Ihr neues Hüftgelenk

Tag der Operation: _____

☐ Linke Hüfte ☐ Rechte Hüfte

Hüftschaft: _____

Hüftkopf: _____

Hüftpfanne: _____

Inlay: _____

☐ Zementiert ☐ Zementfrei ☐ Hybrid

Zimmer Germany GmbH
Merzhauser Straße 112
D-79100 Freiburg, Germany
Tel. +49 (0)761 45 84 01

Zimmer Schweiz GmbH
Erlenauweg 17
CH-3110 Münsingen, Switzerland
Tel. +41 (0)31 720 36 00

Zimmer Austria GmbH
Grossmarktstrasse 7a
A-1230 Wien, Austria
Tel. +43 (0)1 615 20 60

Zimmer Belgium & Luxembourg
Meyskens II
I. Meyskensstraat 224
B-1780 Wemmel, Belgium
Tel +32 2 456 12 12

Copyright 2013 by Zimmer GmbH

www.zimmer.com

Sie bekommen ein neues Hüftgelenk

Wir begleiten Sie Schritt für Schritt

Patienteninformation

Wichtige Information

Die Informationen in dieser Broschüre sind allgemeiner Natur und können nicht auf alle Patienten gleichermaßen übertragen werden. Deshalb kann diese Broschüre die Empfehlungen Ihres Arztes nicht ersetzen. Nur er kann Ihre spezielle Gesundheitssituation und mögliche Risiken umfassend beurteilen und die richtige Behandlung einleiten.

Lit. No. 06.01419.011 – Ed. 03/2013 ZHUB

+H84406014190111/$130301C13T

zimmer
Personal Fit. Renewed Life.™

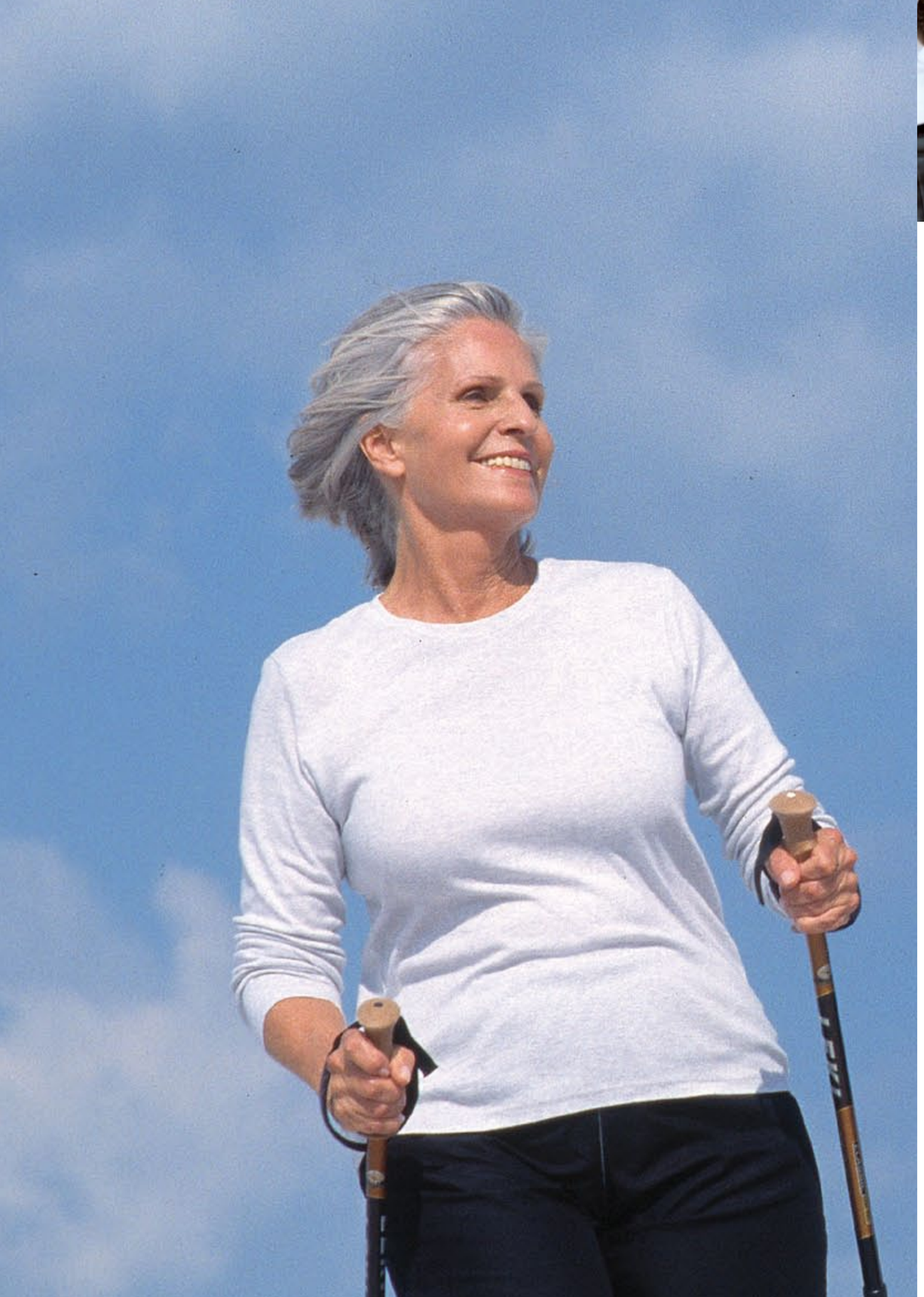
zimmer
Personal Fit. Renewed Life.™

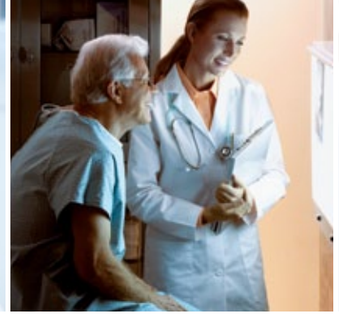
Liebe Patientin, lieber Patient,

In Deutschland sind mehr als die Hälfte aller über 50-Jährigen an zumindest einem Gelenk von Arthrose betroffen [1] und dadurch in ihrer Mobilität und Lebensqualität mehr oder weniger stark eingeschränkt. Wenn konservative Methoden wie Medikamente oder Physiotherapien ausgeschöpft sind, kann ein künstliches Gelenk die Chance auf ein neues Leben in Bewegung bieten.

Medizin und Wissenschaft haben in den vergangenen Jahren große Fortschritte auf diesem Gebiet erzielt. Allein in Deutschland werden jährlich rund 207 000 [2] künstliche Hüftgelenke eingesetzt.

Was vor und nach der Operation wichtig ist, haben wir für Sie auf den nächsten Seiten zusammengestellt. Diese Patienteninformation ergänzt die Gespräche mit Ihrem Arzt und begleitet Sie auf dem Weg zu einem neuen Hüftgelenk. Damit Sie schon bald die Freude an der Bewegung und an einem aktiven Leben zurückgewinnen.





Inhalt

06 Das Hüftgelenk

08 Erkrankungen des Hüftgelenks

10 Möglichkeiten der Behandlung

12 Das künstliche Hüftgelenk

16 Vor der Operation

18 Die Operation

20 Nach der Operation

22 Gelenkschonende Empfehlungen

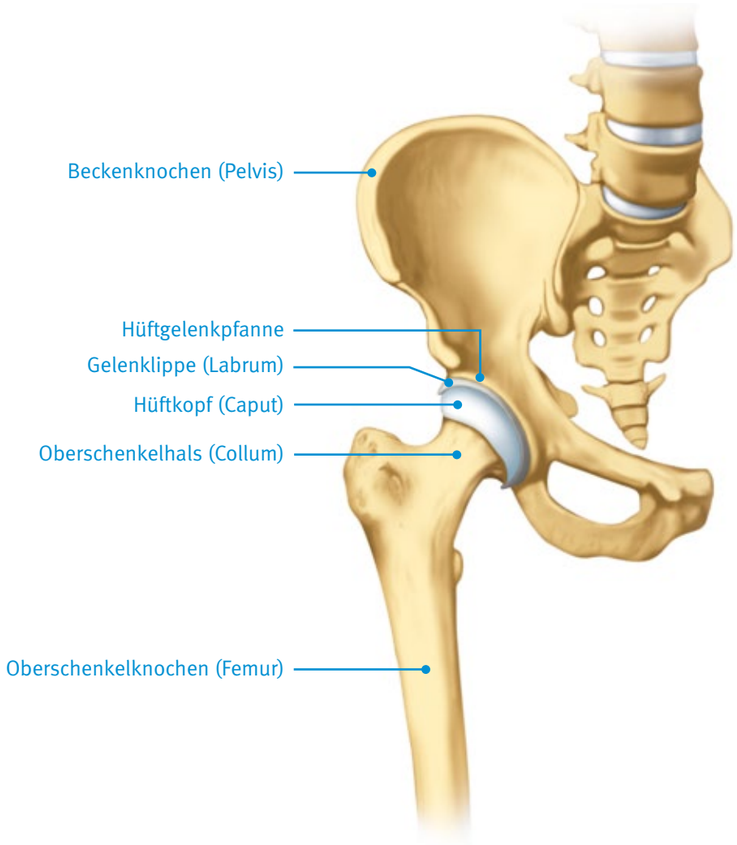
26 Wieder zu Hause

28 Sport hält fit

30 Fragen an den Arzt/Notizen

Poster mit Übungen für zu Hause

Das Hüftgelenk



Im Hüftgelenk sind Becken und Oberschenkelknochen flexibel verbunden. Als Kugelgelenk kann es in alle Richtungen bewegt werden und trägt größte Lasten mühelos.

Das Hüftgelenk leistet Schwerstarbeit im Körper: Bei einer Gehstrecke von 5 km wird es etwa 10 000 Mal mit einem Gewicht von 300 Kilogramm be- und entlastet. Beim Beugen und Strecken, An- und Abspreizen, Innen- und Außendrehen des Beins – in jeder Bewegungsphase ist das Hüftgelenk beteiligt.

Damit das Hüftgelenk den Rumpf mit den Beinen flexibel verbinden kann, nimmt die Hüftgelenkpfanne im Beckenknochen den kugelförmigen Hüftkopf des Oberschenkelknochens auf. Für die optimale Funktion sind Hüftgelenkpfanne und Hüftkopf mit einer dicken Knorpelschicht überzogen und von einer Gelenkkapsel umschlossen. Die Kapsel produziert die Nährflüssigkeit für den Knorpel und erlaubt eine reibungslose Bewegung. Zusätzlich sichern die stärksten Bänder des menschlichen Körpers die Stabilität des Hüftgelenks. Beweglich wird die Hüfte durch Muskeln und Sehnen, die an Knochenvorsprüngen des Oberschenkelknochens ansetzen.

Sind Knorpel und Muskulatur gesund, halten sie großen Belastungen stand. Länger andauernde Fehlbelastung kann Schädigungen des Knorpelgewebes verursachen und sogar zum Abbau der schützenden Knorpelschicht führen.

Erkrankungen des Hüftgelenks

Die häufigste Ursache für eine Erkrankung des Hüftgelenks ist der Verschleiß des Gelenkknorpels – die so genannte Coxarthrose. Eine körperliche Untersuchung und Röntgenbilder liefern dem Arzt wichtige Informationen für eine sichere Diagnose.

Arthrose

Arthrose beginnt mit einem Ungleichgewicht zwischen Belastung und Belastungsfähigkeit des Hüftgelenks. Immer mehr Knorpelgewebe wird dadurch zerstört. Die Schäden sind irreparabel, da Knorpelgewebe sich nicht neu bilden kann (Abb. 1). Die Knochen reiben schließlich ungeschützt aufeinander, und die Gelenkflächen vergrößern und verformen sich. Entzündungen entstehen, und mit zunehmender Gelenkverformung folgen Muskelverspannungen, Bewegungseinschränkungen, Schwellungen und Schmerzen.

1 | Arthrose im Hüftgelenk

Verschleiß des Hüftgelenks

Nutzt sich die Knorpelschicht zwischen Hüftkopf und Hüftpfanne im Laufe der Jahre zunehmend ab, spricht man auch von einem „altersbedingten Verschleiß“. Das Hüftgelenk ist dann soweit geschädigt, dass es seine „Stoßdämpferfunktion“ nicht mehr erfüllen kann.

Fehlstellungen des Hüftgelenks

Der Fachbegriff „Hüftdysplasie“ bezeichnet eine angeborene Fehlbildung im Bereich der Hüftgelenkpfanne. Weil das Pfannendach zu flach ausgeformt ist und in einem zu steilen Winkel steht, findet der Hüftkopf keinen Halt. Bedeckt das Pfannendach nur einen Teil des Hüftkopfes, liegt die gesamte Last einseitig auf und die Hüfte wird maximal fehlbelastet (Abb. 2). Ohne Behandlung hat eine Hüftdysplasie häufig Arthrose im frühen Alter zur Folge. Heutzutage sichern jedoch moderne Untersuchungsmethoden die frühzeitige Diagnose bereits im Säuglingsalter.

2 | Fehlstellung des Hüftgelenks

Fraktur des Hüftgelenks

Durch einen Sturz oder Schlag kann es zu einem Schenkelhalsbruch kommen. Dabei bricht der Oberschenkelknochen im Bereich des Schenkelhalses (Abb. 3). Vor allem ältere Patienten sind davon betroffen, da sich mit zunehmendem Alter und reduzierter Knochensubstanz das Risiko von Knochenbrüchen insgesamt erheblich erhöht. Werden durch den Bruch Gefäße, die den Knochen mit Blut versorgen, zerstört, stirbt in der Folge der Hüftkopf ab (Hüftkopfnekrose). Häufig wird bei der dann notwendigen Operation ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt.

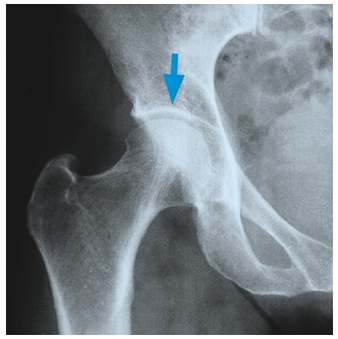
3 | Fraktur des Schenkelhalses

Möglichkeiten der Behandlung

Ist die Arthrose weit fortgeschritten und der Gelenkknorpel stark angegriffen, reichen nicht operative Behandlungsverfahren oft nicht mehr aus. Ein künstliches Gelenk bietet dann die Chance auf ein neues Leben in Bewegung.

Diagnose erkrankter Gelenke

Auf dem Röntgenbild ist die Knorpelschicht nicht erkennbar, sie zeichnet sich nur als Spalt zwischen dem Hüftkopf und der Hüftpfanne ab. Ihr Arzt erkennt ein gesundes Gelenk an einem glatten, gleichmäßig ausgeformten Gelenkspalt. Ein sehr schmaler oder völlig verschwundener Gelenkspalt ist ein Zeichen für den Knorpelabbau. Eine bestehende Arthrose am Hüftgelenk ist nicht heilbar.

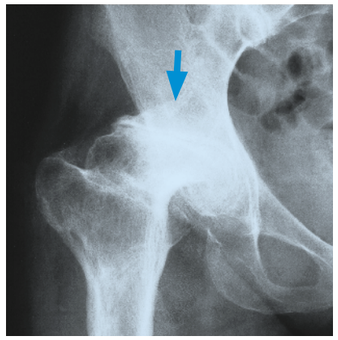


Gesundes Hüftgelenk

Nicht operative Behandlungsmethoden können aber zur Schmerzlinderung beitragen und eine Operation hinauszögern.

Bewegung

Schmerz verleitet zu einer «Schonhaltung» des Gelenks – mit Folgen: Muskeln verkürzen sich, die Gelenkkapsel kann beschädigt und das Gelenk schließlich steif werden. Das Prinzip «So viel Bewegung wie möglich – so wenig Belastung wie nötig» gilt auch für das erkrankte Hüftgelenk: Gezielte Krankengymnastik erhält die Beweglichkeit. Besonders bewährt haben sich gleichmäßige, gelenkschonende Bewegungsabläufe und Übungen im warmen Wasser, zum Beispiel Schwimmen und Wassergymnastik. Der Auftrieb des Wassers entlastet die Gelenke vom Körpergewicht, die Wärme wirkt wohltuend und schmerzlindernd.



Hüftgelenk mit Arthrose

Medikamente

Eine medikamentöse Therapie hat das Ziel, Entzündungen zu hemmen und Schmerzen zu lindern. Häufig schafft das erst die Voraussetzung für eine Krankengymnastik. Werden Antirheumatika verordnet, sollten sie wegen möglicher Nebenwirkungen nur unter ärztlicher Kontrolle eingenommen werden.

Das künstliche Hüftgelenk

Eine Hüft-Endoprothese kann Ihnen wieder mehr Lebensqualität und Mobilität in der Freizeit, beim Sport, im Alltag und während der Arbeit ermöglichen. Das Einsetzen künstlicher Gelenke zählt zu den erfolgreichsten und häufigsten Behandlungsmethoden in der Medizin.

Zementfreier Hüftschaft

Die richtige Endoprothese für Sie

Die Hüft-Endoprothese ist dem natürlichen Hüftgelenk nachempfunden und ersetzt den Oberschenkelkopf und die Hüftgelenkpfanne. Dank intensiver Forschung ist es heute möglich, die erkrankten Gelenkteile zu ersetzen und zugleich möglichst viel Knochensubstanz zu erhalten. So unterscheidet man zwischen Primär- und Revisionseingriffen.

Beim sogenannten Primäreingriff werden die erkrankten Gelenkteile durch ein künstliches Hüftgelenk, bestehend aus einem Hüftschaft und einer Hüftpfanne, ersetzt. Der Hüftschaft wird in den Oberschenkelknochen einzementiert oder eingepresst, die Hüftpfanne ins Becken einzementiert, eingeschraubt oder eingepresst. Auf den Hüftschaft wird ein Kugelkopf gesetzt, der sich in der Hüftpfanne bewegt. Auch hier gibt es die Möglichkeit von großen Kugelköpfen mit einem größeren Bewegungsumfang.

Nach welcher Zeit ein Implantat gewechselt werden muss, ist im Einzelfall unterschiedlich. Im Normalfall bleibt eine Gelenkprothese aber viele Jahre funktionstüchtig. Für einzelne Hüftimplantate konnten Überlebensraten von bis zu 18 Jahren nachgewiesen werden[3,4]. Das bedeutet, dass ein Großteil der Implantate – in der Regel deutlich über 90 Prozent – nach dem beschriebenen Zeitraum noch funktionstüchtig war und nicht revidiert, d.h. ausgetauscht werden musste. Danach kann eine Revision erforderlich sein. Dabei wird das künstliche Hüftgelenk ganz oder teilweise durch ein neues künstliches Hüftgelenk ersetzt.

Materialien und Lebensdauer von Endoprothesen

Verschiedene Faktoren sind für die Lebensdauer und Funktionsfähigkeit von Kunstgelenken von Bedeutung, wie beispielsweise das Material der Gleitpaarungen (Gelenkflächen, die aufeinander treffen), die körperliche Aktivität, Knochenbeschaffenheit, Gewicht und Alter des Patienten sowie Begleiterkrankungen wie chronische Polyarthritis.

Um höhere Standzeiten (Haltbarkeit) der Endoprothesen zu erreichen, werden an die verwendeten Materialien höchste Ansprüche gestellt. So muss ihre Beschaffenheit die unvermeidbare Abnutzung durch Reibung und Verschleiß so gering wie möglich halten. Die Werkstoffe müssen zudem korrosionsbeständig und körperverträglich sein und ein gutes Anwachsen an den umliegenden Knochen ermöglichen. Die Mehrzahl der modernen Hüftschäfte und -pfannen besteht heute aus besonders körperverträglichen Titan- oder Cobalt-Chrom-Legierungen. Die Hüftschäfte werden heiß geschmiedet, um die erforderliche Festigkeit des Materials zu erreichen. Bei den Gleitpaarungen gibt es Hüftköpfe aus Keramik oder Cobalt-Chrom-Legierungen, kombiniert mit Pfanneneinsätzen aus Polyethylen, Keramik oder Cobalt-Chrom-Legierungen.

1 | Zementierte Hüft-Endoprothese

2 | Zementfreie Hüft-Endoprothese

3 | Hybride Hüft-Endoprothese (Mischform)

Die Verankerung

Bei der Wahl der Endoprothese und der Art der Verankerung spielen unter anderem Ihr Gesundheitszustand, Ihre Knochenqualität und Ihre körperliche Aktivität eine Rolle. Die Hüft-Endoprothese muss mit dem körpereigenen Knochen fest verbunden werden. Dazu wird das Implantat in den Knochen zementiert, verklemmt oder geschraubt.

Zementierte Hüft-Endoprothese

Ein schnell härtender Kunststoff, der so genannte Knochenzement (blau dargestellt), fixiert den Hüftschaft im Oberschenkelknochen und die Hüftpfanne im Becken. Ein zementiertes Hüftgelenk kann schon bald wieder voll belastet werden (Abb. 1).

Zementfreie Hüft-Endoprothese

Die Hüftpfanne wird in den Beckenknochen eingeschraubt oder eingepresst, der Hüftschaft in den Oberschenkelknochen eingepresst. Die knochenfreundlichen Werkstoffe der einzelnen Komponenten haben eine raue Oberfläche, die ein Anwachsen an das umliegende Knochengewebe anregt. Eine gute Knochenqualität fördert das schnellere Anwachsen (Abb. 2).

Hybride Hüft-Endoprothese (Mischform)

Bei dieser Kombination werden die Vorzüge beider Verfahren vereint. Die Hüftpfanne wird zementfrei in das Becken gepresst oder geschraubt, während der Endoprothesenschaft in den Oberschenkelknochen zementiert wird (Abb. 3).

Vor der Operation

Zum Erfolg der Operation können auch Sie beitragen. Nutzen Sie die Zeit bis dahin, um sich so gut wie möglich vorzubereiten und einige Dinge zu organisieren. Kommen Sie in einem möglichst guten Allgemeinzustand in die Klinik. So können Sie in der Regel nach der Operation im Alltag schnell wieder aktiv und mobil sein.

Allgemeinzustand verbessern

Übergewicht belastet schon ein gesundes Gelenk, für ein erkranktes stellt es ein noch größeres Problem dar. Sind Sie Raucher, versuchen Sie darauf zu verzichten oder es sich am besten ganz abzugewöhnen. Nikotin, Teer und die zahlreichen Giftstoffe verzögern den Heilungsprozess.

Muskulatur durch Bewegung stärken

Mit gezielten Übungen und Krankengymnastik unterstützen Sie den Muskelaufbau und schaffen eine stabile Umgebung für das neue Gelenk. Auch wenn es schmerzt, bewegen Sie sich trotzdem und mit möglichst geringer Belastung. Sonst besteht die Gefahr einer «Schonhaltung», die sich nachhaltig auf Ihre Muskulatur auswirkt. Empfehlenswert sind Schwimmen und Radfahren.

Allergien

Reagieren Sie auf bestimmte Materialien allergisch, informieren Sie frühzeitig Ihren Arzt. Besonders, wenn Sie eine Allergie gegen Nickel oder Chrom haben – zum Beispiel bei Schmuck, Brillen, Spangen, Knöpfen oder Reißverschlüssen. Aber auch andere Allergien wie etwa gegen Antibiotika, Jod oder Pflaster sollten Sie rechtzeitig mitteilen und Ihren Allergiepass vorlegen. Diese Informationen werden bei der Wahl Ihrer Endoprothese berücksichtigt.

Medikamenteneinnahme abstimmen

Besprechen Sie mit Ihrem Arzt, was in Bezug auf regelmäßig einzunehmende Medikamente wie Schmerztabletten, Schlaf- und Beruhigungsmittel oder gerinnungshemmende Präparate ratsam ist. Bei regelmäßiger Einnahme von Acetylsalicylsäure (z. B. Aspirin®) sollten Sie das Medikament nach Absprache mit Ihrem Arzt acht bis zehn Tage vor der Operation absetzen. Bringen Sie Ihre Medikamentenliste bitte mit in die Klinik.

Eigenblutspende

Das erfahrene Operationsteam und schonende Operationstechniken stellen sicher, dass Blutverluste möglichst gering bleiben. Auf die Übertragung von Fremdblut kann mit einer Eigenblutspende meist verzichtet werden. Besprechen Sie mit Ihrem Arzt, ob dies für Sie sinnvoll ist.

Häusliche Versorgung nach der Operation planen

Nicht immer schließt sich nach der Operation die sofortige Verlegung in eine Reha-Klinik an. Denken Sie daran, Ihre Versorgung für einen eventuellen Zwischenaufenthalt zu Hause entsprechend vorab zu organisieren. Vielleicht sind Ihnen dabei Freunde oder Verwandte behilflich. Sie können auch einen ambulanten Sozialdienst beauftragen, der Ihnen im Haushalt zur Hand geht. Ein Rundgang durch Haus oder Wohnung lässt die Problem- und Gefahrenpunkte rasch erkennen und beseitigen. Achten Sie besonders auf Hindernisse, die leicht zu Stolperfallen werden können.

Packliste: Notwendiges und Nützliches für den Klinikaufenthalt

- Schlafanzug oder Nachthemd
- Bademantel
- Toilettenartikel wie Zahnbürste, Seife, Bürste etc.
- Trainingsanzug mit weitem Fußeinstieg
- Flache, geschlossene Schuhe mit rutschfesten Sohlen
- Halt gebende Trainingsschuhe, am besten mit Klettverschluss
- Schuhlöffel mit langem Stiel
- Rucksack oder Stoffbeutel mit langem Henkel
- Wichtige Adressen und Telefonnummern

Kleine Helfer für den Alltag

Es gibt eine Vielzahl Hilfsmittel, die Ihren Alltag spürbar erleichtern. Sprechen Sie mit Ihrem Arzt, welche für Sie empfehlenswert sind, und wo diese auszuleihen oder zu kaufen sind.

- Anziehstäbe, Strumpfanzieher, Strumpfhosenanzieher
- Langer Schuhlöffel, Stiefelknecht
- Badewannensitz, Duschhocker, Duschunterlage
- Einkaufswagen, Servierwagen
- Haltegriffe, Klappsitz
- Rutschfeste Unterlagen
- Greifzange, Schwamm mit langem Stiel
- Gehstützen, Rollator (für zu Hause)
- Verlängerungskabel mit Mehrfachstecker

Die Operation

Die Implantation einer Hüft-Endoprothese ist mittlerweile ein Routineeingriff in orthopädisch-chirurgischen Gelenkzentren. Ein gut eingespieltes Team kümmert sich um eine optimale Betreuung und Versorgung. Die einzelnen Operationsschritte folgen einem präzisen Ablauf.

Die Ankunft

Das Klinikpersonal begleitet Sie auf Ihre Station. Soweit nicht im Vorfeld bereits geschehen, werden nun letzte Untersuchungen vorgenommen, und Ihr Anästhesist klärt Sie über die eventuellen Risiken und die verschiedenen Methoden der Narkose auf:

Teilnarkose
Der Anästhesist spritzt ein örtliches Betäubungsmittel in die Nähe eines großen Nervs, die Körperregion wird daraufhin gefühllos und schmerzunempfindlich. Sie bleiben während der gesamten Operation bei Bewusstsein.

Vollnarkose
Am Operationstag erhalten Sie im Narkosevorbereitungsraum ein Mittel, das Sie in wenigen Sekunden sanft einschlafen lässt. Bewusstsein und Schmerzempfinden sind ausgeschaltet und Ihre Vitalfunktionen werden während des Eingriffs ständig überwacht.

Operationsrisiken

Bei der Implantation eines künstlichen Hüftgelenks kommt es nur selten zu Komplikationen. Bei jeder Operation dieser Art bestehen jedoch Restrisiken wie Blutergüsse, Infektionen, Thrombosen oder Embolien, die erwähnt werden müssen. Ihr Arzt wird Sie im Vorfeld sorgfältig aufklären.

Die Operationsschritte

Die Implantation des neuen Gelenks dauert ungefähr ein bis zwei Stunden. Die einzelnen Operationsschritte sind ähnlich, egal ob bei Ihnen eine zementierte oder eine unzementierte Hüft-Endoprothese vorgesehen ist. Neben den herkömmlichen Operationsmethoden gibt es auch besonders weichteilschonende, minimal invasive Techniken. Dabei genügen kleinere Hautschnitte, um das künstliche Gelenk einzusetzen. Unter der Haut liegende Muskeln und Weichteile müssen dabei nicht durchtrennt, sondern nur beiseite geschoben werden. Dank der kleineren Wunde kann die Belastung auf den Körper verringert und der Heilungsprozess unter Umständen beschleunigt werden. Nachfolgend erklären wir Ihnen genauer, wie die einzelnen Operationsschritte bei einem Primäreingriff ablaufen.

Mit einem Hautschnitt erfolgt der Zugang zur erkrankten Hüftgelenkkapsel, die anschließend geöffnet und das Hüftgelenk freigelegt wird. Der erkrankte Hüftkopf wird durch Abtrennung des Oberschenkelhalses entfernt (Abb. 1).

1 |

Die ebenfalls durch Arthrose zerstörten Knorpelflächen der Hüftpfanne werden bearbeitet und auf die exakte Passform der einzubringenden künstlichen Hüftpfanne vorbereitet, so dass sie entweder eingepresst oder eingeschraubt werden kann (Abb. 2).

2 |

Nun wird der Markraum des Oberschenkelknochens geöffnet und anschließend mit Spezialraspeln auf die Größe des Endoprothesenschaftes aufgearbeitet. Der Schaft kann entweder mit oder ohne Knochenzement eingebracht werden (Abb. 3).

Auf den Hüftschaft wird ein Kugelkopf aufgesetzt. Abschließend prüft der Operateur das neue Gelenk noch einmal eingehend auf Beweglichkeit und Funktionalität, verschließt die Wunde und legt einen Kompressionsverband an (Abb. 4).

3 |

Die Operationswunde

Um Ihren Wundschmerz möglichst gering zu halten, bekommen Sie schmerzstillende Medikamente. Auftretendes Wundsekret wird durch Drainageschläuche abgeleitet, um die Bildung größerer Blutergüsse zu verhindern. Nach ein bis zwei Tagen werden die Drainagen entfernt und die Operationswunde in regelmäßigen Abständen kontrolliert. Die Fäden werden nach zehn bis zwölf Tagen gezogen. Ist die Wunde gut verheilt, können Sie bereits mit der Bewegungstherapie beginnen, zum Beispiel im Bewegungsbad.

4 |

Thrombosevorbeugung

Kompressionsstrümpfe und blutverdünnende Mittel schützen Sie vor einer Thrombose. Bis das Bein wieder vollständig belastet werden kann, sollten die Strümpfe getragen und nur zum Waschen oder Duschen ausgezogen werden.

Nach der Operation

Im Aufwachraum kontrolliert ein geschultes Pflegeteam Ihr Allgemeinbefinden. Schon ein bis zwei Tage später beginnen Sie mit ersten Bewegungsübungen im Krankenbett. Mit jedem Schritt gewinnen Sie mehr an Mobilität und Lebensqualität.

Die ersten Bewegungen

Die Mobilisation startet im Liegen mit Beuge- und Streckübungen. Ein Physiotherapeut unterstützt Sie dabei. Zusätzlich beginnt eine passive Gelenkmobilisation unter Einsatz einer elektrischen Bewegungsschiene. Das Übungsziel ist, schnell wieder den normalen Bewegungsumfang zu erreichen und die Muskulatur zu kräftigen.

Die ersten Schritte

Schon am ersten oder zweiten Tag nach der Operation beginnen Sie mit ersten Gangübungen an zwei Gehstützen. In den ersten sechs Wochen geben sie Ihnen die nötige Sicherheit, um vorwärts zu kommen. Je nach Endoprothese und Operationsverfahren üben Sie mit beiden Gehstützen zunächst den «Drei-», später den «Vier-Punkte-Gang». Beim Treppensteigen sollten Sie so lange auf Ihre Gehstützen zurückgreifen, bis Sie sich absolut sicher sind. Vermeiden Sie Drehungen des Oberkörpers über dem stehenden Bein und Hüftbeugungen von mehr als 90 Grad. Beim Sitzen sollten die Beine nicht übereinandergeschlagen werden.

Anschlussheilbehandlung

Die Anschlussheilbehandlung kann sowohl ambulant als auch stationär in einer Reha-Einrichtung erfolgen. Art und Umfang der Reha-Maßnahmen werden vom Sozialdienst der Klinik gemeinsam mit Ihnen geplant und alle hierfür erforderlichen weiteren Schritte eingeleitet.

Entlassungsgespräch und Kontrolluntersuchungen

Bei Ihrer Entlassung erhalten Sie einen Brief für Ihren weiterbehandelnden Arzt, der den bisherigen Verlauf und Empfehlungen für die weitere Behandlung enthält. Nach der Operation sollten Sie in regelmäßigen Abständen Kontrolluntersuchungen durchführen lassen, auch wenn Sie beschwerdefrei sind. Sie dokumentieren Ihre Fortschritte und lassen mögliche Komplikationen frühzeitig erkennen und ausräumen. Der Rhythmus kann unterschiedlich sein. Nachsorgetermine tragen Sie am besten gleich in Ihren Endoprothesenpass ein, den Sie in der Klinik erhalten und stets bei sich tragen sollten.

Gelenkschonende Empfehlungen

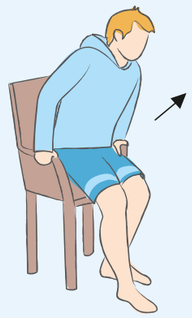
Etwa sechs bis acht Wochen nach der Operation ist Ihre Muskulatur wieder so weit gestärkt und aufgebaut, dass sie zur Stabilität Ihres Gelenks beiträgt. Die folgenden Illustrationen veranschaulichen, worauf Sie in diesen ersten Wochen achten sollten und wie Sie sich gelenkschonend und richtig bewegen.

Die Gehstützen

Stellen Sie beide Gehstützen etwas vor Ihre Füße und leicht seitlich versetzt auf, die Hüfte bleibt gerade. Stützen Sie sich mit leicht gebeugten Ellenbogen auf die Handgriffe ab. Tragen Sie das Gewicht mit den Händen und nicht mit den Unterarmen.

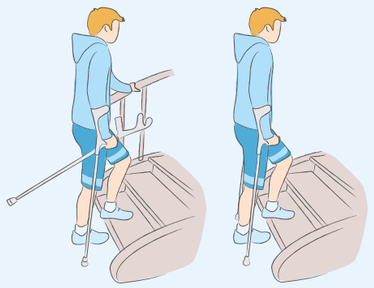
Sitzen und Aufstehen

Am besten sitzen Sie aufrecht und auf hohen, stabilen Stühlen mit Armlehne. Die Beine stehen im stumpfen Winkel zum Körper, das bedeutet, die Hüfte ist etwas höher als die Knie.



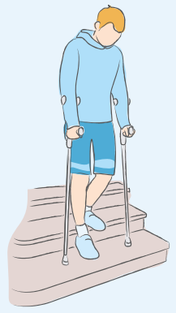
Treppaufgehen mit Gehstützen

Auf die erste Stufe setzen Sie Ihr gesundes Bein, die Gehstützen befinden sich links und rechts vom betroffenen Bein. Nun stützen Sie sich mit beiden Händen auf die Handgriffe und heben so das betroffene Bein ebenfalls auf die erste Stufe. Diese Schritte wiederholen Sie nun Stufe für Stufe. Diese Bewegungsabfolge gilt auch, wenn Sie sich am Treppengeländer abstützen.



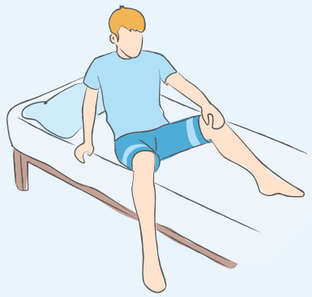
Treppabgehen

Zuerst stellen Sie beide Gehstützen auf die nächste tiefer gelegene Stufe, das betroffene Bein bringen Sie anschließend ebenfalls auf diese Stufe. Ihr Gewicht sollten Sie möglichst auf die Gehstützen verlagern. Anschließend bringen Sie auch Ihr gesundes Bein auf diese Stufe hinunter. Wiederholen Sie die Schritte, bis Sie unten angekommen sind.



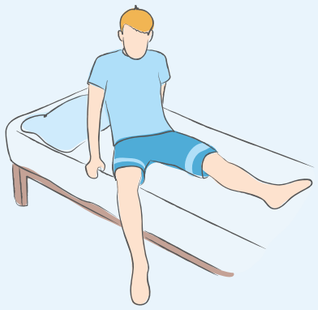
Ins Bett legen und schlafen

Nacheinander heben Sie zuerst das gesunde, danach das betroffene Bein vorsichtig ins Bett. Der Oberkörper wird dabei leicht nach hinten geneigt, bleibt aber gerade. Empfehlenswert ist das Schlafen auf dem Rücken mit leicht abgespreizten Beinen. Wenn Sie auf der Seite liegen, sollten Sie sich ein langes Kissen zwischen betroffenes und gesundes Bein legen, damit Sie Ihre Beine während des Schlafens nicht überkreuzen.



Aus dem Bett aufstehen

Zum Aufstehen aus dem Bett bringen Sie das Gesäß an die Bettkante, nacheinander heben Sie nun das betroffene und das gesunde Bein behutsam aus dem Bett. Das Bett sollte fest stehen und etwa 70 cm hoch sein. Wenn es zu niedrig ist, können Sie eine zweite, etwas härtere Matratze einlegen oder Ihr Bettgestell erhöhen.



Duschen

Gehen Sie mit rutschfesten Schuhen ins Badezimmer und stellen Sie sie vor der Dusche ab. Betreten Sie die Kabine mit dem gesunden Bein zuerst, beim Verlassen gehen Sie mit der betroffenen Beinseite zuerst heraus. Vor der möglichst ebenerdigen Dusche sollte eine rutschfeste Matte liegen. Ein Haltegriff an der Wand, ein standsicherer vierbeiniger Duschhocker und ein Schwamm mit langem Handgriff geben weitere Sicherheit.

Baden

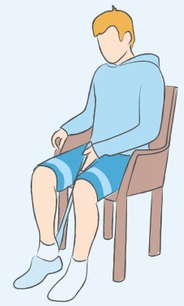
Baden Sie erst, wenn Sie sich sicher genug fühlen. Setzen Sie sich auf einen stabilen viereckigen Hocker, der etwas höher ist und direkt neben der Wanne steht. Heben Sie zuerst das gesunde, dann das betroffene Bein vorsichtig über den Wannenrand. Ihre Hände umfassen dabei den Oberschenkel und tragen das Gewicht. Ein Badewannensitz, eine rutschfeste Unterlage und ein Haltegriff sind empfehlenswerte Hilfsmittel.

Kleidungsstücke anziehen

Lassen Sie sich in der ersten Zeit von jemandem helfen oder benutzen Sie einen sogenannten Anziehstock als Hilfsmittel. Mit dessen Haken greifen Sie den Bund des Kleidungsstücks und ziehen Ihre Kleidung zuerst über das Knie des betroffenen und anschließend über das Knie des gesunden Beins. Nun richten Sie sich mit der Gehstütze auf und ziehen die Kleidung bis ganz nach oben. Beim Ausziehen nehmen Sie zuerst das gesunde Bein aus der Kleidung. Für Strümpfe gibt es spezielle Strumpfanzieher.

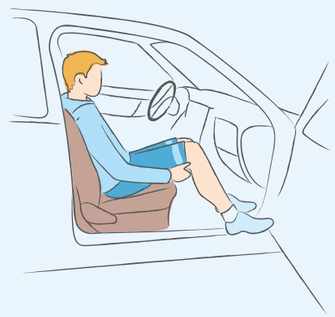
Schuhe anziehen

Tragen Sie flache, feste Schuhe mit einfachem Einstieg, am besten ohne Schnürsenkel, so dass Sie sich beim Anziehen nicht vornüber beugen müssen. Verwenden Sie zum An- und Ausziehen einen Schuhlöffel mit extra langem Griff.



Ins Auto einsteigen

Steigen Sie möglichst auf der Beifahrerseite ein, wo Sie am meisten Beinfreiheit haben. Lassen Sie sich den Sitz ganz nach hinten schieben und hochstellen. Setzen Sie sich rückwärts auf den Autositz und heben Sie Ihre Beine nacheinander ins Auto, indem Sie mit den Händen die Oberschenkel anheben. Achten Sie auf eine gleichmäßige Bewegung mit Becken und Beinen. Das Aussteigen erfolgt genauso. Fahren Sie selbst erst wieder, wenn Ihr Arzt es befürwortet und Sie keine Gehstützen mehr benötigen. Beachten Sie, dass die Einnahme von Medikamenten Ihre Reaktionsfähigkeit herabsetzen kann.



Sexualität

Nach sechs bis zwölf Wochen ist Sex mit anfänglich eingeschränktem Bewegungsmuster erlaubt. Die Lage auf der nicht operierten Körperseite eignet sich dafür bei Mann und Frau gleichermaßen, die Rückenlage zusätzlich bei Männern. Vermeiden Sie grundsätzlich Hüftbeugungen von mehr als 90 Grad. Das Gewicht des Partners sollte nicht auf Ihrem Hüftgelenk ruhen.

Wieder zu Hause

Zurück in der gewohnten Umgebung werden Ihre Bewegungen mit dem neuen Hüftgelenk immer selbstverständlicher. Um Ihre Beweglichkeit weiter zu erhöhen, finden Sie auf dem beiliegenden Poster eine Reihe von Übungen.

Eine Endoprothese kann das natürliche Gelenk nicht voll ersetzen, aber sie ermöglicht Ihnen ein Leben in Bewegung. Durch gleichmäßige Bewegungsabläufe und schonende Belastung verlängern Sie die Funktionsfähigkeit und die Haltbarkeit Ihres neuen Gelenks. Die Tipps für jeden Tag helfen Ihnen dabei.

- Tragen Sie flaches und festes Schuhwerk für einen sicheren Halt. Eine gute Dämpfung schont die Gelenke.
- Vermeiden Sie extreme, ruckartige Bewegungsabläufe mit Stoßbelastungen, also mit plötzlich einwirkender oder maximaler Belastung.
- Reduzieren Sie Anstrengungen wie übermäßiges Treppensteigen, Bergwandern und sehr langes Stehen.
- Meiden Sie tiefe Sofas und niedrige Sitzgelegenheiten.
- Halten Sie nach Stolperfallen Ausschau. Gehen Sie vor allem im Herbst und Winter vorsichtig, um einem Sturz durch Nässe und Glätte vorzubeugen.
- Mit einer ausgewogenen Ernährung, d. h. viel Obst und Gemüse, fällt es Ihnen leichter, Ihr Gewicht im Griff zu haben. Ein der Körpergröße angemessenes Gewicht belastet die Gelenke weniger und sorgt für ein gutes Allgemeinbefinden.

Achtung bei eitrigen Entzündungen! Eine Infektion kann sich im Extremfall im ganzen Körper ausbreiten und auch das neue Gelenk angreifen. Schützen Sie Ihr Gelenk und informieren Sie in jedem Fall Ihren Arzt, der eine antibiotische Behandlung vornehmen kann. Das gilt für alle Arten von Infektionen – zum Beispiel im Rachen und im Zahnbereich, bei Infektionen der Harnwege, des Blinddarms, bei einem Abszess oder eingewachsenen Zehennagel.

Sport hält fit

Bleiben Sie auch weiterhin in Bewegung und treiben Sie gelenkschonende Sportarten mit gleichmäßigen fließenden Bewegungen und geringem Kraftaufwand. So halten Sie sich fit, stärken Ihre Muskulatur und beugen Herz-Kreislauf-Erkrankungen vor. Ihr Arzt sagt Ihnen, wann Sie wieder Sport treiben dürfen und welche Sportarten für Sie geeignet sind.

Empfehlenswerte Sportarten

- Radfahren
- Wandern
- Skilanglauf
- Walking/Nordic Walking
- Schwimmen (beim Brustschwimmen für die ersten 12 Wochen ohne Grätsche)
- Aquajogging/Aquawalking
- Gymnastik

In Absprache mit Ihrem Arzt/bedingt

- Laufen auf weichem Boden
- Gesundheitsorientiertes Krafttraining
- Golf
- Tanzen
- Kegeln/Bowling

Nicht empfehlenswerte Sportarten

- Squash
- Handball
- Fußball
- Volleyball
- Basketball
- Alpiner Skilauf (für Anfänger)
- Reiten
- Tennis

Haben Sie noch weitere Fragen? Dann wenden Sie sich vertrauensvoll an Ihren behandelnden Arzt.

Fragen an den Arzt / Notizen

Ob im Beratungsgespräch oder bei der Visite: Notieren Sie gleich hier Ihre persönlichen Fragen, um sie im richtigen Augenblick zur Hand zu haben – damit nichts unklar bleibt.

Klinikstempel

Quellennachweis

[1] Nach Angaben des Bundesverbands Medizintechnologie e.V. (BVMed).

[2] Nach statistischen Angaben der im Jahr 2009 im Bundesverband Medizintechnologie e.V. (BVMed) vertretenen Unternehmen.

[3] Reigstad O, et al. Excellent long-term survival of an uncemented press-fit stem and screw cup in young patients: Follow-up of 75 hips für 15–18 years. Acta Orthopaedica 2008; 79 (2): 194-202.

[4] Aldinger, et al. The uncemented CLS femoral component, long term results, indications and limitations. Akta Traumatolgica 35: 320–327, 2005.