

Leitfaden für die Zeit vor und nach der Hüftgelenkersatzoperation

EndoProthetikZentrum der Maximalversorgung (EPZmax)
DRK Kliniken Berlin Westend



Vorwort..... 3

Wieso, weshalb, warum – Arthrose?..... 4

Der künstliche Gelenkersatz..... 5

Die Zeit vor der Operation (präoperative Phase)..... 6

Indikationssprechstunde..... 6

Medizinisches Aufnahmezentrum..... 6

Wie bereiten Sie sich und Ihr Umfeld vor?..... 6

Was benötige ich für den stationären Aufenthalt?..... 7

Die Zeit um die Operation (perioperative Phase)..... 7

Die Zeit nach der Operation (postoperative Phase)..... 8

Nachuntersuchungen..... 8

Alltag mit dem künstlichen Gelenkersatz..... 9

Tipps für den Alltag..... 10

Was Sie vermeiden sollten..... 10

Häufige Fragen nach Implantation
des künstlichen Gelenks..... 11

Diese Übungen dürfen und sollten Sie nach der
Operation regelmäßig durchführen..... 12

Liebe Patientin, lieber Patient,

die Arthrose des Hüft- und Kniegelenkes stellt insbesondere bei Menschen über 65 Jahren ein häufiges Krankheitsbild dar. Auslöser der Arthrose können vorausgegangene Verletzungen, Entzündungen, Stoffwechselerkrankungen, Gelenkfehlbelastung durch Achsfehlstellungen oder auch Übergewicht und Bewegungsmangel sein. In den meisten Fällen ist die Entstehung der Arthrose nach wie vor ungeklärt.

Steht zu Beginn der Erkrankung die konservative Therapie im Vordergrund (Krankengymnastik, Elektrotherapie, Medikamente, Diät), bleiben bei fortgeschrittener Arthrose und entsprechendem Leidensdruck (Schmerzen, reduzierte Beweglichkeit) letztlich nur der operative Gelenkersatz oder gelenkerhaltende Eingriffe (Umstellungs- oder Korrekturosteotomien) die Methode der Wahl zur Verbesserung Ihrer Lebensqualität.

Da sich vor solch einem Eingriff viele Fragen stellen, haben wir auf den folgenden Seiten die wichtigsten Informationen über die Zeit vor der Operation, während des Klinikaufenthaltes und nach dem Gelenkersatz zusammengestellt.

Unser hochspezialisiertes Team des EndoProthetikZentrums der Maximalversorgung (EPZmax) wird Ihnen während Ihres Aufenthaltes zur Seite und für Fragen jederzeit zur Verfügung stehen.

Mit freundlichen Grüßen,

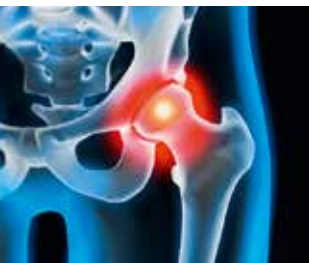


*Dr. med. Thilo John
Ärztlicher Leiter des Zentrums
Chefarzt der Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie*



Dr. med. Thilo John





Wieso, weshalb, warum – Arthrose?

Das Hüftgelenk verbindet den Rumpf mit den Beinen. Eine dicke Knorpelschicht am Hüftkopf sowie in der Hüftpfanne sorgt in Verbindung mit der von der Kapsel produzierten Gelenkflüssigkeit für einen reibungsarmen Bewegungsablauf. Die stärksten Bänder des menschlichen Körpers stabilisieren zusammen mit der hüftumgreifenden Muskulatur das Gelenk.

Die komplexen Prozesse der Entstehung einer Arthrose sind bisher nicht geklärt. Als auslösende Faktoren gelten:

- Anlagebedingte Formveränderung des Hüftgelenkes (Dysplasie)
- Rheumatische Erkrankungen
- Unfälle, die zu Gelenkbrüchen führen (z. B. Schenkelhals-, Hüftkopf- oder Hüftpfannenbrüche)
- Gelenkentzündungen
- Stoffwechselerkrankungen

Das Hauptsymptom der Arthrose ist der Anlaufschmerz oder später der Belastungs- bis hin zum Ruheschmerz. Eine daraus unweigerlich resultierende Schonung des Gelenkes verschlechtert den Zustand des Knorpels, da dieser die Bewegung für seine „Ernährung“ benötigt. Durch den zunehmenden Knorpelverlust treten Schmerzen und Bewegungseinschränkungen auf.

Zu diesem Zeitpunkt ist der Knorpel bereits irreparabel geschädigt. Nehmen Schmerzen und Bewegungseinschränkungen im Hüftgelenk trotz Ausschöpfung der konservativen Behandlung (Physiotherapie, Schmerzmittel, etc.) zu, führt der künstliche Gelenkersatz zu einer Schmerzlinderung, normaler Belastbarkeit des Beines und Verbesserung der Beweglichkeit (Steigerung Ihrer Lebensqualität).

Der künstliche Gelenkersatz

Der künstliche Gelenkersatz besteht aus verschiedenen Komponenten:

- Der Hüftpfanne, die in der natürlichen Pfanne verankert wird.
- Dem Einsatz, der aus Kunststoff oder Keramik besteht; dieser passt optimal zum neuen Hüftkopf.
- Dem Hüftkopf, der aus Keramik besteht; dieser ist hochpoliert, damit er sich reibungsarm in der neuen Hüftpfanne bewegen kann.
- Dem Hüftschaft, der im Oberschenkelknochen verankert wird und an seinem oberen Anteil den künstlichen Hüftkopf trägt.

Das künstliche Hüftgelenk muss eine feste Verbindung mit dem Knochen eingehen. Hierzu stehen zwei verschiedene Verankerungsmöglichkeiten (zementfrei, zementiert) zur Verfügung. Zur Versorgung der Coxarthrose gibt es verschiedene Implantattypen (Geradschaft, Kurzschaft, Oberflächenersatz). Die Lebensdauer eines Kunstgelenkes beträgt heutzutage im Durchschnitt 15 bis 20 Jahre. Ihr Gesundheitszustand, Ihre Knochenqualität und Ihre körperliche Aktivität nehmen Einfluss auf die Auswahl des Implantattypes sowie die Verankerungsmethode (zementfrei, zementiert).

Nach Beurteilung und Ausmessung eines standardisierten Röntgenbildes erfolgt die individuelle digitale „Prothesenplanung“.



Rechts: Beispiel einer präoperativen Prothesenplanung am Röntgenbild

Die Zeit vor der Operation (präoperative Phase)

Indikationssprechstunde

Telefonnummer: (030) 30 35 - 45 94

Der Einsatz künstlicher Hüftgelenke stellt heute einen operativen Standard in der Behandlung der Coxarthrose (Hüftgelenksarthrose) dar. Da eine Operation im Vorfeld viele Fragen aufwirft, erhalten Sie bereits zur Erstvorstellung in unserer Sprechstunde nach vorausgegangener Untersuchung und Indikationsprüfung ausführliche Informationen über die bevorstehende Operation.

Medizinisches Aufnahmezentrum (MAZ)

Telefonnummer: (030) 30 35 - 45 77

In der Woche vor dem geplanten Eingriff werden im Medizinischen Aufnahmezentrum (MAZ) operationsvorbereitenden Untersuchungen vorgenommen:

- Blutuntersuchung
 - Röntgenuntersuchung zur digitalen OP-Planung
 - Bei Bedarf Untersuchung des Herzrhythmus (EKG)
- Zusätzlich werden Ihnen Fragen zu Ihrer allgemeinen Krankengeschichte, vorangegangenen Operationen sowie der aktuellen Medikamenteneinnahme gestellt.

Wie bereiten Sie sich und Ihr Umfeld vor?

- Bitten Sie Familie oder Freunde, Sie nach der Entlassung aus der Klinik zu unterstützen.
- Organisieren Sie im Vorfeld die Fahrt von der Klinik nach Hause.
- Bevorraten Sie sich mit Getränken und Lebensmitteln.
- Platzieren Sie wichtige Alltagsgegenstände (Telefon, Schlüssel, Adressbuch etc.) an einem leicht zugänglichen Ort.
- Entfernen Sie Läufer oder Teppiche, auf denen Sie ausrutschen oder sich mit Gehhilfen verfangen könnten.
- Nutzen Sie im Bad rutschfeste Matten.

Was benötige ich für den stationären Aufenthalt?

- Bequeme Kleidung
- Bücher, Kopfhörer, etc.
- Hygieneartikel, Bademantel
- Bequemes, festes Schuhwerk (z. B. Turnschuhe)
- Befunde und Röntgenbilder von Voruntersuchungen
- Medikamentenliste

Die Zeit um die Operation (perioperative Phase)

Am Tag vor der Operation werden Sie stationär aufgenommen. Sie beziehen Ihr Zimmer und das Pflegepersonal weist Sie in den Stationsablauf ein. Am Nachmittag vor der Operation visitiert Sie Ihr Operateur.

Am Morgen der Operation hilft Ihnen das Pflegepersonal bei der Vorbereitung. Sie erhalten spezielle OP-Kleidung, eine Medikation zur Vorbereitung der Narkose (Prämedikation) und werden dann in den Operationsbereich gebracht. Die Operation dauert in der Regel zwischen ein und zwei Stunden. Nach Beendigung der Operation werden Sie durch speziell geschultes Personal im operativen „Aufwachraum“ betreut und überwacht, bis Sie nach ein bis zwei Stunden wieder auf Ihr Patientenzimmer gebracht werden. Am Nachmittag visitiert Sie Ihr Operateur und berichtet Ihnen vom Verlauf der Operation.

Die Genesung gestaltet sich je nach Eingriff und Person unterschiedlich. Unser Team des EndoProthetikZentrums wird dafür sorgen, dass Sie sich so schnell wie möglich wieder fit fühlen. Ab dem ersten Tag nach der Operation beginnt die Frührehabilitation. Physiotherapeuten üben mit ihnen täglich den Muskelaufbau und die Gehfähig-



keit. Der Klinikaufenthalt beträgt durchschnittlich acht bis zehn Tage. Unter Zuhilfenahme von Gehstützen werden Sie schnell wieder mobil sein. Erfahrungsgemäß benötigen Sie die Gehhilfen etwa vier Wochen lang nach dem Eingriff. Während des stationären Aufenthaltes wird eine Anschlussheilbehandlung (AHB) durch den Sozialdienst des EndoProthetikZentrums eingeleitet. Sie können hier zwischen einer ambulanten oder stationären Maßnahme wählen.

Die Zeit nach der Operation (postoperative Phase)

Um den weiteren Verlauf Ihrer Genesung beurteilen zu können, erfolgt nach etwa sechs bis zwölf Wochen nach dem operativen Eingriff eine Kontrolluntersuchung in unserer Endoprothetiksprechstunde.

Sollten folgende Symptome auftreten:

- Flüssigkeitsaustritt an der Operationswunde,
- Fieber (ab einer Temperatur von 38° Celsius) über einen Zeitraum von zwei Tagen,
- verstärkte Schwellung, Schmerzen sowie Rötung an der Operationswunde,

kontaktieren Sie bitte frühzeitig das Sekretariat des EndoProthetikZentrums unter folgender Telefonnummer: (030) 30 35 - 45 94 oder stellen Sie sich in dringenden Notfällen in der Rettungsstelle der DRK Kliniken Berlin Westend vor.

Nachuntersuchungen

Die Nachuntersuchungen erfolgen 3, 12 und 48 Monate nach erfolgter Operation in unserer Endoprothetiksprechstunde.

Bitte vereinbaren Sie einen Termin.

Telefonnummer: (030) 30 35 - 45 94

Alltag mit dem künstlichen Gelenkersatz

Nach einer Hüftgelenkersatzoperation ist es entscheidend, realistisch einzuschätzen, ab welchem Zeitraum Sie wieder Ihre gewohnten Tätigkeiten ausführen können.

Autofahren

In der Regel können Sie sechs bis acht Wochen nach der Operation wieder Auto fahren, wenn Sie Ihre normale Beweglichkeit wiedererlangt haben, um die Pedale sicher zu bedienen.

Treppensteigen

Schon während des Klinikaufenthaltes lernen Sie mit Unterstützung unserer Physiotherapeuten wieder das Treppensteigen. Dieses Training wird in der Anschlussheilbehandlung intensiviert, so dass Sie nach vier bis sechs Wochen ohne weitere Schwierigkeiten Treppenstufen auf normaler Höhe bewältigen können.

Arbeiten

Die Rückkehr an Ihren Arbeitsplatz ist abhängig von Ihrem Heilungsprozess und Ihrer Tätigkeit. Sollte Ihr Beruf schwere körperliche Arbeit umfassen, besprechen Sie das bitte mit dem Operateur, wann Sie wieder in Ihren Beruf zurückkehren und welche Bewegungen Sie ausführen dürfen.

Sexualleben

Ein normales Sexualleben ist in der Regel nach vier bis sechs Wochen wieder möglich.





Tipps für den Alltag:

- Trainieren Sie regelmäßig und befolgen Sie die Anweisungen Ihres Physiotherapeuten
- Erhalten Sie Ihre Beweglichkeit mit Tätigkeiten, die weniger belastend sind (z. B. Spazieren gehen, Nordic Walking, Radfahren, Schwimmen)
- Fragen Sie Ihren Arzt oder Physiotherapeuten bei körperlich anspruchsvollen Tätigkeiten (z. B. Skifahren, Rudern, Kampfsportarten, Yoga, Pilates, Tennis etc.)
- Gönnen Sie sich nach sportlichen Tätigkeiten auch eine Pause, um die Heilung zu unterstützen



Was Sie vermeiden sollten:

- Führen Sie keine Bewegung aus, bei der Sie Ihre Hüfte unvermittelt verdrehen. Drehen Sie stattdessen Ihren gesamten Körper mit, um eine Belastung des künstlichen Gelenkersatzes zu vermeiden.
- Heben Sie in den ersten drei Monaten keine schweren Gegenstände.
- Vermeiden Sie Aktivitäten mit hoher Sturzgefahr sowie Kontaktsportarten.
- Bei zahnärztlichen Behandlungen oder anderen operativen Eingriffen (z. B. Blasen- und Darmoperationen) halten Sie bitte Rücksprache mit Ihrem Hausarzt und/oder Orthopäden. Da jeder Eingriff ein gewisses Infektionsrisiko birgt, können Entzündungen über die Blutbahn an Ihr künstliches Hüftgelenk gelangen. Dieses gilt es zu vermeiden.

Häufige Fragen nach Implantation des künstlichen Gelenks

Wann kann ich wieder voll belasten?

Prinzipiell direkt nach der Operation in Abhängigkeit der Knochenqualität und Verankerungsmethode. Wir empfehlen zur schnellen Wundheilung eine Teilbelastung für zwei Wochen.

Wann kann ich wieder selber Autofahren?

Erst wenn Sie keine Gehhilfen mehr benötigen, dürfen Sie wieder selbstständig Autofahren. Das Mitfahren ist direkt nach Beendigung des Klinikaufenthaltes möglich. Abhängig vom Fahrzeugtyp sollten Sie eine Sitzerrhöhung verwenden.

Wann darf ich meinen Beruf wieder ausüben?

Sitzende oder im Wechsel sitzend/stehende Tätigkeiten dürfen Sie nach sechs Wochen wieder ausüben. Alle körperlich belastenden Berufe, wie z. B. Handwerker, Bauarbeiter, Monteur, Verkäufer, Reinigungskraft etc., können nach drei Monaten wieder aufgenommen werden.

Brauche ich besonderes Schuhwerk nach der Operation?

In den ersten drei Monaten sollten Sie Schuhe mit rutschfester Sohle und sicherem Halt verwenden.

Wann darf ich wieder regelmäßig Sport treiben?

Sportlichen Aktivitäten sollten frühestens nach Abtrainieren der Gehhilfen, bei stabilem, klarem Gangbild sowie wiedererlangter Koordination aufgenommen werden. Ein intensives Training der hüftstabilisierenden Muskulatur ist Grundvoraussetzung.

- nach vier Wochen: Radfahren, Walking
- nach sechs Wochen: Schwimmen, Tanzen
- nach zwei Monaten: Golf spielen
- nach drei Monaten: Reiten, Skifahren, Joggen, Yoga, Pilates



Diese Übungen dürfen und sollten Sie nach der Operation regelmäßig durchführen

Nicht nur in der unmittelbaren Phase nach der Operation sind Kräftigungs- und Bewegungsübungen wichtig. Für einen langzeitigen Erfolg der Operation sollten Sie im ersten Jahr nach der Operation die folgenden Übungen in Ihren Alltag integrieren. Das Übungsprogramm soll mindestens bis zur sechsten Woche nach der Operation – besser noch langfristig – durchgeführt werden. Legen Sie sich täglich etwa 30 Minuten auf den Rücken und führen die Übungen ein- bis fünfmal durch.

1. Übung

Auf dem Rücken liegend, die Hüften gestreckt, die Arme neben dem Körper spannen Sie die Gesäßmuskeln an, pressen die Kniekehlen gegen die Unterlage und ziehen die Fußspitzen heran. Fünf Sekunden anhalten, zehnmal wiederholen.



2. Übung

Aus der Rückenlage den Fuß des operierten Beines heranziehen, bis die Hüfte etwa 90° gebeugt ist. Ab der zweiten Woche können Sie versuchen, die Hüfte vollständig zu beugen, indem Sie das Knie mit den Händen zum Oberkörper ziehen. Pro Seite fünfmal wiederholen.

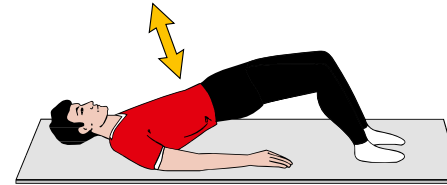


3. Übung

Aus der Rückenlage das Bein mit gestrecktem Knie etwa 10 cm anheben, maximal abspreizen und ohne Pause wieder heranzuführen. Pro Seite fünfmal wiederholen.



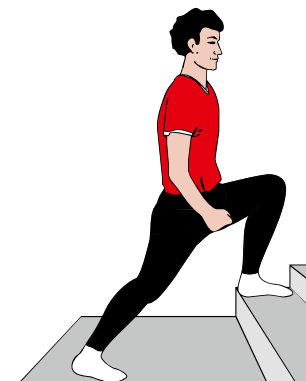
Aus der Rückenlage beide Knie beugen und die Hüften langsam von der Unterlage abheben. Fünfmal wiederholen.



Legen Sie sich mit einer Rolle unter den Knien auf den Rücken. Heben Sie den Fuß durch Anspannen der Muskulatur von der Unterlage ab. Ein Gewicht um den Knöchel kann das Muskeltraining steigern. Pro Seite fünf- bis zehnmal wiederholen.



Stellen Sie sich auf das nicht operierte Bein und halten Sie sich an einem Griff fest. Spreizen Sie das operierte Bein zur Seite und führen Sie es wieder heran. Halten Sie dabei den Oberkörper gerade. Pro Seite fünf- bis zehnmal wiederholen.



Stellen Sie das operierte Bein auf eine flache Stufe. Verlagern Sie langsam Ihr Körpergewicht auf den Fuß des operierten Beines. Heben Sie die Ferse während der Übung nicht von der Stufe ab. Pro Seite fünf- bis zehnmal wiederholen.

4. Übung

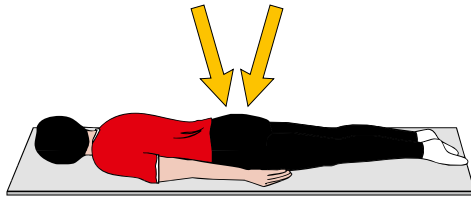
5. Übung

6. Übung

7. Übung

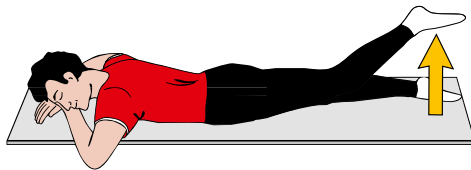
8. Übung

Legen Sie sich auf den Bauch, die Arme neben dem Körper, und spannen Sie die Gesäßmuskeln so an, dass die Wirbelsäule ein leichtes Hohlkreuz bildet. Zehnmal wiederholen.



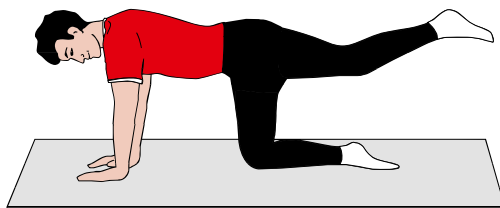
9. Übung

Bleiben Sie in der Bauchlage und nehmen Sie die Arme nach vorn, so dass der Kopf auf den Händen ruht. Spannen Sie die Gesäßmuskeln so an, dass sich die Wirbelsäule etwas durchbiegt. Nun heben Sie ein Bein von der Unterlage ab und halten es etwa fünf Sekunden. Pro Bein fünf- bis zehnmal wiederholen. Aus der Rückenlage beide Knie beugen und die Hüften langsam von der Unterlage abheben. Fünfmal wiederholen.

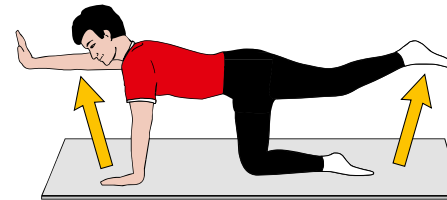


10. Übung

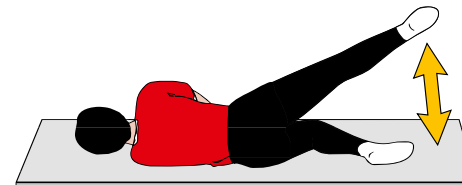
Auf Knie und Hände gestützt heben Sie einmal das rechte, einmal das linke Bein gestreckt ab und gehen in die Ausgangsposition zurück. Halten Sie Ihr Körpergewicht gleichmäßig verteilt. Halten Sie den Körper ruhig, schaukeln Sie nicht von einer Seite zur anderen. Pro Seite fünfmal wiederholen.



Auf Knie und Hände gestützt heben Sie den linken Arm und das rechte Bein gestreckt ab. Halten Sie diese Stellung für fünf bis zehn Sekunden. Dann wechseln Sie auf das andere Bein und den anderen Arm. Pro Seite fünfmal wiederholen.



Legen Sie sich mit gebeugtem Hüft- und Kniegelenk auf die nicht operierte Körperseite. Das operierte Bein wird mit angezogenem Fuß langsam gehoben und wieder gesenkt. Fünf- bis zehnmal wiederholen. Wenn Sie ohne Schmerzen auf der operierten Seite liegen können, führen Sie diese Übung auch mit dem anderen Bein aus.



11. Übung

12. Übung

Wir wünschen Ihnen weiterhin alles Gute. Bei Fragen und Problemen um das Hüftgelenk stehen wir Ihnen jederzeit gerne zur Verfügung.

Mit besten Grüßen,

Ihr Team des EPZmax
DRK Kliniken Berlin Westend



Chefarzt Dr. med. Thilo John

Leitender Oberarzt
Dr. med. Marcus Reinke



Oberarzt
Dr. med. Marc Fritschken

Oberarzt
Dr. med. Sönke Labza

DRK Kliniken Berlin Westend

EndoProthetikZentrum der Maximalversorgung (EPZmax)

Ärztlicher Leiter Dr. med. Thilo John

Koordinator des EPZmax Dr. med. Marcus Reinke

Qualitätsmanagementbeauftragter des EPZmax Marc Fritschken

Spandauer Damm 130, 14050 Berlin



Telefon: (030)3035-4594

Telefax: (030)3035-4597

E-Mail: endoprothetik-westend@drk-kliniken-berlin.de

www.drk-kliniken-berlin.de



Hochhaus, 2. Etage

