



SKA Orthopädie

# Sie bekommen ein neues Hüftgelenk.

Wir begleiten Sie Schritt für Schritt.

Patienteninformation





Liebe Patientin, lieber Patient,

Arthrose gilt weltweit als die häufigste Gelenkerkrankung bei Erwachsenen<sup>1</sup>. Besonders häufig sind die Hüft- und Kniegelenke betroffen. In Österreich sind ab dem 60. Lebensjahr gut die Hälfte der Frauen und ein Drittel der Männer<sup>2</sup> von der Verschleißerkrankung betroffen und dadurch mehr oder weniger stark in ihrer Mobilität und Lebensqualität eingeschränkt.

Wenn konservative Methoden wie Medikamente oder Physiotherapien ausgeschöpft sind, kann ein künstliches Gelenk die Chance auf ein neues Leben in Bewegung bieten. Medizin und Wissenschaft haben in den vergangenen Jahren große Fortschritte auf diesem Gebiet erzielt. Allein in Österreich werden jährlich rund 19.000<sup>3</sup> künstliche Hüftgelenke eingesetzt. Wir wissen, dass ein bevorstehender Eingriff viele Fragen aufwirft, deshalb haben wir in dieser Broschüre wichtige Informationen über die Erkrankung, die richtige Vorbereitung, den Hüftgelenkersatz und die Nachbehandlung zusammengestellt. Unsere Erfahrung zeigt, dass gut informierte Patienten entspannter in die Operation gehen und aktiv an ihrem Heilungsprozess mitwirken.

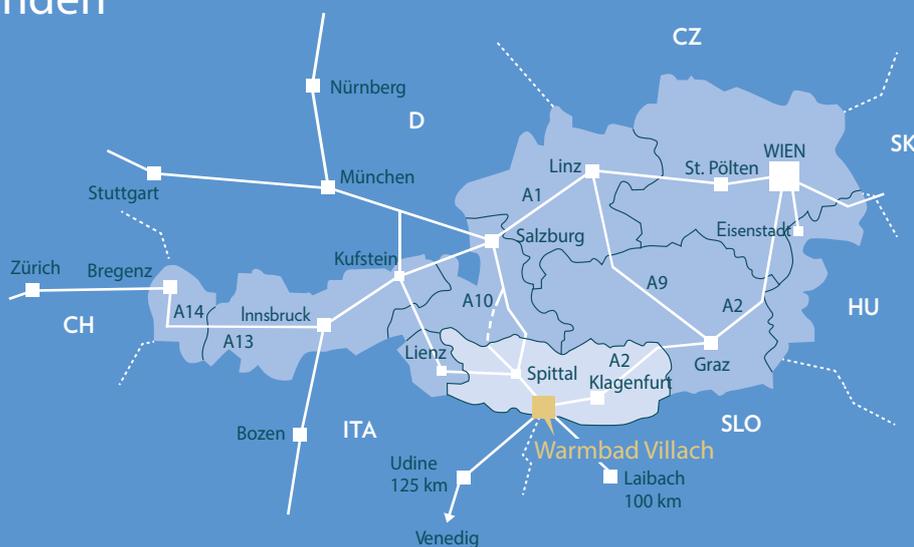
In der Sonderkrankenanstalt für Orthopädie steht Ihnen hoch qualifiziertes medizinisches Personal zur Seite. Unser Anliegen ist es, mit Ihnen gemeinsam, den bestmöglichen Behandlungserfolg für Sie zu erzielen.

Die SKA Orthopädie Warmbad-Villach und orthopädische Abteilung des LKH Villach wurden als erste Klinik südlich der Alpen als Endoprothetikzentrum zertifiziert. Die Zertifizierung erfolgte durch EndoCert, dem ersten Zertifizierungssystem für den Hüft- und Kniegelenkersatz in einem mehrtägigen Zertifizierungsprozess. Ziel der Zertifizierung der SKA Orthopädie ist, die gewohnt höchste Versorgungsqualität und Patientensicherheit bei der Implantation eines künstlichen Gelenkersatzes sicher zu stellen.

Ein Endoprothetikzentrum muss daher für die Zertifizierung zunächst ein hohes Maß an Spezialisierung, Kompetenz und Erfahrung im Bereich der Endoprothetik nachweisen und sich anschließend regelmäßigen Bewertungen und Überprüfungen der strukturellen Versorgungsqualität und Behandlungsergebnisse endoprothetischer Eingriffe durch externe Fachleute unterziehen.

Diese Patienteninformation ergänzt die Gespräche mit Ihrem Arzt und begleitet Sie auf dem Weg zu einem neuen Hüftgelenk. Damit Sie schon bald die Freude an der Bewegung und an einem aktiven Leben zurückgewinnen.

## Wo wir uns befinden



# Inhalt

Das Hüftgelenk .....	6
Erkrankungen des Hüftgelenks.....	8
Möglichkeiten der Behandlung.....	10
Das künstliche Hüftgelenk.....	12
Vor der Operation.....	16
Stationärer Aufenthalt.....	20
Die Operation.....	21
Nach der Operation.....	22
Gelenkschonende Empfehlungen.....	24
Wieder zu Hause.....	28
Sport hält fit.....	30





# Das Hüftgelenk



Im Hüftgelenk sind Becken und Oberschenkelknochen flexibel verbunden. Als Kugelgelenk kann es in alle Richtungen bewegt werden und trägt größte Lasten mühelos.

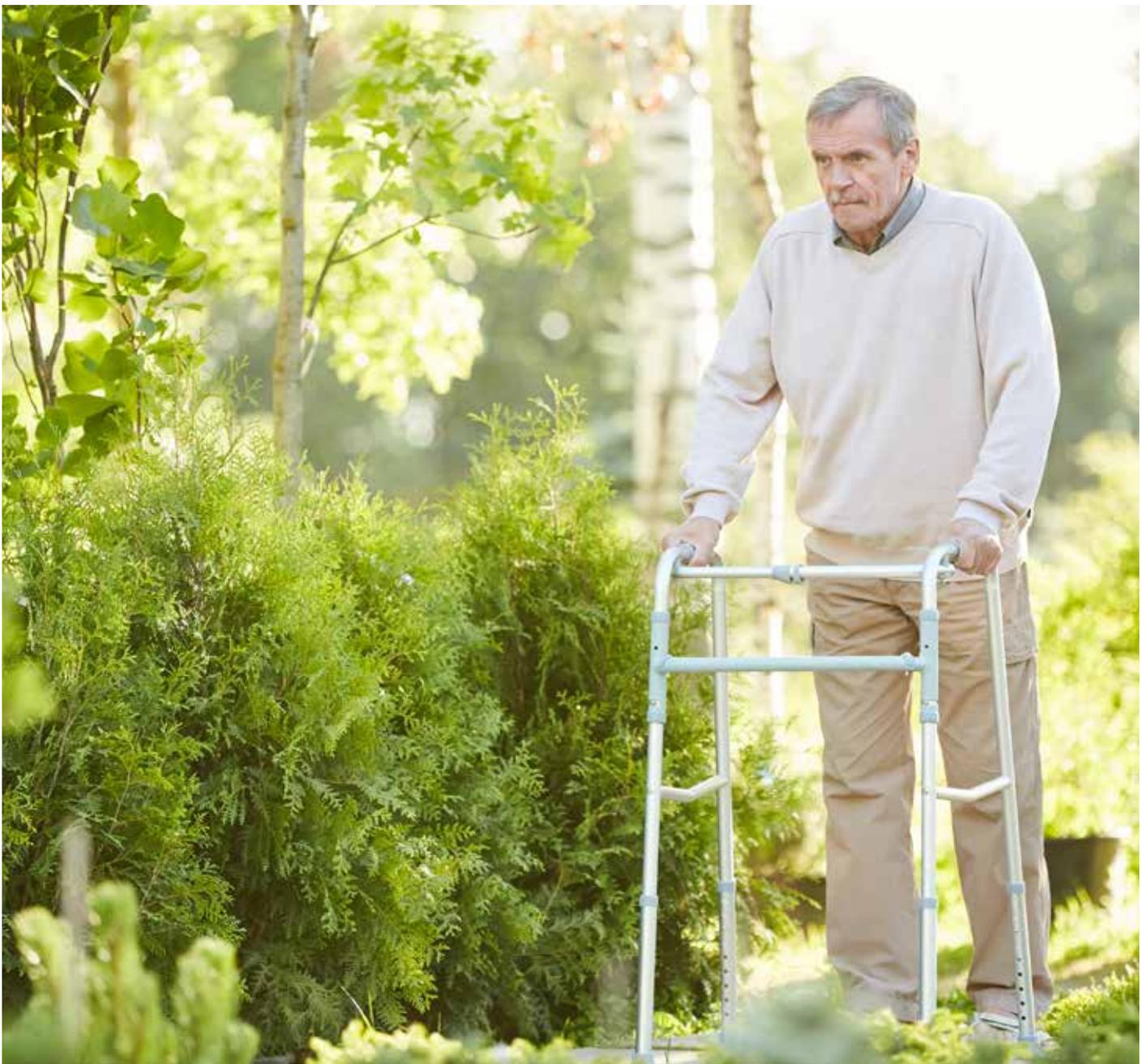


Das Hüftgelenk leistet Schwerstarbeit und trägt bei jedem Schritt ein Vielfaches des eigenen Körpergewichts. Beim Beugen und Strecken, An- und Abspreizen, Innen- und Außendrehen des Beins – in jeder Bewegungsphase ist das Hüftgelenk beteiligt.

Damit das Hüftgelenk den Rumpf mit den Beinen flexibel verbinden kann, nimmt die Hüftgelenkpfanne im Beckenknochen den kugelförmigen Hüftkopf des Oberschenkelknochens auf. Für die optimale Funktion sind Hüftgelenkpfanne und Hüftkopf mit einer dicken Knorpelschicht überzogen und von einer Gelenkkapsel umschlossen. Die Kapsel produziert die Nährflüssigkeit für den Knorpel und erlaubt eine reibungslose Bewegung. Zusätzlich sichern die stärksten Bänder des menschlichen Körpers die Stabilität des Hüftgelenks. Beweglich wird die Hüfte durch Muskeln und Sehnen, die an Knochenvorsprüngen des Oberschenkelknochens ansetzen.

Sind Knorpel und Muskulatur gesund, halten sie großen Belastungen stand. Länger andauernde Fehlbelastung kann Schädigungen des Knorpelgewebes verursachen und sogar zum Abbau der schützenden Knorpelschicht führen.

# Erkrankungen des Hüftgelenks



Die häufigste Ursache für eine Erkrankung des Hüftgelenks ist der Verschleiß des Gelenkknorpels – die so genannte Coxarthrose. Eine körperliche Untersuchung und Röntgenbilder liefern dem Arzt wichtige Informationen für eine sichere Diagnose.

## Arthrose

Arthrose beginnt mit einem Ungleichgewicht zwischen Belastung und Belastungsfähigkeit des Hüftgelenks. Immer mehr Knorpelgewebe wird dadurch zerstört. Die Schäden sind irreparabel, da Knorpelgewebe sich nicht neu bilden kann (Abb. 1). Die Knochen reiben schließlich ungeschützt aufeinander und die Gelenkflächen vergrößern und verformen sich. Entzündungen entstehen und mit zunehmender Gelenkverformung folgen Muskelverspannungen, Bewegungseinschränkungen, Schwellungen und Schmerzen.

## Verschleiß des Hüftgelenks

Nutzt sich die Knorpelschicht zwischen Hüftkopf und Hüftpfanne im Laufe der Jahre zunehmend ab, spricht man auch von einem „altersbedingten Verschleiß“. Das Hüftgelenk ist dann soweit geschädigt, dass es seine „Stoßdämpferfunktion“ nicht mehr erfüllen kann.

## Fehlstellungen des Hüftgelenks

Der Fachbegriff „Hüftdysplasie“ bezeichnet eine angeborene Fehlbildung im Bereich der Hüftgelenkpfanne. Weil das Pfannendach zu flach ausgeformt ist und in einem zu steilen Winkel steht, findet der Hüftkopf keinen Halt. Bedeckt das Pfannendach nur einen Teil des Hüftkopfes, liegt die gesamte Last einseitig auf und die Hüfte wird maximal fehlbelastet (Abb. 2). Ohne Behandlung hat eine Hüftdysplasie häufig Arthrose im frühen Alter zur Folge. Heutzutage sichern jedoch moderne Untersuchungsmethoden die frühzeitige Diagnose bereits im Säuglingsalter.

## Fraktur des Hüftgelenks

Durch einen Sturz oder Schlag kann es zu einem Schenkelhalsbruch kommen. Dabei bricht der Oberschenkelknochen im Bereich des Schenkelhalses (Abb. 3). Vor allem ältere Patienten sind davon betroffen, da sich mit zunehmendem Alter und reduzierter Knochensubstanz das Risiko von Knochenbrüchen insgesamt erheblich erhöht. Werden durch den Bruch Gefäße, die den Knochen mit Blut versorgen, zerstört, stirbt in der Folge der Hüftkopf ab (Hüftkopfnekrose). Häufig wird bei der dann notwendigen Operation ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt.



1| Arthrose im Hüftgelenk



2| Fehlstellung des Hüftgelenks



3| Fraktur des Schenkelhalses

# Möglichkeiten der Behandlung



Ist die Arthrose weit fortgeschritten und der Gelenknorpel stark angegriffen, reichen konservative Behandlungsverfahren oft nicht mehr aus. Ein künstliches Gelenk bietet dann die Chance auf ein neues Leben in Bewegung.

## Diagnose erkrankter Gelenke

Die Standarddiagnostik ist das Röntgen. Auf dem Röntgenbild ist die Knorpelschicht nicht erkennbar, sie zeichnet sich nur als Spalt zwischen dem Hüftkopf und der Hüftpfanne ab. Ihr Arzt erkennt ein gesundes Gelenk an einem glatten, gleichmäßig ausgeformten Gelenkspalt. Ein sehr schmaler oder völlig verschwundener Gelenkspalt ist ein Zeichen für den Knorpelabbau. Eine MRT-Untersuchung ist nur bei speziellen Fragestellungen indiziert. Eine bestehende Arthrose am Hüftgelenk ist nicht heilbar. Nicht operative Behandlungsmethoden können aber zur Schmerzlinderung beitragen und eine Operation hinauszögern.

## Bewegung

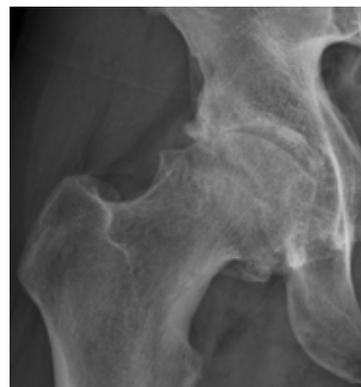
Schmerz verleitet zu einer „Schonhaltung“ des Gelenks – mit Folgen: Muskeln verkürzen sich, die Gelenkkapsel kann beschädigt und das Gelenk schließlich steif werden. Das Prinzip „So viel Bewegung wie möglich – so wenig Belastung wie nötig“ gilt auch für das erkrankte Hüftgelenk: Gezielte Krankengymnastik erhält die Beweglichkeit. Besonders bewährt haben sich gleichmäßige, gelenkschonende Bewegungsabläufe wie Radfahren und Übungen im warmen Wasser, zum Beispiel Schwimmen und Wassergymnastik. Der Auftrieb des Wassers entlastet die Gelenke vom Körpergewicht, die Wärme wirkt wohltuend und schmerzlindernd.

## Medikamente

Eine medikamentöse Therapie hat das Ziel, Entzündungen zu hemmen und Schmerzen zu lindern. Häufig schafft das erst die Voraussetzung für eine Krankengymnastik. Werden Antirheumatika verordnet, sollten sie wegen möglicher Nebenwirkungen nur unter ärztlicher Kontrolle eingenommen werden.



Gesundes Hüftgelenk



Hüftgelenk mit Arthrose

# Das künstliche Hüftgelenk

Eine Hüft-Endoprothese kann Ihnen wieder mehr Lebensqualität und Mobilität in der Freizeit, beim Sport, im Alltag und während der Arbeit ermöglichen. Das Einsetzen künstlicher Gelenke zählt zu den erfolgreichsten und häufigsten Behandlungsmethoden in der Medizin.

## Die richtige Endoprothese für Sie

Die Hüft-Endoprothese ist dem natürlichen Hüftgelenk nachempfunden und ersetzt den Oberschenkelkopf und die Hüftgelenkpfanne.

Dank intensiver Forschung ist es heute möglich, die erkrankten Gelenkteile zu ersetzen und zugleich möglichst viel Knochen substanz zu erhalten. So unterscheidet man zwischen Primär- und Revisionseingriffen.

Beim sogenannten Primäreingriff werden die erkrankten Gelenkteile durch ein künstliches Hüftgelenk, bestehend aus einem Hüftschaft und einer Hüftpfanne, ersetzt. Der Hüftschaft wird in den Oberschenkelknochen eingepresst oder einzementiert, die Hüftpfanne ins Becken eingepresst, eingeschraubt oder einzementiert. Auf den Hüftschaft wird ein Kugelkopf gesetzt, der sich in der Hüftpfanne bewegt. Auch hier gibt es die Möglichkeit von großen Kugelköpfen mit einem größeren Bewegungsumfang.

Nach welcher Zeit ein Implantat gewechselt werden muss, ist im Einzelfall unterschiedlich. Im Normalfall bleibt eine Gelenkprothese aber viele Jahre funktionstüchtig. Für einzelne Hüftimplantate konnten Überlebensraten von deutlich über 20 Jahren nachgewiesen werden.

Das bedeutet, dass ein Großteil der Implantate – in der Regel über 90 Prozent – nach dem beschriebenen Zeitraum noch funktionstüchtig war und nicht revidiert, d.h. ausgetauscht werden musste. Danach kann eine Revision erforderlich sein. Dabei wird das künstliche Hüftgelenk teilweise oder ganz durch ein neues künstliches Hüftgelenk ersetzt.



Zementfreier Hüftschaft

## Materialien und Lebensdauer von Endoprothesen

Verschiedene Faktoren sind für die Lebensdauer und Funktionsfähigkeit von Kunstgelenken von Bedeutung, wie beispielsweise das Material der Gleitpaarungen (Gelenkflächen, die aufeinander treffen), die körperliche Aktivität, Knochenbeschaffenheit, Gewicht und Alter des Patienten sowie Begleiterkrankungen wie chronische Polyarthrits.

Um höhere Standzeiten (Haltbarkeit) der Endoprothesen zu erreichen, werden an die verwendeten Materialien höchste Ansprüche gestellt. So muss ihre Beschaffenheit die unvermeidbare Abnutzung durch Reibung und Verschleiß so gering wie möglich halten. Die Werkstoffe müssen zudem korrosionsbeständig und körperverträglich sein und ein gutes Anwachsen an den umliegenden Knochen ermöglichen. Die Mehrzahl der modernen Hüftschäfte und -pfannen besteht heute aus besonders körperverträglichen Titan- oder Cobalt-Chrom-Legierungen. Die Hüftschäfte werden heiß geschmiedet, um die erforderliche Festigkeit des Materials zu erreichen. Bei den Gleitpaarungen gibt es Hüftköpfe aus Keramik oder Cobalt-Chrom-Legierungen, kombiniert mit Pfanneneinsätzen zumeist aus Polyethylen oder Keramik.





1 | Zementfreie Hüft- Endoprothese

## Die Verankerung

Bei der Wahl der Endoprothese und der Art der Verankerung spielen unter anderem Ihr Gesundheitszustand, Ihre Knochenqualität und Ihre körperliche Aktivität eine Rolle. Die Hüft-Endoprothese muss mit dem körpereigenen Knochen fest verbunden werden. Dazu wird das Implantat in den Knochen verklebmt, geschraubt oder zementiert.



## Zementfreie Hüft-Endoprothese

Die Hüftpfanne wird in den Beckenknochen eingepresst oder eingeschraubt, der Hüftschaft wird in den Oberschenkelknochen eingepresst. Die knochenfreundlichen Werkstoffe der einzelnen Komponenten haben eine raue Oberfläche, die ein Anwachsen an das umliegende Knochengewebe anregt. Eine gute Knochenqualität fördert das schnellere Anwachsen (Abb. 1).

2 | Zementierte Hüft- Endoprothese

## Zementierte Hüft-Endoprothese

Ein schnell härtender Kunststoff, der so genannte Knochenzement (blau dargestellt), fixiert den Hüftschaft im Oberschenkelknochen und die Hüftpfanne im Becken. Diese Methode wird vor allem im Rahmen einer Revisionsoperation und/oder bei reduzierter Knochenfestigkeit angewendet. (Abb. 2).



3 | Hybride Hüft- Endoprothese (Mischform)

## Hybride Hüft-Endoprothese (Mischform)

Hier wird entweder der Schaft oder die Pfanne zementiert, der andere Gelenkspartner eingepresst. (Abb. 3).



# Vor der Operation

## Erstkontakt

Der Erstkontakt erfolgt im Rahmen der Endoprothesen-Sprechstunde an der Ambulanz der SKA-Orthopädie bzw. in der Ordination Ihres Operateurs. Bitte bringen Sie zu diesem Termin aktuelle Röntgenbilder (nicht älter als 6 Monate), Befunde (Voroperationen, OP-Berichte,...) und eine Medikamentenliste mit.

Nach einer detaillierten Anamnese sowie einer körperlichen Untersuchung werden mit Ihnen konservative und operative Therapieoptionen besprochen. Sollte sich eine Operationsindikation ergeben, erfolgt eine präoperative Risikoevaluierung (Medikamente, Allergien, Vorerkrankungen, Anämie..).

### Risikofaktoren:

- Rauchen
- Diabetes Mellitus
- Adipositas
- Allergien
- Medikamente (Blutverdünnung, Rheumamedikation...)
- Kardiovaskulär (Gefäßerkrankungen, Blutarmut, Herzerkrankungen, Bluthochdruck...)

Im Einzelfall kann es im Anschluss notwendig sein, vor der endgültigen OP-Terminvereinbarung eine weitere Abklärung extern durchzuführen. Ob dies in Ihrem Fall zu erfolgen hat, entscheidet Ihr untersuchender Arzt, eine entsprechende Zuweisung wird Ihnen ausgehändigt.

Bei uneingeschränkter OP-Tauglichkeit wird ein definitiver OP-Termin fixiert und eine schriftliche OP-Einwilligung anhand eines standardisierten Aufklärungsbogens durchgeführt.

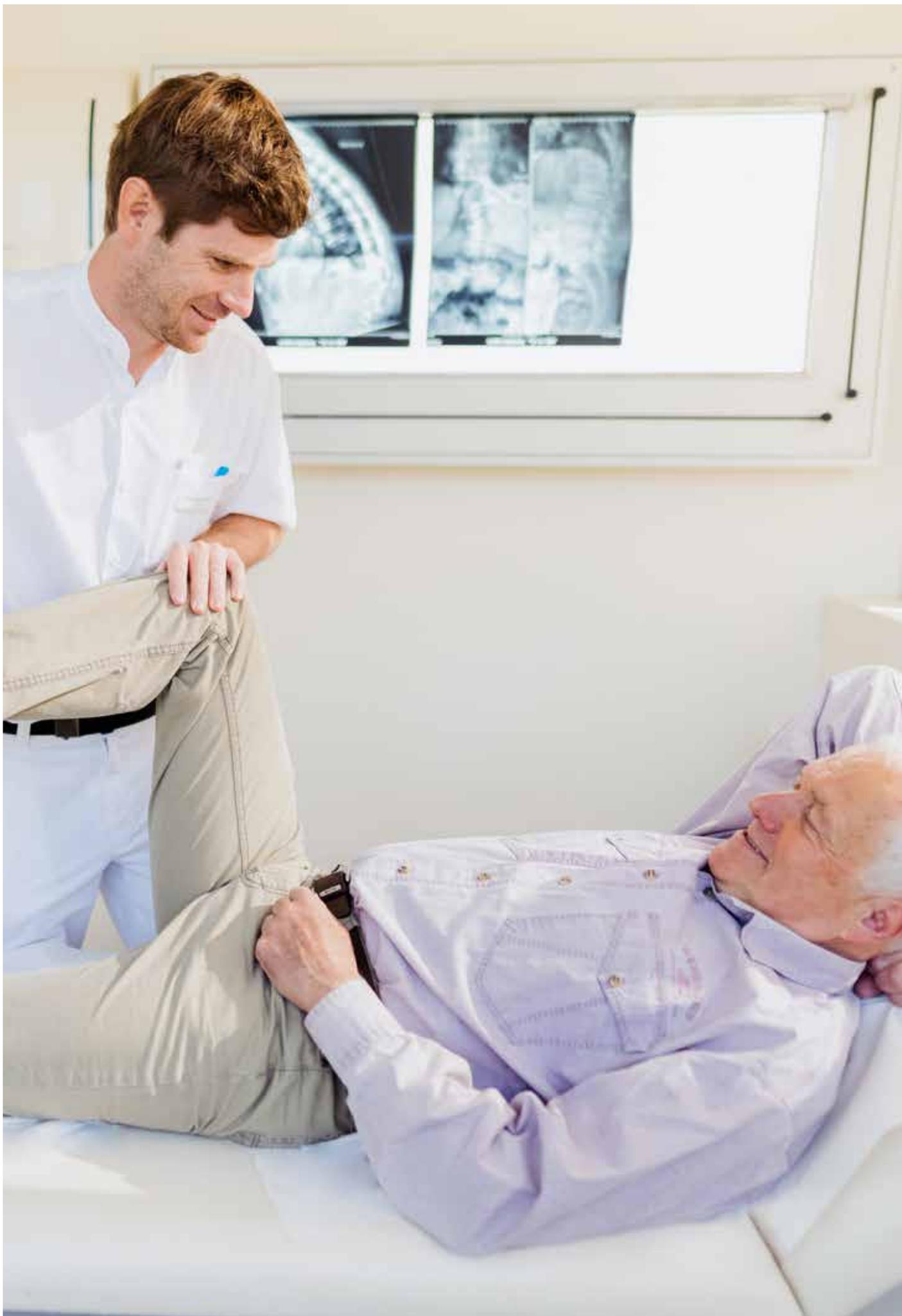
Zeitgleich wird ein Rehabilitationsplatz in der SKA Rehabilitation Thermenhof Warmbad-Villach für Sie vorreserviert. Eine Rehabilitation ist frühestens 3 Wochen nach der Operation möglich. Eine direkte Rehabilitation (ohne vorhergehende Entlassung nach dem Krankenhausaufenthalt) ist auf Wunsch möglich aber kostenpflichtig. Ein entsprechender Kostenvoranschlag wird bei Bedarf gerne für Sie erstellt.

## Eigenblutspende

Auf Grund des geringen Blutverlustes und präoperativen Screenings sind Eigenblutspenden in der OP-Vorbereitung nur noch speziellen Indikationen vorbehalten. Bei postoperativer Notwendigkeit werden für Sie passende Blutkonserven bereitgestellt.

### Kann ich vor der Operation etwas bei der Körperpflege beachten?

Antwort: Im stetigen Bemühen Infektionen zu minimieren wird Ihnen bereits im Rahmen der OP-Terminisierung ein keimreduzierendes Wasch- und Nasengel mit einem Produktinformationsblatt ausgehändigt. Beginnen Sie bitte 5 Tage vor der Operation mit der entsprechenden Anwendung.



## Selbstständige Vorbereitung

Zum Erfolg der Operation können auch Sie beitragen. Nutzen Sie die Zeit bis dahin, um sich so gut wie möglich vorzubereiten und einige Dinge zu organisieren. Kommen Sie in einem möglichst guten Allgemeinzustand in die Klinik. So können Sie in der Regel nach der Operation im Alltag schnell wieder aktiv und mobil sein.

Übergewicht belastet schon ein gesundes Gelenk, für ein erkranktes stellt es ein noch größeres Problem dar. Sind Sie Raucher, versuchen Sie den Konsum zu reduzieren oder es sich am besten ganz abzugewöhnen. Nikotin, Teer und die zahlreichen Giftstoffe verzögern den Heilungsprozess.

Mit gezielten Übungen und Krankengymnastik unterstützen Sie den Muskelaufbau und schaffen eine stabile Umgebung für das neue Gelenk. Auch wenn es schmerzt, bewegen Sie sich trotzdem und mit möglichst geringer Belastung. Sonst besteht die Gefahr einer „Schonhaltung“, die sich nachhaltig auf Ihre Muskulatur auswirkt. Empfehlenswert sind Schwimmen und Radfahren. Trainieren Sie auch Ihre Rücken- und Armmuskulatur, das erleichtert das Gehen an Gehstützen.

## Häusliche Versorgung nach der Operation planen

Nicht immer schließt sich nach der Operation die sofortige Verlegung in eine Reha-Klinik an. Denken Sie daran, Ihre Versorgung für einen eventuellen Zwischenaufenthalt zu Hause entsprechend vorab zu organisieren. Vielleicht sind Ihnen dabei Freunde oder Verwandte behilflich. Sie können auch einen ambulanten Sozialdienst beauftragen, der Ihnen im Haushalt zur Hand geht. Ein Rundgang durch Haus oder Wohnung lässt die Problem- und Gefahrenpunkte rasch erkennen und beseitigen. Achten Sie besonders auf Hindernisse, die leicht zu Stolperfallen werden können.

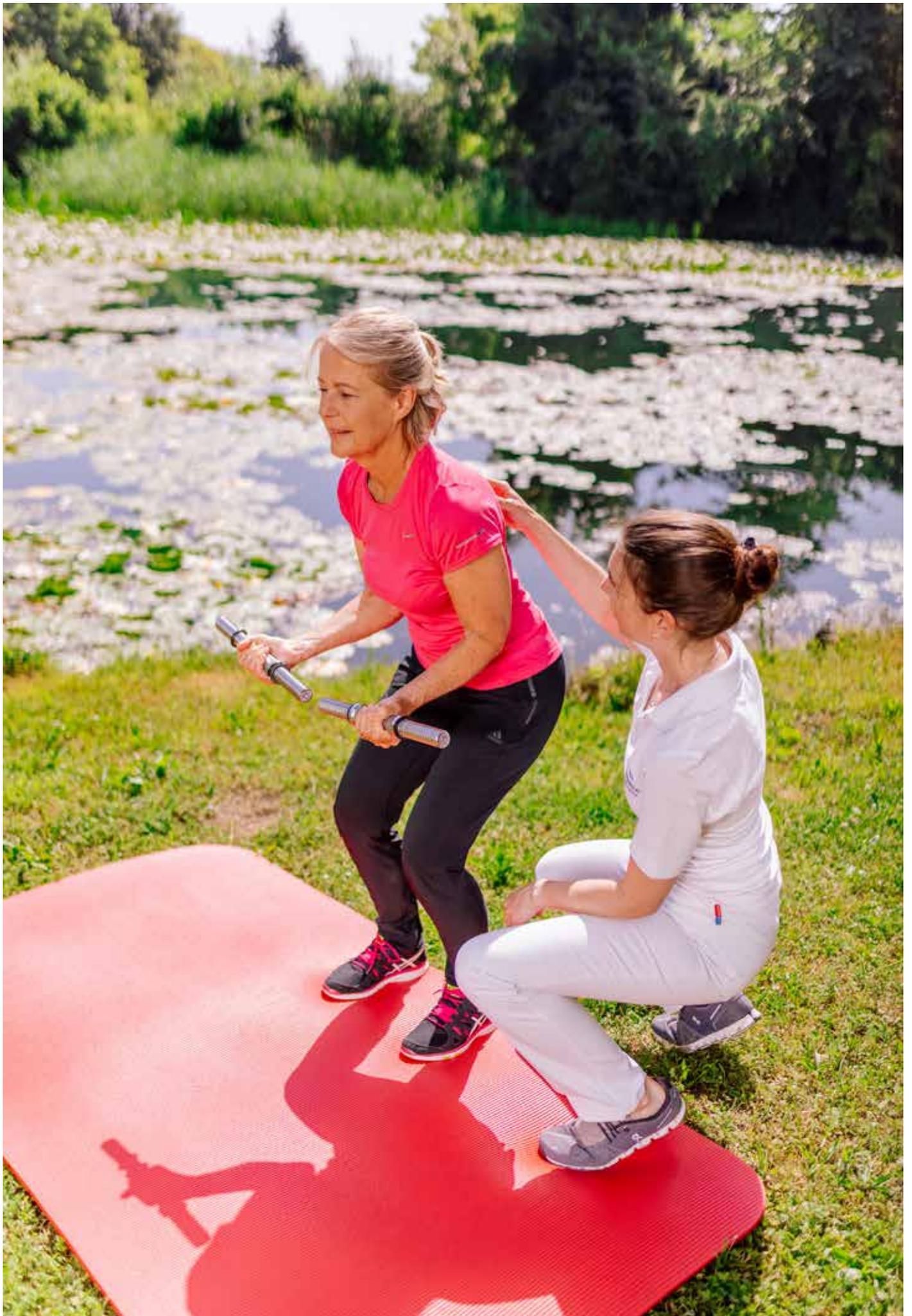
### Packliste: Notwendiges und Nützliches für den Klinikaufenthalt

- Bequeme, weite Kleidung
- Schlafanzug oder Nachthemd
- Bademantel und Badeschuhe
- Toilettenartikel wie Zahnbürste, Seife, Bürste etc.
- Trainingsanzug mit weitem FußEinstieg
- Flache Schuhe mit rutschfesten Sohlen
- Halt gebende Trainingsschuhe, am besten mit Klettverschluss
- Rucksack / Stoffbeutel mit langem Henkel
- Wichtige Adressen und Telefonnummern
- Bücher, Zeitschriften, Musik, Laptop
- ein Paar Unterarmstützkrücken

### Kleine Helfer und Vorbereitungen für zu Hause

Es gibt eine Vielzahl an Hilfsmittel, die Ihren Alltag spürbar erleichtern. Sprechen Sie mit Ihrem Arzt, welche für Sie empfehlenswert sind.

- Zweite Matratze ins Bett legen, Bett sollte ca. 70 cm hoch sein
- Anziehstäbe, Strumpfanzieher
- Schuhlöffel mit langem Stiel
- Badewannensitz, Duschhocker, Duschunterlage
- Greifzange, Schwamm mit langem Stiel
- Üben Sie den Umgang mit Unterarmstützkrücken
- Verlängerungskabel mit Mehrfachstecker
- Entfernen Sie lose Kabel, Teppiche, Läufer, die zu Stolperfallen werden können
- Kochen Sie kleine Portionen vor



# Stationärer Aufenthalt

## Der Aufnahmetag

Die Aufnahme erfolgt am letzten Werktag vor dem festgelegten Operationstermin im 5.OG/Station D des LKH Villach zwischen 7.30 und 8.00 Uhr. Sollte Ihr OP-Termin auf einen Montag fallen erfolgt eine ambulante Aufnahme am Freitag (bis ca. 14.00 Uhr) und die stationäre Aufnahme am Sonntag um 14.00 Uhr. Es ist nicht notwendig nüchtern zu erscheinen, frühstücken Sie nach Ihren Gewohnheiten.

Das Aufnahmeprozedere umfasst 4 Stationen und vereinnahmt Sie den gesamten Vormittag.

- Aufnahme durch unsere Pflegefachkräfte (Administration, EKG, Labor,...)
- Medizinische Aufnahme durch einen Assistenzarzt/Facharzt für Orthopädie mit nochmaliger Durchsicht Ihrer Befunde, körperlicher Untersuchung, Erfassung von Allergien und Medikamenten sowie Klärung anfallender Fragen.
- Vorstellung in der Narkoseambulanz mit Besprechung der verschiedenen Narkosemethoden (Kreuzstich/Vollnarkose/zusätzlicher lokaler Betäubung)
- Standardisierte Röntgenaufnahmen des OP-Gebietes mit einer kalibrierten Kugel zur anschließend digitalen OP-Planung

Am Tag der Operation ist es notwendig nüchtern zu bleiben, notwendige Medikamente bekommen Sie selbstverständlich verabreicht.

Kurz vor dem Eingriff werden Sie mit Ihrem Bett in den Operationssaal gebracht, abhängig was mit dem Narkosearzt besprochen wurde, kann davor noch eine lokale Betäubung des Operationsgebietes erfolgen.

# Die Operation

Die Implantation des neuen Gelenks dauert ungefähr eine Stunde. Die einzelnen Operationsschritte sind ähnlich, egal ob bei Ihnen eine zementierte oder eine unzementierte Hüft-Endoprothese vorgesehen ist. Mittlerweile erfolgt der Eingriff in weichteilschonender minimalinvasiver Technik. Dank der kleineren Wunde kann die Belastung auf den Körper verringert und der Heilungsprozess unter Umständen beschleunigt werden. Nachfolgend erklären wir Ihnen genauer, wie die einzelnen Operationsschritte bei einem Primäreingriff ablaufen.

Mit einem Hautschnitt erfolgt der Zugang zur erkrankten Hüftgelenkkapsel, die anschließend geöffnet und das Hüftgelenk freigelegt wird. Der erkrankte Hüftkopf wird durch Abtrennung des Oberschenkelhalses entfernt (Abb. 1).

Die ebenfalls durch Arthrose zerstörten Knorpelflächen der Hüftpfanne werden bearbeitet und auf die exakte Passform der einzubringenden künstlichen Hüftpfanne vorbereitet, so dass sie entweder eingepresst oder eingeschraubt werden kann (Abb. 2).

Nun wird der Markraum des Oberschenkelknochens geöffnet und anschließend mit Spezialraspeln auf die Größe des Endoprothesenschaftes aufgearbeitet. Der Schaft kann entweder mit oder ohne Knochenzement eingebracht werden (Abb. 3).

Auf den Hüftschaft wird ein Kugelkopf aufgesetzt. Abschließend prüft der Operateur das neue Gelenk noch einmal eingehend auf Beweglichkeit und Funktionalität, verschließt die Wunde und legt einen Kompressionsverband an (Abb. 4).

## Die Operationswunde

Um Ihren Wundschmerz möglichst gering zu halten, bekommen Sie schmerzstillende Medikamente. Die Operationswunde wird von uns regelmäßig kontrolliert, die Wundklammern im Regelfall am Entlassungstag entfernt. Die Verwendung von Drainagen ist heutzutage nur in speziellen Fällen notwendig.

## Thrombosevorbeugung

Kompressionsstrümpfe und blutverdünnende Mittel schützen Sie vor einer Thrombose. Bis das Bein wieder vollständig belastet werden kann, sollten die Strümpfe getragen und nur zum Waschen oder Duschen ausgezogen werden.

## Schmerzregime

Das postoperative Schmerzregime umfasst neben einer medikamentösen Standardtherapie und einer möglichen lokalen Betäubung durch den Narkosearzt auch die selbständige Bedienung einer Schmerzpumpe (PCA, siehe eigenes Aufklärungsblatt).



# Nach der Operation

Im Aufwachraum kontrolliert ein geschultes Pfl egeteam Ihr Allgemeinbefinden. Schon am ersten postoperativen Tag beginnen Sie mit ersten Bewegungsübungen im Krankenbett. Mit jedem Schritt gewinnen Sie mehr an Mobilität und Lebensqualität.

## Die ersten Bewegungen

Frühmobilisierung ist wichtig, um den Heilungsprozess zu beschleunigen und Komplikationen zu verhindern. Die Mobilisation startet im Liegen mit Beuge- und Streckübungen. Ein Physiotherapeut zeigt Ihnen verschiedene Übungen, die Sie einige Tage postoperativ ausführen sollten, um das Hüftgelenk schnellstmöglich wieder in Bewegung zu versetzen. Das Übungsziel ist, schnell wieder den normalen Bewegungsumfang zu erreichen und die Muskulatur zu kräftigen.

## Die ersten Schritte

Schon am ersten Tag nach der Operation beginnen Sie in Begleitung mit ersten Gangübungen an zwei Unterarmstützkrücken. In der ersten Zeit geben sie Ihnen die nötige Sicherheit, die Dauer bestimmt der Arzt. Je nach Endoprothese und Operationsverfahren üben Sie mit beiden Unterarmstützkrücken zunächst den „Drei-“, später den „Vier-Punkte-Gang“. Beim Treppensteigen sollten Sie so lange auf Ihre Unterarmstützkrücken zurückgreifen, bis Sie sich absolut sicher sind. In der SKA für Orthopädie üben Sie bereits das Treppensteigen. Vermeiden Sie Drehungen des Oberkörpers über dem stehenden Bein und Hüftbeugungen von mehr als 90 Grad. Beim Sitzen oder Liegen sollten die Beine nicht übereinandergeschlagen werden. Intensive Krankengymnastik fördert den Muskelaufbau sowie die Beweglichkeit und dient der langfristigen Gelenkstabilität. Bewegung ist also das A und O für eine rasche und nachhaltige Genesung.

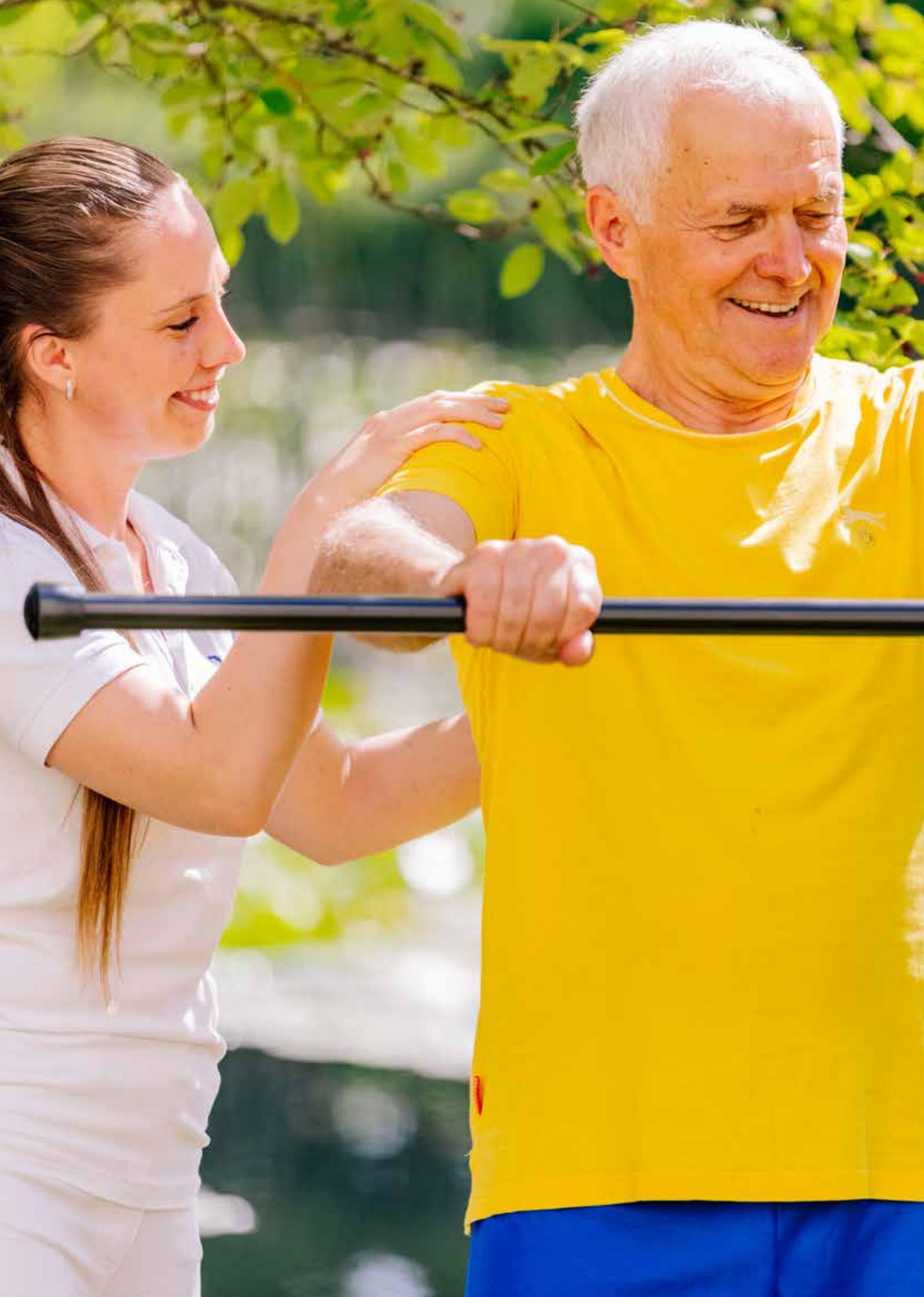
## Anschlussheilverfahren

Wie bereits zu Beginn erwähnt, ist eine Rehabilitation ab der vierten Woche nach der OP möglich, eine entsprechende Bettenreservierung wird bereits bei der OP-Terminisierung in der SKA Rehabilitation Thermenhof durchgeführt, ein Antrag an die zuständige Versicherung im Rahmen des stationären Aufenthaltes gestellt.

## Entlassungsgespräch und Kontrolluntersuchungen

Im Allgemeinen erfolgt die Klammerentfernung und Entlassung nach gesicherter Wundheilung, ein entsprechender Arztbrief mit dem bisherigen Verlauf, den aktuellen Medikamenten, Rezept sowie den nächsten Kontrolluntersuchungen erhalten Sie ebenfalls bei Entlassung.

Regelmäßige Kontrollen nach Implantation einer Hüftendoprothese sind notwendig und lassen frühzeitig auf eventuelle Probleme schließen. An unserer Abteilung erfolgt bei unauffälligem Verlauf die erste Kontrolle 3 Monate nach Implantation, die weiteren nach einem Jahr und dann in einem Intervall von 2 Jahren.



## Gelenkschonende Empfehlung

Etwa sechs bis acht Wochen nach der Operation ist Ihre Muskulatur wieder so weit gestärkt und aufgebaut, dass sie zur Stabilität Ihres Gelenks beiträgt.



Die folgenden Illustrationen veranschaulichen, worauf Sie in diesen ersten Wochen achten sollten und wie Sie sich gelenkschonend und richtig bewegen.

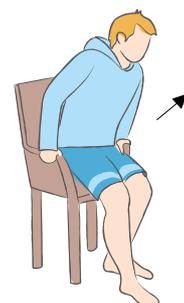
### Die Unterarmstützkrücken

Stellen Sie beide Unterarmstützkrücken etwas vor Ihre Füße und leicht seitlich versetzt auf, die Hüfte bleibt gerade. Stützen Sie sich mit leicht gebeugten Ellenbogen auf den Handgriffen ab. Tragen Sie das Gewicht mit den Händen und nicht mit den Unterarmen.



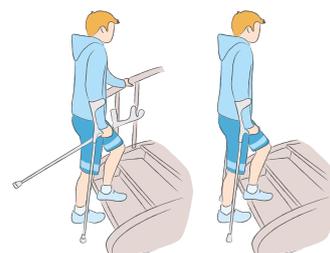
### Sitzen und Aufstehen

Am besten sitzen Sie aufrecht und auf hohen, stabilen Stühlen mit Armlehne. Die Beine stehen im stumpfen Winkel zum Körper, das bedeutet, die Hüfte etwas höher als die Knie.



### Treppaufgehen mit Unterarmstützkrücken

Auf die erste Stufe setzen Sie Ihr gesundes Bein, die Unterarmstützkrücken befinden sich links und rechts vom betroffenen Bein. Nun stützen Sie sich mit beiden Händen auf die Handgriffe und heben so das betroffene Bein ebenfalls auf die erste Stufe. Diese Schritte wiederholen Sie nun Stufe für Stufe. Diese Bewegungsabfolge gilt auch, wenn Sie sich am Treppengeländer abstützen.



### Treppabgehen

Zuerst stellen Sie beide Unterarmstützkrücken auf die nächste tiefer gelegene Stufe, das betroffene Bein bringen Sie anschließend ebenfalls auf diese Stufe. Ihr Gewicht sollten Sie möglichst auf die Unterarmstützkrücken verlagern. Anschließend bringen Sie auch Ihr gesundes Bein auf diese Stufe hinunter. Wiederholen Sie die Schritte, bis Sie unten angekommen sind.



## Ins Bett legen und schlafen

Nacheinander heben Sie zuerst das gesunde, danach das betroffene Bein vorsichtig ins Bett. Der Oberkörper wird dabei leicht nach hinten geneigt, bleibt aber gerade. Empfehlenswert ist das Schlafen auf dem Rücken mit leicht abgespreizten Beinen. Wenn Sie auf der Seite liegen, sollten Sie sich ein langes Kissen zwischen betroffenes und gesundes Bein legen, damit Sie Ihre Beine während des Schlafens nicht überkreuzen.



## aus dem Bett aufstehen

Zum Aufstehen aus dem Bett bringen Sie das Gesäß an die Bettkante, nacheinander heben Sie nun das betroffene und das gesunde Bein behutsam aus dem Bett. Das Bett sollte fest stehen und etwa 70 cm hoch sein. Wenn es zu niedrig ist, können Sie eine zweite, etwas härtere Matratze einlegen oder Ihr Bettgestell erhöhen, natürlich bereits vor dem Krankenhausaufenthalt.



## Duschen

Gehen Sie mit rutschfesten Schuhen ins Badezimmer und stellen Sie sie vor der Dusche ab. Betreten Sie die Kabine mit dem gesunden Bein zuerst, beim Verlassen gehen Sie mit der betroffenen Beinseite zuerst heraus. Vor der möglichst ebenerdigen Dusche sollte eine rutschfeste Matte liegen. Ein Haltegriff an der Wand, ein standsicherer vierbeiniger Duschhocker und ein Schwamm mit langem Handgriff geben weitere Sicherheit.



## Baden

Baden Sie erst, wenn Sie sich sicher genug fühlen. Setzen Sie sich auf einen stabilen viereckigen Hocker, der etwas höher ist und direkt neben der Wanne steht. Heben Sie zuerst das gesunde, dann das betroffene Bein vorsichtig über den Wannensrand. Ihre Hände umfassen dabei den Oberschenkel und tragen das Gewicht. Ein Badewannensitz, eine rutschfeste Unterlage und ein Haltegriff sind empfehlenswerte Hilfsmittel.



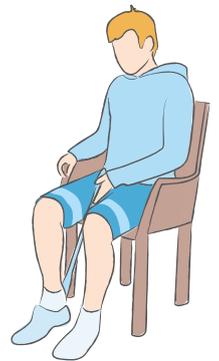
## Kleidungsstücke anziehen

Lassen Sie sich in der ersten Zeit von jemandem helfen oder benutzen Sie sogenannte Anziehhilfen nach Rücksprache mit Ihrem Arzt. Mit dessen Haken greifen Sie den Bund des Kleidungsstücks und ziehen Ihre Kleidung zuerst über das Knie des betroffenen und anschließend über das Knie des gesunden Beins. Nun richten Sie sich mit der Gehstütze auf und ziehen die Kleidung bis ganz nach oben. Beim Ausziehen nehmen Sie zuerst das gesunde Bein aus der Kleidung. Für Strümpfe gibt es spezielle Strumpfanzieher.



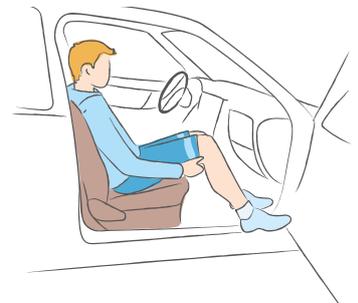
## Schuhe anziehen

Tragen Sie flache, feste Schuhe mit einfachem Einstieg, am besten ohne Schnürsenkel, so dass Sie sich beim Anziehen nicht vornüber beugen müssen. Verwenden Sie zum An- und Ausziehen einen Schuhlöffel mit extra langem Griff.



## Ins Auto einsteigen

Steigen Sie möglichst auf der Beifahrerseite ein, wo Sie am meisten Beinfreiheit haben. Lassen Sie sich den Sitz ganz nach hinten schieben und hoch stellen. Setzen Sie sich rückwärts auf den Autositz und heben Sie Ihre Beine nacheinander ins Auto, indem Sie mit den Händen die Oberschenkel anheben. Achten Sie auf eine gleichmäßige Bewegung mit Becken und Beinen. Das Aussteigen erfolgt genauso. Fahren Sie selbst erst wieder, wenn Ihr Arzt es befürwortet und Sie keine Unterarmstützkrücken mehr benötigen. Beachten Sie, dass die Einnahme von Medikamenten Ihre Reaktionsfähigkeit herabsetzen kann.



## Sexualität

Nach sechs bis zwölf Wochen ist Sex mit anfänglich eingeschränktem Bewegungsmuster erlaubt. Die Lage auf der nicht operierten Körperseite eignet sich dafür bei Mann und Frau gleichermaßen, die Rückenlage zusätzlich bei Männern. Vermeiden Sie grundsätzlich Hüftbeugungen von mehr als 90 Grad. Das Gewicht des Partners sollte nicht auf Ihrem Hüftgelenk ruhen.



## Wieder zu Hause



## Zurück in der gewohnten Umgebung werden Ihre Bewegungen mit dem neuen Hüftgelenk immer selbstverständlicher.

Eine Endoprothese kann das natürliche Gelenk nicht voll ersetzen, aber sie ermöglicht Ihnen ein Leben in Bewegung. Durch gleichmäßige Bewegungsabläufe und schonende Belastung verlängern Sie die Funktionsfähigkeit und die Haltbarkeit Ihres neuen Gelenks. Die Tipps helfen Ihnen dabei.

- Tragen Sie flaches und festes Schuhwerk für einen sicheren Halt. Eine gute Dämpfung schont die Gelenke.
- Vermeiden Sie extreme, ruckartige Bewegungsabläufe mit Stoßbelastungen, also mit plötzlich einwirkender oder maximaler Belastung.
- Reduzieren Sie Anstrengungen wie Bergwandern.
- Halten Sie nach Stolperfällen Ausschau. Gehen Sie vor allem im Herbst und Winter vorsichtig, um einem Sturz durch Nässe und Glätte vorzubeugen.
- Mit einer ausgewogenen Ernährung, d. h. viel Obst und Gemüse, fällt es Ihnen leichter, Ihr Gewicht im Griff zu haben. Ein der Körpergröße angemessenes Gewicht belastet die Gelenke weniger und sorgt für ein gutes Allgemeinbefinden.

Achtung bei eitrigen Entzündungen! Eine Infektion kann sich im Extremfall im ganzen Körper ausbreiten und auch das neue Gelenk angreifen. Schützen Sie Ihr Gelenk und informieren Sie in jedem Fall Ihren Arzt, der eine antibiotische Behandlung vornehmen kann. Das gilt für alle Arten von Infektionen – zum Beispiel im Rachen und im Zahnbereich, bei Infektionen der Harnwege, des Blinddarms, bei einem Abszess oder eingewachsenen Zehennagel.

# Sport hält fit

Bleiben Sie weiterhin in Bewegung und treiben Sie gelenkschonende Sportarten mit gleichmäßigen fließenden Bewegungen und geringem Kraftaufwand. So halten Sie sich fit, stärken Ihre Muskulatur und beugen Herz-Kreislauf-Erkrankungen vor. Ihr Arzt sagt Ihnen, wann Sie wieder Sport treiben dürfen und welche Sportarten 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

## Nicht empfehlenswerte Sportarten

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

## In Absprache mit Ihrem Arzt/bedingt

- Laufen auf weichem Boden
- Gesundheitsorientiertes Krafttraining
- Golf
- Tanzen
- Kegeln/Bowling





Mit freundlicher Unterstützung von  ZIMMER BIOMET

#### Quellennachweis

<sup>1,2</sup> Gesundheitsberichterstattung des Bundes Robert Koch-Institut in Zusammenarbeit mit dem Statistischen Bundesamt, Heft 54, Juni 2013, Arthrose, ISBN 978-3-89606-219-2

<sup>3</sup> Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz (2018)



SKA Orthopädie

A-9504 Warmbad - Villach  
Kumpfallee 91  
T: +43 4242 3006 - 6099  
F: +43 4242 3006 - 6177  
[orthopaedie@warmbad.at](mailto:orthopaedie@warmbad.at)  
[www.med-warmbad.at](http://www.med-warmbad.at)