

Patienteninformation

Leben und aktiv bleiben mit einem künstlichen Hüftgelenk

Helios Kliniken Miltenberg-Erlenbach



Herzlich willkommen!

Liebe Patientin, lieber Patient,

Ihre Gesundheit liegt uns am Herzen. Eine gute Vorbereitung unterstützt eine schnelle Genesung nach der Operation. Mit Hilfe dieses Schulungsheftes können Sie schon jetzt einiges dafür tun, aktiv an Ihrem Genesungsprozess mitwirken und sich viele Dinge nach der Operation erleichtern. Ziel dieser Broschüre ist es, Ihnen auf dem Weg zu Ihrer neuen Hüfte zur Seite zu stehen und Ihnen wichtige Informationen zur Vorbereitung der Operation, zum Krankenhausaufenthalt sowie zur Rehabilitation und zur Zeit nach der Operation zur Verfügung zu stellen.

Jeder Patient hat einen individuellen Krankheits- und Genesungsverlauf. Lassen Sie sich nicht entmutigen, wenn vielleicht nicht alle Informationen zu Ihnen passen. Die wichtigsten Fragen sollen hier aber aufgegriffen und geklärt werden. Bitte lesen Sie dieses Heft aufmerksam durch und notieren Sie sich gegebenenfalls Fragen.

Willkommen in der Helios Klinik Erlenbach

Die Helios Klinik Erlenbach ist eine Akutklinik, in der zahlreiche Fachbereiche zusammenarbeiten. In der Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie sind wir auf die Behandlung von Unfällen und Erkrankungen des Bewegungsapparates spezialisiert. Jährlich finden im

hochmodernen Operationstrakt unserer Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie zahlreiche Operationen statt.

Bewegung ist ein elementares Bedürfnis in unserem Leben. Laufen, Treppensteigen und Rennen scheinen uns selbstverständlich. Arthrose- und Gelenkerkrankungen sind jedoch keine Seltenheit und betreffen besonders das Hüft- und Kniegelenk. Ursachen können altersbedingte Verschleißerscheinungen des Gelenkknorpels, Hüftarthrose (Coxarthrose), Durchblutungsstörungen des Hüftkopfes (Hüftkopfnekrose), angeborene Hüfterkrankungen oder auch Unfallfolgen und Frakturen des Hüftgelenkes sein.

Erkrankungen des Hüftgelenkes verursachen Schmerzen, führen zu einer eingeschränkten Gelenkbeweglichkeit und limitieren allmählich Mobilität und Lebensqualität. Solche Einschränkungen müssen aber heute nicht mehr hingenommen werden. Die moderne Medizin verfügt über zahlreiche Methoden der Diagnostik und Behandlung von Gelenkerkrankungen. In der Regel können die Beschwerden mit sogenannten konservativen (nicht operativen) Methoden wie der medikamentösen Schmerztherapie oder der Physiotherapie über lange Zeit reduziert werden. Sind die konservativen Möglichkeiten ausgeschöpft, kann in

einigen Fällen und abhängig von der Art der Erkrankung mittels einer gelenkerhaltenden Operation die Gelenkfunktion wiederhergestellt werden. Im fortgeschrittenen Erkrankungsstadium raten wir zur Gelenk ersetzenden Operation - zum Einbau einer Hüftendoprothese.

Die Implantation eines künstlichen Hüftgelenkes zählt mit deutschlandweit mehr als 240.000 Operationen im Jahr zu den erfolgreichsten chirurgischen Eingriffen unseres Fachgebietes. Wir planen jede Operation genau und nehmen uns Zeit für Sie und die Vorbereitungen zu einem solchen Eingriff. Wir wissen, dass eine bevorstehende Behandlung viele Fragen aufwirft. Es gehört darum zu unseren Aufgaben, Sie über die Möglichkeiten, aber auch über die Risiken der Operation zu informieren. Unsere Fachärzte können eventuelle Schäden am Gelenk frühzeitig erkennen und zusammen mit Ihnen einen Therapieplan erarbeiten. Für den Gelenkersatz stehen uns verschiedene bewährte Prothesenmodelle zur Verfügung, die eine individuelle Versorgung ermöglichen. Mit dieser Broschüre informieren wir Sie ergänzend zum Arztgespräch über Hüfterkrankungen und deren Behandlung, besonders aber über die Thematik des

künstlichen Hüftgelenkersatzes.

Wir bedanken uns bei Ihnen für das entgegengebrachte Vertrauen, sich von uns informieren und bei Bedarf auch behandeln zu lassen.

Ihr Team der Orthopädie und Unfallchirurgie



Dr. Ralf Imig

Chefarzt Orthopädie und Unfallchirurgie



Dr. Andreas Wöber

Leitender Oberarzt Orthopädie und Unfallchirurgie

Inhalt

Ihre Ansprechpartner	6
Ihre Details für eine geplante Operation	7
Das Hüftgelenk – unser Dreh- und Angelpunkt	8
Das Hüftgelenk	10
Wie behandeln wir Hüfterkrankungen?	12
Was ist eine Hüft-Totalendoprothese und wie lange hält sie?	14
Die richtige Endoprothese - individuell für jeden Patienten	16
Wichtige Informationen rund um die Operation	18
Hilfsmittel und wichtige Vorbereitungen für zu Hause	20
Stationäre Aufnahme und Ablauf bis zur Operation	22
Die Operation	24
Schritt für Schritt ein gutes Gefühl	28
Praktische Ratschläge - was Sie beachten sollten	30
Kontakt	40





Ihre Ansprechpartner

Wir stehen Ihnen jederzeit gerne für Ihre Fragen zur Verfügung!

Helios Klinik Erlenbach
Orthopädie und Unfallchirurgie
Krankenhausstraße 45
63906 Erlenbach am Main
www.helios-gesundheit.de/erlenbach

Telefon: (09372) 700-1800

Telefax: (09372) 700-1809

E-Mail: uch.erlenbach@helios-gesundheit.de

Endoprothesen-Sprechstunde im Medizinischen Versorgungszentrum (MVZ)

Vereinbaren Sie Ihren Termin!

Telefon: (09372) 700-5112



Ihre Details für eine geplante Operation:

- Datum des ambulanten Vorgesprächs: _____

- Geplantes Aufnahmedatum in der Klinik: _____

- Name des Arztes/voraussichtlichen Operateurs: _____

- Geplantes Entlassdatum: _____

- Voraussichtliche Rehabilitationseinrichtung: _____

- Voraussichtlicher Beginn der Rehabilitation (bei Kostenträgerzustimmung):

- Betroffenes Bein: links rechts

Das Hüftgelenk – unser Dreh- und Angelpunkt

Wie ist das Hüftgelenk aufgebaut?

Wenn wir gehen, uns drehen oder beugen, ist ein Gelenk maßgeblich im Spiel - unser Hüftgelenk. Es stellt die **gelenkige Verbindung** des Rumpfes mit den Beinen dar und **verbindet Becken- und Oberschenkelknochen**.

Die optimale Form als Kugelgelenk garantiert uns große Bewegungsfreiheit. Das Gelenk besteht aus der **Hüftpfanne** im Beckenknochen und dem **Hüftkopf** des Oberschenkelknochens. Beide Teile sind mit einer knorpeligen **Gleitschicht** überzogen. Eine **Gelenkkapsel** dichtet die gelenkige Verbindung ab. Sie produziert eine Flüssigkeit, die einerseits den Knorpel ernährt und andererseits für eine reibungsfreie Bewegung sorgt. Gleich einem Stoßdämpfer sollen so die gewaltigen Kräfte abgefangen werden, die auf das Gelenk einwirken. Denn bei jedem Schritt wird das Gelenk im Moment des Einbeinstandes bis zum dreifachen Körpergewicht, beim schnellen Laufen auch bis zum Fünffachen der Körpermasse belastet. **Bänder** verbinden den Oberschenkelknochen mit dem Becken und geben dem Gelenk die notwendige **Stabilität**. Die kräftigsten **Muskeln** des Körpers (Gesäß- und Oberschenkelmuskulatur) bewegen das Gelenk und sichern die Hüftstabilität beim Gehen und Stehen.

Gesäßmuskulatur

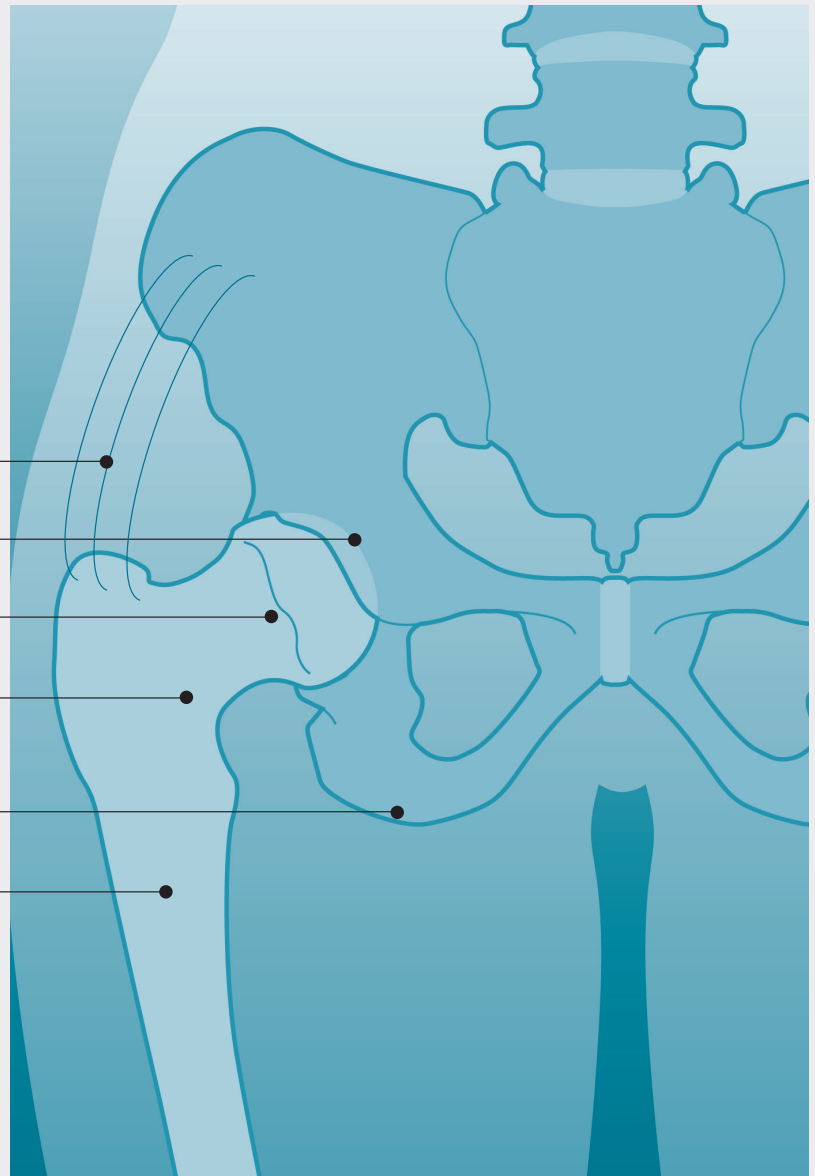
Hüftgelenkpfanne (Acetabulum)

Hüftkopf (kugelförmiger Gelenkkopf)

Oberschenkelhals

Beckenknochen

Oberschenkelknochen (Femur)



Das Hüftgelenk

Wie kommt es zu einer Erkrankung?

Verschiedene Ursachen können zu Erkrankungen des Hüftgelenkes (lat. Coxa) führen. Der häufigste Auslöser ist der **Verschleiß des Gelenkknorpels**, auch Hüftarthrose oder Coxarthrose genannt. Hierbei unterscheidet man zwischen der idiopathischen, primären (ohne erkennbare Ursache entstandenen) **Arthrose** und der sekundären Arthrose als Spätfolge. Dazu zählen entzündliche **rheumatische Erkrankungen** oder angeborene, anlagebedingte **Formveränderungen** des Hüftgelenkes wie die Hüftdysplasie oder unfallbedingte **Gelenkschäden** (post-traumatische Coxarthrose). Andererseits können stoffwechselbedingte Durchblutungsstörungen im Inneren des Knochens den Hüftkopf und damit das Gelenk zerstören - die sogenannte **Hüftkopfnekrose** (örtlicher Gewebstod im Hüftkopf).

Die Folgen von Arthrose und Nekrose sind **Schmerzen** bei Belastung, Hinken und Verkürzung des Beines. Die schmerzfreien Gehstrecken werden immer kürzer, bis auch der Ruhezustand keine Linderung mehr bringt (Ruheschmerzen). Gleichzeitig wird das Hüftgelenk immer **unbeweglicher**. Die krankhaften Veränderungen des Gelenkes lassen sich im Röntgenbild darstellen. Dabei ist ein **Gelenkspalt** erkennbar, der bei der Arthrose immer schmaler wird und schließlich nicht mehr erkennbar ist. Die umgebenden Knochenstrukturen zeigen Zysten und Knochenrandzacken an der Pfanne und am Hüftkopf, die zu einer erst geringen **Bewegungseinschränkung**, schließlich aber zu einer deutlichen und schmerzhaften **Gelenksteifigkeit** führen.

Ebenfalls sehr häufig mit einer Hüftendoprothese behandelt werden **gelenknahe Knochenbrüche** (Oberschenkelhalsbruch).

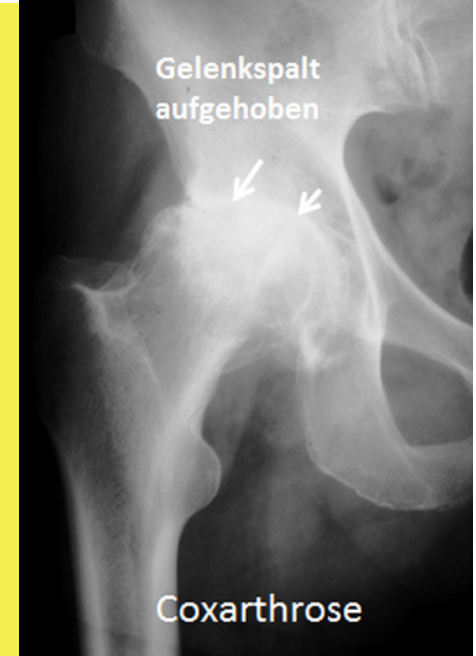
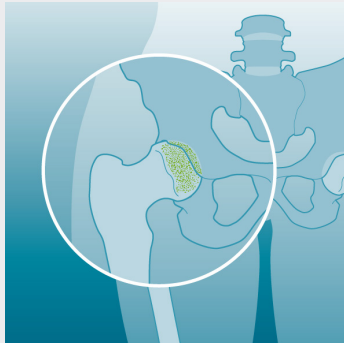


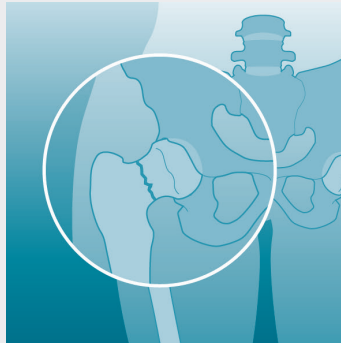
Bild 1 (oben): Coxarthrose
Bild 2 (unten): Hüftkopfnekrose

Erkrankungen des Hüftgelenkes



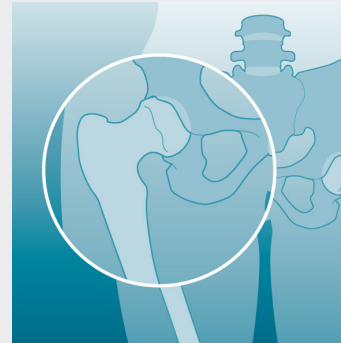
1. Verschleiß des Hüftgelenkes (Coxarthrose)

Mit zunehmendem Alter kann sich die Knorpelschicht zwischen Hüftkopf und Hüftpfanne abnutzen. Die „Stoßdämpferfunktion“ wird nicht mehr erfüllt. Die Knochen reiben aufeinander und es kommt zu Formveränderungen an Kopf und Pfanne.



2. Oberschenkelhalsbruch

Durch einen schweren Sturz oder Schlag auf die Hüfte kann der Oberschenkelknochen (Femur) brechen. Dies geschieht normalerweise im Bereich des Schenkelhalses. Betroffen sind meist ältere Personen.



3. Fehlstellung des Hüftgelenkes (Hüftdysplasie)

Bei einer angeborenen Hüftdysplasie kommt es regelmäßig zu einer Luxation (Ausrenkung). Die mechanische Instabilität führt zu einer gestörten Verknöcherung (Dysplasie) und zu einer mangelhaften Entwicklung des Pfannendaches. Die Pfanne ist kaum ausgebildet, d.h. sie ist flach und steht meist in einem steilen Winkel, was wiederum Luxationen begünstigt.

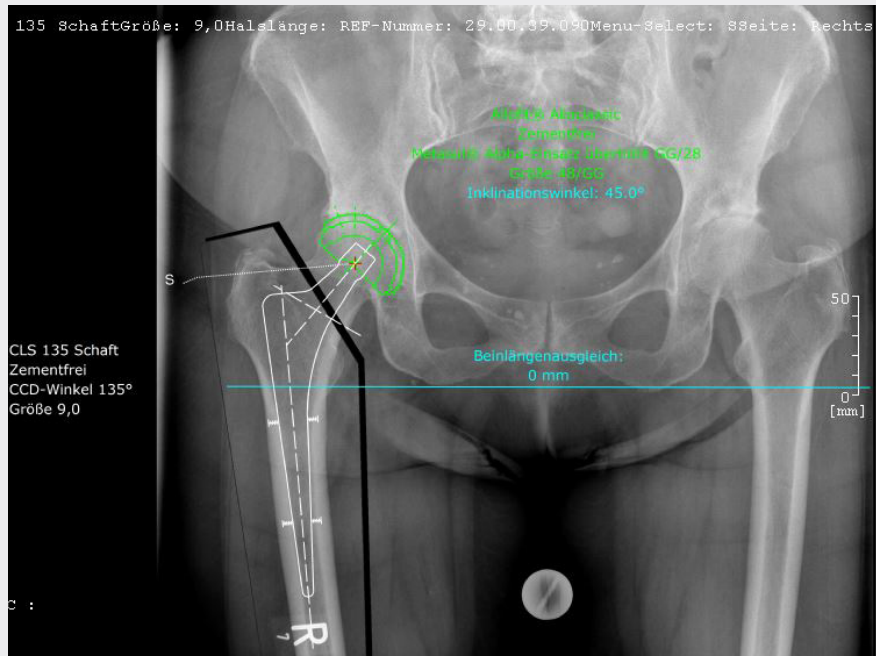
Wie behandeln wir Hüfterkrankungen?

Basis einer erfolgreichen Behandlung ist die genaue Untersuchung des Patienten mit Sicherung der **Diagnose**, das Erkennen der **Erkrankung** und deren **Ursachen**. So können beispielsweise auch Knieschmerzen ihre Ursache in einer Hüfterkrankung haben und umgekehrt Schmerzen in der Hüftregion auf andere Beschwerden wie Erkrankungen der Wirbelsäule hindeuten.

Im Anfangsstadium einer Hüfterkrankung helfen oft **konservative Methoden** (ohne Operation) die Beschwerden zu lindern. Dazu gehören die Anpassung der Lebensgewohnheiten mit Reduktion der Gelenkbelastung, entzündungshemmende Schmerzmittel oder Physiotherapiemaßnahmen wie lokalen Wärmeanwendungen, Krankengymnastik oder Strombehandlungen.

Sind die Möglichkeiten konservativer Therapien ausgeschöpft, kann bei einigen Gelenkleiden und frühzeitigem Erkennen eine **gelenkerhaltende Operation** das Fortschreiten der Gelenkerkrankung aufhalten oder verzögern. So wird im jugendlichen Alter bei Hüftdysplasien die Gelenkbelastung durch eine optimalere Einstellung der Hüftkopf- oder Hüftpfannenposition (Umstellungsosteotomie) reduziert. Das Anbohren eines durchblutungsgestörten Hüftkopfes soll das Absterben von Gewebe (Hüftkopfnekrose) aufhalten. Gelegentlich kann das Abtragen von störenden „Knochenvorsprüngen“ und „Randzacken“ Bewegungseinschränkungen verhindern.

Bei fortgeschrittener Coxarthrose oder Hüftkopfnekrose ist die Funktion des erkrankten Hüftgelenkes nur noch durch **Implantation eines Kunstgelenkes** (Hüftendoprothese) wiederherzustellen.

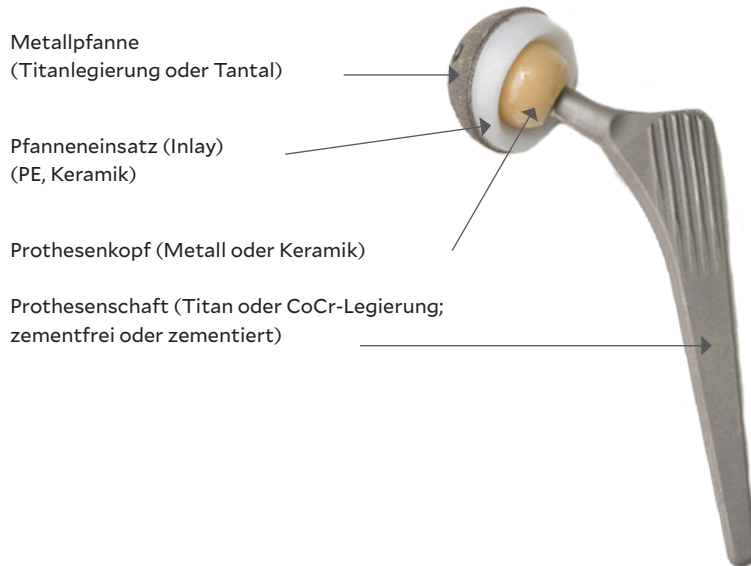


Mit Hilfe einer präoperativen OP-Planung wird sichergestellt, dass jeder Patient die für sich passende Prothese erhält.

Was ist eine Hüft-Totalendoprothese und wie lange hält sie?

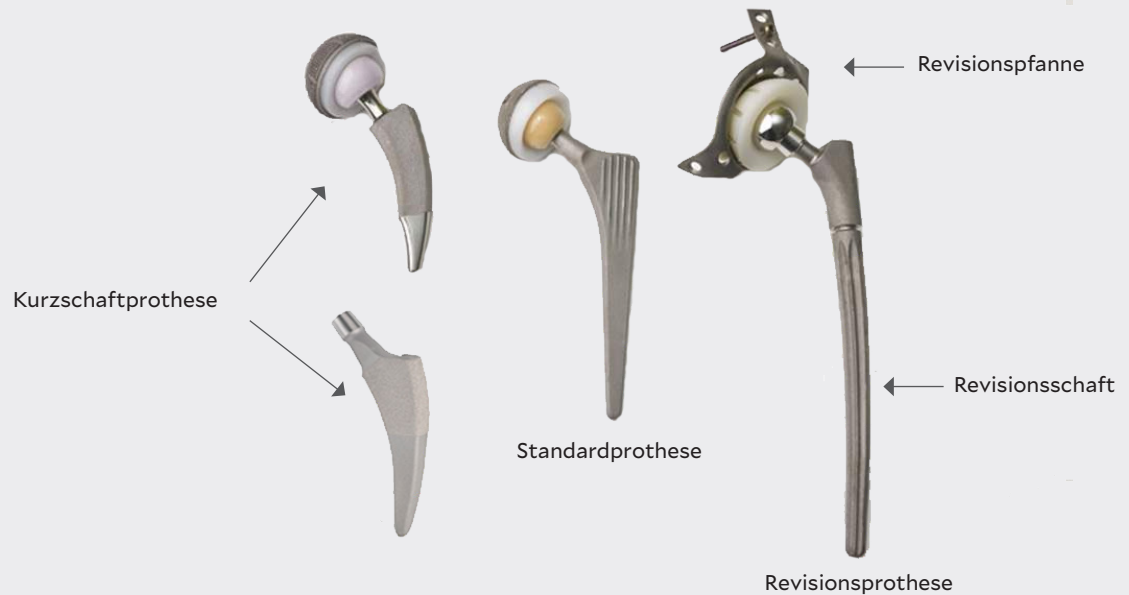
Hüft-Totalendoprothesen (HTEP) sind **Kunstgelenke**, die erkrankte Hüftgelenke durch künstliche Implantate ersetzen. Der Ersatz geschädigter Gelenke ist einer der größten Fortschritte des 20. Jahrhunderts und zählt in Deutschland mit jährlich über 240.000 Implantationen zu den häufigsten chirurgischen Eingriffen unseres Fachgebietes mit einer hohen Erfolgs- und vergleichsweise sehr geringen Komplikationsrate.

Aufbau einer Hüft-Totalendoprothese



Die **Totalendoprothese** setzt sich aus Hüftpfanne und Hüftschaft zusammen. Die Mehrzahl der Pfannen und Schäfte besteht heute aus hochwertigen **Titan- oder Kobalt-Chrom-Legierungen**. Auf den Schaft wird ein Kugelkopf aus Keramik oder Metall aufgesetzt, der sich in einem speziellen **Einsatz** (Inlay) in der Pfanne bewegt. Dieser Pfanneneinsatz besteht aus Polyethylen oder Keramik. Das Inlay und der kugelige Gelenkkopf sind die Gelenkkomponenten, die gegeneinander gleiten und als **Gleitpaarung** (Metall/Polyäthylen, Keramik/Polyäthylen oder Keramik/Keramik) bezeichnet werden. Alle verwendeten Materialien zeichnen sich durch eine sehr gute Gewebeverträglichkeit aus.

Unterschiedliche Hüftendoprothesenmodelle



Im hohen Alter wird bei Frakturen des Schenkelhalses anstatt einer Totalendoprothese oft nur eine **Kopfprothese** eingesetzt. Dank eines besonders großen Metallkugelkopfes, der sich im pfannenseitigen Beckenknochen bewegt, kann auf den Einbau einer künstlichen Pfannenkomponente verzichtet werden.

Die Haltbarkeit einer Hüftendoprothese ist im Einzelfall nicht vorhersagbar und von vielen Faktoren abhängig. Bei über 90 Prozent der Patienten ist mit einer Haltbarkeit von wenigstens **zehn Jahren** zu rechnen.

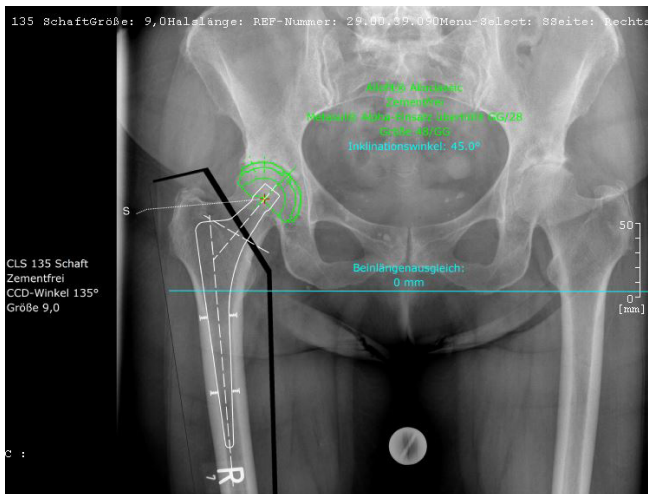
Je nach Ausgangssituation stehen uns verschiedene **Prothesentypen** zur Verfügung. Bei guter Knochenqualität implantieren wir bevorzugt knochenschonende **Kurzschafthoprothesen**.

Die größte Erfahrung haben wir mit **zementiert oder zementfrei eingesetzten Standardprothesen**. Im Falle einer Lockerung können Prothesenkomponenten gewechselt und Knochendefekte mit Wechselprothesen (Revisionsprothesen) überbrückt werden.

Die richtige Endoprothese - individuell für jeden Patienten

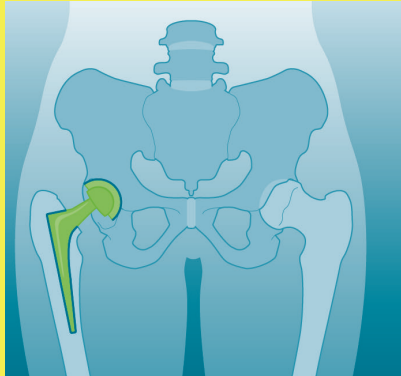
Haben Sie sich nach Ausschöpfen aller Behandlungsmöglichkeiten und Beratung mit Ihrem Arzt zu einer Operation entschieden, besprechen wir mit Ihnen den Ablauf. Unsere Ziele sind die **Wiederherstellung der Beweglichkeit**, **Schmerzfreiheit** und ein **passgenauer Prothesensitz** für eine möglichst lange Haltbarkeit.

Von jedem **Prothesentyp** (Kurz-, Standard- oder Revisionsprothese) existieren eine Vielzahl von Modellen in unterschiedlichen Größen. Die Wahl der Endoprothese richtet sich nach **Knochenbeschaffenheit**, individueller **Ausgangsanatomie** und **körperlicher Aktivität** des Patienten.



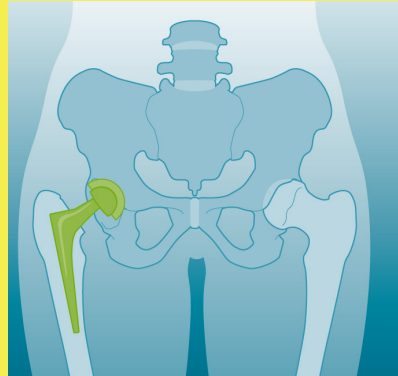
Um die für Ihr Hüftgelenk optimale Prothese auszuwählen, planen wir die Operation **computergestützt**. Anhand der Untersuchungsdaten und eines speziellen Röntgenbildes bestimmen wir die für Sie individuell beste Prothese hinsichtlich Typ, Größe, Lage und Art der Fixierung des Implantates. Je nach Beschaffenheit des Knochens wird die Endoprothese in den Knochen mit Zement fixiert oder zementfrei verklemt. Die beiden Fixationstechniken zeigen annähernd gleichwertige Ergebnisse.

Entscheidende Faktoren für Haltbarkeit und Funktion sind u.a. die sorgsam geplante und gut implantierte Prothese, das Material der Gleitpaarung, die Knochenbeschaffenheit und die spätere körperliche Beanspruchung.



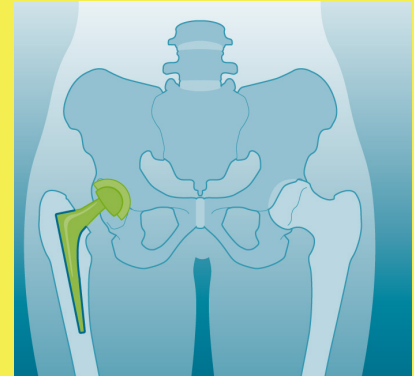
1. Zementierte Endoprothese

Hüftschaft und -pfanne werden mit einem schnell härtenden Kunststoff, dem sogenannten Knochenzement, im Becken und im Oberschenkelknochen befestigt. Ein zementiertes Gelenk ist sofort belastbar.



2. Zementfreie Endoprothese

Der Hüftschaft wird in den Knochen eingepresst. Die Hüftpfanne wird eingepresst oder eingeschraubt. Durch das knochenfreundliche Material heilen diese Komponenten schnell in den Knochen ein und das Gelenk wird langfristig fixiert.



3. Hybrid-Endoprothese (Mischform)

Bei der sogenannten hybriden Implantationstechnik sind die Vorzüge beider Verfahren vereint. Die Pfanne wird zementfrei verankert, der Prothesenschaft hingegen im Oberschenkelknochen einzementiert.

Wichtige Informationen rund um die Operation

Aufklärungsgespräch vor der Operation

In unserer präoperativen Sprechstunde und am Vortag der Operation informieren wir Sie nach Auswertung aller Befunde und Röntgenbilder über **Details der geplanten Operation** (Art der Prothese, OP-Besonderheiten, individuelle Risiken usw.) Der Eingriff erfordert Ihre schriftliche Zustimmung und, falls ersatzweise für Sie zuständig, die Zustimmung Ihres gesetzlichen Betreuers.

Hilfsmittel und wichtige Vorbereitungen für zu Hause

Sie selbst können den Erfolg der Operation und den Heilungsprozess wesentlich beeinflussen. Eine gute **Vorbereitung und entsprechende Vorsichtsmaßnahmen** tragen dazu dabei, eventuelle Risiken entscheidend zu verringern. Dazu gehört zum Beispiel die Verbesserung Ihres Allgemeinzustandes: Verzichten Sie auf Tabak, Zigaretten und Alkohol und reduzieren Sie eventuelles Übergewicht.

Für eine schnelle **Rehabilitation** sollten Sie sich bereits vor der Operation mit den krankengymnastischen Übungen und Hilfsmitteln zum sicheren Gehen und zum An- und Ausziehen vertraut machen. Sofern vorhanden, bringen Sie Unterarmgehstützen, Rollator und lange Schuhlöffel zum Aufenthalt in die Klinik mit. Sollten Sie nicht die Möglichkeit haben, diese Hilfsmittel vorab zu besorgen, unterstützen wir Sie selbstverständlich gerne vor Ort.

Zusatzuntersuchungen und Medikamente

Nehmen Sie aufgrund anderer Erkrankungen regelmäßig Medikamente ein, sollten Sie die **Medikation** vor der Operation mit Ihrem Hausarzt nochmals genau **absprechen** und gegebenenfalls **optimieren**. Komplikationen wie ein erhöhtes Blutungsrisiko oder Herz-Kreislauf-Attacken können so vermieden werden. Bringen Sie wichtige Vorbefunde Ihres Haus- oder Facharztes (Kardiologe, Orthopäde etc.) sowie Ihren **Medikamentenplan** in die Klinik mit. Besprechen Sie mit Ihrem Arzt oder im Rahmen der Voruntersuchung mit uns, welche Medikamente vor der Operation abgesetzt werden müssen. Besondere Vorsicht gilt bei „Blutgerinnungsmedikamenten“.

Entzündungen im Bereich der **Zahnwurzeln** und **behandlungsbedürftige Zähne** verbieten das Einsetzen oder Wechseln eines künstlichen Gelenkersatzes, weil **Bakterien** über den Blutweg zum Operationsgebiet gelangen können. Die letzte Zahnbehandlung und eine evtl. Antibiotikatherapie sollten daher mindestens zwei Wochen zurückliegen. Wir empfehlen zudem, dass Sie sich vor dem geplanten Eingriff für eine Kontrolluntersuchung bei Ihrem Zahnarzt vorstellen.

Verletzungen der **Haut**, auch oberflächliche, müssen vor der geplanten Operation vollständig abgeheilt sein. Jegliche akuten **Entzündungen** im Körper (Grippe, Entzündungen der Atemwege, Fieber) oder auch offene Stellen an der betroffenen Extremität verbieten das Einsetzen einer Endoprothese. Setzen Sie sich im Zweifelsfall rechtzeitig mit uns in Verbindung, um das weitere Vorgehen zu besprechen.

Hilfsmittel und wichtige Vorbereitungen für zu Hause

Kleine **Vorbereitungen** erleichtern Ihnen nach der Operation die Rückkehr in den Alltag, da Sie nach der Operation noch auf Gehstützen angewiesen sind.

- Kann Ihnen nach der Operation jemand zu Hause **helfen**?
Sie müssen nach der Operation für einige Wochen mit Unterarmgehstützen laufen. Dabei brauchen Sie nicht rund um die Uhr betreut werden. Nach der Entlassung aus der Klinik oder bis zum Beginn der stationären oder ambulanten Anschlussheilbehandlung sind Hilfen beim Einkaufen, Zubereiten von Speisen und Hilfen beim An- oder Ausziehen durch Angehörige jedoch empfehlenswert.
- Organisieren Sie Ihre **Speisenversorgung** oder bereiten Sie gegebenenfalls im Vorfeld Speisen zu.
- Positionieren Sie wichtige Gebrauchsgegenstände wie Geschirr auf **Griffhöhe**. Um unnötige Wege zu vermeiden, empfehlen wir die Benutzung eines Servierwagens.
- Entfernen Sie **lose Brücken oder Bettvorleger** in der Wohnung, um ein Ausrutschen zu vermeiden und tragen Sie möglichst geschlossene, rutschfeste Hausschuhe.
- Um das Ein- und Aussteigen im Bett zu erleichtern, prüfen Sie, ob Ihr Bett die richtige Höhe hat und legen Sie gegebenenfalls zur **Erhöhung noch eine zweite Matratze** hinein.
- Hilfreich bei der täglichen Körperpflege im Badezimmer sind **Haltegriffe**, rutschfeste Duschunterlagen, Badewannensitze oder Duschhocker und ein Schwamm mit langem Stiel.
- Weitere sinnvolle Hilfsmittel sind: **Strumpfanzieher**, lange Schuhlöffel oder Teleskopshuhanzieher, Greifhilfen zum Aufheben von kleineren Gegenständen sowie eine
- **Toilettensitzerhöhung**, Unterarmgehstützen oder Gehwagen (Rollator), die wir Ihnen gegebenenfalls auch verordnen.

Was nehmen Sie mit ins Klinikum?

- Einweisungsschein (Verordnung von Krankenhausbehandlung) und Chipkarte
- Patientenpässe, wie Prothesenpass, Allergiepass, Blutzucker- oder Blutdruckwerte
- Alle medizinischen Geräte, die Sie täglich nutzen, und vorhandene Hilfsmittel (Schuhhölfer, Gehstützen, Brille/Lesebrille und Hörgeräte)
- Vorhandene Röntgenbilder (CD)
- Medikamente in der Originalverpackung und/oder Medikamentenplan
- Hygieneartikel (Zahnbürste, Zahncreme, Seife, Rasierzeug, Haarbürste, Föhn, Taschentücher)
- Bademantel, Handtücher, Schlafanzug/ Nachthemd
- Trainingsanzug, Jogginghose, Strümpfe, Unterwäsche
- Festes Schuhwerk oder Slipper, trittsicheres und geschlossenes, festes Schuhwerk mit Klettverschluss
- Adressbuch mit wichtigen Telefonnummern der Angehörigen

Was Sie nicht mitbringen sollten:

- Größere Wertsachen und wertvollen Schmuck
- Eine große Menge Bargeld
- Eine große Menge Nahrungsmittel



Stationäre Aufnahme und Ablauf bis zur Operation

Ihre stationäre Aufnahme

Wenden Sie sich im Hauptgebäude der Helios Klinik Erlenbach zunächst an die Rezeption. Unser Team der Patientenaufnahme kümmert sich hier um die notwendigen Formalitäten.



Zu Beginn des Krankenhausaufenthaltes ist es notwendig, verschiedene Formalitäten zu erledigen. Halten Sie bitte folgende Unterlagen bereit:

- Krankenversicherungskarte
- Personalausweis bzw. Reisepass

Im Zuge der **administrativen Aufnahme** unterschreiben Sie den Behandlungsvertrag zwischen Ihnen und unserer Klinik und die Aufklärungen zum Datenschutz.

Sie erhalten von uns zu Beginn des Klinikaufenthaltes ein Patientenarmband. Damit Sie in jeder Situation, auch und besonders während der Narkose, die bestmögliche medizinische Versorgung und die richtigen Medikamente erhalten, sorgen wir dafür, dass Sie stets wissen, wen Sie vor sich haben, und dass unsere Mitarbeiter stets erkennen können, wer Sie sind.



Medizinische Aufnahme

Damit Sie optimal auf die Operation vorbereitet sind, führt der Aufnahmekandidat und die Aufnahmeschwester mit Ihnen ein individuelles medizinisches Aufnahmegespräch durch. Hierzu zählen vor allem die mündliche und schriftliche Aufklärung zur Operation sowie medizinischen Untersuchungen wie die Untersuchung der Gelenke, Blutentnahme und Röntgenuntersuchungen. Dies erfolgt in der Regel ambulant am Vortag der OP in unserem Aufnahmezentrum in der orthopädischen Ambulanz. Danach dürfen Sie noch einmal nach Hause, bevor Sie am Operationstag stationär in der Tagesklinik aufgenommen werden. Vom Narkosearzt werden Sie über das anstehende Narkoseverfahren aufgeklärt.

Ablauf bis zu Ihrer Operation



Ihre ambulanten Vorbefunde und aktuellen Aufnahmedaten sind Grundlage für die genaue Planung des Eingriffs. Anhand Ihrer Röntgenaufnahmen planen wir computergestützt die für Sie individuell optimalste Prothesengröße und -position.

Händehygiene im Krankenhaus



Überall dort, wo sich viele Menschen auf engem Raum begegnen, erhöht sich die Gefahr, dass Krankheitserreger übertragen werden. Aufgrund der körperlichen Nähe können Krankheitserreger leicht von einem Menschen auf andere übertragen werden. Der Hauptüberträger sind die Hände. Darum ist die Händedesinfektion vor und nach jedem Kontakt sehr wichtig. Wir bitten Sie daher:

Desinfizieren Sie sich die Hände an den Desinfektionsmittelspendern, die sich in Ihrem Zimmer und auf jeder Station befinden – jedes Mal, wenn Sie das Zimmer oder die Station betreten bzw. verlassen. Bitten Sie Angehörige und andere Besucher, sich ebenfalls die Hände zu desinfizieren, wenn sie das Zimmer oder die Station betreten bzw. verlassen.

Wir bitten Sie, am Vorabend der OP und nochmals am Tag der Operation zu duschen.

Ziel der Maßnahmen ist es, Bakterien auf Ihrer Haut und in der Nase abzutöten, die für Krankenhausinfektionen (z.B. Wundinfektionen) verantwortlich sein können. Dies geschieht durch **Ganzkörperwaschungen** und die Anwendung von **Nasen-Gel**. Sie erhalten hierfür eine spezielle antiseptische **Dusch-Lösung** und zusätzlich eine Nasensalbe, die die Keimbelastung auf der Haut und Nasenschleimhaut reduzieren soll. Sie dürfen dann keine Cremes, Lotionen, Puder oder Schminke mehr benutzen.

Falls nötig, findet noch eine Haarkürzung im OP-Gebiet statt. Das zu operierende Bein wird auf der Haut mit einem Stift markiert.

Unmittelbar vor der Operation werden Sie liegend mit Ihrem Bett in den OP-Bereich gefahren. Hier erwarten Sie unser OP-Personal und der Narkosearzt.



Die minimal-invasive Operation

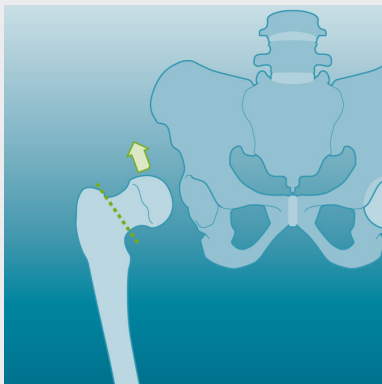
Am Tag der Operation bleiben Sie **nüchtern** und dürfen **nicht rauchen**. Gehen Sie nach Möglichkeit unmittelbar vor dem Eingriff noch einmal in Ihrem Patientenzimmer auf die Toilette.

Etwa eine Stunde vor Beginn der Operation werden Sie im Bett liegend zum Zentral-OP gefahren. Hier nimmt Sie der Narkosearzt in Empfang. Er bereitet im sogenannten Einleitungsraum gemeinsam mit seinem Team die **Narkose** vor und leitet diese ein. Danach werden Sie in den OP-Saal gefahren.

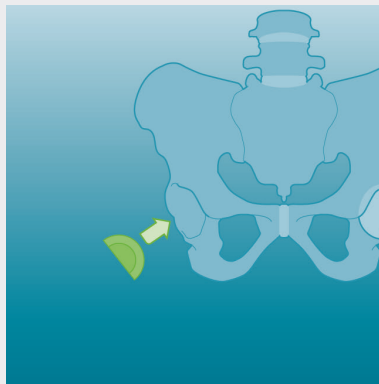
Die Operation findet unter hoch **sterilen Bedingungen und unter Antibiotikagabe** statt. Der Eingriff erfolgt in Voll- oder Teilnarkose. Die Teilnarkose hat den Vorteil einer geringeren Beeinflussung des Allgemeinzustandes. Sie erhalten in diesem Fall zusätzlich ein Beruhigungsmittel. Schmerzen werden Sie weder bei der Voll- noch bei der Teilnarkose verspüren. Welche Methode sich in Ihrem Fall empfiehlt, besprechen Operateur und Anästhesearzt vorab mit Ihnen.

Der Eingriff dauert in der Regel eine Stunde. Nicht unerwähnt lassen wollen wir an dieser Stelle die Risiken, die wir vor der Operation auch mit Ihnen persönlich besprechen. Blutergüsse, Infektionen, Allergien, Thrombosen, frühe Luxationen (schmerzhafte, plötzliche Auskugelung des Kopfes aus der Pfanne) oder Lockerungen der Prothese sind möglich, treten aber glücklicherweise sehr selten auf. Fast immer sprechen die Vorteile für einen Eingriff – auch bei älteren Patienten.

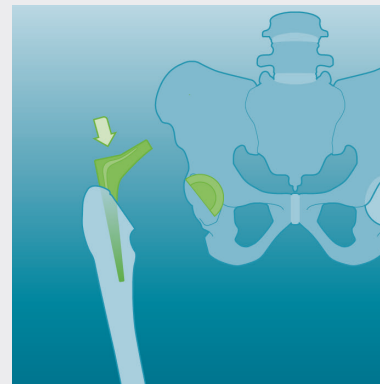
Die einzelnen Operationsschritte



1. Über einen Schnitt an der Außenseite des Oberschenkels wird das Hüftgelenk erreicht. Die Muskulatur wird geschont (minimal-invasives Vorgehen). Der freigelegte Oberschenkelhals wird durchtrennt und der erkrankte Hüftkopf entfernt.



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



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



Röntgenbild einer Standardprothese (l.)
und einer Kurzschaftprothese

3. Der Prothesenschaft wird eingesetzt und ein Kugelkopf aufgesetzt. Er ist die bewegliche Verbindung zwischen dem Schaft und der künstlichen Hüftpfanne.

4. Nach dem Einrenken (Reponieren) des Prothesenschaftes mit dem Kugelkopf in die Hüftpfanne wird das künstliche Gelenk auf seine optimale Beweglichkeit und Stabilität sowie die Beinlänge geprüft. Die Implantate werden erst nach erfolgreicher Probe endgültig implantiert.

5. Anschließend wird die Wunde verschlossen. Am Ende der Operation wird ein Kompressionsverband angelegt und ein erstes Röntgenbild erstellt.



Nach der Operation

Ein speziell geschultes Pflegeteam betreut Sie nach der Operation im Aufwachraum. Ein leichter Wundschmerz im Hüftbereich ist möglich. Je nach Bedarf verabreichen wir Ihnen Infusionen und Medikamente. Sie werden zeitnah wieder auf Ihre Station verlegt.

Schritt für Schritt ein gutes Gefühl



Bereits am Tag nach der Operation beginnen Sie mit der Unterstützung von Physiotherapeuten und Pflegekräften mit Bewegungsübungen, Sitzen am Bett und Aufstehen vor dem Bett. Diese Frühmobilisation senkt das Thromboserisiko ebenso wie tägliche Gymnastik, das Tragen von Kompressionsstrümpfen und die Gabe von Blutverdünnungspräparaten.

Als Erstes lernen Sie vom Bett aufzustehen und sich wieder richtig zu setzen. Physiotherapeuten vermitteln Ihnen alltägliche Bewegungsabläufe wie Aufstehen, Laufen und Treppensteigen unter Nutzung von Gehstützen, die das operierte Bein postoperativ noch etwas schonen.

In den ersten sechs bis acht Wochen nach der Operation ist Ihr neues Hüftgelenk noch etwas „ungeschützt“, weil die gelenkstabilisierende Muskulatur erst wieder trainiert werden muss.

Noch während Ihres stationären Aufenthaltes beantragen wir für Sie gemeinsam mit dem Team des Patientenservicecenters eine mehrwöchige Anschlussheilbehandlung (AHB) ambulant oder stationär beim zuständigen Kostenträger. Ort und Beginn dieser Heilbehandlung wird uns und Ihnen in der Regel nach der Operation mitgeteilt.

Krankengymnastik fördert die Gehfähigkeit und den Muskelaufbau. Ziel der nächsten Wochen ist es, Ihre Beinmuskulatur so zu trainieren, dass Sie wieder voll von Ihrer wiedergewonnenen Beweglichkeit profitieren können. Die zwischen Arzt und Physiotherapeut abgestimmten Rehabilitationsmaßnahmen verbessern den Erfolg der Operation und fördern Ihre schnelle Genesung. Mit Ihrer aktiven Mitarbeit helfen Sie, dieses Ziel schnell zu erreichen.



Vorteile einer frühzeitigen Mobilisation

Viele Patienten glauben, dass „im Bett liegen“ der beste Weg zu einer schnellen Genesung sei. Doch das ist falsch. Liegen bringt viele Nachteile mit sich, die sowohl geistiger als auch körperlicher Natur sind. Darum beginnen Sie bereits am Tag nach der Operation, in der Regel unter Anleitung von Physiotherapeuten und Pflegepersonal, mit dem Wiedererlernen natürlicher Bewegungsabläufe. Das kann zu Beginn anstrengend sein, doch Bewegung bringt viele Vorteile für Ihre schnelle Genesung mit sich. Sie wirkt sich unter anderem positiv auf Ihre Atmung, auf Ihre Muskulatur, auf Ihr Herz-Kreislaufsystem, auf Ihren Appetit und auf Ihren Schlaf aus.

Einfache Strategien für Ihren Alltag nach der Operation:

- Nehmen Sie Ihre Mahlzeiten am Tisch sitzend ein.
- Gehen Sie zur Toilette und waschen Sie sich im Bad.
- Laufen Sie über den Flur oder besuchen Sie unsere Cafeteria.
- Setzen Sie sich mit Ihrem Besuch an den Tisch, nehmen Sie Platz in unseren Aufenthaltsbereichen oder gehen Sie gemeinsam spazieren.
- Führen Sie die Übungen, die Sie von den Physiotherapeuten gezeigt bekommen, so oft wie möglich selbstständig durch.

Die Dauer Ihres stationären Aufenthalts hängt von Ihrem individuellen Krankheitsbild ab. In der Regel können Sie bei einer Erstimplantation und normalem Verlauf nach einer Woche entlassen werden. Es schließen sich zeitnah weitere Rehabilitationsmaßnahmen in einem stationären oder ambulanten Reha-Zentrum an.

Praktische Ratschläge - was Sie beachten sollten

In den ersten sechs bis acht Wochen nach der Operation ist Ihr neues Gelenk noch relativ ungeschützt, weil die Muskulatur erst wieder gestärkt und aufgebaut werden muss. Sie gibt dem Gelenk die notwendige Stabilität und schützt es gegen falsche Bewegungen.

Auf den nächsten Seiten erläutern wir Ihnen, wie Sie Ihrem neuen Gelenk den anfänglich nötigen Schutz bieten.

Einzelheiten zu Ihrer persönlichen Nachbehandlung und zum zeitlichen Rahmen sollten Sie in jedem Fall mit Ihrem behandelnden Arzt abstimmen.



Aus dem Bett aufstehen



Möglichst auf der operierten Seite aus dem Bett aufstehen und zuerst mit dem Gesäß zur Bettkante rutschen.

Heben Sie das operierte Bein abspreizend aus dem Bett. Sie können anfangs

auch mit dem gesunden Fuß unter das operierte Bein kreuzen und so das operierte Bein mit aus dem Bett „tragen helfen“.

Das Bett sollte fest stehen und etwa 70 cm hoch sein. Ist es niedriger, können Sie eine zweite Matratze einlegen.

Ins Bett legen

Möglichst auf der operierten Seite ins Bett legen. Setzen Sie sich nahe dem Kopfende rückwärts auf das Bett. Sie können auch auf dem Bett sitzend wieder das operierte Bein unterstützen, indem Sie den gesunden Fuß unter dem operierten Bein kreuzen und so das Gewicht des operierten Beines mittragen. Zeitgleich oder danach legen Sie sich mit dem Oberkörper auf den Rücken.

Muskeltraining der Oberschenkelmuskulatur



Nach der Operation helfen Übungen der Oberschenkelmuskulatur zu einer schnelleren und sicheren Mobilisation. Sie sollen dabei nicht das ganze Bein anheben, aber bei gebeugtem Knie mit einer Unterlage unter der Kniekehle den Fuß von der Bettunterlage etwas anheben.

Richtiger Umgang mit Unterarmstützen



Benutzen Sie die Unterarmstützen, solange Sie Ihr operiertes Gelenk nur teilweise belasten dürfen und wenn noch ein starkes Schonhinken besteht. Legen Sie mit Ihrem Arzt fest, wie lange das Benutzen von Unterarmstützen notwendig ist.

Beim Stehen sollten beide Stützen geringfügig vor und seitlich zu Ihren Füßen stehen. Stützen Sie sich beim

Gehen fest auf die Handgriffe Ihrer Unterarmstützen. Belasten Sie die operierte Hüfte beim Gehen so, wie Sie es im Krankenhaus gelernt haben. In der Regel lernen Sie zunächst im „Drei-Punkt-Gang“, später im „Vier-Punkt-Gang“ zu laufen.

Sicher Treppen steigen

Versuchen Sie das Treppensteigen beim ersten Mal nicht allein, sondern gemeinsam mit den Physiotherapeuten. Wenn vorhanden, benutzen Sie mit einer Hand das Geländer. Mit der anderen Hand stützen Sie sich auf die Unterarmstütze und tragen die zweite Stütze.

Treppen hinaufsteigen



Setzen Sie zuerst das gesunde Bein auf die erste Treppenstufe, mit dem Sie sich dann hochdrücken. Es folgt das operierte Bein, das Sie gemeinsam mit der Stütze auf diese Stufe nachführen.

Treppen hinuntergehen

Setzen Sie nacheinander beide Stöcke und das operierte Bein auf die tiefere Stufe. Verlagern Sie da-



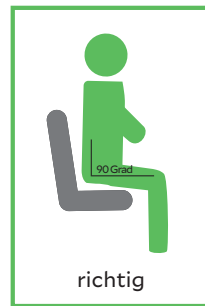
bei so viel Gewicht wie möglich auf die Unterarmstützen. Stellen Sie anschließend das gesunde Bein auf diese Stufe. Wenn Ihr gesundes Bein kräftig genug ist, können Sie aber auch beide Stöcke

gleichzeitig mit dem operierten Bein auf die nächste Stufe stellen und das gesunde Bein nachholen.

Merke beim Treppensteigen:

Mit dem gesunden Bein zuerst bergauf.

Mit dem operierten Bein zuerst bergab.



Bewegungsverbote

Um ein Ausrenken der Hüftprothese zu vermeiden, darf das operierte Bein in den ersten drei Monaten nicht über die Körpermittellinie gekreuzt werden. Vermeiden Sie ein Übereinanderschlagen der Beine im Sitzen, im Stand oder im Liegen auf der Seite. Beugen Sie die Hüfte nicht über 90 Grad (rechter Winkel zwischen Rumpfachse und Oberschenkel). Vermeiden Sie Drehbewegungen des Beines nach außen (Fußspitze möglichst nur nach vorne drehen).

Operationsnarbe

Wenn Ihre Narbe völlig trocken ist, dürfen Sie duschen. Beim Abtrocknen bitte nicht trocken reiben, sondern sanft abtupfen. Sollten sich leichte Bläschen, kleine Wundbereiche oder starke Absonderungen um die Narbe bilden, informieren Sie bitte umgehend Ihren Arzt.

Richtiges Setzen und Aufstehen



Vermeiden Sie in der Anfangsphase das Sitzen in tiefen Sesseln. Ideal sitzen Sie auf hohen, stabilen Stühlen mit Armlehnen. Mit einem Kissen können Sie die Sitzhöhe optimieren. Zum Hinsetzen gehen Sie rückwärts zum Stuhl, bis Sie leicht die Stuhlkante spüren. Nehmen Sie dann beide Stöcke Ihrer Unterarmstützen auf die Seite des gesunden Beines. Stützen Sie sich beim Setzen auf den Lehnen ab und strecken Sie das operierte Bein leicht nach vorne. Sitzen Sie aufrecht. Die Beine sollten im „stumpfen Winkel“, maximal rechtwinklig zum Körper, nicht aber über 90 Grad hinaus in der Hüfte gebeugt werden. Zum Aufstehen rutschen Sie nach vorne und stehen mit Hilfe der Armlehnen zuerst mit dem gesunden Bein auf. Das operierte Bein ist wieder leicht vorgestreckt.

Duschen

Eine rutschfeste Unterlage und ein Haltegriff an der Wand helfen Ihnen, das Gleichgewicht zu halten. Vergewissern Sie sich vor dem Duschen, dass das Wasser richtig temperiert ist.

Stellen Sie zuerst das gesunde Bein in die Duschkabine. Die Unterarmstützen belassen Sie außerhalb, aber in bequemer Reichweite. Nehmen Sie am besten einen Schwamm mit langem Handgriff, damit Sie sich nicht vornüber beugen müssen. Treten Sie beim Verlassen der Duschkabine zuerst mit dem operierten Bein hinaus.

Baden

Gehen Sie mit Ihren Unterarmstützen zur Breitseite der Badewanne. Vergewissern Sie sich, dass Ihr Wasser gut temperiert ist. Zum Einsteigen auf den Rand setzen oder auf einen Stuhl, der höher sein sollte und direkt neben der Wanne steht.

Heben Sie erst das operierte und dann das gesunde Bein über den Wannenrand und setzen Sie sich möglichst so, dass Sie gegenüber dem Wasserhahn sitzen. Sie können das Bein mit Hilfe Ihrer Hände unter dem Oberschenkel in die Wanne heben. Zum Verlassen der Wanne die Beine wieder vorsichtig über den Wannenrand heben.

Richtig schlafen

Empfehlenswert ist das Schlafen auf dem Rücken. Wenn Sie gern auf der Seite liegen, sollten Sie sich ein Kissen zwischen die Knie legen, damit sich Ihre Beine während des Schlafens nicht überkreuzen können und die Hüftprothese nicht einseitig verdreht/luxiert.

An- und Ausziehen

Bevorzugen Sie bequeme Kleidung. Das Anziehen kann anfänglich mit Fremdhilfe erfolgen oder durch den Einsatz von Hilfsmitteln, wie beispielsweise mithilfe einer Greifzange.

Hierzu fassen Sie mit der Greifzange den Bund Ihrer Hose und ziehen diese zuerst über das operierte Bein bis über das Knie. Dann stellen Sie sich unter Nutzung der Unterarmstütze auf Ihr gesundes Bein und ziehen das Kleidungsstück ganz nach oben. Beim Ausziehen schlüpfen Sie zuerst mit dem gesunden Bein aus der Kleidung.



Zur Toilette gehen

In der Übergangszeit ist ein erhöhter Toilettensitz empfehlenswert, besonders bei Körpergrößen über 1,70 m. Wenn vorhanden, nutzen Sie beim Hinsetzen entweder Armlehnen eines vorhandenen Toilettenstuhls oder Haltegriffe neben der Toilette.

Setzen Sie sich langsam und strecken Sie dabei das operierte Bein leicht vor. Aufstehen wie beim Stuhl durch Abstützen auf den Armlehnen, dem Haltegriff oder den Unterarmstützen. Das operierte Bein dabei leicht vorstrecken.

Schuhe



Tragen Sie flache, feste und bestenfalls geschlossene Schuhe mit einfachem Einstieg ohne Schnürsenkel (Slipper), so dass Sie sich beim Anziehen nicht vornüber beugen müssen. Verwenden Sie zum An- und Ausziehen einen Anziehstock oder einen Schuhlöffel mit extra langem Griff.

Socken und Strümpfe

Ziehen Sie Ihre Socken zuerst auf einen Strumpfanzieher. Sie halten die Bänder seitlich fest, schlüpfen in die Socke und ziehen sie mit dem Strumpfanzieher hoch. Auf der nicht operierten Seite können Sie die Socke wie üblich unter Anheben des Fußes anziehen. Dabei nicht stark bücken (Hüfte nicht über 90 Grad zum Rumpf beugen). Zum Ausziehen haken Sie mit dem Strumpfanzieher hinten an der Ferse ein und ziehen die Socke vom Fuß.

Bücken

Verwenden Sie, wenn vorhanden, eine Greifzange zum Aufheben von Gegenständen und vermeiden Sie eine Beugung im Hüftgelenk von über 90 Grad. Entweder an einem festen Gegenstand festhalten und das operierte Bein beim Bücken nach hinten strecken oder auf dem operierten Bein knien.

In der Küche

Vorteilhaft ist eine Schürze mit mehreren Taschen. Heiße Flüssigkeiten am besten in Behältern mit Deckel transportieren. Schieben Sie Gegenstände auf der Theke entlang, anstatt sie zu tragen. Verwenden Sie, wenn vorhanden, eine Greifzange zum Aufheben von Gegenständen. Benutzen Sie zum Tischdecken und Geschirr transportieren einen Servierwagen (ca. 80 cm hoch), um unnötige Wege zu vermeiden.

In das Auto einsteigen

Fahren Sie selbst erst wieder Auto, wenn Ihr Arzt es Ihnen erlaubt hat und Sie keine Unterarmstützen mehr benötigen. Steigen Sie möglichst auf der Seite ein, auf der Sie am meisten Beinfreiheit haben (in der Regel auf der Beifahrerseite). Setzen Sie sich rückwärts auf den Autositz. Heben Sie langsam und in kleinen Schritten Ihre Beine ins Auto, am besten mit Unterstützung Ihrer Hände unter dem Oberschenkel. Achten Sie darauf, dass die Bewegungen gleichmäßig mit dem Becken und den Beinen erfolgen, Sie das operierte Bein nicht verdrehen und nicht über 90 Grad beugen.

Fahren von Kraftfahrzeugen

Sie sollten erst wieder Auto fahren, wenn Ihr Arzt es Ihnen erlaubt. Sie müssen beide Beine zur Bedienung der Pedale gut unter Kontrolle haben und Sie sollten keine Unterarmstützen mehr benötigen. Die Reaktionszeiten beim Bedienen der Pedale sind anfangs noch verlangsamt. Die Vorschrift ist zu Ihrem eigenen und zum Schutz Ihrer Mitmenschen gedacht. Fahren Sie auch kein Auto, wenn Sie starke Schmerzmittel eingenommen haben und diese noch regelmäßig benötigen.

Spaziergehen

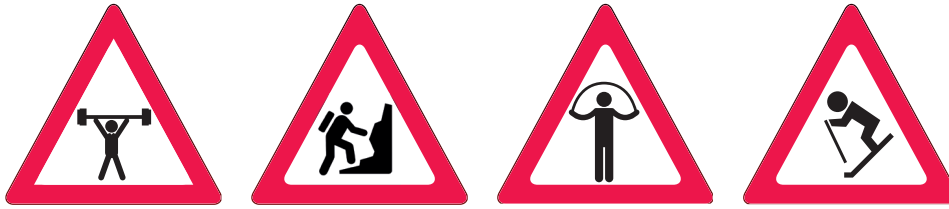
Beginnen Sie frühzeitig mit regelmäßigen Spaziergängen auf gut ausgebauten Wegen. Zu Beginn genügt ein kurzer Spaziergang von fünf bis zehn Minuten. Steigern Sie allmählich die Gehstrecke. Vermeiden Sie unebene, rutschige Wege und tragen Sie immer festes Schuhwerk.

Ernährung

Es gibt keine besonderen Einschränkungen bezüglich der Ernährung. Bevorzugen Sie abwechslungsreiche Kost mit viel Obst und Gemüse und trinken Sie täglich sechs bis acht Gläser Wasser. Dies fördert die Verdauung. Vermeiden Sie Übergewicht, denn dieses wirkt sich auf die Belastungen der Hüftprothese aus. Bedenken Sie: Allein schon beim normalen Gehen wird die Prothese mit dem dreifachen Körpergewicht belastet.

Sexualität

In den ersten sechs bis zwölf Wochen nach dem operativen Eingriff sollten Sie auf eine zu starke Hüftbeugung über 90 Grad verzichten. Ansonsten steht der Wiederaufnahme sexueller Aktivitäten nichts entgegen. Wenn Sie unsicher sind, wie Sie sich verhalten sollen und welche Bewegungsmuster erlaubt sind, scheuen Sie sich nicht, Ihren Arzt zu befragen.



Wieder zu Hause

Es ist wichtig, dass Sie Ihre im Krankenhaus oder in der Anschlussheilbehandlung gelernten Übungen auch zu Hause täglich wiederholen. Nach wenigen Monaten können Sie Ihr Leben wieder voll genießen. Gehen Sie Hobbys nach und treiben Sie Sport. Erlaubt sind alle gelenkschonenden Sportarten wie Schwimmen, Radfahren, Spaziergehen, Skilanglauf oder Gymnastik. Sie sollten Ihr Kunstgelenk aber nicht überstrapazieren und auf schweres Heben und extreme sportliche Belastungen wie Squash, Tennis oder Alpinen Skilauf und Tätigkeiten mit großer Sturzgefahr verzichten. Ihre Aktivitäten bestimmen die Belastungen, denen Ihr künstliches Gelenk ausgesetzt ist und beeinflussen damit dessen Lebensdauer.

Regelmäßige Nachuntersuchungen

In den Monaten und Jahren nach der Operation sollten Sie das Angebot Ihres Arztes zu regelmäßigen Nachuntersuchungen unbedingt nutzen, auch wenn Sie beschwerdefrei sind. Sie geben Ihrem Arzt damit nicht nur Gelegenheit, Ihre Rehabilitation zu verfolgen, sondern auch eventuelle Komplikationen, die möglicherweise erst nach mehreren Jahren auftreten, frühzeitig zu erkennen oder zu vermeiden.

Prothesenpass



Bei der Entlassung aus dem Krankenhaus erhalten Sie einen Prothesenpass. Hier sind alle wichtigen Daten zur Operation und zur eingesetzten Prothese vermerkt. Tragen Sie diesen Pass bitte wie einen Ausweis immer bei sich und legen Sie ihn auf Anforderung Ihrem Arzt bei Nachuntersuchungen oder auch bei Sicherheitskontrollen am Flughafen vor.



Achtung bei Infektionen oder anderen Operationen

Bei Auftreten einer Infektion jeglicher Art (z.B. eitrige Entzündung eines Zahnes, der Haut oder des Nagelbettes, eitrige Angina oder Entzündungen von Galle, Niere oder Blase) bitte unbedingt den weiterbehandelnden Arzt prüfen lassen, ob ein Antibiotikum zum Schutz der Endoprothese erforderlich ist. Vor weiteren operativen Eingriffen den Arzt oder Zahnarzt darauf hinweisen, dass Sie eine Endoprothese implantiert bekommen haben. Gegebenenfalls ist auch dann die Gabe eines Antibiotikums vorübergehend notwendig.

Auffälligkeiten im Narbenbereich

Bei einer anhaltenden Schwellung oder Rötung im Bereich der Wunde, gegebenenfalls kombiniert mit Schmerzen, bei einer Sekretion (Ausfluss) oder Geruch aus der Wunde sollten Sie unbedingt Ihren Arzt konsultieren.

Die Angaben dieser Broschüre sind allgemeiner Natur und gelten möglicherweise nicht für jeden Patienten. Eine im Einzelfall individuelle Abweichung von der hier beschriebenen Behandlung kann in persönlicher Beratung und Abstimmung mit Ihrem Arzt notwendig werden.

Kontakt

Helios Klinik Erlenbach
Orthopädie und Unfallchirurgie

Telefon (09372) 700-1800

Telefax (09372) 700-1809

E-Mail uch.erlenbach@helios-gesundheit.de

Internet www.helios-gesundheit.de/erlenbach



Helios Klinik Erlenbach

Orthopädie und Unfallchirurgie
Krankenhausstraße 45
63906 Erlenbach am Main

T (09372) 700-1800

F (09372) 700-1809

uch.erlenbach@helios-gesundheit.de

www.helios-gesundheit.de/erlenbach

IMPRESSUM

Verleger: Helios Kliniken Miltenberg-Erlenbach GmbH ·
Krankenhausstraße 45 · 63906 Erlenbach am Main

Druck: Dauphin-Druck GmbH · Auweg 23a · 63920 Großheubach