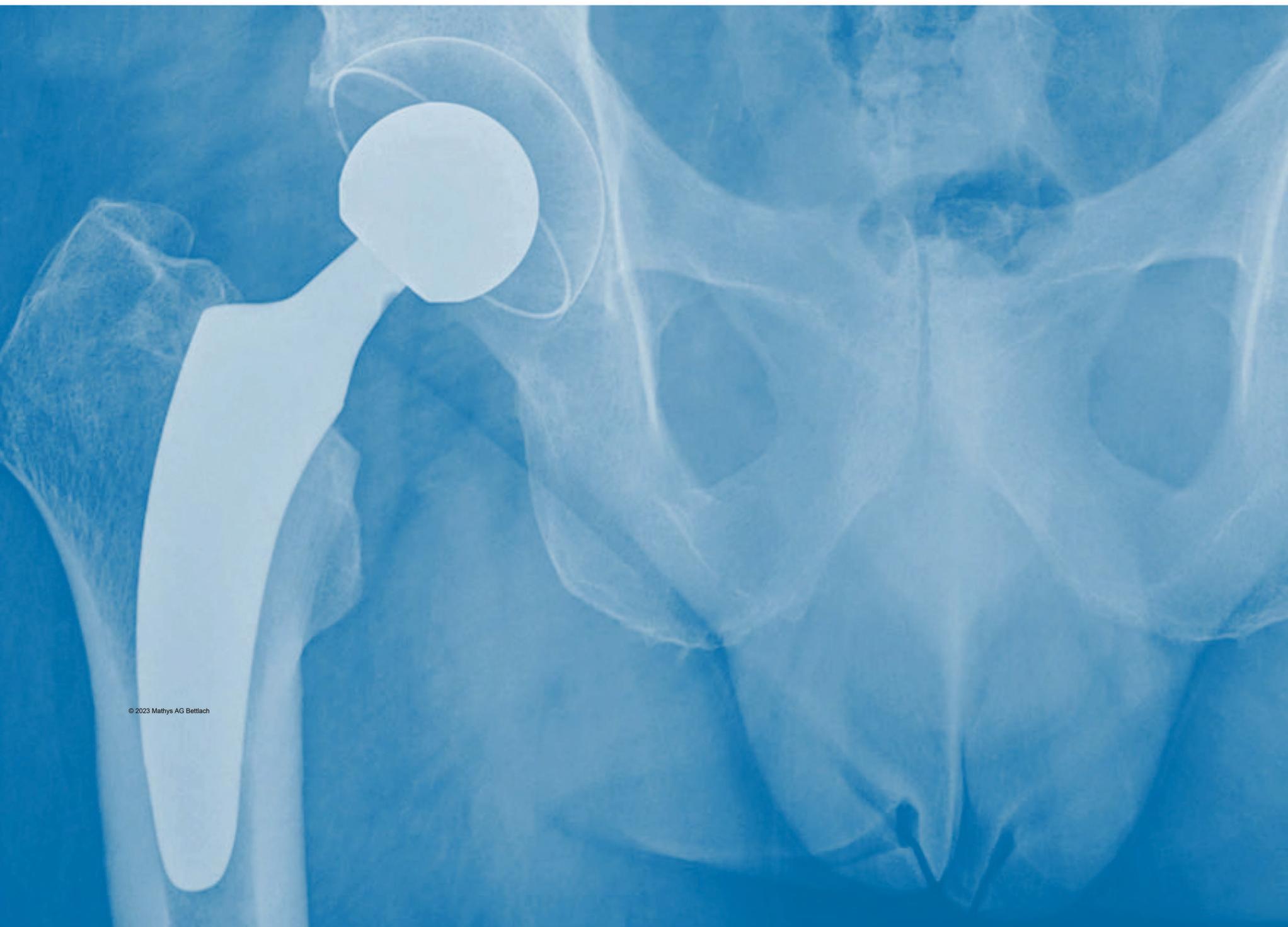


sportorthopaedie.berlin

Patienten-Informations-Broschüre



© 2023 Mathys AG Bettlach

WWW.SPORTORTHOPAEDIE.BERLIN



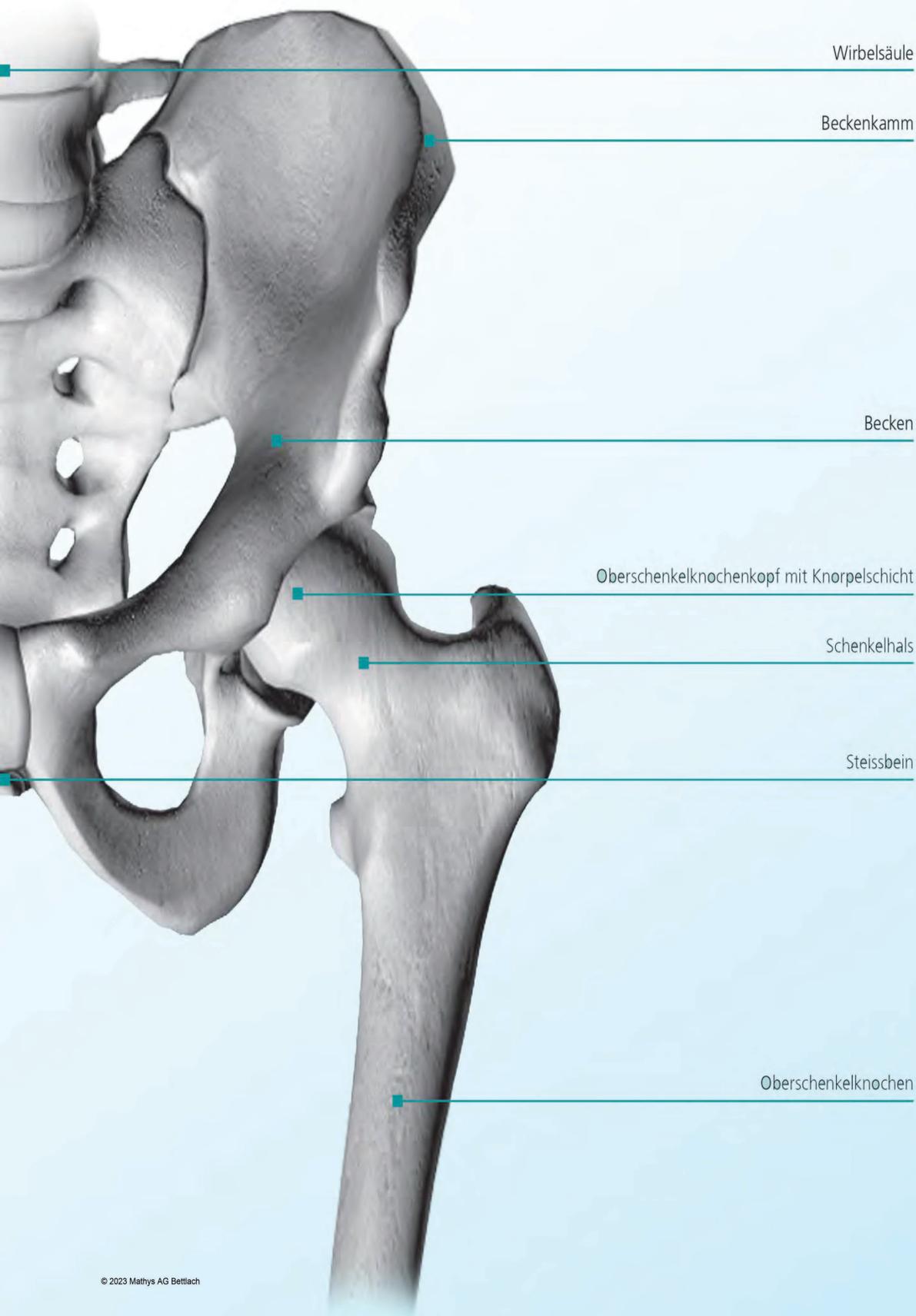
Dieser Text ist für Patienten, Angehörige oder Personen verfasst worden, die sich näher über das Thema Hüftgelenkersatz informieren möchten. Es dient dazu, erste Fragen zu beantworten, das Prinzip und den Ablauf der Implantation eines künstlichen Hüftgelenks zu erläutern und mögliche Bedenken oder Ängste zu nehmen. Bitte beachten Sie, dass diese Informationen ein Gespräch mit einem Facharzt nicht ersetzen können.

Sie lesen diese Broschüre höchstwahrscheinlich, da Ihr behandelnder Arzt bei Ihnen oder Ihren Angehörigen bereits eine Hüftgelenksarthrose diagnostiziert hat. Sie haben wahrscheinlich bereits andere Behandlungsmethoden wie Medikamente, Physiotherapie oder Krankengymnastik verordnet bekommen. Allerdings bleibt die langfristige und nachhaltige Wirksamkeit dieser Methoden bei fortgeschrittener Arthrose häufig aus.

Schmerzen, insbesondere chronische, können ein großes Problem darstellen, das die Lebensqualität und Mobilität einschränkt. Eine Hüftgelenksendoprothese, also ein künstliches Hüftgelenk (Hüftprothese), kann bei fortgeschrittener Hüftgelenksarthrose Abhilfe schaffen. Patienten können nach einer solchen Operation die verlorene Mobilität, Schmerzfreiheit und die damit verbundene Lebensqualität zurückgewinnen. Selbst Sport ist im Regelfall wieder gut möglich.

Inhalt

1. Die Hüfte
2. Arthrose
3. Entstehung der Arthrose
4. Behandlung der Arthrose
5. Die Hüftprothese
6. Was können Sie in Vorbereitung auf die Operation tun!
7. Der Krankenhausaufenthalt
8. Die Hüftoperation
9. Mögliche Komplikationen
10. Nach der Hüftoperation
11. Die Behandlung danach
12. Sport mit Prothese
13. Implantate-Pass
14. Tipps, Übungen und Informationen für zu Hause
15. Häufige Fragen
16. Schlussworte



Das Hüftgelenk, das durch eine starke Gelenkkapsel umgeben ist, stellt eine Verbindung zwischen dem Rumpf und den Beinen her. Die Hüftpfanne des Beckens und der runde Hüftkopf des Oberschenkelknochens, der sich wie eine Kugel in der Hüftpfanne befindet, sind mit einer glatten Knorpelschicht bedeckt. Dadurch sind Bewegungen wie Drehen, Beugen, Strecken, An- und Abspreizen sowie Laufen ohne Probleme möglich.

Eine viskose Flüssigkeit, bekannt als Gelenkschmiere, befindet sich zwischen den beiden knorpeligen Gelenkflächen. Der Gelenkknorpel, der ein elastisches und wasserhaltiges Gewebe ist, ermöglicht einen reibungslosen und gleitenden Bewegungsablauf. Die Stabilität des Gelenks wird durch kräftige Bänder, eine Gelenkkapsel und die umgebende Muskulatur gewährleistet.

2. Arthrose

Der Gelenkknorpel kann im Laufe des Alters aufgrund von natürlichen Abnutzungen verschleiben, was zu einer Beeinträchtigung der Gelenkfunktion führen kann. Im Gegensatz zu anderen Körpergeweben, wie z. B. der Haut, ist der Gelenkknorpel nicht in der Lage, sich selbst zu heilen oder zu reparieren. Verletzter oder abgenutzter Gelenkknorpel kann nicht wiederhergestellt werden und sein Verlust führt schnell zu schmerzhaften Einschränkungen der Funktion. Der Prozess der Arthrose entwickelt sich oft schleichend über mehrere Jahre.

Durch das Absterben einzelner Knorpelzellen entstehen Furchen und Risse, wodurch der Knorpel rau und bei normalen Belastungen weiter abfasernd wird. Kleine Knorpeltrümmer können sich ablösen, die die Gelenkschleimhaut reizen und Entzündungen und Gelenkergüsse verursachen. Die Beweglichkeit nimmt kontinuierlich ab und Betroffene leiden unter immer stärkeren Schmerzen. Zusätzlich können Knochensporne und -neubildungen (sogenannte Osteophyten) am Gelenk entstehen. Der Körper versucht auf diese Weise, einer weiteren Schädigung des Knorpels durch Vergrößerung der Auflagefläche des Gelenks vorzubeugen. Dieser Prozess ist jedoch nicht effektiv.

Das Hauptsymptom der Arthrose ist Schmerz, der sich als Anlaufschmerz oder Belastungsschmerz äußern kann. Der Schmerz kann dazu führen, dass das betroffene Gelenk geschont wird, was wiederum den Zustand des Knorpels verschlechtern kann, da er Bewegung für seine Ernährung benötigt.

Im Endstadium der Arthrose kommt es dann zu einem Ruheschmerz der vor allem auch nachts auftritt.

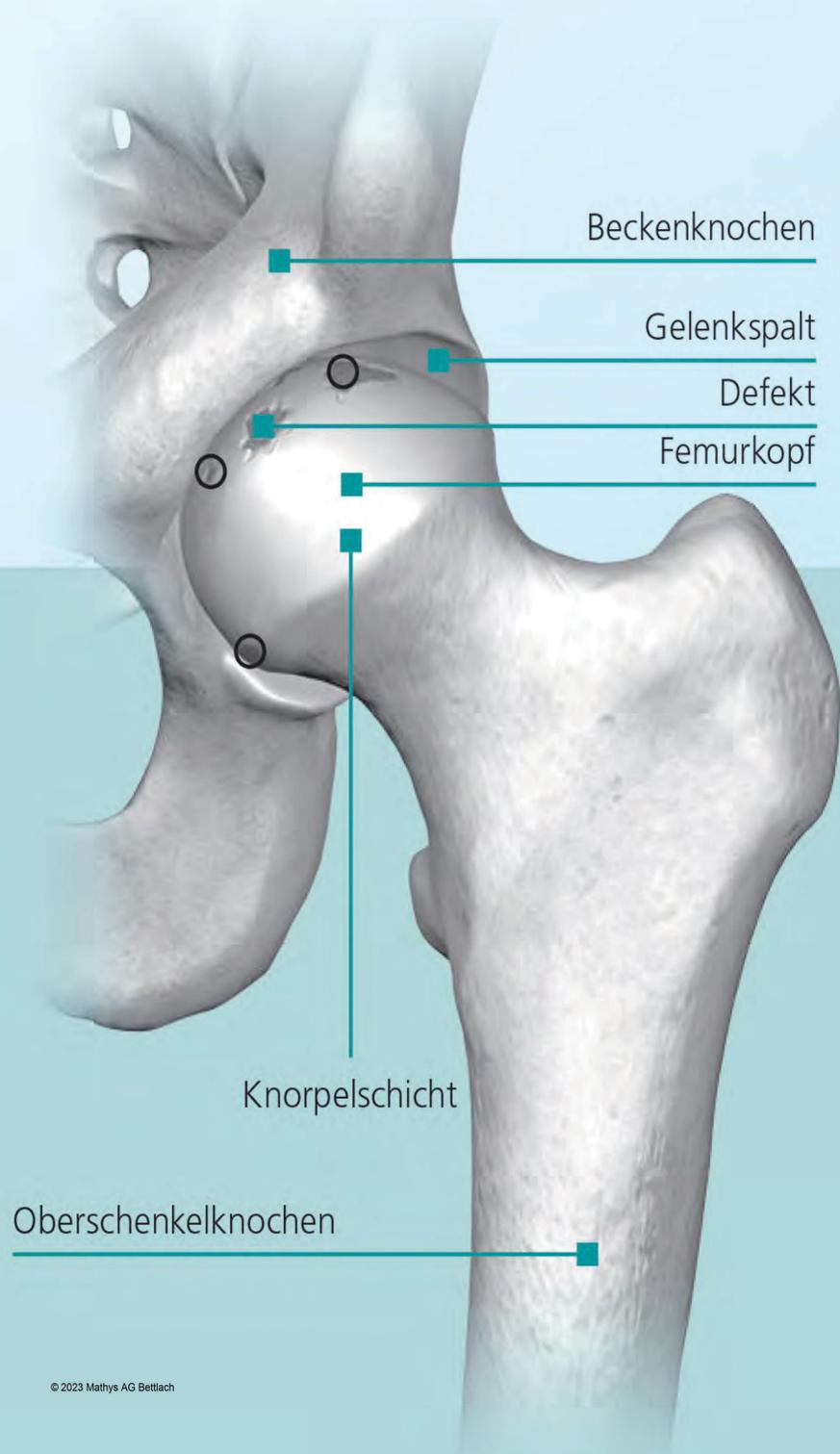
Die primäre Arthrose, eine häufige Form der Hüftarthrose, ist ein typisches Altersproblem mit einem langsamen Verlauf, der sich über Jahre entwickelt. Wenn Schmerzen und Bewegungseinschränkungen auftreten, ist der Knorpel unheilbar geschädigt.

Eine chronische Polyarthrit (Gelenkrheuma) kann zu ähnlichen Beschwerden führen, hat jedoch andere Ursachen und betrifft oft mehrere Gelenke. Der Körper bildet als Abwehrreaktion Substanzen, welche die Gelenkschleimhaut anschwellen lassen und zu einer chronischen Gelenkentzündung mit fortschreitendem Zerstörungsprozess führen können.

3. Entstehung der Arthrose

Es gibt keine eindeutige Erklärung für den komplexen Entstehungsprozess von Arthrose. Während Orthopäden und Chirurgen in der Lage sind, Symptome zu behandeln, gibt es bis heute keine Möglichkeit einer ursächlichen Heilung. Allerdings sind bestimmte Faktoren bekannt, die die Entstehung einer Arthrose begünstigen. Dazu gehören beispielsweise eine ungünstige knöchernerne Form der Gelenkpartner, Übergewicht, Fehlbelastung eines Gelenks aufgrund von angeborenen Fehlstellungen oder häufigem Tragen von schweren Lasten. Besonders gefährdet sind Personen, die ihre Gelenke durch ständige und extreme Überbelastung (wie zum Beispiel Leistungssportler) oder Verletzungen mit Gelenkschäden beanspruchen.

Eine wichtige Rolle spielt auch die knöchernerne Formgebung des Hüftgelenks, bei der die Hüftgelenkpfanne und der Hüftkopf gut aufeinander abgestimmt sein müssen. Störungen in diesem System können die Entstehung von Arthrose fördern. Grundsätzlich kann jede Erkrankung des Gelenkknorpels, der Gelenkschleimhaut oder der Gelenkschmiere zur Entstehung von Arthrose beitragen.



4. Konservative Behandlung der Arthrose

Bevor ein künstliches Gelenk implantiert wird, werden in der Regel nicht-operative Behandlungsmethoden eingesetzt, um Schmerzen zu lindern:

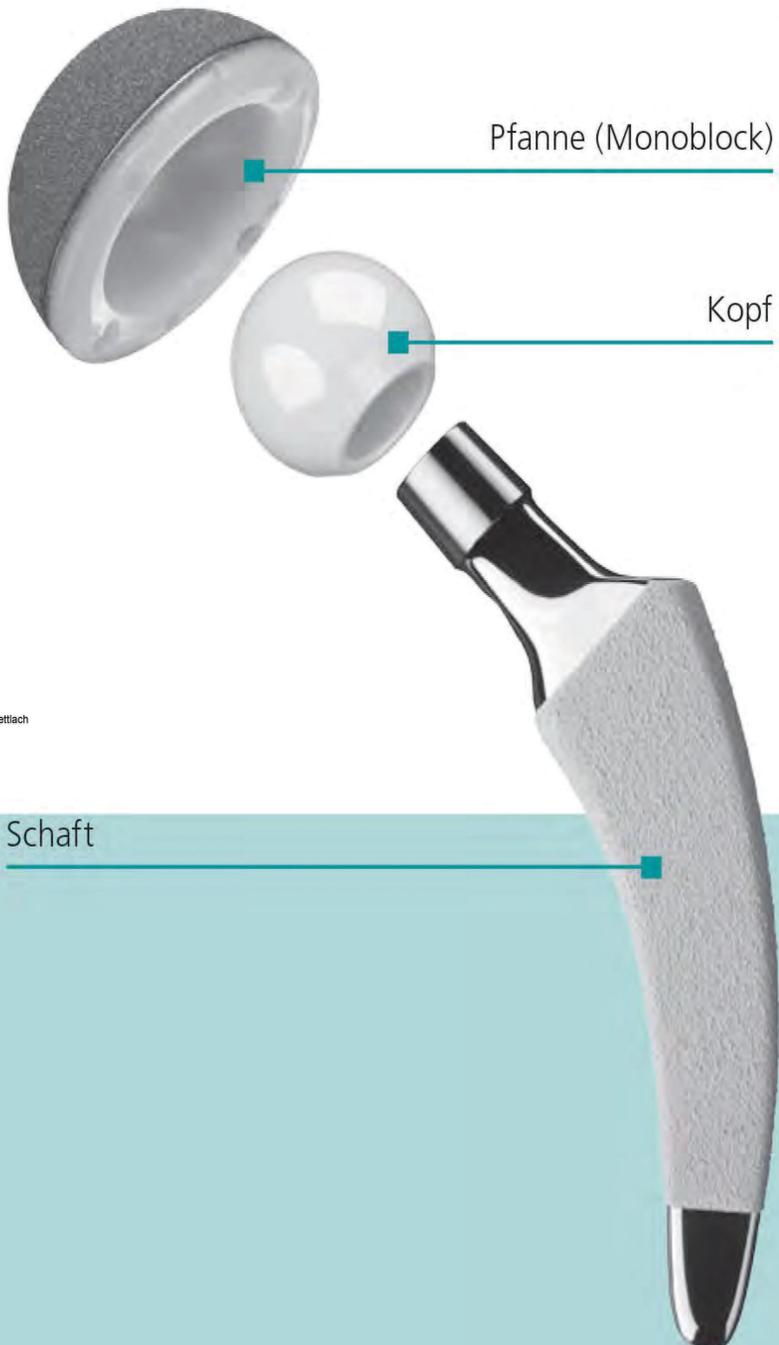
- Entzündungshemmende und schmerzlindernde Medikamente wie Voltaren®, Brufen®, Arcoxia® usw.
- Anpassung der Lebensgewohnheiten, beispielsweise im Hinblick auf Sport, Gewicht und Ernährung.
- Verwendung von orthopädischen Hilfsmitteln wie Gehstützen, Einlagen oder Schienen.
- Physiotherapie und Krankengymnastik. Die Wirksamkeit dieser Maßnahmen variiert von Patient zu Patient.

Gelenkspritzen (Kortison, Hyaluronsäure oder PRP)

Oft kann jedoch nur noch durch einen künstlichen Gelenkersatz eine tatsächliche Linderung der Beschwerden und die Wiederherstellung der Bewegungsfähigkeit erreicht werden.

5. Die Hüftprothese

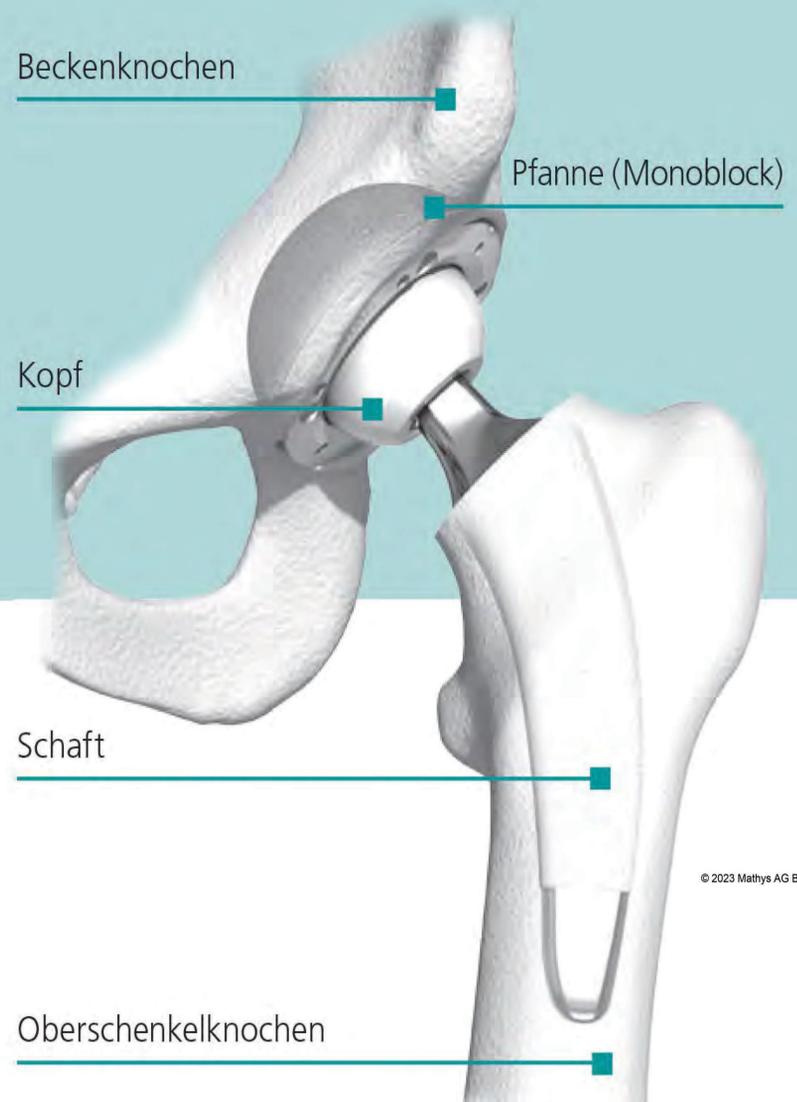
Die Absicht bei einer Hüftendoprothese ist, Schmerzen zu beseitigen und die Bewegungs- und Gehfähigkeit wiederherzustellen. Allerdings kann ein künstliches Gelenk niemals das natürliche Gelenk vollständig ersetzen.



© 2023 Mathys AG Bettlach

Der behandelnde Arzt wird Sie im Vorfeld der Operation über den Eingriff und den Operationsverlauf informieren. Dabei wird er Ihnen auch die Art der geplanten Hüftprothese erläutern.

Es kann jedoch vorkommen, dass während der Operation Abweichungen vom geplanten Vorgehen erforderlich werden, da die genauen Verhältnisse im Gelenk erst zu diesem Zeitpunkt vollständig erkennbar sind.



© 2023 Mathys AG Bettlach

Die Hüftgelenksendoprothese besteht aus mehreren Komponenten:

Die Prothesenpfanne:

Sie kommt entweder als Monoblock-Pfanne aus einem Kunststoffmaterial besteht und mit einer speziellen Beschichtung versehen ist,

oder als modulare Pfanne aus einer Metallschale und einem Einsatz aus Kunststoff, Metall oder Keramik, der in die Pfanne eingefügt wird.

Der Kopf der Prothese ist entweder aus Metall oder Keramik und hat in der Regel einen Durchmesser von 28, 32 oder 36 mm. Seine Oberfläche ist hochpoliert, damit er sich reibungsarm in der neuen Hüftpfanne bewegen kann.

Der Schaft der Prothese wird im Oberschenkelknochen verankert und hat einen Konus an der Spitze, auf dem der künstliche Hüftkopf befestigt wird.

Unter bestimmten Umständen, wie zum Beispiel bei sehr alten Patienten mit Oberschenkelhalsfrakturen, ist es möglicherweise nicht zwingend erforderlich, die Gelenkpfanne zu ersetzen. Stattdessen kann möglicherweise nur der Schaft mit einem größeren Kopf implantiert werden.



Nach einer gründlichen Untersuchung wird der Arzt Ihnen genau mitteilen, welche Operationsmethode in Ihrem Fall angewendet werden soll.

6. Was können Sie in Vorbereitung auf die Operation tun!

Um auf die Zeit nach der Operation vorbereitet zu sein, gibt es verschiedene Massnahmen, die Sie zuhause umsetzen können. Hier sind einige Tipps:

- Entfernen Sie Teppichvorleger und Kabel sowie andere Gegenstände, an denen Sie mit den Gehstützen hängen bleiben oder auf denen Sie ausrutschen könnten.
- Stellen Sie wichtige Gegenstände wie Geschirr, Kleidung und Medikamente auf Griffhöhe. Ein Servierwagen kann nützlich sein, um Mahlzeiten zu transportieren.
- Prüfen Sie, ob Ihr Bett die richtige Höhe hat und legen Sie bei Bedarf eine zweite Matratze ins Bett. Das Ein- und Aussteigen sollte einfach sein.
- Im Badezimmer können Hilfsmittel wie Haltegriffe, rutschfeste Duschunterlagen, Duschhocker oder Bade- wannensitze sowie Toilettensitzerhöhungen und Schwämme an langen Stielen die tägliche Körperpflege erleichtern. Diese Hilfsmittel sind oft in Sanitätsfachgeschäften erhältlich.
- Überlegen Sie sich die Anschaffung eines schnurlosen Telefons, damit Sie es bei sich tragen und nicht lange Wege gehen müssen, um Anrufe entgegenzunehmen.
- Legen Sie eine Taschenlampe neben Ihr Bett, falls der Lichtschalter ausser Reichweite ist. So können Sie Stolpern vermeiden, wenn Sie in der Nacht aufstehen müssen.
- Es kann hilfreich sein, Mahlzeiten vorzubereiten, die Sie tiefkühlen und später nur noch aufwärmen müssen, um sich in den ersten Tagen nach der Operation Zeit und Aufwand in der Küche zu sparen.

7. Der Krankenhausaufenthalt

Bevor Sie operiert werden, wird eine gründliche Untersuchung durchgeführt, um mögliche Risiken frühzeitig zu erkennen und vorbeugende Maßnahmen zu treffen. Ihr Arzt wird mit Ihnen über Medikamente und Anästhesie sprechen und Sie umfassend informieren.

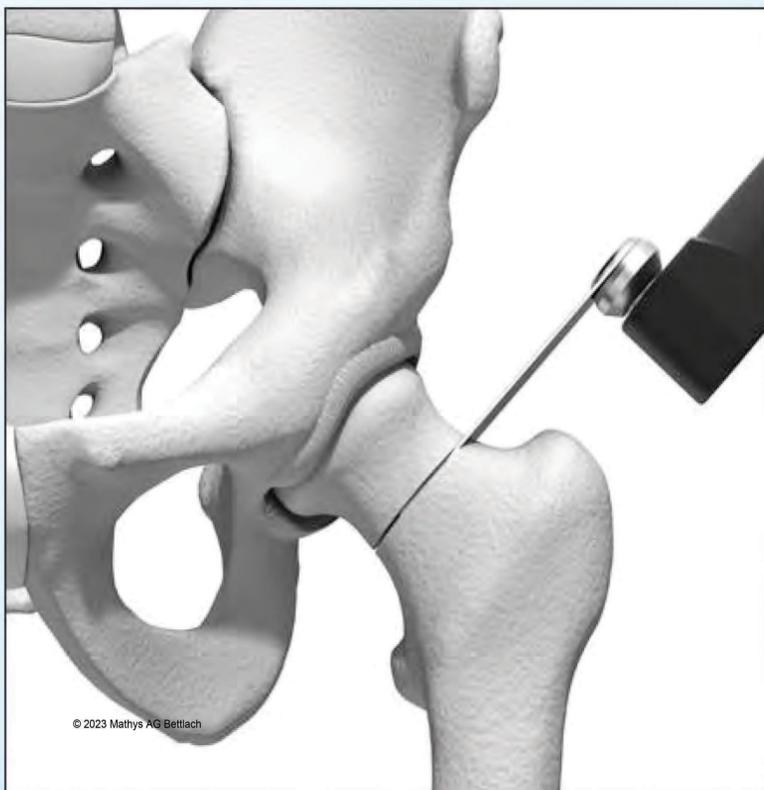
Im Krankenhaus können folgende Untersuchungen durchgeführt werden:

- Das Pflegepersonal wird Messungen durchführen und möglicherweise eine EKG-Untersuchung durchführen, um Herz-Kreislauf-Probleme oder Bluthochdruck zu erkennen, falls vorhanden.
- Wenn Sie Infektionen haben oder an Diabetes leiden, wird Ihnen vor der Operation Blut abgenommen, um dies zu klären.
- Das Körpergewicht kann den Operationserfolg beeinflussen. Wenn Sie übergewichtig sind, kann eine Ernährungsberatung angeboten werden.
- Rauchen ist ein allgemeiner Risikofaktor, und möglicherweise bietet die Operation eine Chance, mit dem Rauchen aufzuhören. Eine Raucherberatung ist direkt im Krankenhaus möglich.
- Wenn Sie blutverdünnende Medikamente einnehmen, müssen diese etwa 10 Tage vor der Operation abgesetzt werden. Wenn notwendig, können Sie ein Ersatzmedikament in Form von Spritzen erhalten.
- Der Anästhesist wird mit Ihnen die beste Form der Narkose besprechen.
- Sie haben jederzeit die Möglichkeit, Fragen an Ihren Operateur oder einen Stationsarzt zu stellen.

8. Die Hüftoperation

Beim minimalinvasiven Vorgehen im Vergleich zu dem Standardvorgehen werden die Muskeln nicht verletzt. Die Operation erfolgt durch natürlich Muskellücken. Dies ist ein sehr relevanter Unterschied im Vergleich zu muskelverletzenden Standardprothesen. Ansonsten verläuft der Operationsvorgang bei allen genannten Arten von Hüftendoprothesen ähnlich. Zunächst werden die erkrankten Knochen und Gewebeteile entfernt und der verbleibende Knochen wird mit Hilfe von Operationsinstrumenten so geformt, dass die Prothesenteile exakt passen und fixiert werden können.

Die Operation am geöffneten Gelenk besteht aus den folgenden vier Schritten:



im Rahmen der Hüftendoprothese wird der Hüftkopf entfernt und das Hüftgelenk entsprechend vorbereitet, um die Prothese einzusetzen.

Schritt 1:

Zunächst wird das Hüftgelenk über einen Schnitt am Oberschenkel zugänglich gemacht. Nachdem die Gelenkkapsel eröffnet und teilweise entfernt wurde, wird der erkrankte Hüftkopf mit einer elektrischen oder druckluftbetriebenen Säge vom Oberschenkelknochen abgetrennt und entfernt. Dadurch ist die Gelenkpfanne deutlich sichtbar und kann von altem Kapsel- und Knorpelgewebe befreit werden.

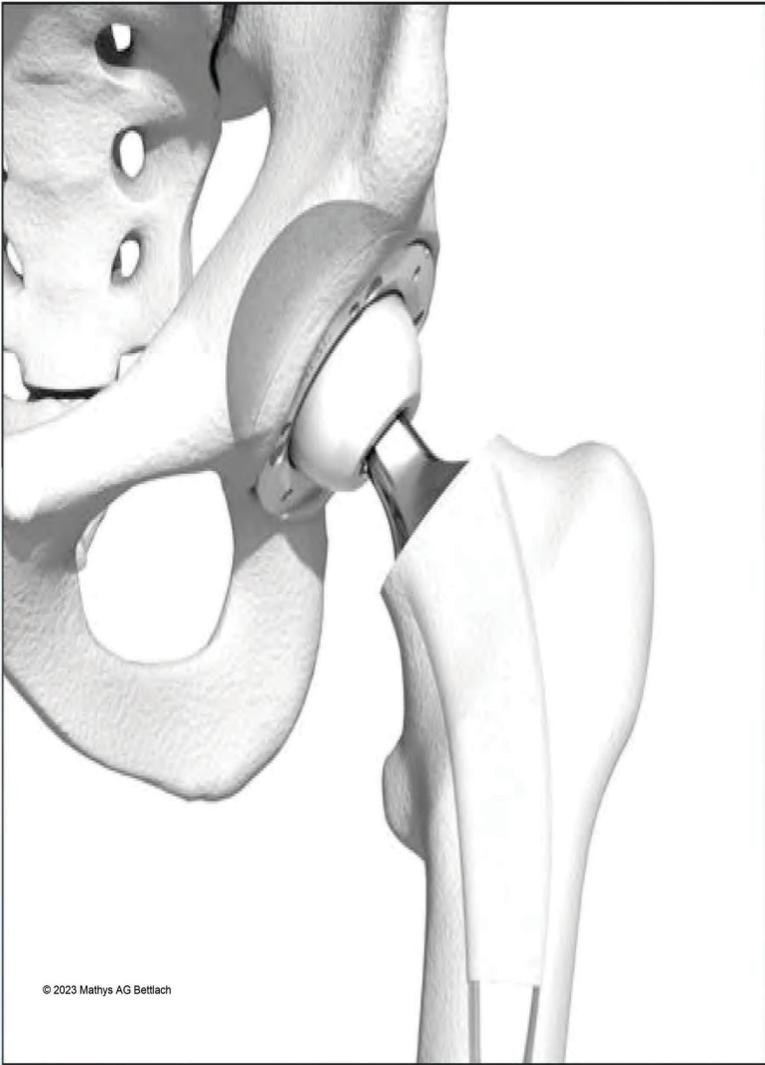
Anschließend wird die Pfanne mit einer halbkugelförmigen Fräse so vorbereitet, dass gesundes Knochengewebe freigelegt wird und eine feste Verankerung der künstlichen Pfanne ermöglicht wird.



Der vorbereitete Oberschenkelknochen wird mit dem Hüftschafft versehen und gegebenenfalls mithilfe von Knochenzement fixiert, abhängig vom verwendeten Modell.

Schritt 2:

Im nächsten Schritt wird der Markraum des Oberschenkelknochens für die Implantation des Schafts mit Formraspeln vorbereitet. Die Entscheidung, ob Knochenzement verwendet wird oder nicht, hängt hauptsächlich von der Knochenqualität und dem Alter des Patienten ab. Die Qualität der Versorgung unterscheidet sich dabei nicht. Knochenzement ist gut verträglich für den Körper und härtet bereits nach wenigen Minuten vollständig aus, so dass die eingesetzte Prothese schon bald nach der Operation voll belastbar ist.



im Rahmen der Hüftendoprothese wird der Hüftkopf entfernt und das Hüftgelenk entsprechend vorbereitet, um die Prothese einzusetzen.

Sobald die Pfanne im Beckenknochen fixiert ist, wird der Kopf auf den Schaft gesetzt und anschließend kann das Gelenk wieder eingerenkt werden.



Nachdem der Eingriff erfolgreich durchgeführt wurde, erfolgt eine Überprüfung durch ein Röntgenbild.

Schritt 3:

Der vorbereitete Schaft wird mit dem vorher bestimmten Prothesenkopf in der passenden Größe und Länge ausgestattet wird, nachdem die Hüftpfanne und der Schaft implantiert wurden. Das Gelenk wird dann in seine ursprüngliche Position zurückgebracht, um die bewegliche Verbindung zwischen Schaft und Pfanne herzustellen. Zum Abschluss erfolgt eine letzte Überprüfung der Funktionstüchtigkeit des Gelenks.

Schritt 4:

Im vierten Schritt wird die Operationswunde schichtweise vernäht und danach mit einem Kompressionsverband abgedeckt.

9. Mögliche Komplikationen

Es ist die Pflicht des Chirurgen, Ihnen alle relevanten Informationen mitzuteilen, damit Sie Ihre Einwilligung zur Behandlung geben können. Dies beinhaltet Details über die Art der Behandlung, mögliche Folgen und Risiken der Operation sowie die Dringlichkeit, Eignung und Erfolgsaussichten in Bezug auf Ihre Diagnose oder Therapie. Der Chirurg wird auch alternative Behandlungsoptionen mit Ihnen besprechen. Wenn Sie noch unbeantwortete Fragen haben oder unsicher über die Risiken oder Nebenwirkungen der Behandlung sind, wenden Sie sich bitte an Ihren Arzt.

Es gibt bestimmte Faktoren, die den Erfolg der Implantation oder der Genesung nach der Operation beeinträchtigen können. Dazu gehören intensive körperliche Aktivität, Nichtbefolgen der Anweisungen des Arztes, schwere Fehlbildungen, Stoffwechselstörungen, ein geschwächtes Immunsystem, Drogen- oder Alkoholmissbrauch, neuromuskuläre oder psychische Störungen und Adipositas. Wenn einer dieser Faktoren auf Sie zutrifft, wird der Chirurg dies mit Ihnen besprechen und zusammen mit Ihnen die bestmögliche Behandlungsoption finden.

Es ist wichtig zu beachten, dass jede Operation allgemeine und spezifische Risiken mit sich bringt. Das medizinische Team wird jedoch stets alles tun, um Sie bestmöglich zu behandeln und Komplikationen zu vermeiden. Sollten Sie während oder nach der Operation unerwünschte Wirkungen bemerken, ist es von großer Bedeutung, dass Sie Ihren Chirurgen oder das Krankenhaus unverzüglich darüber informieren.

10. Nach der Hüftoperation

Noch am Operationstag erfolgt im Regelfall die erste Mobilisation und die ersten Schritte unter Vollbelastung. Bereits am ersten Tag nach der Operation beginnt die Bewegungstherapie, die von einem Physiotherapeuten geleitet wird und täglich durchgeführt wird.

Diese Übungen sollen helfen, eine schnelle Erholung und Beweglichkeit des Hüftgelenks zu erreichen.

Etwa am zweiten Tag nach dem Eingriff können Sie selbstständig mit Gehhilfen gehen, gemäß den Anweisungen Ihres Operateurs. Sie erhalten noch einige Tage schmerzlindernde Medikamente und blutverdünnende Tabletten zur Thromboseprophylaxe, bis Sie die operierte Hüfte wieder vollständig belasten können.

Eine Woche nach der Operation können Sie nach Hause oder in eine Rehabilitationseinrichtung entlassen werden. Nach knapp zwei Wochen können die Fäden entfernt werden.

Um den Heilungsprozess nicht zu gefährden, ist es wichtig, folgende Vorsichtsmaßnahmen zu beachten:

- Tragen Sie keine schweren Gegenstände, insbesondere während der Zeit mit Gehhilfen, ist ein Rucksack zur besseren Lastverteilung empfehlenswert.
- Vermeiden Sie langes Stehen, übermäßiges Treppensteigen oder lange Wanderungen, da dies eine erhöhte Belastung für die Hüfte darstellt. Achten Sie auf ein sinnvolles Maß.
- Kreuzen Sie die Beine beim Sitzen nicht und vermeiden Sie es, das betroffene Bein nach außen zu drehen oder sich zu weit nach vorne zu beugen (z.B. um Schuhe anzuziehen). Verwenden Sie entsprechende Hilfsmittel, um dies zu vermeiden.
- Vermeiden Sie schwere körperliche Arbeit sowie Gefahrensituationen (z.B. Leitersteigen).
- Vermeiden Sie es, in die Hocke zu gehen.
- Tragen Sie gutes Schuhwerk, um Überlastungen des Gelenks zu vermeiden und Sicherheit zu gewährleisten.

11. Die Behandlung danach

Es ist wichtig, dass Sie regelmäßig von einem Facharzt untersucht werden, um den Fortschritt Ihrer Genesung zu überwachen. Besprechen Sie mit Ihrem Arzt den genauen Ablauf der Untersuchungen. Wenn Sie zwischen oder nach den Kontrollen Beschwerden bemerken, sollten Sie sofort Ihren Arzt informieren. Es ist normal, dass Sie bis zu einem Jahr nach dem Eingriff Einschränkungen spüren können, jedoch sollte eine kontinuierliche Verbesserung stattfinden. In der Regel benötigen Sie für einen Zeitraum von 1 bis 2 Monaten nach dem Eingriff Gehhilfen. Sie werden daher möglicherweise Hilfe im Haushalt oder beim Einkaufen benötigen. Wenn Sie alleine leben, können Sie einen Pflegedienst in Anspruch nehmen, um ambulante Hilfe zu erhalten. Informationen zu den verschiedenen Angeboten erhalten Sie im Krankenhaus.

12. Sport mit Prothese

Es wird generell empfohlen, sich sportlich zu betätigen, da dies die Lebensqualität sowohl sozial als auch körperlich verbessert und Erkrankungen vorbeugen kann. Nach einer Hüftendoprothesen-Operation ist es erstrebenswert, eine gute Beweglichkeit und eine kräftige Muskulatur aufzubauen. Eine gut trainierte Oberschenkelmuskulatur trägt wesentlich zur Stabilisierung des Hüftgelenks bei.

Es ist wichtig, die körperliche Belastung angemessen zu steigern und Schmerzen als Warnsignal zu beachten. Im Allgemeinen kann Bewegungsmangel einen negativen Einfluss auf das künstliche Hüftgelenk haben. Wenn Sie vor dem Eingriff bereits Sport getrieben haben, kann Ihr Arzt Ihnen sagen, ob Sie dies auch nach einer Endoprothese weiterhin ausüben können. Jedoch sollten Sportarten vermieden werden, bei denen die Gelenke stark belastet werden oder bei denen ein hohes Verletzungsrisiko besteht (z.B. Fußball, Kampfsportarten, alpiner Skisport usw.). Ihre Sicherheit hat höchste Priorität! Gelenkverletzungen und Frakturen bei Endoprothesenträgern können schwerwiegende Folgen haben. Es ist ratsam, sich auf ein langsames Tempo und sanftere Bewegungsabläufe einzustellen. Dennoch können Sie beispielsweise Nordic Walking, Gymnastik, Kegeln, Golfen, Radfahren usw. sowie Mannschaftssport mit Einschränkungen ausüben. Im Zweifelsfall sollten Sie immer Ihren Facharzt oder die operierende Klinik konsultieren.

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

13. Implantate-Pass

Ein Implantate-Pass wird Ihnen bei Ihrer Entlassung aus dem Krankenhaus ausgehändigt. Dieser Pass kann Ihnen im Falle von Verletzungen des Gelenks oder Komplikationen außerhalb Ihrer gewohnten Umgebung, wie zum Beispiel im Urlaub oder bei Flughafenkontrollen, von Nutzen sein.

14. Tipps, Übungen und Informationen für zu Hause

In den ersten sechs bis acht Wochen nach der Hüftoperation ist das neue Gelenk noch empfindlich, da sich die umgebende Muskulatur zurückgebildet hat. Es ist daher wichtig, diese Muskeln wieder aufzubauen und zu stärken, um dem Gelenk die notwendige Stabilität zu geben und es vor falschen Bewegungen zu schützen. Die folgenden Seiten bieten Ihnen praktische Tipps und Ratschläge für den Alltag, damit Sie Ihre Bewegungsfreiheit schnell wiedererlangen können. Es ist jedoch wichtig, dass Sie aktiv an diesem Prozess mitarbeiten. Wenn Sie sich in bestimmten Situationen unsicher fühlen oder etwas nicht verstehen, sollten Sie Ihren behandelnden Arzt oder Physiotherapeuten um Rat fragen.

Ein gutes Schuhwerk ist wichtig, um Stolpern zu vermeiden.

Richtiges Verwenden von Gehhilfen:

- Stellen Sie sich so hin, dass die beiden Gehhilfen ein wenig vor und seitlich von Ihren Füßen sind.
- Halten Sie Ihre Hüfte gerade und Ihre Ellbogen leicht gebeugt, um aufrecht zu stehen.
- Stützen Sie sich beim Gehen fest auf die Handgriffe der Gehhilfen.
- Achten Sie darauf, das Körpergewicht mit den Händen und nicht mit den Unterarmen zu tragen.
- Belasten Sie die operierte Hüfte so, wie Sie es in der Klinik gelernt haben, und gehen Sie so normal wie möglich. Jeder Schritt sollte die gleiche Länge haben, auch wenn Ihre Schritte kürzer ausfallen als beim normalen Gehen.
- Wenn Ihr Arzt es erlaubt, mit einem Stock zu laufen, halten Sie diesen auf der gesunden Seite.

Tipps zum Treppensteigen und Hinuntergehen nach der Operation:

Beim ersten Versuch auf der Treppe sollten Sie nicht alleine sein und im Krankenhaus entsprechend instruiert werden.

Hinaufsteigen:

- Stellen Sie Ihr gesundes Bein auf die erste Stufe.
- Drücken Sie sich mit Ihrem gesunden Bein und den Händen ab, um das operierte Bein auf dieselbe Stufe zu heben.
- Wiederholen Sie den Vorgang, bis Sie oben auf dem Treppenabsatz angekommen sind.
- Wenn das Geländer vorhanden ist, nehmen Sie beide Gehhilfen in eine Hand und halten Sie sich mit der anderen Hand am Geländer fest. Der Bewegungsablauf bleibt gleich, aber das Geländer übernimmt die Funktion eines der Gehhilfen.

Hinuntersteigen:

- Stellen Sie das operierte Bein auf die erste Stufe.
- Stützen Sie sich mit beiden Gehhilfen fest ab und lassen Sie das gesunde Bein auf dieselbe Stufe sinken.
- Wiederholen Sie den Vorgang, bis Sie unten auf der Treppe angekommen sind.
- Wenn das Geländer vorhanden ist, nehmen Sie beide Gehhilfen in eine Hand und halten Sie sich mit der anderen Hand am Geländer fest. Der Bewegungsablauf bleibt gleich, aber das Geländer übernimmt die Funktion eines der Gehhilfen.

Korrekte Sitzhaltung:

- Vermeiden Sie in den ersten Wochen nach der Operation tiefe Sessel.
- Optimal sind hohe und stabile Stühle mit Armlehnen. Falls nötig, können Sie die Sitzhöhe mit einem Keilkissen anpassen.
- Um sich zu setzen, gehen Sie rückwärts auf den Stuhl zu, bis Sie die Kante spüren.
- Nehmen Sie beide Gehhilfen auf die Seite des gesunden Beins.
- Stützen Sie sich beim Absetzen auf die Armlehnen ab und strecken Sie das operierte Bein leicht nach vorne aus.
- Beugen Sie die Beine nur leicht an und halten Sie den Oberkörper aufrecht, ohne ihn nach vorne zu beugen.
- Um aufzustehen, rutschen Sie zunächst nach vorne. Stützen Sie sich auf dem gesunden Bein ab und lassen Sie das operierte Bein weiterhin leicht vorgestreckt.
- Nehmen Sie die Gehhilfen in beide Hände und stellen Sie sich dann auf das operierte Bein.

Gehen zur Toilette:

- In den ersten Tagen oder Wochen nach der Operation kann ein erhöhter Toilettensitz sinnvoll sein.
- Nehmen Sie beide Gehhilfen auf die gesunde Seite und greifen Sie nach einem stabilen Gegenstand neben der Toilette (z.B. Haltegriff, Armlehne usw.), falls vorhanden. Andernfalls behalten Sie die Gehhilfen in den Händen.
- Setzen Sie sich langsam auf die Toilette und strecken Sie dabei das operierte Bein leicht aus.
- Um aufzustehen, stützen Sie sich auf den fest verankerten Gegenstand oder die Gehhilfen und halten Sie das operierte Bein wiederum leicht vorgestreckt.

Umformulierter Text:

Richtige Körperpflege nach einer Operation

Duschen:

- Verwenden Sie eine rutschfeste Unterlage und Ihre Gehstöcke, um das Gleichgewicht zu halten.
- Regulieren Sie die Wassertemperatur vor dem Duschen.
- Stellen Sie zuerst Ihr gesundes Bein in die Dusche. Legen Sie Ihre Gehstöcke außerhalb, aber in Reichweite.
- Wenn möglich, stellen Sie einen Hocker in die Dusche, um sich sicherer zu fühlen.
- Nutzen Sie einen Schwamm mit langem Griff, um sich nicht vorbeugen zu müssen.
- Beim Verlassen der Dusche treten Sie zuerst mit dem operierten Bein hinaus.
- Stellen Sie sicher, dass die GummifüÙe Ihrer Gehstöcke trocken sind und der Boden nicht nass ist, um Sturzgefahren zu vermeiden.

Baden:

In den ersten sechs Wochen nach der Operation wird vom Baden abgeraten.

Falls Sie keine Dusche zur Verfügung haben, folgen Sie diesen Anweisungen, um sicher in und aus der Badewanne zu kommen:

- Gehen Sie mit Ihren Gehstöcken zur breiten Seite der Badewanne.
- Regulieren Sie die Wassertemperatur bevor Sie in die Wanne steigen.
- Um in die Wanne zu steigen, setzen Sie sich auf den Rand oder auf einen Stuhl (nicht dargestellt), der höher ist und direkt neben der Badewanne steht.
- Heben Sie zuerst Ihr operiertes Bein und dann Ihr gesundes Bein über den Wannenrand. Unterstützen Sie das Bein mit den Händen unter dem Oberschenkel. Versuchen Sie, sich so auf den Rand zu setzen, dass Sie dem Wasserhahn gegenüber sitzen.
- Verlassen Sie die Wanne, indem Sie vorsichtig Ihre Beine über den Wannenrand heben.

Bettruhe:

- Stellen Sie sicher, dass das Bett stabil ist und etwa 70 cm hoch ist. Wenn es zu niedrig ist, legen Sie eine zweite Matratze darauf.
- Setzen Sie sich rückwärts in der Nähe des Kopfendes des Bettes.
- Rutschen Sie mit dem Gesäß nach hinten und heben Sie zuerst das gesunde Bein auf das Bett.
- Heben Sie danach das operierte Bein auf das Bett. Wenn Sie nicht genug Kraft haben, um das operierte Bein zu heben, können Sie es mit dem gesunden Bein unterstützen oder Ihre Hände unter den Oberschenkel legen, um es zu stützen. Legen Sie sich dann auf den Rücken.
- Wichtig:
Bewegen Sie Becken und Beine gleichmäßig und lassen Sie die Beine leicht gespreizt.

Aufstehen:

- Gehen Sie zuerst mit dem operierten Bein aus dem Bett. Auch hier können Sie mit den Händen oder dem gesunden Bein nachhelfen. Strecken Sie das Bein leicht nach vorne und heben Sie nun das gesunde Bein aus dem Bett.

Schlafposition:

- Die optimale Schlafposition ist auf dem Rücken.
- Falls Sie lieber auf der Seite schlafen, legen Sie ein Kissen zwischen Ihre Knie und Füße, um zu vermeiden, dass das operierte Bein im Schlaf verdreht wird.

Anziehen:

- Entscheiden Sie sich für bequeme Kleidung, die locker sitzt.
- In den ersten Wochen nach der Operation benötigen Sie möglicherweise fremde Hilfe oder Hilfsmittel zum Anziehen. Wenn Sie eine Greifzange verwenden, können Sie den Bund Ihrer Hose oder Ihres Rocks mit dem Haken erfassen und das Kleidungsstück über das operierte Bein bis über das Knie ziehen.
- Stellen Sie sich anschließend mit Hilfe von Gehstöcken auf das gesunde Bein und ziehen Sie das Kleidungsstück vollständig an.

Ausziehen

- Ziehen Sie die Kleidung zunächst vom gesunden Bein aus.

Anziehen von Socken und Strümpfen:

- Es ist empfehlenswert, einen Strumpfanzieher zu benutzen. Ziehen Sie zuerst den Socken auf den Anzieher und achten Sie darauf, dass Ferse und Zehenteil des Sockens eng anliegen.
- Halten Sie die seitlichen Bänder des Anziehers fest, schlüpfen Sie in den Socken und ziehen Sie diesen mit dem Anzieher hoch.
- Für das Anziehen auf der gesunden Seite heben Sie den Fuß an, ohne sich nach vorne zu beugen.
- Zum Ausziehen haken Sie die Greifzange oder den Gehstock Schuhe
- Wählen Sie Schuhe mit stabilem Halt und einem einfachen Einstieg. Dadurch vermeiden Sie ein Vorbeugen beim Anziehen.
- Achten Sie darauf, dass die Sohlen der Schuhe ausreichend gepolstert sind, um Stöße abzufangen. Lederne Sohlen sind zu hart und deshalb ungeeignet.
- Zur Unterstützung beim An- und Ausziehen können Sie entweder einen An- und Ausziehstock oder einen Schuhlöffel mit einem extra langen Griff nutzen.

Küchentätigkeiten:

- Eine Schürze mit vielen Taschen kann hilfreich sein.
- Verwenden Sie Behälter mit Deckeln, um heiße Flüssigkeiten zu transportieren.
- Verschieben Sie Gegenstände auf der Theke oder Arbeitsfläche anstatt sie zu tragen.
- Vermeiden Sie Drehbewegungen und machen Sie kleine Schritte beim Gehen.
- Eine Greifzange kann nützlich sein, um Gegenstände aufzuheben.
- Setzen Sie sich auf einen Stuhl, der so positioniert ist, dass Ihr operiertes Bein leicht gestreckt und genügend Platz hat. Vermeiden Sie es, sich übermäßig nach vorne zu beugen!
- Ein Servierwagen ist eine gute Möglichkeit, um das Transportieren von Geschirr zu erleichtern und unnötige Wege und Hin- und Hergehen zu vermeiden.

Tipps für Autofahrten nach einer Operation:

- Warten Sie, bis Ihr Arzt Ihnen grünes Licht gibt und Sie keine Gehhilfen mehr benötigen, bevor Sie wieder selbst Auto fahren.
- 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.
- Achten Sie darauf, dass die Bewegungen gleichmäßig mit dem Becken und den Beinen erfolgen. Der Körper sollte möglichst gerade bleiben.

Spazierengehen:

- Beginnen Sie frühzeitig und regelmäßig mit kurzen Spaziergängen auf gut befestigten Wegen. Beginnen Sie mit einem Spaziergang von 5-10 Minuten.
- Erhöhen Sie Ihre Gehstrecke allmählich.
- Vermeiden Sie unebene und rutschige Wege und tragen Sie festes Schuhwerk, um Stürze zu vermeiden.

Übungen zur Verbesserung der Beweglichkeit und Genesung werden vom Physiotherapeuten im Krankenhaus oder später ambulant empfohlen.

Mögliche körperliche Übungen nach Hüftprothese:

- Beugen Sie das Knie ausreichend, sofern es schmerzfrei ist. Vermeiden Sie Schmerzen und Überlastung.
- Setzen Sie sich auf einen Stuhl und legen Sie ein Handtuch auf den Boden. Strecken und beugen Sie das Knie, um eine Wischbewegung auf dem Boden zu erzeugen. Wiederholen Sie diese Bewegung vor und zurück.
- Legen Sie sich auf das Bett und beugen Sie das Knie leicht. Strecken und beugen Sie das Knie nun, um eine Wischbewegung auf der Matratze zu erzeugen. Wiederholen Sie diese Bewegung vor und zurück.
- Falls Sie über einen Hometrainer verfügen und genügend Beugung im Kniegelenk erreichen: Fahren Sie täglich mit geringem Widerstand, um das Kniegelenk ausreichend zu bewegen.

15. Häufige Fragen

Im nächsten Abschnitt erhalten Sie hilfreiche Antworten auf häufig gestellte Fragen von Patienten. Möglicherweise können Sie von einigen Antworten profitieren, wie beispielsweise:

- Was ist die durchschnittliche Dauer der Hüftprothesen Operation?

Die Implantation eines künstlichen Hüftgelenks ist heutzutage ein Standardverfahren und dauert normalerweise zwischen 1 und 2 Stunden.

- Wie lange wird mein Aufenthalt bei einer Hüftprothese im Krankenhaus sein?

Dauer des Krankenhausaufenthalts hängt weitgehend von Ihrem allgemeinen Gesundheitszustand ab und beträgt in der Regel bei dem Standardvorgehen etwa eine Woche. Durch die minimalinvasive Operationstechnik ist der Krankenhausaufenthalt deutlich verkürzt.

In bestimmten Fällen kann die Entlassung bereits nach 3 Tagen erfolgen.

- Wie lange muss ich voraussichtlich nach einer Hüftprothesen-Operation pausieren, bevor ich wieder arbeiten kann?

Nach dem Krankenhausaufenthalt kann eine Rehabilitationsphase folgen, gefolgt von etwa 4-6 Wochen eingeschränkter körperlicher Belastbarkeit und Krankengymnastik. Die Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit hängt von der Art Ihrer Arbeit ab, mit sitzenden Tätigkeiten und kurzen Wegen können Sie schneller wieder arbeiten als bei schwerer körperlicher Arbeit.

• Wann kann ich nach der Hüftoperation ohne Gehhilfen gehen?

Bereits am Operationstag kann im Regelfall das operierte Bein wieder voll belastet werden.

Zur Sicherheit und zum Ausbalancieren sollen jedoch Unterarmgehstützen für 6 Wochen mitgeführt werden.

• Wie lange wird das Implantat voraussichtlich halten?

Faktoren wie körperliche Belastung, Knochenqualität, Lebensstil und insbesondere Körpergewicht können die Langlebigkeit des künstlichen Gelenks beeinflussen. Die Qualität der Implantate und die Haltbarkeit der Implantate haben sich in den letzten 2 Jahrzehnten stets weiterentwickelt. Nationale Implantatregister und Studien zeigen, dass bei über 90% der Patienten zehn Jahre nach der Implantation noch keine Revision des künstlichen Gelenks oder einzelner Komponenten erforderlich ist. Bei vielen Patienten hält die Endoprothese ein Leben lang.

Als Allergiker reagiere ich manchmal auf Metall, ist das bei einer Hüftprothese ein Problem?

Es ist wichtig, dass Sie Ihren Arzt über Ihre Allergien gegen bestimmte Metalle informieren und ihm Ihren Allergiepass zeigen. In der Regel werden Implantate aus Materialien und Beschichtungen hergestellt, die sehr selten allergische Reaktionen hervorrufen. Nur in seltenen Fällen sind spezielle Lösungen erforderlich.

Wann sollen Kontrolluntersuchungen bei einer Hüftendoprothese erfolgen?

Selbst wenn Sie sich gut fühlen und keine Schmerzen mehr haben, sollten Sie die Kontrolluntersuchungen nicht vernachlässigen. Dadurch kann Ihr Facharzt die Rehabilitation überwachen und Komplikationen frühzeitig erkennen. Im ersten Jahr nach der Operation finden mehrere Untersuchungen statt, später werden sie jährlich durchgeführt, später alle fünf Jahre. Das genaue Intervall wird von Ihrem Arzt festgelegt.

Mir wurde geraten mit einem künstlichen Gelenk noch zu warten, allerdings habe ich starke Schmerzen. Was soll ich tun?

Ob und wann eine Endoprothese implantiert wird, hängt von verschiedenen Faktoren ab und sollte in enger Zusammenarbeit mit Ihrem Facharzt entschieden werden.

Die Entscheidung wird im Wesentlichen von folgenden Faktoren beeinflusst:

- Ihr Facharzt hat durch körperliche Untersuchungen und Röntgenaufnahmen eine fortgeschrittene Hüftgelenksarthrose festgestellt.
- Ihre Lebensqualität ist aufgrund von Schmerzen stark beeinträchtigt und der Alltag kann nicht mehr ohne dauerhafte Beschwerden bewältigt werden. Ihre Gehstrecke und Mobilität sind stark eingeschränkt.

- Andere Behandlungsmethoden wie Physiotherapie haben keinen Erfolg gebracht.
- Sie müssen dauerhaft Medikamente einnehmen, die selbst bei höheren Dosen nicht mehr ausreichend helfen. Wenn diese Faktoren auf Sie zutreffen, sollte eine Operation in Betracht gezogen werden, unabhängig von Ihrem Alter. Wenn Sie diese Kriterien nicht erfüllen, ist es ratsam, eine Operation zu verschieben und nach anderen nicht-operativen Behandlungsmöglichkeiten zu suchen.

16.Schlussworte

Die erfolgreiche Behandlung und Pflege Ihres künstlichen Hüftgelenks hängt nicht nur von ärztlicher Behandlung ab, sondern auch von Ihrer eigenen Mitwirkung. Daher ist Ihre Mitarbeit von großer Bedeutung. Wir hoffen, dass wir Ihnen in dieser Broschüre die wichtigsten Informationen und Vorgehensweisen vermitteln konnten.

Wenn Sie weitere Fragen haben, wenden Sie sich bitte an uns, wir beraten Sie gerne!

Dr. Alexander Moser
Ihr Hüftspezialist in Berlin und Potsdam