wie möglich wieder eine gute Bewegungsfähigkeit und Belastbarkeit des Hüftgelenks zu erhalten.

Ungefähr am zweiten Tag nach dem Eingriff werden Sie mit Gehstützen selbstständig gehen können. Diese Teilbelastung der operierten Hüfte in den darauf folgenden ca. 4–6 Wochen hilft bei der schnelleren Heilung der Gewebeschichten des Hüftgelenkes. Sie werden noch einige Tage schmerzlindernde Medikamente und tägliche Spritzen zur Thromboseprophylaxe erhalten, bis Sie die operierte Hüfte wieder vollständig belasten können.

Rund eine Woche nach der Operation werden Sie nach Hause oder in eine Rehabilitationseinrichtung entlassen. Knapp zwei Wochen nach der Operation können die Fäden entfernt werden.



Um den Heilungsprozess nicht unnötig zu gefährden, halten Sie sich bitte an folgende Vorsichtsmassnahmen:

- ❑ Tragen Sie nicht zu schwere Gegenstände! Besonders während der Zeit mit Gehstützen ist ein Rucksack zur besseren Lastverteilung empfehlenswert.
- ❑ Langes Stehen, übermässiges Treppensteigen oder zu lange Wanderungen (Bergwanderungen) stellen eine erhöhte Belastung für Ihre Hüfte dar – achten Sie auf ein sinnvolles Mass.
- ❑ Schlagen oder kreuzen Sie die Beine beim Sitzen nicht übereinander.
- ❑ Vermeiden Sie es, das betroffene Bein nach aussen zu drehen oder sich zu weit nach vorne zu beugen (z.B. um Schuhe anzuziehen). Benützen Sie hier die entsprechenden Hilfsmittel.
- ❑ Vermeiden Sie zu schwere körperliche Arbeit sowie Gefahrensituationen (z.B. Leitersteigen etc.).
- ❑ Gehen Sie nicht in die Hocke.
- ❑ Gutes Schuhwerk schützt vor Gelenküberlastung und gibt Sicherheit.

11. Die Nachbehandlung



Regelmässige Nachkontrollen durch einen Facharzt helfen, den Heilungsverlauf zu überprüfen. Wenn nötig erhalten Sie neue Verhaltensinstruktionen.

Sollten zwischen den Kontrollen Beschwerden auftreten, wenden Sie sich bitte umgehend an Ihren Arzt.

Es ist ganz normal, dass Sie noch bis zu einem Jahr nach dem Eingriff Einschränkungen erfahren können – dennoch findet eine kontinuierliche Verbesserung statt.

Für einen gewissen Zeitraum (rund 1–2 Monate) nach der Operation benötigen Sie Ihre Gehstützen. Bis Sie diese nicht mehr brauchen, werden Sie im Haushalt oder zum Einkaufen Hilfe in Anspruch nehmen müssen. Falls Sie alleine leben, besteht die Möglichkeit, ambulante Hilfe über einen Pflegedienst in Anspruch zu nehmen. Informationen zu den unterschiedlichen Angeboten erhalten Sie im Krankenhaus.

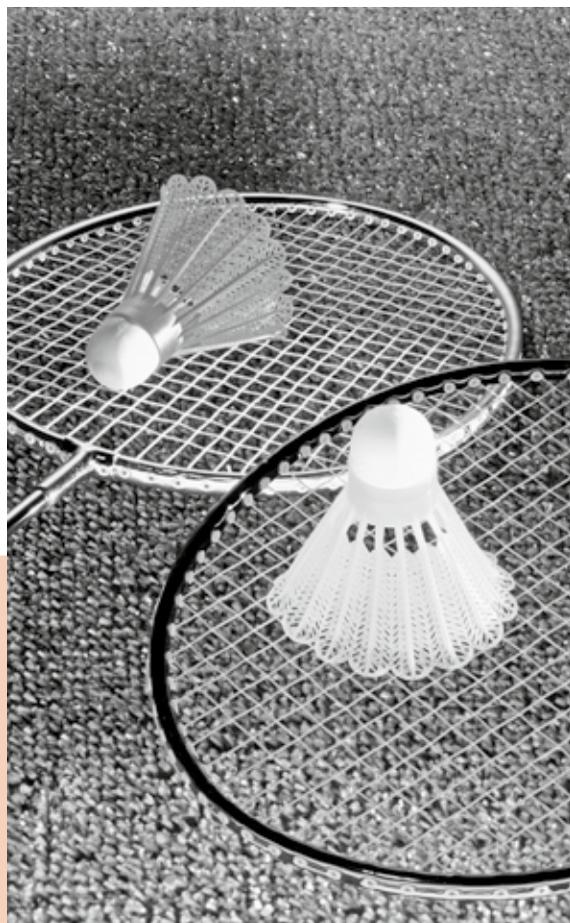
12. Sport

Grundsätzlich ist sportliche Betätigung zu empfehlen: Sie steigert die Lebensqualität in sozialer und körperlicher Hinsicht und beugt Erkrankungen vor.

Eine gute Beweglichkeit und der Kraftaufbau der Muskulatur sind nach einer Hüftendoprothesen-Operation erstrebenswert. Eine gut ausgebildete Oberschenkelmuskulatur stabilisiert das Hüftgelenk wesentlich.

Wichtig ist, auf eine angemessene Steigerung der körperlichen Belastung zu achten und Schmerzen als Warnzeichen ernst zu nehmen. Allgemein gilt: Bewegungsmangel hat einen negativen Einfluss auf das künstliche Hüftgelenk.

Vielleicht haben Sie schon vor dem Eingriff Sport gemacht. Ihr Arzt kann Ihnen sagen, ob Sie diesen auch mit einer Endoprothese ausüben können. Allerdings sollten Sportarten, bei denen die Gelenke extrem belastet werden oder eine hohe Verletzungsgefahr besteht (z.B. Fussball, Kampfsportarten, alpiner Skisport), vermieden werden.



Ihre Sicherheit steht im Vordergrund! Gelenkverletzungen und Frakturen bei Endoprothesenträgern haben oft schwerwiegende Folgen. Stellen Sie sich lieber auf ein langsames Tempo und sanftere Bewegungsabläufe ein. So können Sie z.B. durchaus noch Nordic Walking, Gymnastik, Kegeln, Golfen, Radfahren etc. sowie Mannschaftssport mit Einschränkungen ausüben. Im Zweifelsfall fragen Sie immer Ihren Facharzt oder die operierende Klinik!

Denken Sie stets daran: Schmerzfreiheit kann schnell zu Überbelastung führen!

13. Der Implantate-Pass

MATHYS 
European Orthopaedics

Patient

Name _____
First Name _____

www.mathysmedical.com

Street _____
Town/Country _____
Telephone _____

Hospital

Hospital Name _____
Dept. _____
Street _____
Town _____
Telephone _____
Surgeon Name _____
Date of Surgery _____

Knee

Hip

Finger

Shoulder

Item no. 316.040.02 / 1 / ZZO10
© Mathys Ltd Belsach Printed in Switzerland

Sie erhalten bei Entlassung aus dem Krankenhaus einen Implantate-Pass. Bitte tragen Sie diesen immer bei sich! Bei möglichen Verletzungen des Gelenkes oder Komplikationen ausserhalb Ihrer gewohnten Umgebung (z.B. im Urlaub, bei Flughafenkontrollen etc.) kann er Ihnen sehr hilfreich sein.



Patient Name

Hospital

Surgeon Name

Date of Surgery Left/Right

Shoulder Finger Hip Knee

14. Tipps und Übungen für zu Hause

In den ersten 6–8 Wochen nach der Operation ist das neue Gelenk noch ungeschützt, da sich die Muskulatur zurückgebildet hat. Nun gilt es, diese wieder aufzubauen und zu stärken, damit Sie die notwendige Stabilität zurückerhalten und Ihre Hüfte vor falschen Bewegungen schützen.

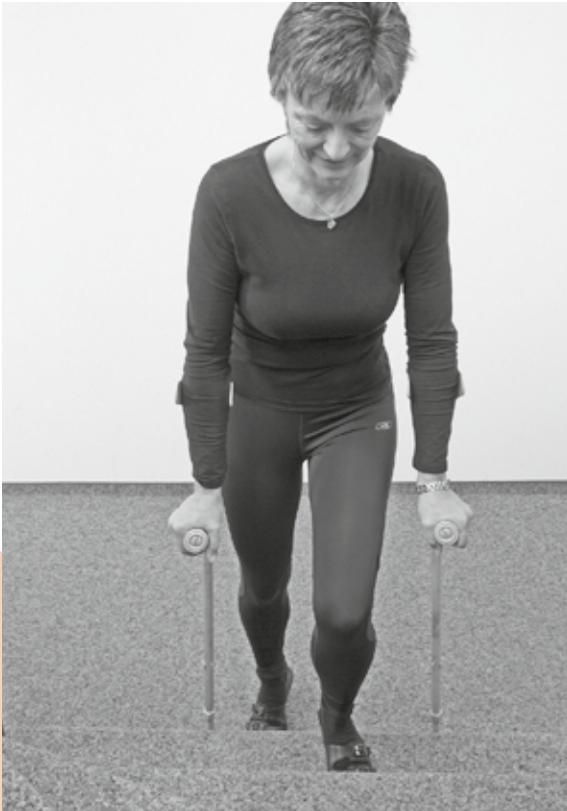
Auf den folgenden Seiten finden Sie Tipps und praktische Ratschläge, wie Sie sich im Alltag richtig verhalten. Ziel ist es, Ihre Bewegungsfreiheit so rasch wie möglich zurückzuerlangen. Ein aktives Mitarbeiten ist daher unerlässlich.

Sollten Sie sich bei den folgenden Übungen unsicher fühlen oder etwas nicht verstehen, fragen Sie Ihren behandelnden Arzt oder Ihren Physiotherapeuten.

Gehhilfen richtig einsetzen

- ❑ Stehen Sie so, dass die beiden Gehhilfen ein wenig vor und seitlich von Ihren Füßen sind.
- ❑ Halten Sie dabei die Hüfte möglichst gerade. Mit leicht gebeugten Ellbogen können Sie gerade stehen.
- ❑ Beim Gehen stützen Sie sich fest auf die Handgriffe der Gehhilfen.
- ❑ Wichtig: Tragen Sie das Körpergewicht mit den Händen – nicht mit den Unterarmen!
- ❑ Belasten Sie die operierte Hüfte immer so, wie Sie es in der Klinik gelernt haben, laufen Sie aber so normal wie möglich. Das heißt, jeder Schritt sollte die gleiche Länge haben, wie beim normalen Gehen. Das operierte Bein wie erlaubt belasten.
- ❑ Falls Sie die Zustimmung Ihres Arztes haben, mit einem Stock zu laufen, gehört dieser auf die gesunde Seite.





Treppen steigen und hinuntergehen

Wichtig: Machen Sie die ersten Versuche auf der Treppe nicht allein!

Hinaufsteigen

- Das gesunde Bein auf die erste Treppenstufe stellen.
- Drücken Sie Ihr Körpergewicht mit dem gesunden Bein und den Händen so ab, dass Sie das operierte Bein auf dieselbe Stufe heben können.
- Wiederholen Sie das so oft, bis Sie oben auf dem Treppenabsatz angekommen sind.
- Gehen Sie genau gleich vor, wenn die Treppe ein Geländer hat.



Hinuntergehen

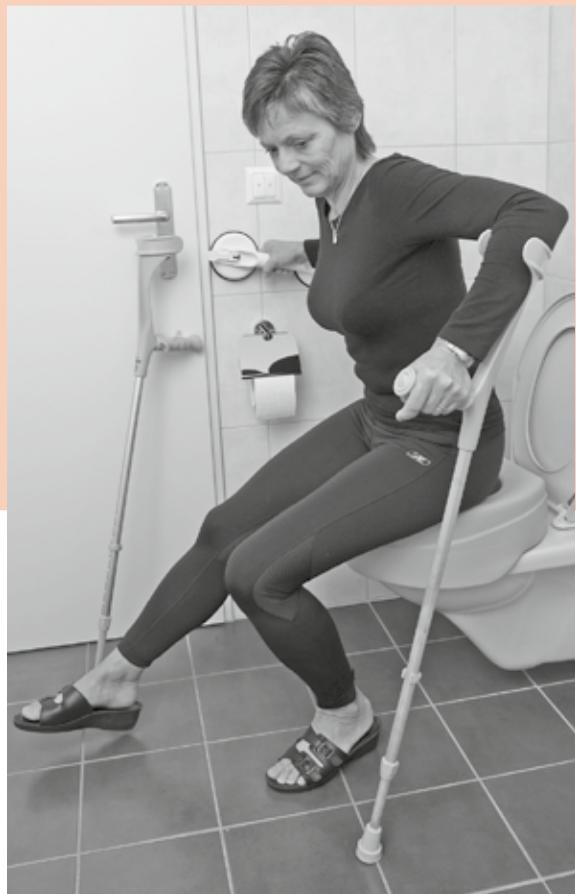
- Setzen Sie beide Stöcke auf die erste Stufe.
- Das operierte Bein stellen Sie nun auf dieselbe Stufe.
- Achten Sie darauf, so viel Gewicht wie möglich auf die Gehhilfen zu verlagern.
- Als Nächstes stellen Sie das gesunde Bein auf genau dieselbe Stufe.
- Wenn Sie genügend Kraft in Ihrem gesunden Bein haben, können Sie versuchen, die Stöcke und das operierte Bein gleichzeitig auf die nächste Stufe zu stellen und das gesunde Bein dann nachzubringen.

Sich richtig setzen

- Verzichten Sie vor allem am Anfang auf das Sitzen in tiefen Sesseln.
- Ideal sind hohe, stabile Stühle mit Armlehnen. Wenn nötig können Sie die Sitzhöhe mit einem Kissen erhöhen.
- Hinsetzen: Gehen Sie rückwärts auf den Stuhl zu, bis Sie die Kante spüren.
- Nehmen Sie beide Stöcke auf die Seite des gesunden Beins.
- Stützen Sie sich zum Absetzen auf die Lehnen – das operierte Bein strecken Sie leicht nach vorne.
- Winkeln Sie die Beine nur leicht an; sitzen Sie aufrecht.
- Für das Aufstehen rutschen Sie zuerst nach vorne. Stellen Sie sich mit Hilfe der Armlehnen auf Ihr gesundes Bein. Das operierte Bein ist noch immer leicht vorgestreckt.
- Nehmen Sie die Gehhilfen in beide Hände und stellen Sie sich so auf das operierte Bein.

Zur Toilette gehen

- Bis Sie mit den Gehhilfen problemlos umgehen können, empfiehlt sich möglicherweise ein erhöhter Toilettensitz.
- Nehmen Sie beide Stöcke auf die gesunde Seite. Greifen Sie nun entweder nach einer Armlehne an der Toilette (wenn vorhanden) oder zu einem Haltegriff neben der Toilette.
- Setzen Sie sich langsam und halten Sie dabei das operierte Bein leicht vorgestreckt.
- Stehen Sie auf wie beim Stuhl: Stützen Sie sich auf den Armlehnen oder dem Haltegriff ab. Das operierte Bein ist wiederum leicht vorn.





Duschen

- ❑ Benutzen Sie eine rutschfeste Unterlage (nicht abgebildet) und einen Haltegriff an der Wand, um das Gleichgewicht zu halten.
- ❑ Temperieren Sie das Wasser schon vor dem Duschen.
- ❑ Stellen Sie das gesunde Bein zuerst in die Dusche. Die Stöcke sind ausserhalb, aber in guter Griffnähe.
- ❑ Mit einem Schwamm am langen Griff müssen Sie sich nicht vornüberbeugen.
- ❑ Beim Verlassen der Dusche treten Sie zuerst mit dem operierten Bein hinaus.



Baden

Das Baden wird in den ersten 6 Wochen nach dem Eingriff nicht empfohlen. Sollten Sie keine Dusche zur Verfügung haben, finden Sie hier Hinweise, wie Sie am besten in die und aus der Badewanne steigen.

- ❑ Gehen Sie mit den Stöcken zur breiten Seite der Badewanne.
- ❑ Temperieren Sie das Wasser schon, ehe Sie in die Wanne steigen.
- ❑ Um in die Wanne zu steigen, setzen Sie sich auf den Rand oder einen Stuhl (nicht abgebildet), der höher ist und direkt neben der Badewanne steht.
- ❑ Heben Sie zuerst das operierte und dann das gesunde Bein über den Rand. Setzen Sie sich wenn möglich so auf den Rand, dass Sie gegenüber dem Wasserhahn sitzen. Mit Hilfe Ihrer Hände unter dem Oberschenkel können Sie das Bein in die Wanne heben.
- ❑ Verlassen Sie die Badewanne, indem Sie die Beine wieder vorsichtig über den Wannenrand heben.

Sich ins Bett legen

- Setzen Sie sich in der Nähe vom Kopfende rückwärts auf das Bett.
- Mit dem Gesäss leicht nach hinten rutschen und zuerst das gesunde Bein auf das Bett heben.
- Danach folgt das operierte Bein: Falls Sie noch nicht genügend Kraft haben, dieses selber zu heben, unterstützen Sie es mit dem gesunden Bein oder legen Sie zur Unterstützung Ihre Hände unter den Oberschenkel. Nun können Sie sich auf den Rücken legen.
- Wichtig: Bewegen Sie Becken und Beine gleichmässig. Lassen Sie die Beine leicht gespreizt.

Aufstehen

- Stehen Sie zuerst mit dem operierten Bein auf. Auch hier können Sie mit den Händen nachhelfen. Strecken Sie das Bein leicht nach vorne und gewinnen Sie Ihr Gleichgewicht. Nun heben Sie das gesunde Bein aus dem Bett.
- Vergewissern Sie sich, dass das Bett fest steht. Es sollte ca. 70 cm hoch sein – falls es zu niedrig ist, können Sie eine zweite Matratze einlegen.





Schlafen

- Am besten schlafen Sie auf dem Rücken.
- Wenn Sie lieber auf der Seite liegen: Legen Sie sich ein Kissen zwischen die Beine, damit sich die Beine im Schlaf nicht überkreuzen können und die Hüfte sich nicht einseitig dreht.

- In der ersten Zeit empfiehlt sich eine Lage-rungsschiene. Sie verhindert das Aussen- und Innen-drehen des operierten Beins.



Anziehen

- Wählen Sie bequeme Kleidung aus.
- Am Anfang werden Sie für das Anziehen fremde Hilfe oder Hilfsmittel benötigen. Wenn Sie einen Anziehstock verwenden: Fassen Sie mit dem Haken den Bund Ihrer Kleidung und ziehen Sie diese zuerst über das operierte Bein bis über das Knie.
- Stellen Sie sich nun mit Hilfe eines Stocks auf das gesunde Bein – ziehen Sie dann das Kleidungsstück ganz nach oben.

Ausziehen

- Streifen Sie die Kleidung zuerst vom gesunden Bein ab.

Socken und Strümpfe

- ❑ Hier hilft ein Strumpfanzieher: Ziehen Sie den Socken zuerst auf den Anzieher. Ferse und Zehenteil sollten vorne eng anliegen.
- ❑ Halten Sie nun die Bänder seitlich fest, schlüpfen Sie in die Socke und ziehen Sie diese mit dem Strumpfanzieher hoch.
- ❑ Auf der gesunden Seite können Sie die Socke anziehen, indem Sie den Fuss anheben. Nicht hinunterbücken!
- ❑ Haken Sie zum Ausziehen mit dem Strumpfanzieher hinten in der Ferse ein und ziehen Sie die Socke so vom Fuss.



Schuhe

- ❑ Flache, feste Schuhe mit einfachem Einstieg und ohne Schnürsenkel eignen sich am besten. So müssen Sie sich nicht vornüberbeugen, um sie anzuziehen.
- ❑ Achten Sie auf gute Sohlen. Ledersohlen sind nicht geeignet, da sie sehr hart sind und keine Stöße abfangen.
- ❑ Setzen Sie auch hier einen An- und Ausziehstock oder einen Schuhlöffel mit extra langem Griff ein.





Die Küche

- Eine Schürze mit mehreren Taschen ist von Vorteil.
- Transportieren Sie heiße Flüssigkeiten in Behältern, die einen Deckel haben.
- Statt alles zu tragen, können Sie Gegenstände auf der Theke oder der Arbeitsfläche entlangschieben.
- Statt Ihren Körper zu drehen, machen Sie besser kleine Schritte, auch beim Gehen.
- Für das Aufheben von Gegenständen verwenden Sie am besten eine Greifzange.
- Beim Hantieren in tiefer gelegenen Schubladen oder im Ofen das Knie nicht beugen – halten Sie es gestreckt nach vorne.
- Sie können sich auch auf einen Stuhl setzen. Stellen Sie ihn so hin, dass das operierte Bein zu der Schublade resp. dem Ofen zeigt.
- Für das Transportieren von Geschirr eignet sich ein Servierwagen. So können Sie auch unnötige Wege und mehrfaches Hin- und Hergehen vermeiden.

Im Auto

- ❑ Fahren Sie erst wieder selber Auto, wenn Ihr Arzt es Ihnen erlaubt und Sie keine Gehhilfen mehr benötigen.
- ❑ Steigen Sie auf der Seite ein, wo Sie die grösste Beinfreiheit haben (normalerweise Beifahrerseite).
- ❑ Setzen Sie sich zuerst rückwärts auf den Autositz.
- ❑ Heben Sie nun vorsichtig und langsam Ihre Beine ins Auto. Unterstützen Sie das operierte Bein mit den Händen unter dem Oberschenkel oder mit Hilfe des gesunden Beines.
- ❑ Wichtig: Die Bewegungen sollen gleichmässig mit dem Becken und den Beinen erfolgen. Der Körper bleibt möglichst gerade.



Spaziergehen

- ❑ Gehen Sie frühzeitig und regelmässig auf gut ausgebauten Wegen spazieren. Am Anfang genügt ein kurzer Spaziergang von 5–10 Minuten.
- ❑ Steigern Sie Ihre Gehstrecke allmählich.
- ❑ Wichtig: Vermeiden Sie unebene und rutschige Wege. Tragen Sie zudem immer festes Schuhwerk.



15. Häufige Fragen

Auf den folgenden Seiten finden Sie Antworten zu Fragen, die von Patienten regelmässig gestellt werden. Vielleicht hilft Ihnen die eine oder andere Antwort weiter.

Wie lange dauert die Operation?

Implantationen von künstlichen Hüftgelenken sind heute ein Routineeingriff und dauern zwischen 1 und 2 Stunden.

Wie lange dauert der Aufenthalt im Krankenhaus?

Die Dauer des Aufenthalts hängt zu einem grossen Teil von Ihrem allgemeinen Gesundheitszustand ab. Stellen Sie sich auf 1–2 Wochen ein, Ihr Arzt wird Ihnen aber genauere Auskünfte geben können.

Wie lange werde ich nicht arbeiten können?

Nach der Entlassung aus dem Krankenhaus schliesst sich in der Regel ein Rehabilitationsaufenthalt an. Danach sind Sie noch rund 4–6 Wochen körperlich eingeschränkt belastbar. Diese Zeit sollte für weitere Krankengymnastik genutzt werden.

Falls Sie einer Arbeit nachgehen, hängt die Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit von Ihrer täglichen Belastung ab: Bei häufigem Sitzen und kurzen Wegen sind Sie schneller wieder einsatzfähig als bei schwerer körperlicher Arbeit.

Wann kann ich nach dem Eingriff wieder ohne Gehstützen gehen?

In der Regel können Sie am ersten oder zweiten Tag nach der Operation das Bett verlassen. Am dritten Tag werden Sie lernen, mit Gehstützen oder anderen Hilfsmitteln zu gehen. Zum einen vermeiden Sie so eine falsche Belastung des operierten Hüftgelenkes, zum anderen erhalten Sie mehr Sicherheit. Die meisten Patienten können 6–8 Wochen nach der Operation wieder ohne Gehstützen gehen.

Wie lange hält das Implantat?

Faktoren wie körperliche Belastung, die Beschaffenheit Ihrer Knochen, Ihr Lebenswandel und insbesondere Ihr Körpergewicht haben Einfluss auf die Langlebigkeit des Kunstgelenkes. Nationale Gelenkregister und Studien zeigen, dass zehn Jahre nach der Implantation bei über 90 % der Patienten noch keine Revision (Ersatz des künstlichen Gelenks oder einzelner Komponenten) nötig geworden ist.

Ich bin Allergiker und reagiere manchmal auch auf Metall. Stellt das ein Problem dar?

Informieren Sie Ihren Arzt darüber, auf welche Metalle Sie allergisch reagieren. Wenn vorhanden, legen Sie ihm Ihren Allergiepass vor. Allgemein werden für die Implantate Materialien und Beschichtungen verwendet, die höchst selten Allergien hervorrufen. Sonderlösungen sind nur in wenigen Fällen notwendig.

Mir geht es nach der Operation sehr gut – muss ich trotzdem zu den Kontrolluntersuchungen gehen?

Auch wenn Sie keine Schmerzen mehr haben und sich gut fühlen, sollten Sie die Untersuchungstermine unbedingt wahrnehmen. Ihr Facharzt kann so die Rehabilitation verfolgen und Komplikationen frühzeitig erkennen. Im ersten Jahr nach der Operation finden mehrere Kontrolluntersuchungen statt, später sind diese Untersuchungen einmal pro Jahr, anschliessend alle zwei oder drei Jahre notwendig. Das ideale Intervall bestimmt Ihr Arzt.

Ich habe sehr starke Schmerzen – dennoch wurde mir geraten, mit der Implantation eines künstlichen Gelenks noch zu warten. Ist das richtig?

Ob und wann eine Endoprothese implantiert wird, liegt letztendlich beim Patienten selbst. Diese Entscheidung sollte aber vertrauensvoll gemeinsam mit einem Facharzt getroffen werden. Beeinflusst wird sie im Wesentlichen durch die folgenden Faktoren:

- Ihr Facharzt hat bei Ihnen durch eine körperliche Untersuchung und Röntgenaufnahmen eine fortgeschrittene Hüftgelenksarthrose festgestellt.
- Ihre Lebensqualität ist durch Schmerzen so sehr beeinträchtigt, dass der Alltag nicht mehr ohne tägliche und dauerhafte Beschwerden zu bewältigen ist. Ihre Gehstrecke und Mobilität haben deutlich abgenommen.
- Alternative Behandlungsmethoden (Physiotherapie) erbringen keinen Erfolg mehr.
- Sie sind auf die dauerhafte Einnahme von Medikamenten angewiesen. Diese helfen trotz Dosiserhöhungen nicht mehr ausreichend.

Treffen diese Faktoren für Sie zu, sollte eine Operation unabhängig von Ihrem Alter in Betracht gezogen werden.

Treffen die oben erwähnten Umstände nicht auf Sie zu, ist es ratsam, einen Eingriff hinauszuzögern und nach weiteren nichtoperativen Behandlungsmethoden zu suchen.

Welche Risiken sind mit der Implantation einer Endoprothese verbunden?

In Europa werden pro Jahr im Durchschnitt 550'000 künstliche Hüftgelenke und 230'000 Kniegelenke implantiert. Die Operation ist heute ein Routineeingriff.

Risiken wie Hämatome, Arzneimittelallergien, Thrombosen, Embolien oder Infektionen lassen sich jedoch nicht völlig ausschliessen.

Vorbeugende Massnahmen wie die Gabe von Medikamenten, Physiotherapie etc. schränken diese Risiken aber weitgehend ein. Ihr Arzt wird Sie zu diesem Thema eingehend informieren.

Benötige ich während oder unmittelbar nach der Operation Blutkonserven?

Blutkonserven werden heute nur dann eingesetzt, wenn es während der Operation zu einem grossen Blutverlust kommt. Die Gefahr, sich bei der Gabe von Fremdblut mit Krankheiten zu infizieren ist dank der sehr guten Kontrollen äusserst gering.

Sollten Sie dennoch sehr skeptisch sein, besteht die Möglichkeit, Eigenblut zu spenden. Das bedeutet, dass Sie einige Zeit vor der Operation Ihr eigenes Blut spenden und aufbewahren lassen.



Dietrich Bonhoeffer Klinikum

Dietrich-Bonhoeffer-Klinikum
Zentrum für Orthopädie
und Unfallchirurgie
Chefarzt: Dr. med. Dirk Ganzer

Klinik für Orthopädie
Klosterberg 1a
17087 Altentreptow

Anmeldung
von 07:00 – 15:30 Uhr
Tel. 0395 - 7753501
Fax 0395 - 7753503

e-Mail: oru@dkbnb.de



Anfahrt