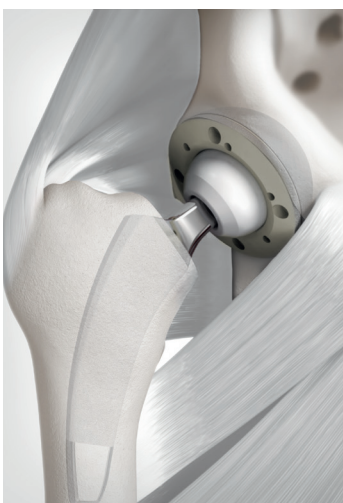




ENDOPROTHETIKZENTRUM SCHWARZACH



Patienten-Information
und Übungsprogramm
HÜFT-Endoprothese

www.klinik-schwarzach.de

Impressum**Herausgeber:**

Orthopädische Fachklinik Schwarzach,
Träger: Pfarrer-Michael-Graf-Stiftung Schwarzach (Stiftung des öffentlichen Rechts)
Dekan-Graf-Str. 2-6, 94374 Schwarzach,
Telefon: 09962 209-0, Fax: 09962 209-525, orthopaedie@ofks.de

Redaktion:

Dr. Adam Szekeres
Priv.-Doz. Dr. Franz Martini
Abteilung für Endoprothetik,
Kinder- und Rheumaorthopädie

Layout:

Werbeagentur Hauer-Heinrich GmbH, Grünaustraße 32, 94032 Passau

Fotografie:

Orthopädische Fachklinik Schwarzach, Titelbild: Robert Kneschke – stock.adobe.com

Druck:

Druckerei Wenninger, Herzogstraße 3, 94374 Schwarzach

Copyright:

Orthopädische Fachklinik Schwarzach

3. Auflage 2023



Sehr geehrte*r Patient*in,

Sie haben alle nicht-operativen Therapieoptionen ausprobiert, Schmerzmedikamente und Krankengymnastik helfen nicht mehr, die Schmerzen im Alltag nehmen zu, nicht nur bei Belastung sondern auch in der Ruhe, Ihre Lebensqualität sinkt. Eine Operation mit Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenkes bietet die Chance, eine bessere Mobilität zu erreichen und wieder schmerzfrei Ihre Lebensqualität zu verbessern.

Sie haben sich für ein künstliches Hüftgelenk entschieden. Sicher haben Sie viele Fragen. Wie kann ich mich am besten vorbereiten? Was kann ich für das beste Operationsergebnis tun? Was passiert während des stationären Aufenthaltes? Wie läuft die Nachbehandlung? Wie gehe ich nach der Operation mit meiner neuen Hüfte um?

Für den Behandlungserfolg ist nicht nur eine gut gelungene Operation sondern auch gut informierte Patient*innen, die bei der Nachbehandlung aktiv mitarbeiten, sehr wichtig.

Mit diesem Heft möchten wir Ihnen einen Begleiter mit vielen wichtigen Informationen (zur Arthrose, der Abteilung für Orthopädie mit Endoprothetikzentrum, Anästhesie, Vorbereitungen und Operationsablauf, sowie stationäre Pflege und Physiotherapie, Nachbehandlung u.v.m.) als wertvolle Unterstützung an die Hand geben.

Unser zertifiziertes **EndoProthetikZentrum (EPZ)** bietet das gesamte Spektrum des Gelenkersatzes am Hüft- und Kniegelenk an. Wir sind auf diesem Gebiet regional über unsere Expertise, Behandlungsqualität und die guten Ergebnisse bekannt. Wir verwenden nur zertifizierte Implantate mit bewährten und erfolgreichen Designs, die eine sehr gute Gelenkbeweglichkeit ermöglichen. Sie werden stets durch einen unserer spezialisierten erfahrenen Hauptoperateur operiert.

Falls Sie weitere Fragen haben, sprechen Sie uns an! Wir stehen jeder Zeit zur Verfügung.

**Rufen Sie uns gerne an
Tel. 09962 209-571 (Sekretariat)**



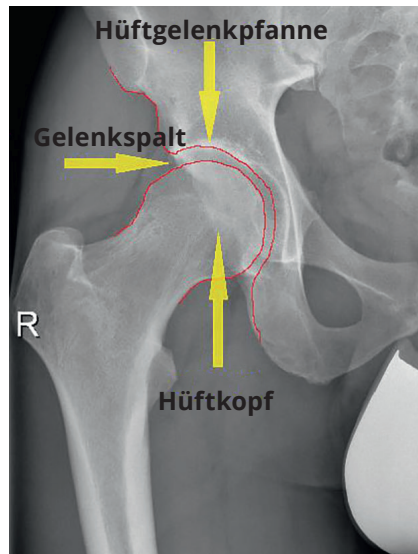
Arthrose am Hüftgelenk (Coxarthrose)

Das Hüftgelenk ist eines der größten Gelenke des Körpers. Es besteht aus dem Hüftkopf des Oberschenkelknochens und der Hüftgelenkpfanne des Beckens.

Beide sind mit einer dünnen Knorpelschicht (ca. 3 mm) überzogen. Die Knorpelschicht mit der Gelenkflüssigkeit sorgt für einen reibungsarmen Bewegungsablauf.

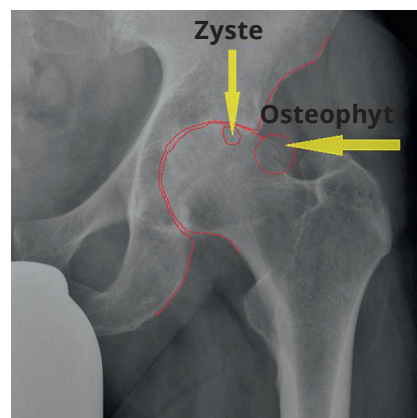
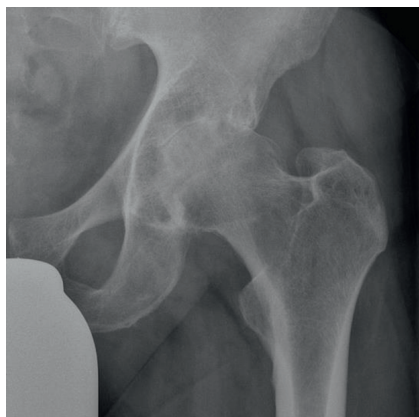
Auf den ersten zwei Röntgenbildern sehen Sie eine gesunde Hüfte. Der markierte Gelenkspalt (Abstand zwischen Hüftkopf und Gelenkpfanne) weist auf den gesunden Knorpel hin.

Ein breiter Gelenkspalt zeugt von guten Knorpelverhältnissen.



Die Gelenke unseres Körpers können verschleifen. Belastungen, Unfälle, Fehlstellungen, Übergewicht, das Alter, Entzündungen oder sonstige Erkrankungen können dazu führen, dass Hüftgelenke ihre Funktion verlieren.

Zuerst treten Belastungsschmerzen auf, später schmerzt die Hüfte auch im Ruhezustand, die Beweglichkeit nimmt kontinuierlich ab. Am Anfang helfen Therapiemaßnahmen ohne Operation wie zum Beispiel Physiotherapie, Schmerzmedikamente, Gelenkspritzen und weitere Therapien, aber irgendwann sind diese Möglichkeiten ausgeschöpft. Als letzte Therapieoption kann das Hüftgelenk durch ein künstliches Gelenk ersetzt werden.



Ein Verschleiß (Arthrose) ist röntgenologisch gut erkennbar. Ein Zeichen der Arthrose ist, wenn sich der Abstand zwischen dem Gelenkkopf und der Pfanne (Gelenkspalt) verschmälert.

Je kleiner der Gelenkspalt ist, desto ausgeprägter ist die Hüftarthrose. Weitere Anzeichen auf dem Röntgenbild sind Knochensporeneubildungen (Osteophyten) und eine veränderte Knochenstruktur unterhalb der Gelenkfläche (Verdichtungen oder Zysten).

Das künstliche Hüftgelenk

Die Operation wird mit einer minimal invasiven Methode durchgeführt. Das heißt: es werden keine Muskeln durchgeschnitten, damit die Erholung nach der Operation beschleunigt wird. Auch werden Sie schneller mobil und Sie haben weniger Schmerzen. Es gibt zementierte und zementfreie Prothesensysteme. Welches Verfahren durchgeführt wird, wird letztendlich während der Operation anhand der Knochenqualität entschieden.

Ist die **Knochenqualität nicht befriedigend** (in der Regel bei einem Alter von über 75 Jahren) wird der Prothesenschaft einzementiert.

Der Zement ist ein schnellaushärtender Kunststoff, wie Plexiglas. Innerhalb von 10 Minuten bildet sich während der Operation eine feste Verbindung zwischen Prothese und Knochen, die Prothese ist sofort belastbar.

Ist die **Knochenqualität gut**, wird die Prothese zementfrei in pressfit-Technik (d.h. in Übergröße) direkt im Knochen befestigt und ist damit sofort voll belastbar.

Ist die **Knochenqualität sehr gut** wird eine Kurzschaftprothese eingesetzt.

Eine Kurzschaftprothese ist deutlich kürzer als ein herkömmlicher Schaft (s. Foto). Bei der Operation kommt es damit zu weniger Knochenverlust, was für einen späteren Wechseleingriff von Vorteil sein kann.

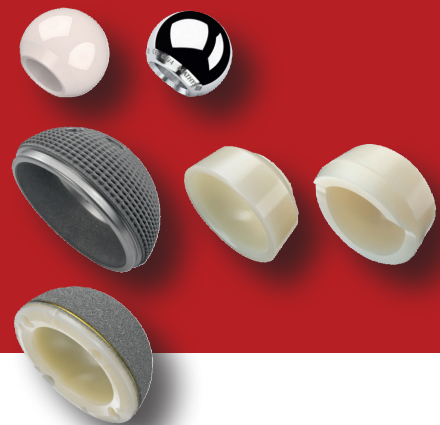
Der Prothesenschaft hat eine speziell beschichtete Oberfläche. Innerhalb von 6 bis 12 Wochen bildet sich dadurch zusätzlich eine feste Verbindung zwischen Knochen und Prothese.

Auf den Prothesenschaft wird ein künstlicher Kopf aus Keramik (in seltenen Fällen aus Metall) aufgesetzt.



Die künstliche Gelenkpfanne kann ohne Zement oder mit Zement eingesetzt werden. Das hängt ebenso von der Knochenqualität ab. Es gibt verschiedene künstliche Pfannenmodelle aus verschiedenen Materialien:

- Monoblock Pfanne: eine Kunststoffschale mit spezieller Titan-Beschichtung
- Eine Metallschale mit einem Kunststoff- oder einem Keramik-Einsatz (Inlay). Ein Keramik-Inlay weist einen deutlich geringeren Abrieb als ein Kunststoff-Inlay mit einem Keramikkopf, jedoch eine erhöhte Bruchgefahr auf.
- zementierte Kunststoffpfanne



Vorbereitung zu Hause

So können Sie selbst zum Operationserfolg beitragen. Falls Ihre Schmerzen es zulassen, sollten Sie so aktiv wie möglich sein! Leichte Bewegungsübungen, Gehen, Fahrradfahren, Schwimmen tragen mit dazu bei, dass Sie sich nach der Operation schneller wieder erholen und eine zügigere Rehabilitation ermöglichen.

Wir haben für Sie Übungen für die optimale Vorbereitung zusammengestellt. Teilweise können Sie diese Übungen nach der Operation in Absprache mit Ihren Therapeuten*innen weiterführen. Je nach individuellem Trainings- und Leistungsstand Ihres Körpers können Sie dieses Programm selbstverständlich durch weitere Aktivitäten wie Schwimmen/Wassergymnastik, Spaziergehen, Fahrradfahren und ähnliches ergänzen und erweitern.

Versuchen Sie dieses Übungsprogramm in Ihren Alltag zu integrieren. Planen Sie täglich ca. 20 Minuten Zeit für Ihre Übungen ein.

Je besser der Zustand Ihrer Muskulatur vor der Operation ist, desto positiver wird Ihre Rehabilitation verlaufen!

Planen Sie Ihre Rehabilitations-Klinik und schicken Sie uns ihren Fragebogen über die geplante Rehabilitation so früh wie möglich zurück, somit kann unser Sozialdienst für Sie rechtzeitig einen Platz in der gewünschten Klinik reservieren.

ÜBUNGSBEISPIELE ZUR KRÄFTIGUNG DER MUSKULATUR

Beginnen Sie mit den Übungen ca. 4 Wochen vor der Operation mit täglich 10 Wiederholungen. Steigern Sie die Anzahl der Wiederholungen jede Woche bis auf je 20 Mal bis zur Operation. Trainieren Sie bei einseitigen Übungen immer beide Beine!

1

Aufstehen / Hinsetzen

Ausgangsstellung: Aufrechter Sitz, Füße gesamt auf dem Boden

Übung: Oberkörper/Körpergewicht nach vorne verlagern und über die Beinkraft aufstehen, dann wieder langsam, kontrolliert hinsetzen, ohne zu plumpsen/fallen



2 Brückenübung

Ausgangsstellung: Flache Rückenlage, beide Beine sind angestellt

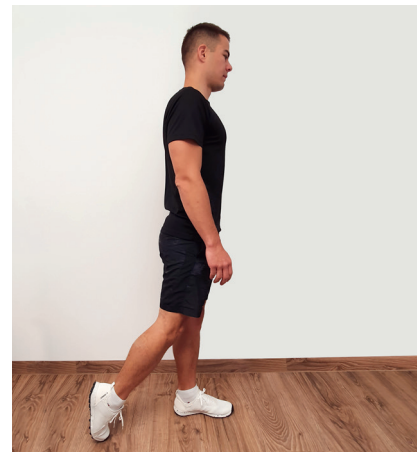
Übung: Das Gesäß wird angehoben und kurz in der Luft gehalten (5 bis 10 Sekunden), ohne ein Hohlkreuz zu machen, langsam wieder absenken



3 Spiel- / Standbein

Ausgangsstellung: Aufrechter Stand, Stand auf einem Bein, evtl. festhalten am Stuhl

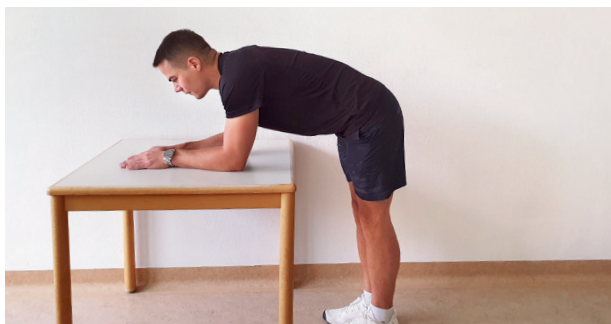
Übung: Das nicht belastete Bein tippt mit der Ferse nach vorne, dann mit der Zehenspitze nach hinten auf den Boden



4 Beinheber

Ausgangsstellung: Bauchlage über einen Stuhl / Tisch / Bett

Übung: Bein aus der Beugung in die Streckung bewegen, Fußspitzen dabei nach vorne ziehen



ÜBUNGSBEISPIELE ZUR DEHNUNG

Führen Sie die folgenden Übungen im Anschluss an die Kräftigung mit je 3 Wiederholungen pro Bein durch. Halten Sie die Dehnung für ca. 20 – 30 Sekunden.

Dehnübung

1

Ausgangsstellung: Aufrechter Stand mit gespreizten Beinen, Füße zeigen nach vorne, das zu dehnende Bein ist gestreckt, evtl. festhalten am Stuhl

Übung: Das andere Bein beugen, dabei das Gewicht auf dieses verlagern, bis im gestreckten Bein ein Zug an der Oberschenkelinnenseite zu spüren ist



Dehnübung

2

Ausgangsstellung: Flache Rückenlage, ein Bein liegt flach auf der Unterlage, das andere Bein wird so weit wie möglich zum Körper hin in der Hüfte gebeugt und in der Kniekehle mit den Händen oder einem Handtuch gehalten/fixiert

Übung: Den Fuß anziehen, dabei das Bein/Knie so weit wie möglich strecken, so dass die Ferse in Richtung Decke bewegt wird, die Dehnung sollte in der hinteren Oberschenkelmuskulatur zu spüren sein



Dehnübung

3

Ausgangsstellung: Aufrechter Sitz, ein Bein strecken, Zehenspitzen hochziehen, das Knie durchdrücken

Übung: Der gerade Oberkörper und das Becken werden so weit nach vorne geneigt, bis ein Ziehen im hinteren Oberschenkelbereich/Kniekehle zu spüren ist



Dehnübung

4

Ausgangsstellung: Rückenlage auf dem Bett oder feststehendem Tisch, ein Bein über die Kante hängen lassen, der Fuß kann dabei den Boden berühren oder schweben

Übung: Das andere Bein mit gebeugtem Knie an den Bauch heranziehen und 30 Sekunden halten, die Dehnung sollte in der vorderen Oberschenkelmuskulatur zu spüren sein



SIE KÖNNEN SELBST MIT ZUM OPERATIONSERFOLG BEITRAGEN. SEIEN SIE DESHALB SCHON JETZT SO AKTIV WIE MÖGLICH!

Übergewicht belastet Ihr ohnehin geschädigtes Gelenk.
Ernähren Sie sich gesund!

Hören Sie mit dem Rauchen auf! Nikotin, Teer und andere Giftstoffe verzögern die Wundheilungsprozesse und können Komplikationen der Atemwege begünstigen. Wir empfehlen mindestens 6 Wochen vor der Operation mit dem Rauchen aufzuhören. Zur besseren Wundheilung wird empfohlen, das Rauchen auch nach der Operation für 6 Wochen zu pausieren!

Listen Sie Ihre **Allergien** auf und bringen Sie Ihren Allergiepass vorbei! Allergien sollten wir unbedingt

kennen, damit wir bei Ihrer Behandlung darauf Rücksicht nehmen können.

Listen Sie Ihre **Medikamente** auf! Bitte fragen Sie Ihre Hausärzt*innen oder unser Behandlungsteam, welche Medikamente Sie wie lange vor der Operation absetzen sollten.

Bleiben Sie gesund! Zahnabszesse, Beingeschwüre, Grippe – all das sollte vor einer Operation ausgeheilt sein. Informieren Sie die operierenden Ärzt*innen umgehend, falls bei Ihnen eine Infektion oder auch nur der Verdacht darauf besteht.

SO KÖNNEN SIE IHR ZUHAUSE OPTIMAL AUF DIE ZEIT NACH DER OPERATION VORBEREITEN:

Informieren Sie Ihre Verwandten / Freund*innen über den bevorstehenden Eingriff und klären Sie, wer Sie **nach der Operation** beim Haushalt oder beim Transport zu den Ärzt*innen **unterstützen** kann.

Entfernen Sie Teppichvorleger, ungünstige Kabel und dergleichen, an welchen Sie mit den Gehstützen hängen bleiben oder auf dem Sie ausrutschen könnten.

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

Prüfen Sie, ob Ihr Bett die richtige Höhe hat. Das Ein- und Aussteigen sollte Ihnen problemlos gelingen. Ihr Bett sollte ca. 70 cm hoch sein. Legen Sie, wenn nötig, eine zweite Matratze ins Bett.

Das **Badezimmer** kann mit **verschiedenen Hilfsmitteln** ausgestattet werden:

- **Haltegriffe**
- **rutschfeste Duschunterlage**
- **Duschhocker oder Badewannensitz**
- **Schwamm mit langem Stiel**
- **Toilettensitzerhöhung**

Wahrscheinlich werden Sie nach Ihrer Rückkehr viele **Telefonanrufe** erhalten. Überlegen Sie sich die Anschaffung eines **schnurlosen Telefons**. Dieses können Sie bei sich tragen und ersparen sich so lange Wege.

Legen Sie eine **Taschenlampe** neben Ihr Bett, wenn Sie den Lichtschalter nicht von da aus bedienen können. So vermeiden Sie zu stolpern, wenn Sie in der Nacht aufstehen müssen. Ein **Nachtlicht** in der Steckdose ist ebenfalls sehr hilfreich.

Bereiten Sie Speisen vor, die Sie tiefkühlen und später nur noch aufzuwärmen brauchen. So ersparen sie an den ersten Tagen aufwändige Küchenarbeit.

Füllen Sie Ihre nicht-verderblichen **Grundlebensmittel** auf (Getränke etc.).

Besorgen Sie sich **festes Schuhwerk**.

VORAUSSETZUNGEN FÜR IHRE OPERATION:

- ✓ Fieberfrei seit mindestens 7 Tagen
- ✓ Keine Erkältung, Infektion, entzündete Zähne, offene Wunde
- ✓ Keine Antibiotika-Einnahme seit mindestens 14 Tagen
- ✓ Absetzen bestimmter Medikamente nach Rücksprache mit Ihren behandelnden Ärzt*innen

KOFFERPACKLISTE FÜR DEN KLINIKAUFENTHALT

- Schlafanzug/Nachthemd
- Zahnbürste, Seife, Pflegecreme etc.
- Bequeme, weite Kleidung, z.B. Trainingsanzug mit weitem FußEinstieg
- Flache, geschlossene Schuhe mit rutschfesten Sohlen
- Schuhlöffel mit langem Stiel
- Eigene Gehstützen, falls Sie welche besitzen
- Ein Tennisball
- Wichtige Adressen und Telefonnummern
- Eigene Medikamente für die ersten Tage
- Lassen Sie Ihre wertvollen Gegenstände möglichst zu Hause

BENÖTIGTE UNTERLAGEN:

- Krankenhauseinweisung von Ihren Ärzt*innen
- Mappe mit Aufklärungsbögen (bereits ausgefüllt)
- Aktuelle Medikamentenliste
- Operations- und Entlassungsberichte aus anderen Krankenhäusern
- Patientenverfügung / Vorsorgevollmacht
- Krankenversicherungskarte
- Personalausweis
- Impfpass

Wie sieht Ihr Aufenthalt in unserer Klinik aus?

1. TAG – AUFNAHMETAG:

An diesem Tag erfolgt die stationäre Aufnahme.

Es erfolgt eine **routinemäßige Blutentnahme**, anschließend melden Sie sich auf ihrer Station. Dort bekommen Sie ihr **Zimmer**.

Wir informieren Sie über Ihren **Aufenthalt**, die **Essenszeiten** und die **Menüauswahl**.

Aufnahmegespräch mit einer Pflegekraft.

Aufnahmegespräch mit den Stationsärzt*innen ausführliches **Aufklärungsgespräch** über die Operation. Hier können Sie nochmals Ihre **Fragen stellen**. Wir werden mit Ihnen zusammen die zu operierende Seite mit einem wasserfesten Stift markieren.

Aufklärungsgespräch mit den Anästhesist*innen über die Narkose.

Da wir gründlich und gewissenhaft arbeiten, erfordert dieser Prozess eine gewisse Zeit (ca. 4 – 5 Stunden), wir bitten Sie daher um Rücksicht und Geduld.

Zum Abschluss werden Sie in einer gemeinsamen **Besprechung** den **Hauptoperateuren** vorgestellt, hier haben Sie nochmals die Gelegenheit, offene Fragen zu klären.

Bitte nochmals mit dem antiseptischen Shampoo duschen.

2. TAG – OPERATIONSTAG:

Falls es notwendig ist, wird eine Pflegekraft das **Operationsgebiet** noch **rasieren (bitte nicht selber rasieren!)** und Sie sollten noch vor der Operation mit dem antiseptischen Shampoo duschen.

In Ihrem Bett werden Sie zur **OP-Schleuse** gefahren, wo Sie das **Anästhesie-Team** in Empfang nimmt. Nach Umlagerung auf den OP-Tisch werden Sie in den Vorbereitungsraum der Anästhesie gefahren. Dabei ist die ganze Zeit eine Pflegekraft bei Ihnen.

Mit dem Anästhesie-Team kommen Sie entspannt und **schmerzfrei** durch die Operation.

Hüftoperationen werden in unserem Haus in **Spinalanästhesie oder in Vollnarkose** durchgeführt. Sie sollen während der gesamten Operation **schmerzfrei** sein!

Nach der Operation werden Sie in Ihrem eigenen Bett in den **Aufwachraum** gefahren. Hier sorgt das Anästhesie-Team dafür, dass Sie weiterhin so wenig wie möglich Schmerzen haben. Ihre **Prothese ist sofort stabil und voll belastbar**, so dass Sie je nach Kreislautsituation bereits am Operationstag **erste Stehversuche** durchführen können.

Sobald Sie zurück in Ihrem Zimmer sind, werden wir frühzeitig nach der Operation mit Ihnen aufstehen: **Mitarbeiter*innen der Pflege und Physiotherapie** helfen Ihnen, Ihre private, bequeme Kleidung und festes Schuhwerk anzuziehen.

Das **ganze Team unterstützt Sie nach allen Kräften**, so viel wie möglich selbst zu leisten. Schließlich wollen Sie **schnellstmöglich wieder selbständig und aktiv sein!**

Wir möchten Sie bitten, in den **ersten 24 Stunden nicht alleine aufzustehen**.

Uns ist es wichtig, dass Sie sich sicher fühlen und Ihr **Kreislauf stabil** genug ist. Es ist sehr wichtig, Ihren **Kreislauf zu aktivieren**, um so Komplikationen wie eine Thrombose zu verhindern. Daher sollten Sie so früh wie möglich mit der Kreislaufaktivierung beginnen.

Übungen hierzu zeigen Ihnen die Kolleg*innen der Physiotherapie.

ERSTE ÜBUNGEN ZUR KREISLAUFAKTIVIERUNG UND THROMBOSEVORBEUGUNG:

- Füße 20 x auf- und abbewegen, wie beim „Gas geben und Bremsen“
- Das Bein mit schleifender Ferse beugen und strecken
- Grundspannung: Fußspitzen hochziehen, Knie gegen die Unterlage drücken, Gesäß anspannen
- Sitzend an der Bettkante: Beine stehen auf dem Boden, mit dem Fuß vor und zurück „wischen“

SELBSTMASSAGE DER VERSPANNTEN UND SCHMERZHAFTEN SEITLICHEN OBERSCHENKELMUSKULATUR:

Setzen Sie sich bequem hin und stellen Sie die Beine leicht gespreizt auseinander. Im Liegen ziehen Sie die Beine an und spreizen Sie diese leicht auseinander.

Nehmen Sie einen Tennisball in die Hand und rollen ihn quer über den Oberschenkel, beginnen Sie ganz oben am Oberschenkel und arbeiten Sie sich bis zum Kniegelenk hinunter.

Rollen Sie den Tennisball mit so viel Druck, dass ein „angenehmer“ Schmerz entsteht.

Sie sollten die Übung nicht mit zu viel Druck durchführen und dadurch zu starke Schmerzen auslösen.

Versuchen Sie die Übung mehrmals am Tag zu wiederholen.



3. BIS 6. TAG BZW. ENTLASSUNGSTAG

Wundschmerzen in der ersten Zeit nach der Operation sind durchaus normal und werden rasch abklingen.

Gemeinsam werden Sie nun von Tag zu Tag mit Ihren Physiotherapeut*innen Ihr **individuelles Trainingsprogramm** erarbeiten, um Ihre Muskulatur Schritt für Schritt zu kräftigen und Ihr Bewegungsausmaß zu erweitern. Ebenso wird ein sicheres Gangbild an Unterarmgehstützen auf der Ebene und der Treppe mit Ihnen erarbeitet. Ein Ziel für Sie soll sein, dass Sie möglichst rasch selbständig werden. Wenn Sie sich kräftig genug fühlen, sprechen Sie die Mitarbeiter*innen an, ob Sie bereits alleine aufstehen dürfen.

Obwohl die Streckung und Beugung Ihres neuen Hüftgelenkes in manchen Fällen aufgrund von Schwellungen und Blutergüssen etwas unangenehm sein könnte, sind die **Übungen für die Beweglichkeit Ihres neuen Gelenkes sehr wichtig**. Die Kolleg*innen der Physiotherapie werden Ihnen hierzu Übungen und Hilfen zeigen, die Sie selbstständig mehrfach am Tag durchführen sollten.

Der für Sie geeignete Entlassungszeitpunkt wird im Behandlungsteam abgestimmt.

Am Entlassungstag bekommen Sie ihren Prothesenpass, bitte heben Sie diesen sorgfältig auf!

Bei Ihrer Entlassung bekommen Sie alle notwendigen Unterlagen mit:

- **Röntgenbilder auf CD**
- **Entlassungsbrief**
- **Medikamentenplan**
- **Pflegeüberleitung**

Vor der Entlassung geben Sie bitte den Bewertungsbogen ab. Er hilft uns in unserer Arbeit noch besser zu werden. Sollten Sie nach Ihrer Entlassung Probleme oder Fragen haben, können Sie uns jederzeit auch telefonisch im Sekretariat erreichen unter **09962 209-571**.

Wir möchten, dass Sie eine optimale medizinische Behandlung erhalten. Deshalb haben wir Kriterien erstellt, die Sie bei der Entlassung nach Hause oder in die Reha erreicht haben sollten. Die meisten unserer Patient*innen erreichen diese Entlassungskriterien bereits ca. 4 Tage nach der Operation:

- Reizlose und trockene Wundverhältnisse
- Selbständiges An- und Auskleiden
- Selbständiger Toilettengang
- Selbständiges Waschen/Duschen
- Eine ausreichende Gehstrecke
- Treppensteigen hoch und runter

WAS MUSS ICH ALLES IN DIE REHA-KLINIK MITBRINGEN?

- ✓ Der stationäre Aufenthalt in der Reha-Klinik dauert in der Regel 3 Wochen.
- ✓ Wertsachen sollten möglichst nicht mitgebracht werden.
- ✓ Krankenversicherungskarte, Rentenversicherungsnummer
- ✓ Medikamentenplan, Impfpass
- ✓ Bademantel, Badeanzug, Badehandtuch
- ✓ Bequeme Kleidung für die Physiotherapie
- ✓ Wetterfeste Kleidung für Spaziergänge außerhalb des Hauses
- ✓ Feste Schuhe
- ✓ Hygiene-Artikel

„DENKEN SIE AUS DER HÜFTE“ – IHRE RÜCKKEHR IN DEN ALLTAG

- Insbesondere in der Anfangszeit sollten Sie jedoch noch ein wenig „nachsichtig“ mit Ihrer Hüfte sein. Am besten denken Sie jede Bewegung „aus der Hüfte“.
- **Aufstehen nach einem Sturz** – Sind Sie auf den Rücken oder das Gesäß gefallen, drehen Sie sich zuerst in die Bauchlage, wenn möglich über die operierte Seite. Versuchen Sie dann, sich auf alle Viere zu begeben. Gegebenenfalls krabbeln Sie zu einem Hocker und stützen sich an diesem hoch.
- **Bücken** – Bücken Sie sich nur so weit, wie Ihr Hüftgelenk es zulässt, ohne Druck und Gewalt. Dieses gilt auch für das Anziehen von Socken oder Schuhen.

Häufig gestellte Fragen:

Wann werden die Klammern oder Fäden entfernt?

- Erfolgt am 12. – 14. Tag.
- Wird in der REHA oder von den Hausärzt*innen oder von Ihren niedergelassenen Orthopäd*innen durchgeführt.

Wann darf ich wieder Baden oder ins Wasser?

- Nach kompletter Wundheilung, ein Tag nach Nahtentfernung.
- Sie sollten in der ersten Zeit besser duschen statt baden.
- Eine rutschfeste Duschmatte hilft Ihnen dabei, das Gleichgewicht besser zu halten.
- Die extreme Abspreizbewegung beim Brustschwimmen ist eine größere Belastung für die Hüftgelenks-umgreifende Muskulatur. Brustschwimmen sollte deshalb erst nach 3 Monaten begonnen werden.

Wie sieht die Nachbehandlung aus?

- Wir empfehlen eine Vorstellung, im Anschluss an die REHA, bei niedergelassenen Orthopäd*innen. Er wird bei Bedarf weitere Therapien verordnen und eine Röntgenkontrolle etwa 1 Jahr nach der Operation durchführen. Weitere Röntgenkontrollen sollten in 2 – 3 jährlichen Abständen erfolgen.
- Die Nachbehandlung erfolgt durch niedergelassene Orthopäd*innen, bei Problemen werden sie Sie zu uns überweisen.

Krankengymnastik oder Lymphdrainage können Ihnen Orthopäd*innen oder Hausärzt*innen verschreiben.

Welche Hilfsmittel benötige ich?

- Falls Sie Hilfsmittel benötigen, zeigen wir Ihnen noch während des Aufenthalts, wie Sie diese benutzen sollen.
- Während des stationären Aufenthaltes bekommen Sie eigene Unterarmgehstützen (falls Sie keine eigenen haben).
- Die Gehstützen dienen mehr der Sicherheit. Sie dürfen die Stützen für kurze Strecken weglassen, wenn Sie sich sicher fühlen. Erfahrungsgemäß sind die Gehstützen für längere Strecken über einen Zeitraum von 3 Monaten hilfreich. Nehmen Sie die Gehstützen so lange wie sie benötigt werden.
- Andere Hilfsmittel wie eine Toilettensitzerhöhung, Greifzange, Duschhocker, Sitzkissen oder Strumpfanziehhilfen sind, je nach Bedarf, durch die Rehaklinik zu verordnen.

Wie lange muss ich Schmerzmittel einnehmen?

- Nehmen Sie die entzündungshemmenden Schmerzmittel (Ibuprofen, Diclofenac u.ä.) mindestens 2 Wochen lang ein. Diese wirken nicht nur gegen die Schmerzen, sondern auch gegen die Entzündung und gegen mögliche periartikuläre Verkalkungen (Verknöcherungsprophylaxe).
- Zusätzlich können Schmerzmittel eingenommen werden, solange dies nötig ist.

Bekomme ich Medikamente zur Entlassung mit?

- Die Medikamentenliste erhalten Sie in einem Medikamentenplan bei Entlassung.
- Hausärzt*innen oder Orthopäd*innen können die benötigten Medikamente verschreiben.
- Die Medikamente können ggf. mitgegeben werden, z. B. über das Wochenende.

Welche Bewegungen sind wann wieder erlaubt?

- Ab der 3. Woche dürfen Sie in der Seitenlage auf der operierten Seite schlafen, soweit ein Kissen zwischen den Beinen gelagert wird.
- Keine Außendrehung und Anspreizen (Beine nicht übereinander schlagen) für 6 Wochen zur Prophylaxe einer Luxation (Ausrenken des Hüftgelenkes).
- Innerhalb der ersten 3 Monate besteht grundsätzlich bei bestimmten Bewegungen ein erhöhtes Risiko zum Ausrenken der Prothese in Abhängigkeit von den folgenden Bewegungsrichtungen.
- Ein tiefes Sitzen (Hüftbeugung von mehr als 90°) ist somit in den ersten 6 Wochen nach der Operation wegen des Ausrenkungsrisikos zu vermeiden (z. B. Sitzkissen benutzen). Sitzmöbel, die eine Sitzfläche tiefer als das eigene Kniegelenk haben, sollten zunächst vermieden werden (v.a. das Sofa!).
- Hinsichtlich des Toilettensitzes kann auf Nachfrage eine entsprechende Verordnung (Toilettensitzerhöhung) erfolgen, wenn Sie nach Hause und nicht direkt in die REHA-Klinik gehen.
- Beim Anziehen der Schuhe bzw. Strümpfe ist eine tief hockende als auch extrem weit nach vorn gebeugte Position wegen der übermäßigen Hüftbeugung zu vermeiden. Hier kann ein langer Schuhlöffel bzw. eine Strumpfanziehhilfe hilfreich sein.
- In den ersten Wochen festes Schuhwerk benutzen (Pantoffeln und Sandalen sind kein sicheres Schuhwerk).

Welchen Sport kann ich wieder ausüben?

- Bewegen Sie sich! Schon kurz nach der Operation können Sie wieder Sport treiben, wenn Ihre Muskelkraft dies zulässt. So tragen Sie aktiv zur Heilung bei, Sie bleiben fit, stärken Ihre Muskeln und beugen Herz-Kreislauf-Erkrankungen vor.
- Seien Sie motiviert, aber nicht zu ehrgeizig, achten Sie bei aller Motivation darauf, dass aktiven Phasen auch immer Ruhephasen folgen sollten.
- Sportarten mit kontinuierlicher Belastung wie Schwimmen, Radfahren, Nordic Walking, gegebenenfalls Langlauf sowie tägliche allgemeine Gymnastik sind empfehlenswert.
- Ballsportarten, Kontaktsportarten und Kampfsportarten bergen ein grundsätzlich höheres Unfallrisiko und führen theoretisch zu einem vorzeitigen Verschleiß bzw. einer möglichen Prothesenlockerung.

Brauche ich später ein Antibiotikum?

- Bei geplanten operativen Eingriffen oder bei invasiven Zahnbehandlungen sollte in den ersten 2 Jahren nach dem Einsetzen der Prothese eine entsprechende Antibiotikaphylaxe (z. B. mit Amoxicillin) erfolgen. Aufgrund der Gefahr eines Infektes der Prothese sollten Bakterieninfekte (Harnwegsinfekt, pulmonaler Infekt, Zahninfekt u.ä.) rasch und großzügig antibiotisch therapiert werden.

Wann kann ich wieder Autofahren?

- Wenn Sie voll belasten, das Bein gut bewegen können und die volle Kontrolle und Koordination über das operierte Bein haben, dürfen Sie wieder Autofahren (oft nach 6 Wochen).
- Als Mitfahrer*in beim Einsteigen den Sitz nach hinten stellen und zunächst seitlich hinsetzen. Die Beine und den Körper gleichzeitig ins Auto drehen, dabei mit den Händen am Armaturenbrett bzw. an der Rückenlehne aufstützen. Anschließend sollte der Autositz in die richtige Position mit möglichst hoher Sitzfläche eingestellt werden.

Wann ist wieder Sex möglich?

- Hier gelten die oben beschriebenen Einschränkungen der unterschiedlichen Bewegungsrichtungen (siehe auch Merkblatt „Sexualität nach Hüftgelenkersatz“).

Wozu brauche ich den Endoprothesenpass?

- Der Endoprothesenpass wird mit den Entlassungsunterlagen ausgehändigt.
- Gut aufbewahren, zu den Kontrollen mitbringen.
- Sie brauchen den Pass auf Flugreisen (v.a. USA!)
- Am besten führen Sie den Pass immer mit sich. In Notfallsituation hat die behandelnde Klinik alle Informationen zur Hand.

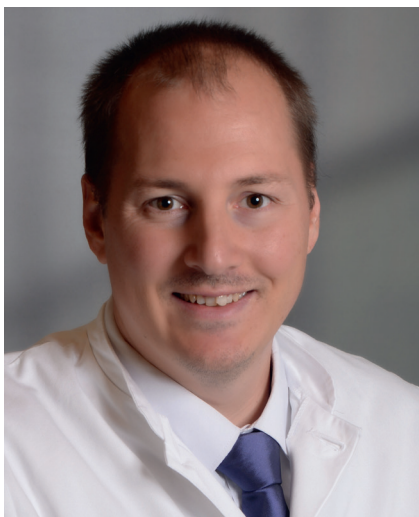
Auf welche Nebenwirkungen der medikamentösen Schmerztherapie muss ich achten?

Zur Schmerztherapie haben Sie von uns verschiedene Schmerzmedikamente bekommen. Gelegentlich müssen wegen gravierender Nebenwirkungen Schmerzmittel abgesetzt werden. Bei folgenden Symptomen sollten Sie die Schmerzmittel absetzen und sofort Ihren Hausarzt oder ein Krankenhaus informieren bzw. aufsuchen:

- Fieber; allgemeine Mattigkeit und Halsschmerzen, wie bei einem grippalen Infekt; Entzündungen der Schleimhäute können Hinweise für eine erhöhte Infektanfälligkeit durch den Abfall der weißen Blutkörperchen (Leukozyten) sein, was auch noch nach dem Absetzen des Schmerzmittels auftreten kann.
- Magenschmerzen, anhaltende Darmträgheit, Bluterbrechen bzw. blutiger, übelriechender Stuhlgang – können Hinweise für eine Unverträglichkeit und Blutungen im Magen-Darm-Trakt sein.
- Hautausschläge, neu aufgetretener Juckreiz, asthmatische Atembeschwerden – können auf eine allergische Nebenwirkung hinweisen.

FAQ

Ihre Operateure



Dr. med. (Univ. Pécs) A. Szekeres
Oberarzt
Zentrumskoordinator EPZ



Priv.-Doz. Dr. med. F. Martini
Chefarzt
Leiter EndoProthetikZentrum



Dr. med. D. Varga
Oberarzt
stellv. Zentrumskoordinator



Herr Sergey Novikov
Hauptoperator

Meine Notizen

Was habe ich erreicht?

OP-TAG

Ich trage wieder meine eigene Kleidung ☐

Ich bin das erste Mal aufgestanden ☐

Hier ist Platz für meine eigenen Erfahrungen am OP-Tag:

So lang war meine erste Gehstrecke: _____

Ich habe es geschafft, mich alleine, an der Bettkante sitzend, zu waschen: _____

Ich habe es geschafft, mich im Bad zu waschen / das erste Mal selbst zu duschen: _____

Das habe ich alles selbst geschafft!

Meine Gehstrecke am:

2. stationären Tag: _____

3. stationären Tag: _____

4. stationären Tag: _____

5. stationären Tag: _____

Das war mein persönliches Highlight:

Am 1. Tag: _____

Am 2. Tag: _____

Am 3. Tag: _____

Am 4. Tag: _____

Am 5. Tag: _____

Meine persönlichen Ziele für die Anschlussheilbehandlung / REHA:

Ich war endlich wieder zu Hause am: _____



Orthopädische Fachklinik Schwarzach • Dekan-Graf-Straße 2 – 6 • 94374 Schwarzach
 Telefon: 09962 209-0 • Fax: 09962 209-525 • orthopaedie@ofks.de