

Alles was Sie über Ihre neue Hüfte wissen sollten.



Park-Krankenhaus
Leipzig



Impressum

Herausgeber: Park-Krankenhaus Leipzig GmbH

Redaktion: Park-Krankenhaus Leipzig GmbH

Fotografie: Dirk Brzoska

Druck und Verarbeitung: Druckerei Steier GmbH

© 2010 Park-Krankenhaus Leipzig GmbH

Inhalt

Das Team	4
Das Hüftgelenk	8
Das künstliche Hüftgelenk	14
Die Operation	20
Die Operationsvorbereitung	20
Die Operationsschritte	25
Die Rehabilitation	30
Das sollten Sie beachten	35
Mein neues Hüftgelenk	42
Anfahrt	43





Das Team



PD Dr. med. Géza Pap
Chefarzt Orthopädisch -
Traumatologisches Zentrum (OTZ)

Telefon: 0341 864-2280
geza.pap@parkkrankenhaus-leipzig.de




Prof. Dr. med. Werner Hein
Facharzt für Orthopädie und
Physikalische Medizin

Telefon: 0341 864-2283
werner.hein@parkkrankenhaus-leipzig.de



Dr. med. Ingmar Meinecke
Leitender Oberarzt Orthopädisch -
Traumatologisches Zentrum (OTZ)

Telefon: 0341 864-2410
ingmar.meinecke@parkkrankenhaus-leipzig.de





Dr. med. Herbert Kiefer
Chefarzt der Klinik für Anästhesiologie
und Intensivmedizin

Telefon: 0341 864-2249
herbert.kiefer@parkkrankenhaus-leipzig.de



Gabriele Kriehme
Pflegedienstleiterin

Telefon: 0341 864-2120
gabriele.kriehme@parkkrankenhaus-leipzig.de

Wir begrüßen Sie sehr herzlich im Park-Krankenhaus Leipzig. Die bevorstehende Operation ist für Sie ein entscheidendes Ereignis, das Sie sich gut überlegt haben. Wir werden alles dafür tun, dass sich Ihre Lebensqualität dadurch erheblich verbessert.

Je mehr Sie über den bevorstehenden Eingriff wissen, desto erfolgreicher können Sie mitwirken, Ihren Genesungsprozess positiv zu beeinflussen. Deshalb möchten wir Ihnen mit den folgenden Informationen einen Leitfaden an die Hand geben, der allgemeine Fragen beantwortet und Sie auf alle Phasen des Eingriffs vorbereitet.

Diese Broschüre soll jedoch nicht das persönliche Gespräch ersetzen. Unsere Ärzte und Mitarbeiter werden Ihnen jederzeit zuhören und alle Fragen beantworten.

Sie haben sich zu dieser Operation entschlossen, weil Ihre Schmerzen bzw. die Funktionseinschränkungen nicht mehr erträglich sind. Traten ein Schmerz u. U.

zunächst nur bei Belastung auf, hat er Sie später womöglich durch den ganzen Tag und sogar die Nacht begleitet. Sie können deshalb wahrscheinlich nicht mehr richtig schlafen und empfinden jeden Schritt als eine Belastung. Als Ursache wird häufig eine Arthrose am Hüftgelenk diagnostiziert – zu deutsch: eine Abnutzungsercheinung des Gelenks.

Ein Knorpelverschleiß bewirkt, dass die Knochen gereizt auf diese außerordentlichen Belastungen reagieren. Es entstehen arthritische Randwülste an der Gelenkpfanne und am Hüftkopf. Dadurch haben Sie eine zunehmende Bewegungseinschränkung am betroffenen Hüftgelenk.

Wahrscheinlich haben Sie zunächst die konservativen Behandlungen mit Krankengymnastik, Wärmepackungen, Bädern, Massagen und speziellen Medikamenten gewählt, um die Schmerzen einzudämmen. Schließlich mussten Sie aber dennoch erkennen, dass Ihre Beschwerden kontinuierlich schlimmer werden.



Team (von links): Dr. Ingmar Meinecke, Prof. Werner Hein, Gabriele Kriehme, PD Dr. Géza Pap, Dr. Herbert Kiefer

Nunmehr bleibt das künstliche Gelenk als einzige Möglichkeit, ein wieder weitgehend schmerzfreies Leben zurückzugewinnen.

In Deutschland werden ca. 200.000 künstliche Hüftgelenke pro Jahr implantiert. Im Laufe der letzten 40 Jahre wurde diese Methode immer weiter optimiert. Sowohl die Operationstechnik als auch die Implantate haben sich kontinuierlich verbessert. Es handelt sich also um eine Behandlungsmethode, die sehr ausgereift ist.

Aus verschiedenen Systemen werden wir das optimale Prothesensystem für Ihre Hüfte auswählen. Dabei ist neben der Form auch die Qualität der

Knochen von entscheidender Bedeutung für die Auswahl des Implantats. Zur technischen kommt im Park-Krankenhaus noch die nicht minder wichtige persönliche Komponente hinzu: Alle Ärzte, Pflegekräfte, Physiotherapeuten und unser Servicepersonal fühlen sich Ihnen und Ihrem persönlichen Wohlergehen verpflichtet.

Unser erfahrenes Team steht dafür, dass Sie auf eine bestmögliche Behandlung zählen können.

Ihre Entscheidung, sich im Orthopädisch-Traumatologischen Zentrum (OTZ) des Park-Krankenhauses Leipzig operieren zu lassen, ist für alle Mitarbeiter ein Beweis für das Vertrauen, das Sie in uns setzen.

Vielen Dank dafür!

Ihr Prof. Werner Hein
Ihr Dr. Herbert Kiefer
Ihre Gabriele Kriehme
Ihr Dr. Ingmar Meinecke
Ihr PD Dr. Géza Pap

Das Hüftgelenk



Das Hüftgelenk ist nach dem Kniegelenk das zweitgrößte Gelenk. Der Oberschenkelknochen und das Becken bilden dabei die Gelenkpartner. Das Gelenk besteht aus der Hüftpfanne im Beckenknochen und dem Hüftkopf des Oberschenkelknochens.

Als Kugelgelenk ist das Hüftgelenk prinzipiell in alle Richtungen frei beweglich. Die Beweglichkeit wird in dem Maße beschränkt, wie der Hüftgelenkkopf durch die Hüftgelenkpfanne sowie Bänder und Muskeln umschlossen wird.

Bei Bewegungen im Hüftgelenk dreht sich der Gelenkkopf des Oberschenkelknochens in der Gelenkpfanne.

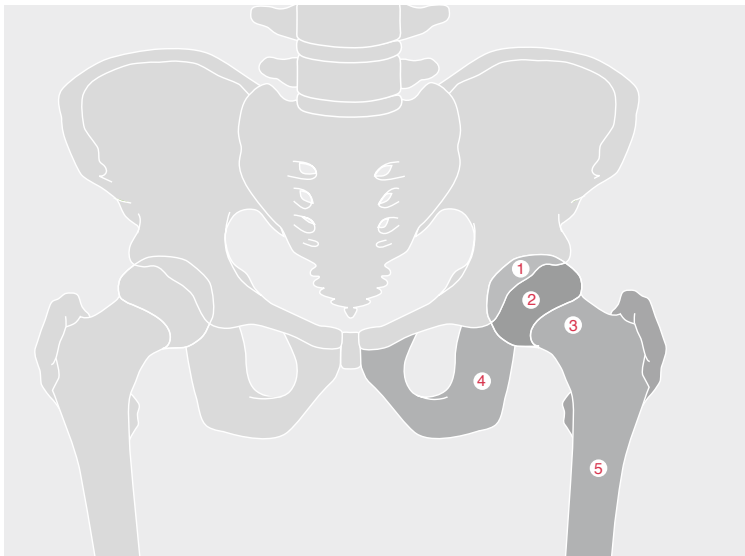
Wenn wir laufen, uns drehen oder beugen ist es immer maßgeblich beteiligt. Die Knochenpartner haben dabei einen sehr engen Kontakt zueinander.

Damit auch an den Kontaktflächen eine schmerzfreie und ungestörte Beweglichkeit des Hüftgelenkes stattfinden kann, sind sie mit einer sehr glatten,

Das Hüftgelenk

weißlichen Knorpelschicht, dem so genannten hyalinen Knorpel, überzogen. Eine Gelenkkapsel dichtet die gelenkige Verbindung ab. Darin wird eine Flüssigkeit produziert, die die Knorpel ernährt. Ähnlich wie bei einem Stoßdämpfer können damit

gewaltige Kräfte abgefedert werden. Bänder zwischen den Knochen geben dem Gelenk die notwendige Stabilität. Durch Muskeln und Sehnen wird das Gelenk schließlich bewegt.



1 Hüftgelenkpfanne
(Acetabulum)

2 Hüftkopf
(kugelförmiger
Gelenkkopf)

3 Oberschenkelhals

4 Beckenknochen

5 Oberschenkelknochen
(Femur)

Das Hüftgelenk

Warum funktioniert es nicht mehr?

Das Hüftgelenk ist mechanisch hochbelastet. Auftretende Verschleißvorgänge sind zunächst keine Erkrankung, sondern ein normaler, zu erwartender Alterungsprozess. Wenn dieser Verschleiß aber das altersentsprechende Maß deutlich überschreitet, spricht man von einer Arthrose, bei der Hüfte speziell von der Coxarthrose.

Das Risiko, an Arthrose zu erkranken, erhöht sich mit zunehmendem Alter. Etwa zwei Drittel der Menschen über 65 Jahren sind davon betroffen.

Ursachen dafür sind oft angeborene Fehlstellungen. Bei dieser so genannten Hüftdysplasie wird der Hüftkopf von der Hüftpfanne nicht ausreichend überdacht, wodurch Teile des Gelenkes überlastet werden. Die mechanische Instabilität führt zu einer gestörten Verknöcherung und mangelhafter Entwicklung des Pfannendaches.

Weitere Erklärungen für die Coxarthrose können Rheuma, Stoffwechselerkrankungen oder Verletzungen sein. Medikamentöse Ursachen für eine Arthrose können z. B. Antibiotika sein. Es gibt aber auch Krankheitsbilder, bei denen nicht feststeht, warum das Gelenk vorzeitig verschlissen ist.

Eine Erkrankung tritt immer auf, wenn die Belastung des Hüftgelenks nicht mehr der Belastbarkeit entspricht. Der Knorpel wird zerstört und kann immer weniger seine Stoßdämpferfunktion er-



füllen. Dieser Verschleißprozess nimmt zu. So ist verständlich, dass z. B. Leistungssportler eher an Coxarthrosen erkranken können.

Da Knorpel sich nicht selbst regenerieren kann, nimmt der Schaden zu. Durch den Verschleiß kommt es zum direkten Kontakt der Knochen. Dadurch werden sie verformt und entzündet sich. Das führt zu starken Schmerzen, gleichzeitig wird das Hüftgelenk immer unbeweglicher.

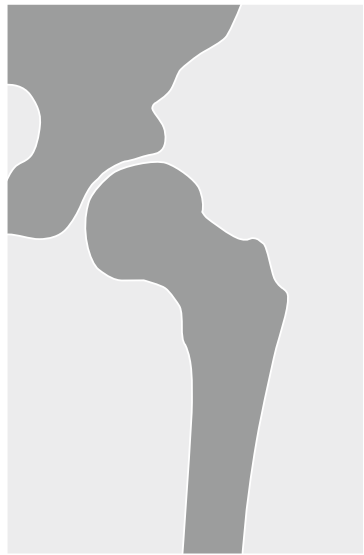


Diese krankhaften Veränderungen lassen sich im Röntgenbild gut darstellen. Dabei ist der Knorpel selbst nicht zu erkennen. Die umgebenden Knochenstrukturen lassen aber auf den Zustand der Knorpel schließen. Ein gesundes Hüftgelenk hat einen glatten, gleichmäßig ausgeformten Spalt zwischen Hüftkopf und Hüftpfanne. Ist der Gelenkspalt schmaler oder gar verschwunden, verändert sich der Knochen. Es entstehen Zysten, Sklerosierungen und sogenannte arthrotische Randwülste. Dazu kommt es, weil sich Knochen in Kapsel- und Bandstrukturen einlagert, so dass diese auch im Röntgenbild sichtbar werden.

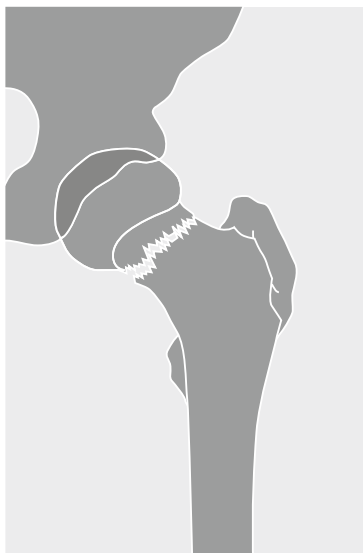
Durch einen schweren Sturz oder Schlag kann der Oberschenkelknochen brechen. Dies geschieht häufig im Bereich des Oberschenkelhalses. Dieser muss fast immer operativ versorgt werden – auch hier wird sehr häufig ein künstlicher Gelenkersatz empfohlen.



1 Verschleiß des Hüftgelenks
(Coxarthrose)



2 Fehlstellung des Hüftgelenks
(Hüftdysplasie)



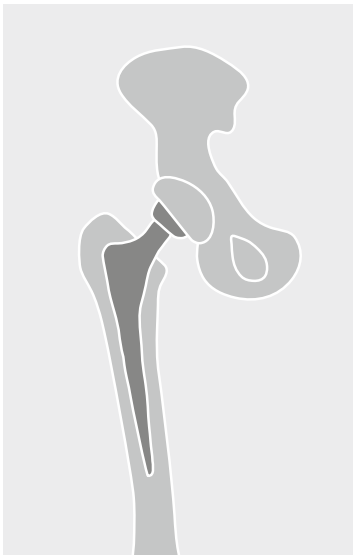
3 Oberschenkelhalsbruch

Das künstliche Hüftgelenk

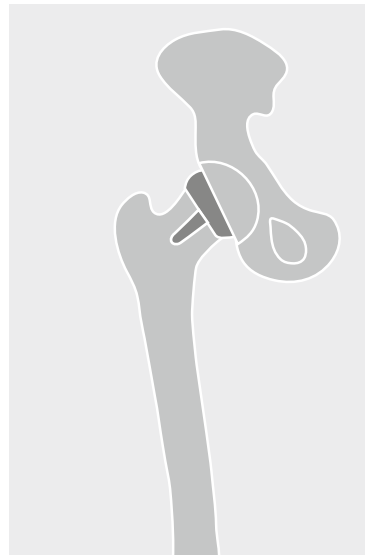
Bei Endoprothesen handelt es sich im Allgemeinen um Implantate, die dauerhaft im Körper verbleiben. Von einer Hüft-Totalendoprothese spricht man, wenn das krankhafte Gelenk komplett durch ein künstliches Implantat ersetzt wird. Dieses ist die funktionelle Nachbildung des Hüftgelenks.

Die Endoprothese besteht aus der Hüftpfanne und dem Hüftschaff, auf den ein Kugelkopf aufgesetzt wird, der sich in der Pfanne bewegt.

Die Komponenten bestehen aus Keramik oder aus Metall. Zwischen den Implantaten befindet sich ein Polyethylen-Inlay. Speziell für medizinische Zwecke hergestellte Materialien sorgen für eine maximale Gewebeverträglichkeit und ermöglichen eine Schmerzlinderung und eine Verbesserung der Funktion.



1 konventionelle Hüft-Endoprothese



2 Oberflächenersatz

Das künstliche Hüftgelenk

Wann empfehlen wir ein künstliches Hüftgelenk?

Zunächst empfehlen wir Ihnen, alle konservativen Behandlungsmethoden auszuschöpfen. Dazu zählen: Physiotherapie, Bäder, Packungen und diverse medikamentöse Behandlungen.

Wenn dies keine dauerhafte Linderung Ihrer Schmerzen bewirkt, bleibt zur Verbesserung Ihrer Lebensqualität nach

heutigem Stand der Wissenschaft ein künstliches Hüftgelenk.

Damit ist eine deutliche Schmerzlinderung und eine wesentliche Verbesserung der Funktion möglich. Eine eventuell bestehende Beinlängendifferenz kann damit annähernd ausgeglichen werden.



Welches ist die richtige Endoprothese für Sie?

Bei allen Kunstgelenken wird versucht, die Natur weitgehend nachzuahmen. Um die Biomechanik des natürlichen Gelenks zu kopieren, kommen zwei verschiedene Strategien zur Anwendung:

Bei einer konventionellen Hüftendoprothese wird das erkrankte Gelenk komplett durch ein künstliches Implantat ersetzt. Dabei wird der Gelenkkopf entfernt und in den Oberschenkelknochen ein Metallschaft mit Kugelkopf eingebracht. In den Beckenknochen wird eine künstliche Gelenkpfanne als Ersatz für die krankhaft veränderte natürliche Gelenkpfanne eingesetzt.

Beim Oberflächenersatz bleibt der Gelenkkopf des Oberschenkelknochens erhalten. Durch spezielles Fräsen wird das erkrankte Knorpel- und Knochengewebe vom Gelenkkopf entfernt und über den präzise gefrästen Knochenstumpf eine Metallkappe aufgesetzt und mit Knochenzement ver-

ankert. Dieser Vorgang ähnelt der Anfertigung einer Zahnkrone, bei der große Teile des Zahnes erhalten bleiben. Nur der erkrankte Teil wird entfernt und künstlich ersetzt.

Am Hüftgelenk besteht der Vorteil darin, dass der natürliche Hüftkopf weitgehend erhalten bleibt. In den Beckenknochen wird zum Ersatz der erkrankten Gelenkpfanne ebenfalls eine künstliche Gelenkpfanne eingesetzt, die auch aus Metall besteht. Darin bewegt sich der Gelenkkopf.

Weil beim Oberflächenersatz der Kugelkopf viel größer ist als bei der konventionellen Hüftendoprothese, liegt er deutlich tiefer in der Pfanne. Dies gibt dem Gelenk wesentlich mehr Stabilität und einen größeren Bewegungsspielraum. Besonderer Vorteil: Verrenkungen können so kaum auftreten. Es bestehen aber auch Nachteile, wie z.B. Materialabrieb, der die Lebensdauer des Oberflächenersatzes limitiert.

Für Patienten, die älter als 55 Jahre alt sind, empfehlen sich



konventionelle Prothesen, da die Lockerungsrate mit zunehmendem Alter ansteigt.

Ziel ist, mit der für Sie gewählten Prothese einen optimalen Sitz zu erhalten und die physiologische Beinachse wiederherzustellen.

Vor dem Eingriff wird der Operateur anhand aller Untersuchungsdaten eine Operationsplanung durchführen. Dabei werden auch Modell und Größe und die Art der Fixierung der Hüft-Endoprothese festgelegt und eine eventuelle Beinlängendifferenz mitberücksichtigt. Je nach Beschaffenheit des Knochens wird die Prothese in den Knochen zementiert, verklemmt oder geschraubt.

Das Park-Krankenhaus verfügt über eine große Auswahl an Implantaten verschiedener Hersteller. So ist es uns möglich, Ihren individuellen Bedürfnissen bestmöglich zu entsprechen.

Bei der Auswahl des geeigneten Implantats gibt es einige entscheidende Faktoren – allen voran Alter und Geschlecht sowie Knochenqualität, Körpergewicht und Ihre persönlichen Aktivitäten. Wie gut sich künstliche Hüftgelenke heute im Alltag beweisen, belegt folgende Zahl: In 97 Prozent aller Fälle können diese Endoprothesen 15 Jahre und länger getragen werden.



Das künstliche Hüftgelenk

Aus welchem Material sind künstliche Hüftgelenke?

Die abgenutzten Knorpeloberflächen der erkrankten Hüfte werden durch glatte, gewichttragende Oberflächen ersetzt.

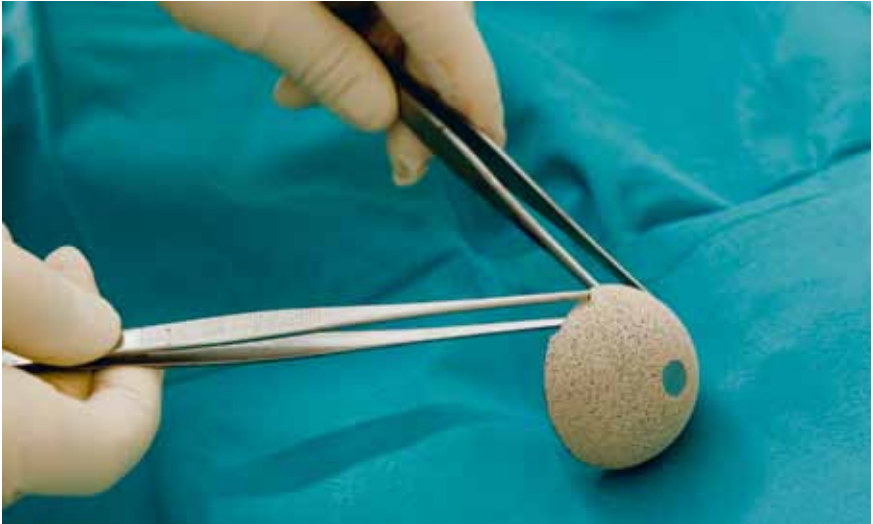
Da die Implantate sehr hohen Belastungen ausgesetzt sind, werden Sie aus besonders widerstandsfähigen Materialien hergestellt. Im Allgemeinen werden dafür Metalle, Keramik und Polymere verwendet.

Während die Metallteile früher eher gegossen wurden, werden sie heute durch Heißschmieden in Form gebracht.

Die Endoprothesen bestehen aus einem Metall- oder Keramikkopf, der gegen ein speziell aus Plastik gefertigtes Inlay der Gelenkpfanne trifft. Es gibt aber auch Systeme mit Metall-Metall- und Keramik-Keramik-Gleitpaarungen, die alle Vor- und Nachteile besitzen.

Die gebräuchlichste Verankerungsform ist das Zementieren mit so genanntem Knochenzement, einem schnell härtenden Kunststoff. Die Endoprothese kann aber auch im Knochen verklemmt werden. Der Vorteil einer zementfreien Verankerung besteht insbesondere darin, dass eine Veränderung der Stabilität des Zements durch Alterung ausgeschlossen ist.

Das künstliche Hüftgelenk



1 Prothesenpfanne



2 Prothesenschaft



Wie können Sie sich auf die Operation vorbereiten?

Der Erfolg einer Operation und der anschließende Heilungsprozess werden maßgeblich durch Ihre Mitarbeit beeinflusst. Durch eine gute Vorbereitung und nachfolgend beschriebene Vorsichtsmaßnahmen können Sie diverse Risiken minimieren oder gar ausschließen.

Vorbereitungen zu Hause:

- Verzichten Sie auf Tabak und Alkohol.
- Versuchen Sie eventuelles Übergewicht zu reduzieren.
- Fragen Sie nach der Möglichkeit der Eigenblutspende.
- Beginnen Sie, soweit es Ihre Hüfte zulässt, schon im Vorfeld mit krankengymnastischen Übungen.
- Machen Sie sich mit dem Umgang von Unterarmstützen vertraut.



In regelmäßigen Abständen bieten wir Informationsveranstaltungen für Hüft-Totalendoprothesen an.

Die Termine erfahren Sie unter:
Telefon 0341 864-0 oder unter
www.parkkrankenhaus-leipzig.de

Ungefähr ein bis zwei Wochen vor dem geplanten OP-Termin sollten Sie Ihren Hausarzt aufsuchen und sich Ihre Operationsfähigkeit bestätigen lassen. Dazu gehören in der Regel ein aktuelles EKG, Blut-Laborwerte und ggf. ein Lungenfunktions-test. Ein kurzer Brief mit Ihren Erkrankungen und bisherigen Behandlungen einschließlich Medikamenten erleichtert die Operationsvorbereitung.



Die Operationsvorbereitung

Einige Medikamente müssen vor der Operation abgesetzt werden:

- gerinnungshemmende Substanzen (z. B. ASS®, Fali-throm®, Marcumar®),
- orale Antidiabetika (z. B. Metformin wie Glucophage®),
- Antidepressiva
- Kontrazeptiva („Die Pille“) Sprechen Sie bitte Ihren Hausarzt darauf an!

Kleinere Vorbereitungen für Ihre Rückkehr nach Hause:

- Entfernen Sie lose Teppiche.
- Prüfen Sie, ob Ihr Bett die richtige Höhe hat.
- Vielleicht benötigen Sie Hilfsmittel – z. B. Haltegriffe im Badezimmer, eine Toilettensitz-erhöhung, eine rutschfeste Duschunterlage, einen Bade-wannensitz, einen Duschhocker, eine Greifzange, Anziehstäbe oder einen Strumpfanzieher.

Der Aufnahmetag im Krankenhaus

Wenn Sie im Krankenhaus sind, werden ihnen viele Fragen gestellt, z. B. nach bisherigen

Operationen, nach Ihren Medi-kamenten und Erkrankungen. Fertigen Sie sich zu Hause eine Liste mit allen Dingen an, die Sie nicht vergessen möchten. Dies wird Ihnen im Krankenhaus sehr hilfreich sein. Das gilt auch für Fragen, die Sie möglicher-weise zur Operation oder zum Ablauf nach der Zeit im Kran-kenhaus haben.

Die kommenden Tage sind für Sie ungewohnt und werden si-cher anstrengend. Kommen Sie deshalb bitte ausgeruht. In Aus-nahmefällen kann es sein, dass Ihre Operation bereits am Tag der Aufnahme in unsere Klinik stattfindet. In dieser besonderen Situation bitten wir Sie, bereits nüchtern von zu Hause zu kommen. Sie sollten also weder gegessen noch getrunken und geraucht haben. In Vorbereitung auf die Operation müssen meist Röntgen-Spezialaufnahmen an-gefertigt werden. Um unnötige Untersuchungen zu vermeiden, bringen Sie bitte vorhandene Röntgenaufnahmen mit. Bitte kommen Sie zum vereinbarten Termin. Melden Sie sich an der Rezeption. Dort erhalten Sie Auskunft darüber, auf welcher

Station Sie aufgenommen werden. Zunächst wird Ihnen im Diagnostikum von den Schwestern Blut abgenommen. Dann wird Sie der OTZ-Aufnahmearzt

untersuchen, Sie nach Ihren Beschwerden, bisherigen Erkrankungen, Operationen etc. befragen. Er wird mit Ihnen über die Operation sprechen und dabei auch versuchen, mögliche Ängste und Sorgen auszuräumen. Wenn Sie Fragen haben, sollten Sie diese unbedingt stellen!

Checkliste: Bitte mitbringen!

- Einweisungsschein
- Chipkarte Ihrer Krankenkasse
- etwas Geld für Telefon/Kiosk (ca. 20 €)
- vorhandene Röntgenbilder, CT, MRT und Befunde
- Bescheinigung vom Hausarzt über Operationsfähigkeit
- Ihre Medikamente in der Originalverpackung
- Impfausweis, Nothilfe- und Allergiepass
- Gehstützen und Thrombosestrümpfe, wenn Sie diese besitzen
- geeignetes Schuhwerk und einen langen Schuhanzieher (Wir empfehlen Slipper ohne Schnürsenkel und Klettverschluss, die Ihnen gut passen)
- Wechselkleidung, Kosmetika
- sportliche oder bequeme Kleidung für die Gruppentherapie

Wer sind Ihre Kontaktpersonen im Krankenhaus?

Die Schwestern sind meist Ihre ersten Kontaktpersonen. Sie werden Ihnen Ihr Zimmer zeigen, Ihnen helfen, sich mit der fremden Umgebung vertraut zu machen und gerne erste Fragen beantworten.

Die Anästhesistin oder der Anästhesist ist für die Narkose zuständig. Er wird Sie am Vorabend der Operation über die verschiedenen Narkoseformen und die Schmerztherapie nach der Operation beraten.

Die Physiotherapeuten betreuen Sie während des gesamten Aufenthaltes und erarbeiten nach der Operation einen speziell für Sie angepassten Therapieplan.

Die Operation

Der genaue Operationstermin steht zwar meist schon am Vortag fest, doch kann sich der Zeitpunkt z. B. bei eintreffenden Notfällen verschieben. Beim operativen Eingriff wird das erkrankte Hüftgelenk durch die Prothese ersetzt. Die Operation kann in Voll- oder Teilnarkose erfolgen. Die Teilnarkose hat den Vorteil, dass sie den Allgemeinzustand weniger beeinflusst. Die Patienten erhalten dabei zusätzlich ein Beruhigungsmittel. Um sich abzulenken, können Sie dann während der Operation zum

Beispiel Musik über Kopfhörer hören. Welche Narkoseform für Sie optimal ist, besprechen Sie mit dem Anästhesisten. Der gesamte Eingriff dauert in der Regel zwei Stunden.

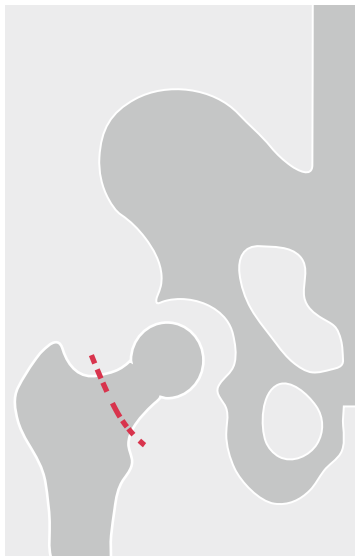
Folgende Risiken können auftreten:

- Blutergüsse
- Infektionen
- Allergien
- Blutungsgefahr
- Thrombosen (Bildung von Blutgerinnseln)



Die Operationsschritte

Um das erkrankte Gelenk zu erreichen, wird an der Außenseite des Oberschenkels ein Schnitt durchgeführt.



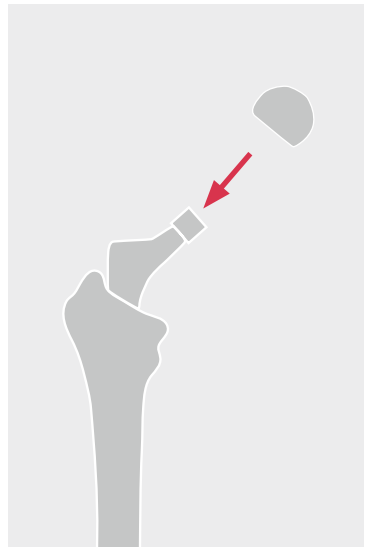
Der freigelegte Oberschenkelhals wird durchtrennt und der erkrankte Hüftkopf entfernt.



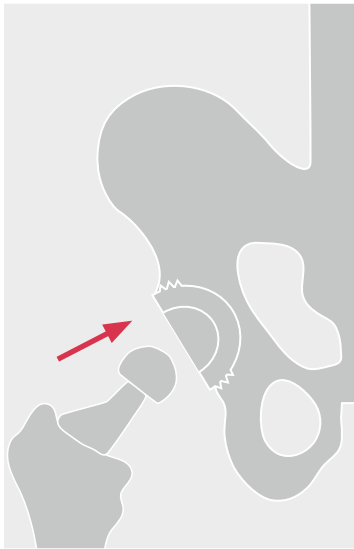
Im zweiten Schritt ersetzt der Operateur die natürliche Hüftpfanne im Becken durch eine Prothesenpfanne.



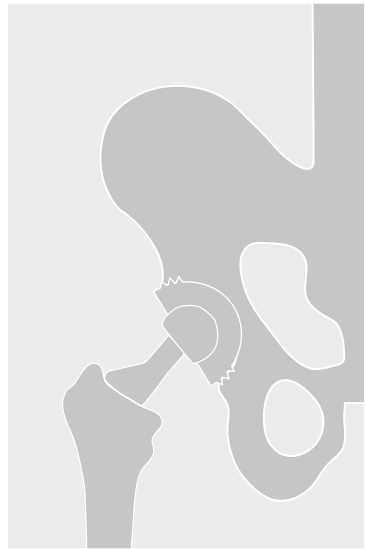
Danach wird der Markraum des Oberschenkelknochens vorbereitet, um den Prothesenschaft mit oder ohne Knochenzement exakt zu fixieren.



Darauf wird ein Kugelkopf befestigt, der als bewegliche Verbindung zwischen dem Schaft und der künstlichen Hüftpfanne dient.

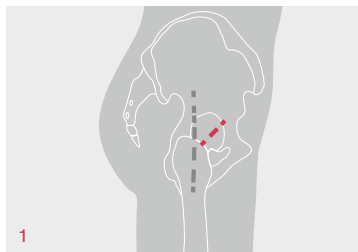


Der komplette Gelenkersatz wird nochmals auf die optimale Beweglichkeit geprüft.



Die Operation wird durch Verschießen der Wunde beendet. Darauf wird ein Kompressionsverband angelegt und ein erstes Röntgenbild erstellt. In die Wunde eingelegte Drainage-Schläuche verhindern weitgehend Blutergüsse.

Die Operation

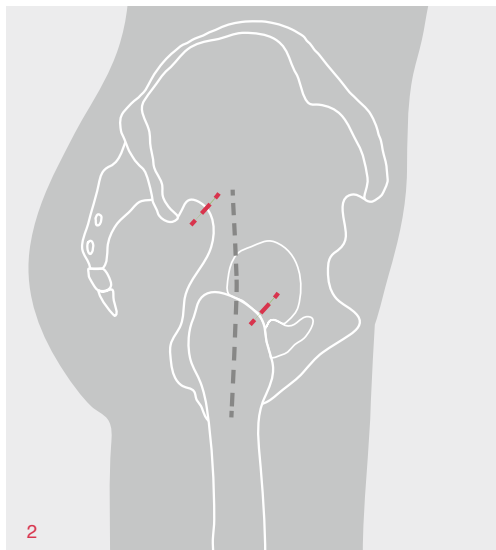


1

1 minimal-invasive Technik mit einem Schnitt

2 minimal-invasive Technik mit zwei Schritten

- normaler Zugang
- minimal-invasiver Zugang



2

Minimal-invasive Chirurgie

Das Park-Krankenhaus Leipzig bietet seinen Patienten bei der Hüft-Endoprothetik das minimal-invasive Operationsverfahren an.

Um an das Hüftgelenk zu gelangen, war bisher die Durchtrennung und Zerstörung von Muskeln nötig. Das führte nach der Operation bei den Patienten nicht nur zu Schmerzen und zur Bildung von inneren Narbensträngen, sondern bisweilen auch zu Funktionsstörungen.

Die moderne Hüft-Endoprothetik mit kleinen Implantaten macht es möglich, ein künstliches Hüftgelenk über einen minimalen Hautschnitt an der Seite des Oberschenkels zu implantieren.

Dabei wird die Muskulatur nicht mehr durchtrennt, sondern während der Operation zur Seite gehalten, um an das erkrankte Gelenk zu gelangen. Ein etwa fünf bis acht Zentimeter langer Hautschnitt in der Leiste genügt dem Operateur schon aus, um von da aus mit seinen Spezialinstrumenten den Kopf des



Oberschenkelknochens zu erreichen.

Welche Vorteile bietet die minimal-invasive Methode?

- schnellere Mobilisierung, Belastbarkeit und Rehabilitation
- weniger Bewegungseinschränkung
- weniger Schmerzen
- kleinere Hautschnitte und kleinere Narben
- geringerer Blutverlust

- Verkürzung des Klinikaufenthaltes
- schnellere Wiedereingliederung in den Alltag

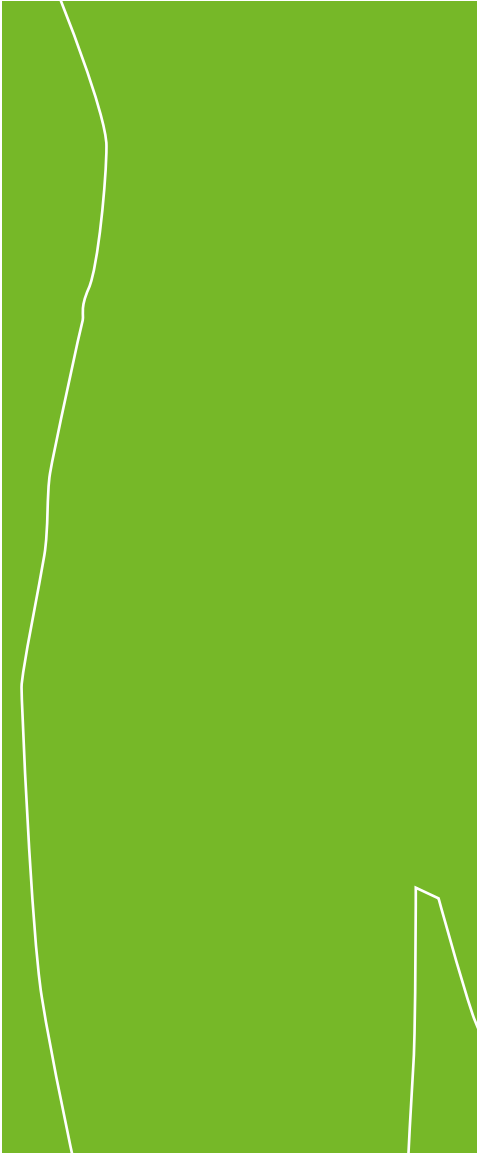
Bei wem kann die Methode angewendet werden?

Die Entscheidung darüber, welches Operationsverfahren im Einzelfall zum Einsatz kommt, trifft der operierende Arzt nach einer genauen Untersuchung. Grundsätzlich wird die minimal-invasive Behandlung allen Patienten empfohlen.

Hinderungsgründe können sein:

- Voroperationen
- Adipositas
- besondere Knochendformationen, die Spezialprothesen verlangen

Nach der Operation



Die ersten Stunden nach der Operation verbringen Sie im Aufwachbereich auf der Intensiv- oder IMC-Station. Wenn es Ihnen gut geht, werden Sie wieder in Ihr Zimmer auf die Station verlegt. Ein leichter Schmerz im Hüftbereich ist wahrscheinlich. Je nach Bedarf werden Ihnen Medikamente und notwendige Infusionen verabreicht.

Der Hüftoberflächenersatz ist primär stabil, so dass Sie ihn sofort nach der Operation mit vollem Körpergewicht belasten können. Die Benutzung von Unterarmstützen direkt nach der Operation ist erforderlich, um das Gangbild zu unterstützen und sicherer zu gestalten.

Sobald Sie nach der Operation über ein sicheres Gangbild auch auf unebenem Boden bzw. beim Treppensteigen verfügen, können Sie auf die Benutzung der Unterarmstützen ganz verzichten.

Sie erhalten unmittelbar nach der Operation Kompressionsstrümpfe, die auch zu Hause für einige Wochen getragen werden sollten.

Weil Bewegung die beste Thrombose-Prophylaxe ist, sollte möglichst früh das Motto lauten: „Raus aus dem Bett!“

Zusätzlich bekommen Sie Spritzen gegen Thrombose (Bauchspritzen) für 14 bis 30 Tage, in Ausnahmefällen auch länger.

Besuche am Operationstag belasten oft die frisch operierten Patienten. Bitte sprechen Sie darüber mit Ihren Angehörigen. Wir empfehlen Ihnen, erst am Folgetag Besuch zu empfangen.



Der weitere Aufenthalt

Die zwischen Arzt und Physiotherapeut abgestimmten Rehabilitationsmaßnahmen haben große Bedeutung für den Erfolg der Operation und Ihre Genesung. Durch Ihre aktive Mitarbeit helfen Sie, dieses Ziel schnell zu erreichen.

Schon am Tag der Operation werden Sie erste Steh- und Gehversuche unternehmen. Dabei werden Sie durch unsere Physiotherapeuten unterstützt. Speziell auf Ihre Bedürfnisse abgestimmte Krankengymnastik wird Sie in Bewegung halten. Diese Frühmobilisation senkt das Risiko von Komplikationen.

Zuerst lernen Sie das Aufstehen aus dem Bett. Achten Sie bei alleinigen Bewegungsversuchen darauf, dass Sie Ihr neues Hüftgelenk nicht über 90 Grad beugen.

Bereits am ersten Tag nach der Operation werden Sie neben täglicher Krankengymnastik mit Spannungs- und Bewegungsübungen beginnen.



Sie beginnen bereits, erste Schritte zu wagen. Dadurch wird der Muskelaufbau gefördert. Ziel ist, Ihre Oberschenkel- und Beckenmuskeln so zu trainieren, dass Sie voll von Ihrer neu gewonnenen Beweglichkeit profitieren können.

Etwa ab dem zweiten Tag wird Ihnen in der Gangschule der richtige Einsatz der Unterarmstützen vermittelt. So können Sie nach der Operation auf dem Flur laufen und später Treppen steigen. Sie sollen auf diese Weise möglichst schnell in die

Lage versetzt werden, die volle Beweglichkeit zu erlangen. Die richtige Portion Motivation vermitteln wir Ihnen in unseren Gruppentherapien.

Zum Abschluss Ihres Krankenhausaufenthaltes entscheidet der Arzt gemeinsam mit Ihnen über die Durchführung der Anschlussheilbehandlung. Im Krankenhaus wird diese beim entsprechenden Kostenträger beantragt, der Sozialdienst berät sie dabei zur Wahl der geeigneten Rehabilitation.

Die Entlassung

Zur Entlassung aus der stationären Behandlung erhalten Sie einen Entlassungsbrief mit allen wichtigen Informationen für den weiterbehandelnden Arzt und die Rehabilitationseinrichtung. Nun gibt es verschiedene Möglichkeiten:

- Wir empfehlen Ihnen eine sofortige Rehabilitation.
- Sie können auch noch für einige Tage zu Hause bleiben und fahren dann zur Anschlussheilbehandlung.
- Sie bleiben zu Hause und absolvieren keine Anschlussheilbehandlung. Die Physiotherapie wird für einige Behandlungen zu Hause oder in einer Praxis absolviert.
- Sie werden vom Krankenhaus in eine Kurzzeitpflege oder zurück in Ihr Pflegeheim verlegt und dort ebenfalls krankengymnastisch betreut.

In Abhängigkeit von der durchgeführten Operation werden wir Sie bitten, sich nach einiger Zeit in unserer Spezialambulanz vorzustellen. Den geplanten Termin bekommen Sie in der

Regel zur Entlassung genannt. In den Monaten und Jahren nach der Operation sollten Sie das Angebot Ihres Arztes zu regelmäßigen Nachuntersuchungen nutzen, auch wenn Sie beschwerdefrei sind. Sie geben Ihrem behandelnden Arzt damit nicht nur Gelegenheit, Ihre Rehabilitation zu verfolgen, sondern auch eventuelle Komplikationen frühzeitig zu erkennen.

Zu Hause

Damit Sie möglichst schnell Ihr Leben wieder voll genießen können, ist es wichtig, dass Sie auch zu Hause die eintrainierten Übungen durchführen. Gehen Sie Ihren Hobbys nach, treiben Sie Sport. Erlaubt sind alle gelenkschonenden Sportarten wie Schwimmen, Radfahren, Gymnastik und Ski-Langlauf. Sie sollten Ihre Gelenke jedoch nicht überstrapazieren und auf schweres Heben und extreme sportliche Belastung verzichten. Damit können Sie die Lebensdauer Ihres künstlichen Gelenks positiv beeinflussen.



Die Rehabilitation



Im Park-Krankenhaus Leipzig werden Sie schnell wieder auf die Beine kommen. Sie lernen hier auch, Ihre Hüfte schmerzfrei zu bewegen.

Doch natürlich ist man innerhalb einer Woche nicht vollständig genesen.

Die Wunden müssen heilen, zudem muss die Muskulatur neu aufgebaut werden. Manchmal gibt es Probleme aufgrund früherer Fehlhaltungen. Ideal ist es deshalb, wenn Sie sich nach dem Krankenhausaufenthalt in eine Rehabilitation begeben.

Dort lernen Sie in intensiven Trainingsprogrammen, Ihr Gelenk richtig zu benutzen und zu belasten. Bei einer Anschlussheilbehandlung in einem ambulanten Rehabilitationszentrum verbleiben Sie in Ihrem gewohnten sozialen Umfeld und absolvieren gleiche Therapie-Arten wie in einer stationären Rehabilitation, erhalten therapeutische und ärztliche Betreuung. Im Bedarfsfall kann für Sie ein Fahrdienst zum Erreichen der Einrichtung organisiert werden.

Die stationäre Rehabilitation bietet neben den üblichen rehabilitativen Maßnahmen Unterkunft und Vollverpflegung.

Eine ausführliche Beratung zu den Rehabilitationsmaßnahmen erhalten Sie bei uns im Park-Krankenhaus Leipzig.

Die Dauer der Rehabilitation richtet sich nach Ihren individuellen Bedürfnissen. In der Regel sollten Sie drei bis vier Wochen einplanen. In den ersten acht Wochen nach der Operation ist Ihr neues Gelenk noch relativ ungeschützt. Die Muskulatur benötigt diese Zeit, sich wieder aufzubauen und zu stärken. Danach gibt sie dem Gelenk die notwendige Stabilität und schützt es gegen falsche Bewegungen.

Unser ambulanter Reha-Partner ist die MEDICA-Klinik in Leipzig.



Unterarmstützen

- Beim Stehen sollten beide Stützen geringfügig vor und seitlich zu Ihren Füßen stehen.
- Halten Sie die Hüfte dabei möglichst gerade.
- Stützen Sie sich beim Gehen fest auf die Handgriffe Ihrer Gehhilfen.
- Achten Sie darauf, das Gewicht mit den Händen und nicht mit dem Unterarmen zu tragen.
- Belasten Sie die operierte Hüfte stets so, wie Sie es im Park-Krankenhaus Leipzig gelernt haben.



Treppen

- Nehmen Sie am Anfang immer Hilfe in Anspruch, niemals allein Treppen steigen.
- Setzen Sie zuerst das nicht operierte Bein auf die erste Treppenstufe.
- Drücken Sie sich mit diesem und Ihren Händen ab, um das operierte Bein auf dieselbe Stufe zu heben.
- Diesen Vorgang wiederholen Sie, bis Sie oben angekommen sind.
- Nutzen Sie wenn möglich das Treppengeländer.

Das sollten Sie beachten



- Beim Herabsteigen setzen Sie zunächst beide Unterarmstützen auf die untere Stufe.
- Stellen Sie die operierte Seite zuerst auf diese Stufe
- Verlagern Sie das Gewicht so gut wie möglich auf die Unterarmstützen.
- Anschließend stellen Sie das nicht operierte Bein auf die untere Stufe und so weiter.

Toilette

- In der Übergangszeit ist ein erhöhter Toilettensitz empfehlenswert.

- Verwenden Sie beim Hinsetzen entweder vorhandene Griffe oder Ihre Unterarmstützen.

Duschen

- Eine rutschfeste Unterlage und ein Haltegriff an der Wand helfen dabei, das Gleichgewicht zu halten.
- Überprüfen Sie gewissenhaft die Wassertemperatur, schnelle Fluchtbewegungen sind Ihnen noch nicht möglich.
- Stellen Sie zuerst das nicht operierte Bein in die Dusche.
- Die Gehhilfen außerhalb so abstellen, dass sie erreichbar sind.
- Zum Reinigen wird ein Schwamm mit einem langen Handgriff empfohlen.
- Beim Verlassen mit dem nicht operierten Bein zuerst heraustreten.

Baden

- Zum Einsteigen in die Badewanne auf den Rand setzen.
- Heben Sie zuerst das operierte und dann das andere Bein über den Wannenrand.



Sitzen

- Vermeiden Sie am Anfang das Sitzen in tiefen Sesseln.
 - Ideal sind hohe, stabile Stühle mit Armlehnen.
 - Mit einem Kissen können Sie die Sitzhöhe vergrößern.
 - Gehen Sie zum Hinsetzen rückwärts an den Stuhl, bis Sie die Stuhlkante spüren.
 - Nehmen Sie beide Unterarmstützen auf die Seite Ihres nicht operierten Beines.
- Stützen Sie sich beim Setzen auf die Armlehnen und strecken das operierte Bein leicht nach vorn.
 - Sitzen Sie aufrecht, die Beine sollten im stumpfen Winkel zum Körper stehen.
 - Zum Aufstehen rutschen Sie nach vorn und stehen mit Hilfe der Armlehnen zuerst mit dem nicht operierten Bein auf. Das operierte Bein ist wieder leicht vorgestreckt.

Das sollten Sie beachten



Bett

- Das Bett sollte fest stehen und etwa 70 cm hoch sein.
- Setzen Sie sich nahe dem Kopfende auf das Bett.
- Rutschen Sie mit dem Gesäß leicht nach hinten und heben Sie erst Ihr nicht operiertes Bein auf das Bett.
- Anschließend folgt das operierte Bein.
- Danach können Sie sich auf den Rücken legen (empfohlene Schlafstellung).
- Wenn Sie gern auf der Seite liegen, sollten Sie sich ein Kissen zwischen die Knie legen, damit sich die Beine nicht überkreuzen können und die Hüfte einseitig dreht.
- Die Bewegungen sollten gleichmäßig mit Becken und Beinen erfolgen, wobei die Beine leicht gespreizt bleiben.
- Das Schlafen auf einer Lagerungsschiene verhindert in der ersten Zeit ein Verdrehen des operierten Beines.

Das sollten Sie beachten

- Stehen Sie zuerst mit dem operierten Bein auf.
- Strecken Sie das Bein leicht nach vorn und suchen das Gleichgewicht.
- Heben Sie danach das nicht operierte Bein aus dem Bett.

Anziehen

- Bevorzugen Sie bequeme Kleidung.
- Nutzen Sie wenn möglich fremde Hilfe oder einen Anziehstock.
- Ziehen Sie die Hose zuerst über das operierte Bein.
- Beim Ausziehen schlüpfen Sie zuerst aus dem gesunden Bein.

Socken

- Ziehen Sie die Socken auf einen Strumpfanzieher.
- Ferse und Zehenteil sollten fest anliegen.
- Halten Sie die Bänder seitlich fest, schlüpfen in die Socke und ziehen Sie sie mit dem Strumpfhalter hoch.

- Auf der nicht operierten Seite können Sie die Socke unter Anheben des Fußes anziehen. Vermeiden Sie aber, sich dabei weit nach unten zu bücken.
- Zum Ausziehen führen Sie den Strumpfanzieher bis zur Ferse und ziehen die Socke vom Fuß.

Schuhe

- Tragen Sie flache, feste Schuhe mit einfachem Einstieg ohne Schnürsenkel (Slipper).
- Beugen Sie sich beim Anziehen nicht vornüber.
- Verwenden Sie einen Anziehstock oder einen Schuhlöffel mit extra langem Griff.

Küche

- Vorteilhaft ist eine Schürze mit mehreren Taschen.
- Versuchen Sie, Gegenstände möglichst zu schieben und nicht zu heben.
- Machen Sie kleine Schritte und vermeiden Sie Drehungen des Körpers.
- Benutzen Sie für Transporte einen Servierwagen.

Das sollten Sie beachten



Auto

- Fahren Sie erst selbst, wenn es der Arzt ausdrücklich erlaubt.
- Nutzen Sie den Platz mit der größten Beinfreiheit.
- Setzen Sie sich rückwärts auf den Sitz.
- Achten Sie darauf, dass die Bewegungen gleichmäßig mit Becken und den Beinen erfolgen.
- Der Körper sollte möglichst gerade bleiben.

Spaziergehen

- Beginnen Sie früh mit regelmäßigen Spaziergängen auf gut ausgebauten Wegen.
- Steigern Sie allmählich die Gehstrecke.
- Vermeiden Sie rutschige, unebene Wege.
- Tragen Sie dabei immer festes Schuhwerk.

Kompressionsstrümpfe

- werden in der Regel vom Arzt bis etwa einen Monat nach der Operation verordnet
- verhindern das Risiko einer Thrombose oder einer Lungenembolie
- können beim Duschen oder Baden bis max. 30 Minuten ausgezogen werden
- sollten keine Falten schlagen
- besonders wichtig ist das Tragen in der Nacht.

Operationsnarbe

- Sobald Ihre Narbe trocken ist, dürfen Sie duschen.
- Beim Abtrocknen nicht trockenreiben.
- Bei Bläschenbildung oder Entzündungen sofort den Arzt informieren.

Essen

- In Sachen Ernährung gibt es keinerlei Einschränkungen für Sie.
- Bevorzugen Sie abwechslungsreiche Kost mit viel Obst und Gemüse.
- Trinken sie möglichst viel (mindestens zwei Liter täglich), am besten Wasser.

Prothesenpass

- Vom Park-Krankenhaus Leipzig erhalten Sie einen Prothesenpass.
- Dieser enthält alle technischen Angaben zu Ihrer Prothese.
- Sie können sich darin auch längerfristige Nachsorgetermine eintragen lassen.



Mein neues Hüftgelenk

Tag der Operation:

Hüftseite:

Hüftschaft:

Hüftkopf:

Hüftpfanne:

Inlay:

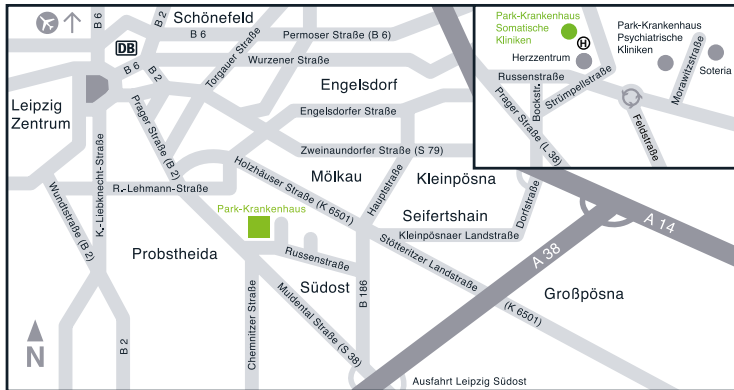
Zementiert

Zementfrei

Hybrid

Notizen:

Die Angaben dieser Broschüre sind allgemeiner Natur und gelten nicht unbedingt für jede Patientin/jeden Patienten. Eine individuelle Beratung und Abstimmung mit Ihrem Arzt sind dazu unbedingt erforderlich.



So erreichen Sie das
Park-Krankenhaus:

Straßenbahn/Bus

- Linie 15 Richtung Meusdorf bis Haltestelle Probstheida
- von da mit dem Bus Linie 76 bis zur letzten Station

Am Busbahnhof befindet sich auch ein Taxistand. Der Fußweg von der Haltestelle Probstheida bis zum Krankenhaus beträgt etwa 15 Minuten.

Auto

- Prager Straße stadtauswärts
- der Ausschilderung „Holzhäuser“ folgend, links abbiegen

in die Bockstraße

- der Hauptstraße folgen zur Strümpellstraße
- nach der Kreuzung Russenstraße folgen Sie der Ausschilderung Park-Krankenhaus

Adresse und Kontakt

Park-Krankenhaus Leipzig
Somatische Kliniken
Orthopädisch-
Traumatologisches Zentrum
Strümpellstraße 41
04289 Leipzig

Telefon: 0341 864-2280
Telefax: 0341 864-2281

otz@parkkrankenhaus-leipzig.de
www.parkkrankenhaus-leipzig.de



Park-Krankenhaus Leipzig

Somatische Kliniken
Orthopädisch-Traumatologisches Zentrum
Strümpellstraße 41
04289 Leipzig

Telefon: 0341 864-2280
Telefax: 0341 864-2281

info@parkkrankenhaus-leipzig.de
www.parkkrankenhaus-leipzig.de