



Friesland
KLINIKEN

EPZ  Sanderbusch

EndoProthetikZentrum MAX



EndoProthetikZentrum Sanderbusch

SIEBEKOMMENEINNEUESHÜFTGELENK–wirbegleitenSieSchrittfürSchritt

HERZLICH WILLKOMMEN IN DEN FRIESLAND KLINIKEN!

Sie haben Probleme mit Ihrem Gelenk. Schmerzen schränken Sie in Ihrer Bewegungsfreiheit ein und mindern Ihre Lebensqualität. Alle konservativen Therapien wie Medikamente oder Physiotherapien sind gescheitert, sodass Ihnen nun der Einsatz eines künstlichen Gelenks (Endoprothese) empfohlen wurde. Wir wollen Ihnen helfen, damit Sie Ihren Alltag bald wieder in vollen Zügen genießen können.

Gelenkersatzoperationen gehören heute zu den Standardeingriffen in der Unfallchirurgie und Orthopädie. Als Chefarzt der Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie kann ich auf ein Team von ausgewiesenen Experten vertrauen. Die besondere Qualität unserer Arbeit wurde durch das unabhängige Zertifizierungsinstitut EndoCert wiederholt bestätigt. Jährlich führen wir ca. 3.500 stationäre und 1.500 ambulante Operationen durch, darunter fast 1.000 Endoprothesen-Operationen.

Wir pflegen enge Kontakte zu anderen führenden Endoprothetik-Zentren. Durch diesen ständigen Erfahrungsaustausch sind wir hinsichtlich der angewandten Operationsmethoden und eingesetzten Implantate immer auf dem neusten Stand.

Ebenso hat die enge Kooperation mit den niedergelassenen Ärzten und Reha-Einrichtungen einen hohen Stellenwert. Diese gemeinsame Behandlung der Patienten sichert einen reibungslosen Übergang zwischen den einzelnen Behandlungsphasen.

Über die Diagnostik, Indikationsstellung, Operation, Nachsorge und die regelmäßigen ambulanten Kontrollen wurde mit Ihnen in unserer Sprechstunde schon umfassend gesprochen. Diese Broschüre kann Ihnen helfen, noch einige Fragen vor dem



DR. MED. PETER BICHMANN BILD: FRIESLAND KLINIKEN

bevorstehenden operativen Eingriff zu klären. Darüber hinaus wird Sie auch unser Behandlungsteam gerne beraten. Wir begleiten Sie Schritt für Schritt in ein neues Leben.

Am Ende dieses Heftes haben Sie die Möglichkeit, Ihre Fragen an den Arzt zu notieren. Diese können dann beim nächsten Termin eingehend besprochen werden.

Wir danken Ihnen für Ihr Vertrauen und hoffen, Sie fühlen sich bei uns wohl!



Ihr
Dr. med. Peter Bichmann

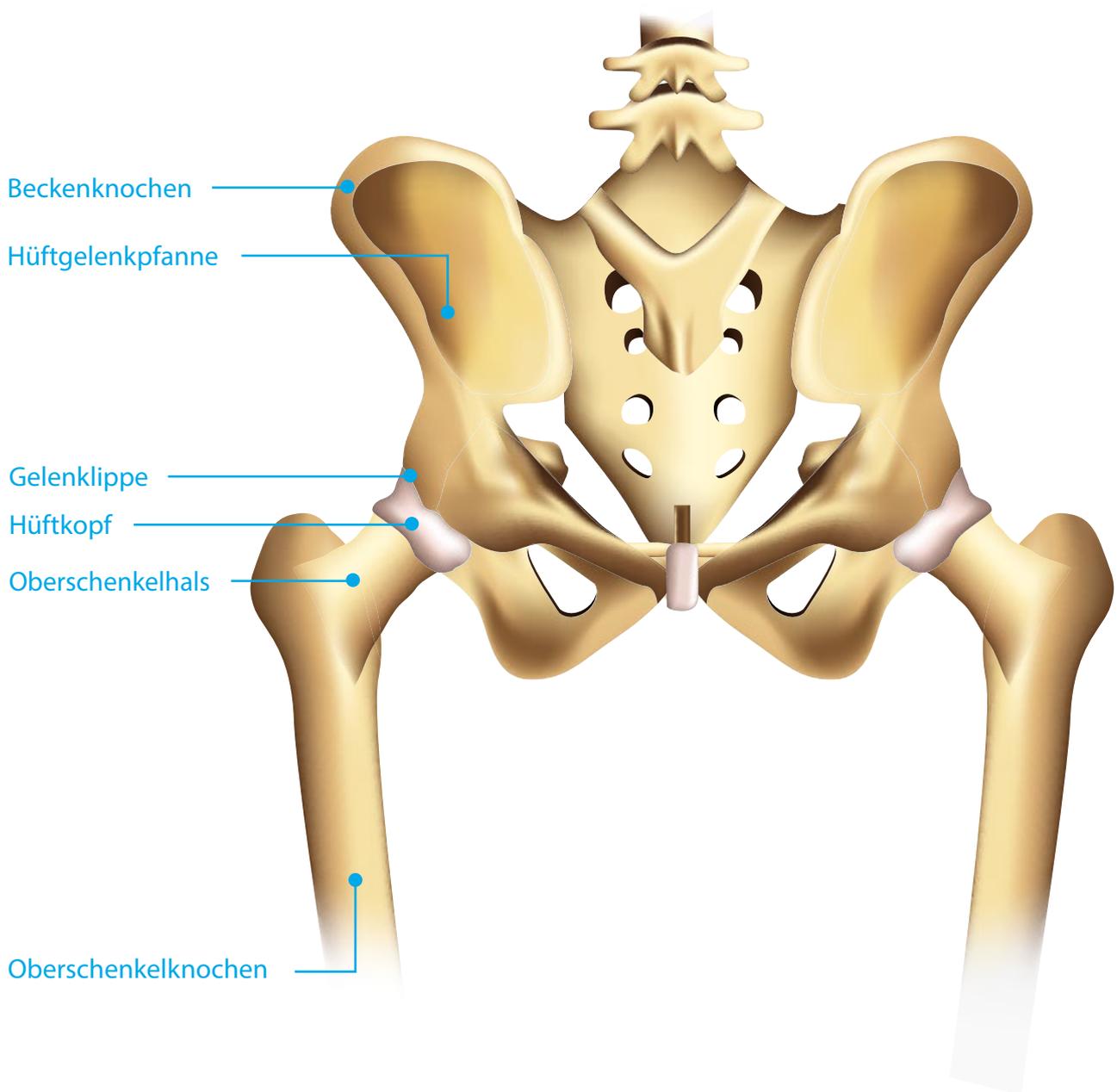
INHALT

DAS HÜFTGELENK	4
DAS ERKRANKTE HÜFTGELENK	6
DIE HÜFTPROTHESE	8
VOR DER OPERATION	12
HILFREICHE TIPPS	14
ALLGEMEINES ZUR HÜFT-OP	16
IHR KLINIKAUFENTHALT	18
DIE OPERATION	20
NACH DER OPERATION	22
SO SCHONEN SIE IHRE GELENKE	24
WIEDER IM VERTRAUTEN ZUHAUSE	28
HALTEN SIE SICH FIT – MIT SPORT	30
ÜBUNGEN FÜR DIE HÜFTE – ZUHAUSE	32
FRAGEN AN DEN ARZT / NOTIZEN	38



Es wird zur besseren Lesbarkeit im Text nur die männliche Sprachform verwendet.
Der Text gilt unter Berücksichtigung des AGG für alle Geschlechter.

DAS HÜFTGELENK



Nach dem Kniegelenk ist das Hüftgelenk das zweitgrößte Gelenk des menschlichen Körpers. Im Beckenknochen ist in einer Vertiefung die Hüftpfanne angelegt. Sie umschließt den kugelförmigen Hüftkopf am oberen Ende des Oberschenkelknochens. Umgeben sind sie von einer Gelenkkapsel, die Gelenkflüssigkeit produziert und so für den notwendigen Schmierfilm sorgt. Das Zusammenspiel von Muskulatur, Bändern, Sehnen und Hüftgelenk ermöglicht dem Menschen das Gehen.

Wenn das Gehen starke Schmerzen bereitet, steckt oft eine degenerative Gelenkveränderung dahinter. Diese Gelenkverschleiß-Erkrankung nennt man Arthrose (Coxarthrose). Gründe dafür sind Gelenkverletzungen durch angeborene Fehlbildungen (Hüftdysplasie), Unfälle (z. B. Schenkelhalsfrakturen bei älteren Menschen durch Stürze) sowie Erkrankungen wie Rheuma (chronische Polyarthritits) oder stoffwechselbedingte Durchblutungsstörungen (Hüftkopfnekrose).

Im Bereich des Hüftgelenks sind das Becken und der Oberschenkelknochen elastisch miteinander verbunden. Aufgrund seiner kugelförmigen Struktur ermöglicht dieses Gelenk Bewegungen in sämtliche Richtungen und kann problemlos hohe Belastungen tragen.

DAS ERKRANKTE HÜFTGELENK



Die am häufigsten auftretende Ursache für Hüftgelenkerkrankungen ist der Verschleiß des Gelenkknorpels, bekannt als Arthrose. Um eine zuverlässige Diagnose zu stellen, sind die körperliche Untersuchung sowie die Auswertung von Röntgenbildern für den behandelnden Arzt von entscheidender Bedeutung.

Bei den meisten Menschen nutzt mit zunehmendem Lebensalter die knorpelige Gleitschicht zwischen Hüftkopf und Hüftpfanne ab. Leider kann der Körper einmal zerstörten Knorpel nicht selbst heilen. Daher verliert das Hüftgelenk durch diesen Verschleiß den „Stoßdämpfer“ zwischen den Gelenkoberflächen und die Knochen reiben ungeschützt aufeinander. Der Körper reagiert nicht nur mit Schmerzen, sondern auch mit einer Veränderung des Hüftkopfes und der Hüftpfanne. Die Gelenkflächen vergrößern und verformen sich. In der Folge lässt die Gelenkbeweglichkeit nach. Dann verfällt der Betroffene häufig in eine Schonhaltung –

mit fatalen Folgen: Die Muskulatur verkürzt sich, das Gelenk droht zu versteifen.

Die Aufgabe des künstlichen Hüftgelenks ist es, diese zerstörten Gelenkoberflächen zu ersetzen.

KRANKES GELENK (Abb. rechts)

Auf dem Röntgenbild ist an dem minimalen Gelenkspalt zwischen Hüftkopf und Hüftpfanne deutlich zu sehen, dass die Knorpelschicht kaum noch vorhanden ist. Bei einem gesunden Gelenk (Abb. links) ist der Spalt größer. Es verfügt über einen glatten, gleichmäßig ausgeformten Gelenkspalt.



Gesundes Hüftgelenk



Hüftgelenk mit Arthrose

DIE HÜFTPROTHESE

Mehr als 220.000 künstliche Hüftgelenke werden aktuell in Deutschland jährlich implantiert. Bei der Totalprothese werden Oberschenkelhals, Hüftkopf und Hüftpfanne ersetzt. Man unterscheidet in zementfrei eingesetzte Totalendoprothesen, in teilzementierte Totalendoprothesen und in vollzementierte Totalendoprothesen.

DIE ZEMENTFREIE PROTHESE

Die zahlenmäßig in Deutschland am häufigsten eingesetzte Prothese ist die zementfreie Hüftendoprothese. Sie besteht aus einem Schaft, der in den Oberschenkel eingesetzt wird, einem Keramikkopf, der auf den Hüftschaft aufgesetzt und einer Titanpfanne, die in das Becken eingepresst wird. Die zementfreie Hüftendoprothese besteht an ihrer Oberfläche aus Titan, hier kann der Knochen sehr gut einwachsen und die Hüftprothese fixieren. Nach der Operation ist das implantierte Gelenk sofort belastbar, lediglich das ganz tiefe Beugen sowie ausgiebige Drehbewegungen sollten für sechs Wochen vermieden werden.

DIE TEILZEMENTIERTE HÜFTENDOPROTHESE

Ab einem gewissen Alter oder bei schlechter Knochenqualität, wie z. B. einer fortgeschrittenen Osteoporose, wird empfohlen, den Hüftschaft zu zementieren. Hierfür wird ein knochenverträglicher Knochenzement benutzt. Dabei handelt es sich um einen speziellen, besonders schnell aushärtenden, antibiotikahaltigen Kunststoff (Polymethylmethacrylat). Dieser wird in den Oberschenkelschaft eingebracht, in dieses Zementlager wird dann der Hüftschaft eingesetzt. Der Zement ist nach zwölf Minuten ausgehärtet, stabilisiert und hält den Prothesenschaft. Die Gelenkpfanne wird bei dieser Operationsmethode zementfrei

eingesetzt. Die Nachbehandlung entspricht der zementfreien Prothese.

DIE VOLLZEMENTIERTE HÜFTTOTALENDO-PROTHESE

Bei dieser Versorgungsform werden sowohl der Hüftschaft als auch die Hüftpfanne mit Knochenzement im Knochen fixiert. Das Versorgungsverfahren kommt bei alten Menschen infrage, welche eine sehr schlechte Knochenqualität aufweisen. Die vollzementierte Hüfte ist ebenfalls nach der Operation sofort belastbar. Die Einschränkungen entsprechen den anderen Versorgungsformen.



1 | Zementfreier Schaft



2 | Zementfreie Pfanne



3 | Zementierter Schaft

DIE MATERIALIEN

In der Hüftendoprothetik werden für die Implantate drei unterschiedliche Materialien benutzt. Der zementfreie Schaft ist in der Regel ein Schaft mit einer Kobald-Chrom-Legierung in seinem Innern als Kern und einer Titanbeschichtung außen. Das Titan außen ist verantwortlich für ein gutes Einwachsen der Implantate in den Knochen. Bei einem zementierten Schaft ist der Schaft aus einer Kobald-Chrom-Legierung. In Verbindung mit Zement hat dieses Material die besten Eigenschaften und garantiert eine gute und lange Standzeit. Die zementfreie Hüftpfanne ist ebenfalls aus Titan. Der Knochen baut die Titanschale ein. Als Gleitfläche in der Pfanne wird ein speziell gehärteter Kunststoff benutzt, in Spezialfällen kann auch eine Keramikgleitfläche oder eine Metallgleitfläche eingesetzt werden. Bei einer zementierten Hüftpfanne wird eine Kunststoffpfanne direkt in ein Zementlager eingeklebt.

Der Kopf, der auf den Hüftkopf aufgesetzt wird, besteht in 95 % der Fälle aus Keramik, dies garantiert eine gute Haltbarkeit. Kopfbrüche kommen mit der neuesten Keramik nur noch in 0,03 % der Fälle deutschlandweit vor, selten wird ein Metallkopf verwendet. In Spezialfällen kann eine Gleitpaarung verwendet werden, die einen hohen Schutz gegen das Ausrenken des Hüftkopfes bietet. Bei dieser Methode wird ein Kunststoffkopf in ein großes Metallgleitlager eingesetzt, eine sogenannte Dual Mobility-Gleitpaarung.

VERSCHIEDENE PROTHESENTYPEN

Wir verwenden Prothesen der Firmen Aesculap und Zimmer Biomet. Die Prothesen sind alle in einem modernen Design gearbeitet und bieten alle Optionen, das natürliche Drehzentrum an der Hüfte zu rekonstruieren. Über die Datenbank der Prothesen (EPRD) haben wir genaue Erkenntnisse über die Standzeiten und Qualität

der Prothesen, hier können wir Ihnen absolute Top-Produkte anbieten.





VOR DER OPERATION

Achten Sie auf sich. Damit Sie nach der Operation gut mit Ihrem neuen Hüftgelenk zurechtkommen, sollten Sie schon vorher Ihre Muskulatur, Koordination und Kondition trainieren. Sorgen Sie also schon vor der Operation für Ihre Fitness. Auch wenn es schmerzt, denn je besser Ihr Allgemeinzustand ist, desto schneller kommen Sie im wahrsten Sinne des Wortes wieder auf die Beine. Vielleicht ist es sogar möglich, dass Sie eine vierwöchige physiotherapeutische Behandlung zur Vorbereitung der Operation machen können.

Reduzieren Sie, wenn nötig, Ihr Gewicht. Übergewicht ist eine unnötige Belastung für Ihre Gelenke. Bei erheblichem Übergewicht steigt Ihr Risiko für eine Komplikation überproportional an.

Sind Sie Raucher? Dann wäre es jetzt eine gute Gelegenheit, den Nikotinkonsum zu verringern oder wenn Sie es schaffen, ganz einzustellen. Die Giftstoffe, die in Zigaretten enthalten sind, verzögern den Heilungsprozess, es kann zu Wundheilungsstörungen kommen, außerdem baut der Knochen die Prothese nicht in der gewünschten Schnelligkeit ein.

Um unnötige Risiken einer Infektion auszuschließen, lassen Sie sich vor der Operation auch von Ihrem Zahnarzt untersuchen.

Leiden Sie unter einem Diabetes mellitus? Dann sollten Sie darauf achten, dass Ihr Langzeit-Blutzuckerwert, der HbA1c-Wert auf unter 8 % eingestellt ist. Lassen Sie sich vor der Operation

hierauf bei Ihrem Hausarzt testen, dieser kann den Wert bei Bedarf, einstellen.

WEITERE OPTIMIERUNGSMÖGLICHKEITEN

Wir wissen heute, dass ein erniedrigtes Albumin im Körper ein erhöhtes Risiko für Wundheilungsstörungen und Infektionen darstellt, des Weiteren wissen wir, dass ein erniedrigter Vitamin D-Spiegel ein erhöhtes Risiko für eine vorzeitige Lockerung, eine Infektion oder eine Wundheilungsstörung darstellt. Beginnen Sie bereits vor der Operation, Vitamin D zu substituieren. Des Weiteren sollten Sie auf eine ausgewogene Ernährung achten. Vielleicht haben Sie ja die Möglichkeit, sich bei Ihrer Krankenkasse diesbezüglich diätetisch beraten zu lassen.



HILFREICHE TIPPS

Es gibt eine Vielzahl an Hilfsmitteln, die Ihnen den Alltag spürbar erleichtern. Einige können Sie kaufen, andere können Sie in einem Sanitätshaus ausleihen. Vielleicht gibt es auch in Ihrem Freundes- oder Bekanntenkreis den einen oder anderen Gegenstand, den Sie für „kleines Geld“ erwerben können. Prüfen Sie, ob Sie die unten genannten Dinge wirklich benötigen. Eine Toilettensitzerhöhung macht keinen Sinn, wenn Ihr WC sowieso recht hoch angebracht ist. Am besten, Sie fragen Ihren Arzt oder Physiotherapeuten danach, denn nicht alles ist sinnvoll.

Prüfen Sie, ob Ihr Bett die richtige Höhe hat. Wenn Sie auf Ihrem Bett sitzen, sollte Ihr

Becken höher liegen als Ihre Knie. Ist Ihr Bett zu niedrig und nicht höhenverstellbar, können Sie im Sanitätshaus spezielle „Bettfüße“ erwerben, mit denen Sie es um etwa 7 cm erhöhen können oder Sie legen noch eine zweite Matratze hinein.

WAS IST SCHON JETZT FÜR DIE ZEIT NACH DER OPERATION ZU ORGANISIEREN?

Manchmal klappt es nach Ihrem Klinikaufenthalt nicht immer mit einer direkten Anschlussheilbehandlung in einer Reha-Klinik. Für diesen Fall müssen Sie vorsorgen und alles für einen reibungslosen Zwischenaufenthalt in den eigenen vier Wänden in die Wege leiten. Vielleicht können Familie oder Freunde Sie unterstützen.



Hier eine Auswahl an Hilfsmitteln:

Badezimmer:

- Haltegriffe für Dusche, Badewanne und Toilette
- Toilettenerhöhung
- Schwamm am langen Stiel
- Badewannensitz, Duschhocker
- rutschfeste Dusch- / Wannenmatte

Schuhe:

- Extralanger Schuhlöffel
- Schuhe mit Klettverschluss
- elastische Schnürbänder
- Stiefelknecht

Kleidung:

- Sockenanzieher

Haushalt:

- Servierwagen
- Greifzange oder Helfende Hand

KOFFERPACKEN FÜR DEN KLINIKAUFENTHALT

Das bringen Sie bitte mit:

- ⇒ Laborbefunde, EKG bei bekannten Herz- / Kreislauf-, Lungen oder Nierenerkrankungen
- ⇒ Wenn vorhanden: Herzschrittmacher- Ausweis und Untersuchungsbefund der letzten Kontrolluntersuchung
- ⇒ Medikamente für die ersten 3 Tage
- ⇒ Schlafanzug / Nachthemd
- ⇒ Bademantel
- ⇒ Kulturbeutel mit Zahnbürste, Seife, Deo, Bürste etc.
- ⇒ Trainingsanzug mit weiten Hosenbeinen
- ⇒ Flache, halt gebende und geschlossene Schuhe mit rutschfesten Sohlen und Klettverschluss, evtl. Sportschuhe
- ⇒ Schuhlöffel mit langem Stiel (60 cm)
- ⇒ Wenn vorhanden: Gehstützen / Rollator
- ⇒ Tasche oder Stoffbeutel mit langen Henkeln, die Sie sich um den Hals hängen können, denn Sie haben anfangs keine Hände frei, wenn Sie mit Gehstützen unterwegs sind.

IHREN ALLTAG NACH DER OP ORGANISIEREN

Auch über die Zeit nach der Reha sollten Sie sich Gedanken machen und alles für Ihren Alltag organisieren. Das können Sie schon vor der Operation machen. Rechnen Sie damit, dass es 3 bis 4 Monate dauert, bis Sie wieder richtig fit sind und die meisten Dinge wieder selbst erledigen können. Machen Sie einen kritischen Rundgang durch Ihre Wohnung und räumen Sie alle Hindernisse aus dem Weg.

HIER EIN PAAR ANREGUNGEN:

- ⇒ Haben Sie genug zu Essen im Haus? Sinnvoll ist es, vor der Operation eine geeignete Menge an Speisen vorzubereiten und einzufrieren. Diese können Sie dann bei Bedarf erwärmen.
- ⇒ Ordnen Sie die Dinge in Ihrem Kühlschrank und Küchenschrank so an, dass Sie sie ohne Beugen oder Strecken erreichen können.
- ⇒ Ist Ihr Bett frisch bezogen oder würde Ihnen jemand dabei helfen? In den ersten Wochen nach der Operation fällt Ihnen diese Tätigkeit schwer.
- ⇒ Befreien Sie Ihren Haushalt von Stolperfallen aller Art wie nicht verlegte Elektrokabel, Teppichfalten, höhere Türschwellen, Badvorleger usw.
- ⇒ Versuchen Sie, zumindest für die erste Zeit nach der Operation eine Hilfe zu bekommen, die Ihnen alle schweren Arbeiten wie Wäsche machen, Staubsaugen, Betten machen und Putzen abnimmt.

ALLGEMEINES ZUR HÜFT-OP

Wer sich für ein künstliches Hüftgelenk entscheidet, hat meistens schon eine lange Leidenszeit hinter sich, deren Entwicklung schleichend war. Während zu Beginn der Erkrankung nur gelegentlich leichte Schmerzen wahrgenommen werden, ist mit einer fortgeschrittenen Arthrose an längeres Gehen oder gar Treppensteigen nicht mehr zu denken. Starke Schmerzen hindern Betroffene an der Erledigung der täglichen Aufgaben in Haus oder Garten. Schließlich sind selbst Ruhephasen nicht mehr schmerzfrei.

Die Schmerzen haben ihren Ursprung zwar im Gelenk, machen sich aber z. B. in der Leiste bemerkbar und strahlen bis zum Oberschenkel oder Kniegelenk aus. Nicht operative, so genannte konservative Behandlungsmethoden wie Krankengymnastik, werden im Frühstadium zur Schmerzlinderung und zur Wiederherstellung der Beweglichkeit eingesetzt und können eine Operation hinauszögern. Doch die meisten Menschen entscheiden sich am Ende für ein künstliches Hüftgelenk.

Unter einer Hüft-Totalendoprothese versteht man den Ersatz eines erkrankten Hüftgelenks durch ein künstliches Implantat. In Deutschland erhalten rund 220.000 Menschen jährlich eine derartige Prothese. Damit zählt der Einsatz eines künstlichen Hüftgelenks inzwischen zu den Routineoperationen mit einer hohen Erfolgsquote. Standardisierte Operationsverfahren sind der Grund dafür.

Damit das künstliche Gelenk richtig sitzt und möglichst lange hält, müssen Implantat und Knochen richtig zueinander positioniert werden. Andernfalls sind erhöhte Abnutzung und Bewegungseinschränkungen die Folge.

Der Eingriff erfolgt mittels moderner Operationsmethoden, meist minimalinvasiv. Das Implantat wird über einen kleinen Hautschnitt eingesetzt. Dieses Verfahren ist weichteil- und muskelschonend. Die Muskeln werden dabei nicht durchtrennt, sondern lediglich „zur Seite“ geschoben, um an das Operationsfeld zu kommen. Dadurch werden die Patienten körperlich geringer belastet, haben weniger Schmerzen und sind schneller wieder auf den Beinen. Allerdings müssen Patienten, die unter starkem Übergewicht oder Knochendeformitäten leiden oder schon vorher an der Hüfte operiert wurden, damit rechnen, dass die minimalinvasive Operationsmethode bei ihnen nicht angewandt werden kann.

In den Friesland Kliniken werden ausschließlich bewährte Gelenkprothesen eingesetzt.

Ebenso hat die enge Kooperation mit den niedergelassenen Ärzten und Reha-Einrichtungen einen hohen Stellenwert. Diese gemeinsame Behandlung der Patienten sichert einen reibungslosen Übergang zwischen den einzelnen Behandlungsphasen.



Hüftprothese zementfrei



Hüftprothese teilzementiert

IHR KLINIKAUFENTHALT IN DEN FRIESLAND KLINIKEN





Für den geplanten stationären Aufenthalt von üblicherweise sieben Tagen Dauer reisen Sie bitte am Tag der Operation an. Einige Tage vorher werden verschiedene Untersuchungen durchgeführt. Wir werden mit Ihnen über die Operation sprechen und Sie über die verschiedenen Narkoseverfahren aufklären. Bitte planen Sie für diesen Vortag des stationären Aufenthalts einen halben Tag ein. Es wird empfohlen, morgens zu frühstücken, da nüchterne Blutwerte für die Blutentnahme nicht erforderlich sind. Bitte bringen Sie alle relevanten Voruntersuchungsergebnisse, wie z. B. ein EKG oder Berichte über andere Erkrankungen, mit.

DIE OPERATION

Wie die Operation verläuft, können Sie auch der Grafik auf der nächsten Seite entnehmen.

DER OPERATIONSVERLAUF

lässt sich grob in vier Stufen einteilen, wobei es unerheblich ist, ob die Prothese zementiert wird oder nicht.

1. STUFE

Über einen kleinen Hautschnitt und nach Öffnung der Gelenkkapsel gelangt man an das erkrankte Hüftgelenk. Der Hüftkopf wird vom Oberschenkelknochen abgetrennt und entfernt. (Bild 1)

2. STUFE

Nun wird die natürliche Gelenkpfanne im Beckenknochen so vorbereitet, dass die künstliche Hüftpfannenprothese eingepresst werden kann. (Bild 2 links)

Anschließend wird der Markraum des Oberschenkelknochens mit einer speziellen Raspel so bearbeitet, dass der Endoprothesenschaft mit oder ohne Knochenzement eingepasst werden kann. (Bild 2 rechts)

3. STUFE

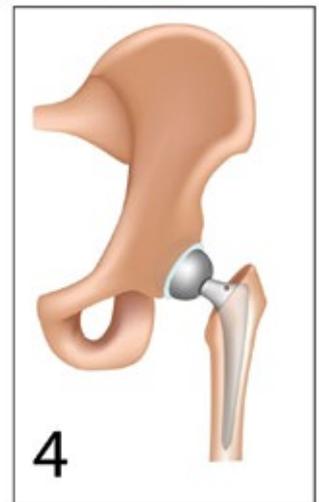
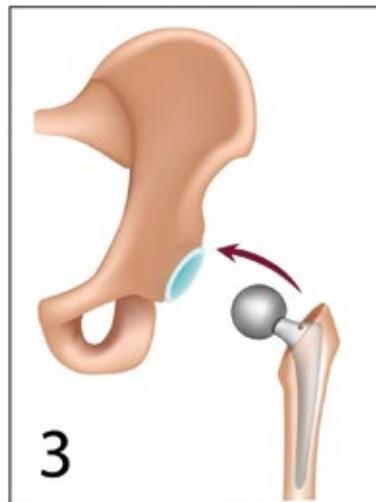
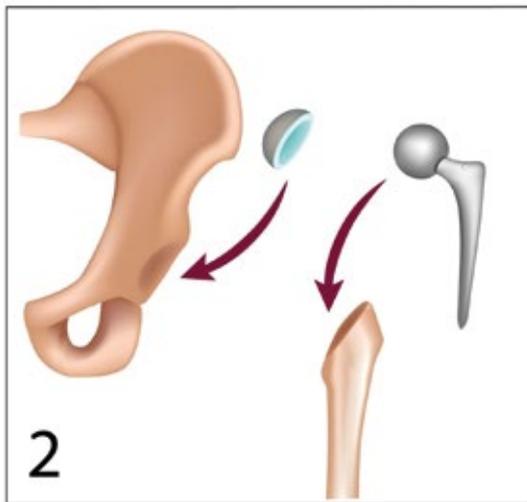
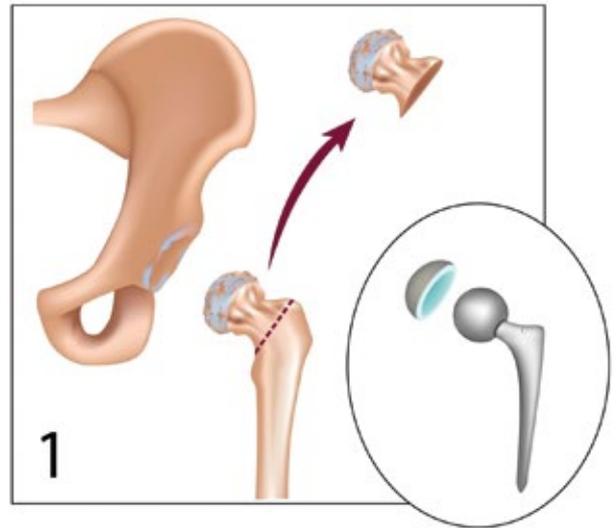
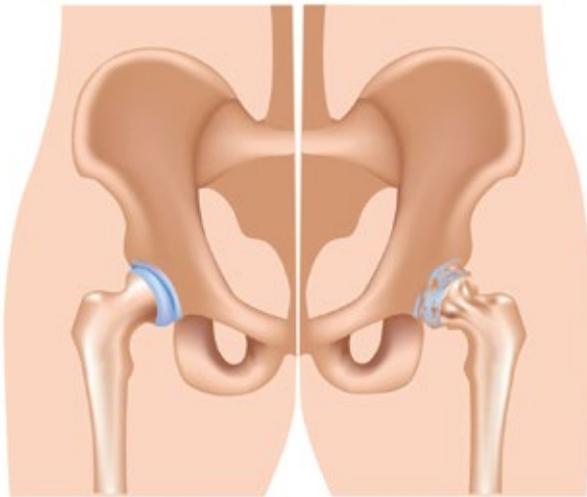
Auf dem Prothesenschaft wird dann der Kugelkopf befestigt und in die Pfanne eingepasst. Damit sind die beiden Teile zu dem neuen Gelenk zusammengesetzt. (Bild 3)

4. UND LETZTE STUFE

Es folgt die Kontrolle, ob das neue Gelenk fest sitzt und sich die künstliche Hüfte optimal bewegen lässt, ohne zu luxieren. (Bild 4)

Anschließend wird die Wunde verschlossen und die Operation beendet. Zur Kontrolle wird noch einmal ein Röntgenbild gemacht.





NACH DER OPERATION

Sobald der eigentliche operative Eingriff erfolgt ist, werden Sie in den Aufwachraum gebracht, wo ein speziell geschultes Pflorgeteam über Sie wacht, bis Sie soweit fit sind, um auf Ihr Zimmer gebracht werden zu können. Hier erhalten Sie bei Bedarf auch schmerzstillende Medikamente oder Infusionen. Ein leichter Wundschmerz im Hüftbereich ist normal.

DIE ERSTEN ÜBUNGEN

Bereits am Tag der Operation werden Sie mit Unterstützung unserer Physiotherapeuten mit den ersten Beuge- und Streckübungen beginnen. Diese Frühmobilisation ist wichtig, um das Risiko von Komplikationen möglichst gering zu halten. Sie müssen lernen, Bewegungsabläufe, die früher automatisch erfolgten, bewusst zu steuern. Das fängt mit dem Aufstehen und Hinsetzen an der Bettkante an. Auch das Stehen üben Sie mithilfe unserer Physiotherapeuten. Dann folgen auch schon die ersten Gehübungen mithilfe der Unterarmstützen. Sie geben Ihnen in der nächsten Zeit die nötige Sicherheit. Sobald Sie sich sicher auf den Beinen fühlen, werden Sie in Begleitung eines Krankengymnasten die Flure in Sanderbusch erkunden und auch lernen, Treppen zu steigen.

Der frühe Übungsbeginn soll Ihre Oberschenkel- und Beckenmuskeln trainieren. Das hat den Vorteil, dass Sie nach Ihrer Entlassung aus dem Krankenhaus bereits wieder in der Lage sind, die täglichen Routinetätigkeiten wie Körperpflege und das Anziehen selbstständig durchzuführen.

ANSCHLUSSHEILBEHANDLUNG

Nach Ihrer Operation und dem stationären Aufenthalt schließt sich für ca. drei Wochen eine ambulante oder stationäre Anschluss-Heilbehandlung (AHB) in einer Rehabilitations-Klinik an. Bei deren Auswahl ist Ihnen unser Sozialdienst gerne behilflich. Wie und wo die Reha stattfinden wird, entscheiden Sie gemeinsam mit der Krankenkasse (bei Rentnern) oder dem Rentenversicherungsträger (bei Berufstätigen). Unser Sozialdienst wird Sie bei den Formalitäten unterstützen.



SO SCHONEN SIE IHRE GELENKE



Etwa sechs bis acht Wochen nach der Operation wird Ihre Muskulatur ausreichend gestärkt und entwickelt sein, um die Stabilität Ihres Gelenks zu unterstützen. Auf den folgenden Illustrationen zeigen wir Ihnen, wie Sie sich richtig und gelenkschonend bewegen und worauf Sie für eine gute Genesung achten sollten.

DIE GEHSTÜTZEN

Beide Gehstützen stellen Sie etwas vor Ihren Füßen und leicht seitlich versetzt auf. Ihre Füße sollten schulterbreit auseinander und gerade stehen. Ihre Hüfte bleibt gerade. Auf den Handgriffen Ihrer Gehhilfen stützen Sie sich mit leicht gebeugten Ellenbogen ab, um Ihr Gewicht mit den Händen zu tragen.



SITZEN UND AUFSTEHEN

Die beste Sitzposition haben Sie auf stabilen, recht hohen Stühlen mit Armlehne. Ihre Beine stehen im stumpfen Winkel zum Körper, die Hüfte liegt daher etwas höher als die Knie. Leicht nach vorn gerutscht und mit beiden Händen auf den Armlehnen stützen Sie sich zum Aufstehen auf dem gesunden Bein ab.



TREPPAUFGEHEN MIT GEHSTÜTZEN

Setzen Sie Ihr gesundes Bein auf die erste Treppenstufe, die Gehstützen befinden sich in der Hand der gleichen Körperseite. Mit der anderen Hand halten Sie sich am Geländer fest und heben das betroffene Bein ebenfalls auf die nächste Stufe. Diese Abfolge wiederholen Sie nun Stufe für Stufe. Ebenso funktioniert das, wenn das Treppengeländer fehlt, Sie nutzen dann beide Gehstützen.



TREPPABGEHEN

Stellen Sie beide Gehstützen auf die nächste tiefergelegene Stufe, auch das betroffene Bein bringen Sie langsam auf diese Höhe. Verlagern Sie Ihr Gewicht auf die Gehstützen, stellen Sie Ihr gesundes Bein auf der gleichen Stufe ab. Wiederholen Sie diese Abfolge, bis Sie unten angekommen sind. Sollte es ein Treppengeländer geben, nutzen Sie dieses wie in der vorherigen Abbildung.



INS BETT LEGEN UND SCHLAFEN

Heben Sie nacheinander beide Beine vorsichtig ins Bett und neigen dabei den Oberkörper leicht nach hinten, aber halten ihn gerade. Wir empfehlen das Schlafen in Rückenlage mit leicht gespreizten Beinen. Schlafen Sie lieber in Seitenlage, legen Sie bitte ein langes Kissen zwischen die Beine, um zu verhindern, dass sich die Beine überkreuzen.



AUS DEM BETT AUFSTEHEN

Möchten Sie aus dem Bett aufstehen, bringen Sie zunächst Ihr Gesäß an die Bettkante. Heben Sie nun beide Beine vorsichtig aus dem Bett. Achten Sie darauf, dass das Bett fest am Boden steht. Sollte es zu niedrig sein, besteht die Möglichkeit das Bett durch eine zweite Matratze zu erhöhen.



DUSCHEN

Tragen Sie auf dem Weg zur Dusche rutschfeste Schuhe und stellen Sie sie davor ab. Stellen Sie zunächst das Bein der gesunden Körperseite in die Duschwanne, beim Hinaustreten starten Sie bitte mit dem Bein der betroffenen Körperseite. Nutzen Sie eine rutschfeste Unterlage vor der Dusche. Besondere Sicherheit bieten Ihnen ein Haltegriff an der Wand sowie ein Duschhocker und ein Schwamm mit Verlängerung.



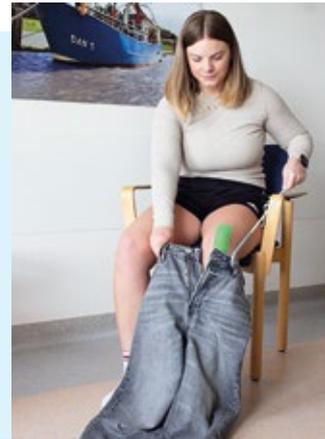
BADEN

Baden sollten Sie erst, wenn Sie sich sicher genug fühlen. Auch hier bietet ein vierbeiniger Hocker mehr Sicherheit. Setzen Sie sich zunächst auf einen etwas höheren Hocker vor der Badewanne, heben Sie das Bein der betroffenen Körperseite zuerst vorsichtig über den Wannenrand. Auch hier sind eine feste Unterlage und ein Haltegriff am Wannenrand sehr empfehlenswert.



KLEIDUNGSSTÜCKE ANZIEHEN

In den ersten Tagen ist es ratsam, sich beim Ankleiden von jemandem helfen zu lassen oder Anziehhilfen zu verwenden, jedoch nur, wenn Ihr Arzt dies empfiehlt. Mit dessen Haken greifen Sie den Bund des Kleidungsstücks und ziehen Ihre Kleidung zuerst über das Knie des betroffenen und anschließend über das andere Knie. Nachdem Sie sich mit der Gehstütze aufgerichtet haben, ziehen Sie sich die Kleidung bis ganz nach oben. Beim Ausziehen entkleiden Sie zunächst das gesunde Bein. Für Strümpfe gibt es spezielle Strumpfanzieher.



SCHUHE ANZIEHEN

Tragen Sie in der ersten Zeit flache, feste Schuhe, in welche Sie leicht ein- und aussteigen können. Schuhe ohne Schnürbänder sind von Vorteil.

Eine gute Hilfe ist ein Schuhlöffel mit extralangem Griff.



INS AUTO EINSTEIGEN

Der Einstieg auf der Beifahrerseite ist zu Anfang die beste Lösung. Bevor Sie in das Fahrzeug einsteigen, lassen Sie sich den Sitz ganz nach hinten schieben und wenn möglich hochstellen. Die Lehne sollte etwas nach hinten gestellt sein. So erhalten Sie die nötige Beinfreiheit. Setzen Sie sich rückwärts auf den Sitz und heben Sie Ihre Beine nacheinander vorsichtig in den Fußraum. Bewegen Sie Becken und Beine gleichmäßig. Der Ausstieg erfolgt in umgekehrter Reihenfolge. Fahren Sie erst selbst wieder Auto, wenn aus Sicht Ihres Arztes nichts mehr dagegen spricht.



SEXUALITÄT

Nach sechs bis zwölf Wochen können Sie mit einem zunächst eingeschränkten Bewegungsmuster Geschlechtsverkehr haben. Die Seitenlage auf der nicht operierten Seite eignet sich gleichermaßen für Männer und Frauen. Achten Sie darauf, dass Sie Ihr Hüftgelenk nicht zu sehr belasten.



WIEDER IM VERTRAUTEN ZUHAUSE



Mit der Zeit werden Sie sich in Ihrer vertrauten Umgebung immer sicherer mit Ihrem neuen Hüftgelenk bewegen. Um Ihre Flexibilität weiter zu verbessern, finden Sie auf den folgenden Seiten eine Auswahl an Übungen, die Sie bei Ihrer Rehabilitation unterstützen.

Eine Endoprothese kann das natürliche Gelenk nicht komplett ersetzen, ermöglicht Ihnen aber ein aktives Leben. Sanfte Bewegungsabläufe und schonende Belastung tragen dazu bei die Funktionsfähigkeit und die Haltbarkeit Ihres neuen Gelenks zu verlängern. Folgende Tipps helfen Ihnen dabei:

- ⇒ Festes, flaches Schuhwerk sorgt für einen sicheren Halt. Schonen Sie Ihre Gelenke durch eine effektive Dämpfung.
- ⇒ Vermeiden Sie abrupte, stark belastende Bewegungen, die plötzlich oder mit maximaler Intensität auftreten.
- ⇒ Vermeiden Sie übermäßige Belastungen wie intensive Bergwanderungen.
- ⇒ Achten Sie auf potenzielle Stolperfallen und seien Sie besonders in den Herbst- und Wintermonaten vorsichtig, um Unfälle aufgrund von Nässe und Glätte zu vermeiden.
- ⇒ Durch eine ausgewogene Ernährung, die reich an Obst und Gemüse ist, können Sie Ihr Gewicht besser kontrollieren. Ein gesundes Gewicht, das Ihrer Körpergröße entspricht, reduziert die Belastung der Gelenke und fördert das allgemeine Wohlbefinden.

- ⇒ Bitte seien Sie besonders vorsichtig bei eitrigen Entzündungen, da sich eine Infektion im schlimmsten Fall im gesamten Körper ausbreiten und auch das neu eingesetzte Gelenk beeinträchtigen kann. Schützen Sie Ihr Gelenk und informieren Sie unbedingt Ihren Arzt, der eine antibiotische Therapie einleiten kann. Dies gilt für sämtliche Arten von Infektionen, sei es im Bereich des Rachens und der Zähne, der Harnwege, des Blinddarms, bei Abszessen oder eingewachsenen Zehennägeln.



HALTEN SIE SICH FIT – MIT SPORT

Bleiben Sie aktiv und wählen Sie gelenkschonende Sportarten mit sanften, gleichmäßigen Bewegungen und wenig Kraftaufwand. Durch regelmäßige Bewegung bleiben Sie fit, stärken Ihre Muskeln und

senken das Risiko von Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Ihr Arzt wird Ihnen mitteilen, wann Sie wieder mit dem Sport beginnen können und welche Aktivitäten für Sie geeignet sind.

EMPFEHLENSWERTE SPORTARTEN

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

IN ABSPRACHE MIT IHREM ARZT (BEDINGT)

- ⇒ Gesundheitsorientiertes Krafttraining
- ⇒ Golf
- ⇒ Tanzen
- ⇒ Kegeln / Bowling

NICHT EMPFEHLENSWERTE SPORTARTEN

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

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





ÜBUNGEN FÜR DIE HÜFTE – ZU HAUSE

AKTIVE ÜBUNGEN FÜR IHR NEUES GELENK

Nach der Operation steht Ihnen ein aktives Leben voller Bewegung bevor. Wir haben eine Auswahl von Übungen zusammengestellt, die Ihnen helfen, Ihre Muskulatur zu stärken und Ihre Beweglichkeit zu verbessern. Besprechen Sie mit Ihrem Arzt oder

Physiotherapeuten, welche Übungen speziell für Sie geeignet sind und wie oft Sie diese durchführen sollten. Achten Sie darauf, die Bewegungen korrekt auszuführen, um Ihr neues Gelenk zu schonen. Wenn Sie Schmerzen oder Beschwerden verspüren, beenden Sie das Training bitte umgehend.



1. WADENMUSKULATUR

Legen Sie sich auf den Rücken und strecken Sie Ihre Arme und Beine aus. Spannen Sie Ihren Bauch an. Ziehen Sie nun beide Fußspitzen Richtung Ihres Körpers und drücken Sie Ihre Fersen auf den Boden. Halten Sie diese Position einige Sekunden, spüren Sie die Spannung in den Wadenmuskeln, danach lösen Sie die Spannung wieder.



2. STRECKMUSKULATUR

Legen Sie sich mit gestreckten Armen und Beinen bequem in Rückenlage. Spannen Sie den Bauch an. Nun drücken Sie die Kniekehlen nach unten auf die Unterlage, ziehen Sie beide Fußspitzen in Richtung Ihres Körpers. Halten Sie kurz die Spannung, anschließend entspannen Sie sich wieder.



3. GESÄSSMUSKULATUR

Legen Sie sich in Rückenlage. Strecken Sie Beine und Arme lang aus. Spannen Sie den Bauch an und ziehen Sie die Fußspitzen zum Körper. Halten Sie die Knie gestreckt. Spannen Sie die Gesäßmuskulatur für einige Sekunden an und entspannen Sie sie dann wieder.



4. AUS DER HÜFTE BEUGEN

Legen Sie ein Handtuch oder eine andere rutschende Unterlage unter den Fuß der betroffenen Beinseite. Nun ziehen Sie das Bein der betroffenen Seite zur Körpermitte, indem Sie die Ferse in Richtung Gesäß ziehen, das Knie ist gebeugt. Die Fußspitze zeigt dabei nach oben. Kurz halten, dann wieder zurückführen.



5. BEIN ZUR SEITE ABSPREIZEN

Sie liegen mit gestreckten Beinen auf dem Rücken, mit einer rutschenden Unterlage (eventuell ein Handtuch) unter dem Unterschenkel der betroffenen Beinseite. Ihre Fußspitzen zeigen gerade nach oben. Schieben Sie nun das Bein auf der Unterlage etwas zur Seite und danach langsam wieder zurück zur Mitte. Die Knie berühren sich nicht.



6. HÜFTE BEUGEN

Stellen Sie den Fuß des betroffenen Beins mit angewinkelt Knie auf den Boden. Das gebeugte Bein ziehen Sie nun bis zur Körpermitte (Beugung bis zu 90°). Halten Sie diese Position kurz und setzen Sie das gebeugte Bein langsam wieder ab. Lassen Sie das gesunde Bein während dieser Übung gestreckt auf dem Boden liegen, die Fußspitzen zeigen zur Decke.



7. BEIN GERADE ABSPREIZEN

Sie liegen in bequemer Seitenlage auf der gesunden Körperseite. Legen Sie ein Kissen zwischen Ihre Beine. Der untere Arm und das untere Bein sind angewinkelt, Ihr Kopf liegt locker auf der Armbeuge. Nun heben Sie das betroffene Bein an, halten es kurz und legen es dann langsam wieder ab. Ihr Bein bleibt dabei gestreckt und Ihre Fußspitzen zeigen gerade nach vorn.



8. BEIN GEBEUGT ABSPREIZEN

Sie liegen in bequemer Seitenlage auf der gesunden Körperseite. Legen Sie ein Kissen zwischen Ihre Beine. Beide Knie sind gebeugt. Heben Sie das gebeugte Bein der betroffenen Hüfte langsam in Richtung Decke. Halten Sie die Spannung kurz und legen es dann langsam wieder ab. Fußspitzen und Knie zeigen gerade nach vorn.

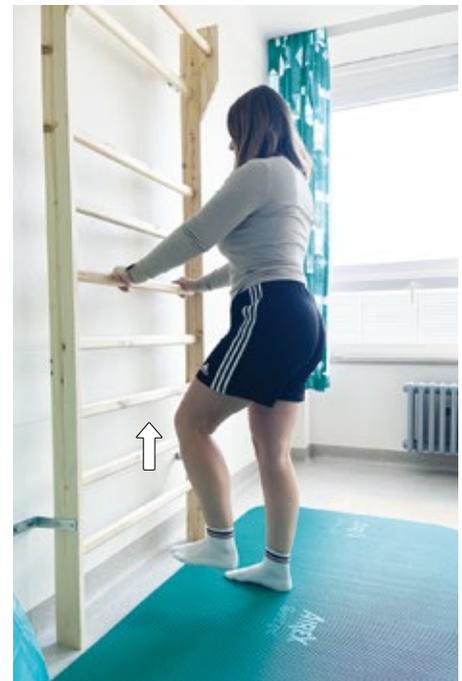


9. BEIN STEHEND ABSPREIZEN

Stellen Sie sich mit der nicht betroffenen Beinseite auf eine stabile, rutschfeste Unterlage. Halten Sie sich seitlich fest und spreizen Sie das Bein der betroffenen Körperseite vom Körper ab. Führen Sie es anschließend wieder zurück, halten Sie Ihren Fuß dabei gerade und das Knie gestreckt. Es ist von Vorteil, wenn die Unterlage leicht erhöht ist, damit das Bein frei schwingen kann.

10. AUS DER HÜFTE BEUGEN

Halten Sie sich mit beiden Händen (z. B. an einer Stuhllehne) fest. Das Knie der betroffenen Seite winkeln Sie etwas an, ziehen es in Richtung Bauch und führen es dann langsam wieder zurück. Überschreiten Sie dabei die Hüfthöhe nicht. Ihr Knie zeigt nach vorn, der Unterschenkel senkrecht zum Boden. Bleiben Sie im Rücken, in den Schultern und im Oberkörper gerade.



11. AUS DER HÜFTE STRECKEN

Halten Sie sich mit beiden Händen (z. B. an einer Stuhllehne) fest. Ihr Gewicht verlagern Sie auf das gesunde Bein. Das Bein der betroffenen Seite führen Sie langsam nach hinten, das Bein bleibt dabei gestreckt, den Körper halten Sie aufrecht. Führen Sie das Bein langsam wieder zurück.



12. HÜFTE STRECKEN

Sie liegen mit gestreckten Armen und Beinen flach auf dem Bauch. Mit dem gebeugten Knie des betroffenen Beins heben Sie den Oberschenkel leicht in Richtung Decke. Nachdem Sie diese Position kurz gehalten haben, senken Sie das Bein mit dem gebeugten Knie langsam wieder ab und strecken dann das Bein wieder gerade. Nach kurzer Entspannung wiederholen Sie diese Übung.



13. KNIE UND HÜFTE STRECKEN

Für diese Übung sollten Sie vorher Ihren Arzt fragen, ob sie für Sie geeignet ist. Sie liegen mit gestreckten Armen und Beinen auf dem Bauch. Um zu vermeiden, dass Sie ins Hohlkreuz fallen, legen Sie sich ein Kissen unter den Bauch. Legen Sie Ihre Füße auf einer Rolle ab, die Fußspitzen zeigen nach unten. Heben Sie nun das gestreckte Bein an, die Kniekehle zeigt dabei zur Decke und Ihr Oberschenkel spannt sich an. Halten Sie diese Position kurz und führen Sie Ihr Bein dann langsam zurück.



KONTAKT

Friesland Kliniken gGmbH

Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie

EndoProthetikZentrum Sanderbusch

Chefarzt und Leiter EPZ: Dr. med. Peter Bichmann

Terminvereinbarung / Sprechstunde

☎ Klinik Standort Sande: 04422 80 – 1615

☎ Klinik Standort Varel: 04451 920 – 2274

☎ MVZ Standort Sande: 04422 80 – 1860

✉ orthopaedie@sanderbusch.de

🌐 www.sanderbusch.de

Notfallambulanz

Bei einem Notfall versorgen wir Sie in unserer Interdisziplinären Notaufnahme rund um die Uhr.

☎ 04422 80 – 1606



EndoProthetikZentrum

Friesland Kliniken gGmbH
Nordwest-Krankenhaus Sanderbusch
Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie
EndoProthetikZentrum Sanderbusch
Am Gut Sanderbusch 1
26452 Sande

✉ info@friesland-kliniken.de
🌐 friesland-kliniken.de
🌐 sanderbusch.de
Akademisches Lehrkrankenhaus
der Universität Oldenburg

