

# Leben und aktiv bleiben mit einem künstlichen Hüftgelenk

Informations- und Schulungsheft für Patient:innen

*Ihr Rundum-  
sorglos-Paket*



# Liebe Patientinnen, liebe Patienten,

Ihre Gesundheit liegt uns am Herzen. Mit Hilfe dieses Schulungsheftes können Sie schon jetzt einiges dafür tun, Ihren Genesungsprozess nach der Operation positiv mitzugestalten. 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 an die Hand zu geben.

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 im Helios Klinikum Erfurt**

Die Helios Klinik Erfurt ist ein Krankenhaus der Maximalversorgung und Akademisches Lehrkrankenhaus des Universitätsklinikums Jena, in dem 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 etwa 4.000 Operationen statt.

Bewegung ist ein elementares Bedürfnis in unserem Leben. Laufen, Treppensteigen, 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 Sie aber nicht hinnehmen. Es gibt heute zahlreiche erfolgreiche Methoden der Diagnostik und Behandlung von Gelenkerkrankungen. In der Regel können die Beschwerden konservativ (nicht operativ) mit Medikamenten oder Physiotherapie über lange Zeit reduziert werden. Sind diese Möglichkeiten ausgeschöpft, kann in einigen Fällen und abhängig von der Art der Erkrankung eine gelenk-erhaltende Operation die Funktion verbessern oder vollständig wiederherstellen.

Im fortgeschrittenen Erkrankungsstadium raten wir zur gelenk-ersetzenden Operation - zum Einbau einer Hüftendoprothese. Die Implantation eines künstlichen Hüftgelenkes zählt mit deutschlandweit mehr als 200.000 Operationen im Jahr zu den erfolgreichsten chirurgischen Eingriffen unseres Fachgebietes.

Wir wissen, dass eine bevorstehende Behandlung viele Fragen aufwirft. Darum nehmen wir uns bereits im Vorfeld viel Zeit für Sie. Wir informieren Sie über die Möglichkeiten und klären über Risiken der Operation auf. Gemeinsam mit unseren Fachärzten erarbeiten wir Ihren individuellen Therapieplan.

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.

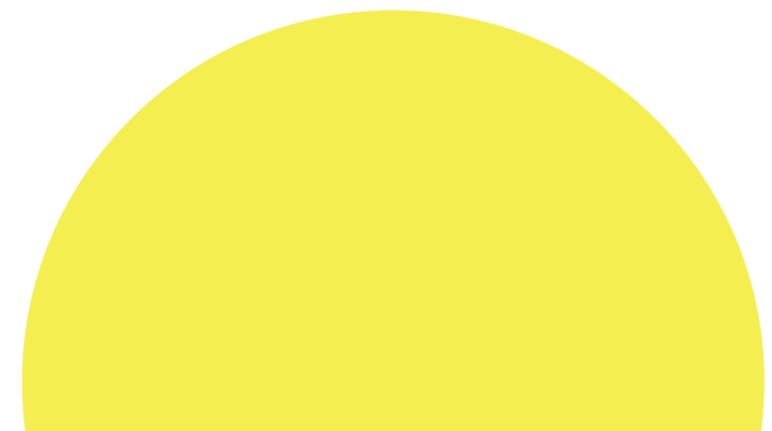


**Prof. Dr. med. Thomas Mückley**  
Chefarzt Unfallchirurgie,  
Orthopädie und Handchirurgie  
Leiter Muskuloskelettales Zentrum



# Inhalt

Das Hüftgelenk .....	4
Vorbereitungen vor Ihrem Klinikaufenthalt .....	14
Packliste .....	22
Informationen rund um die Operation .....	24
Stationäre Aufnahme und Ablauf .....	28
Ihre Übungen nach der Operation .....	32
Verhaltenstipps .....	40
Muskuloskelettale Zentrum .....	48
Checkliste für Ihren Krankenhausaufenthalt .....	52



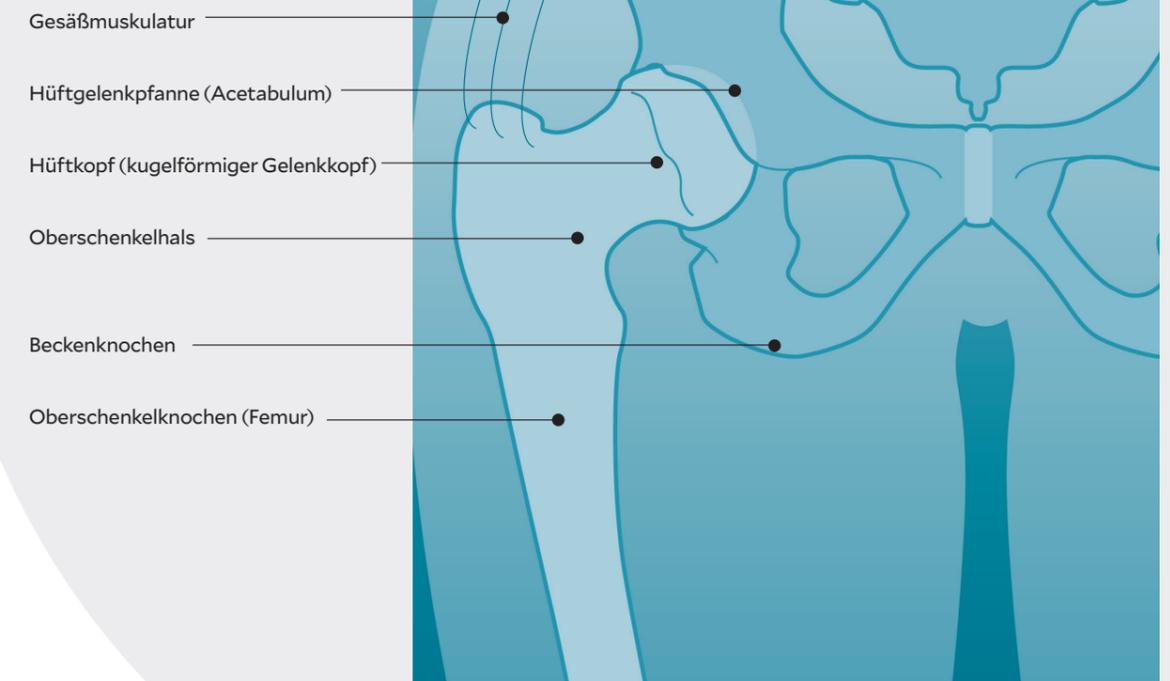
# Das Hüftgelenk – unser Dreh- und Angelpunkt

## 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.



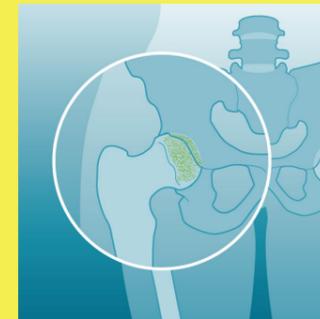
# Das Hüftgelenk – unser Dreh- und Angelpunkt

## 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, die als Spätfolge einer zu spät erkannten oder nicht ausreichend behandelten Grunderkrankung auftritt. Dazu zählen entzündliche rheumatische Erkrankungen oder angeborene, anlagebedingte Formveränderungen des Hüftgelenkes wie die Hüftdysplasie oder unfallbedingte Gelenkschäden (posttraumatische Coxarthrose). Andererseits können stoffwechselbedingte Durchblutungsstörungen im Inneren des Knochens den Hüftkopf und damit das Gelenk zerstören - die sogenannte Hüftkopfnekrose (örtlicher Gewebstod im Hüftkopf).

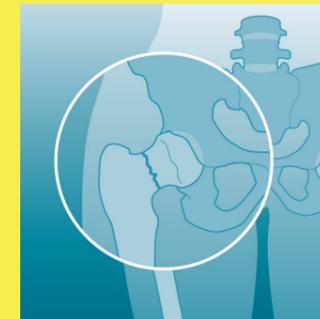
Die Folgen von Arthrose und Nekrose sind Schmerzen bei Belastung, Hinken und Verkürzung des Beines. Die schmerzfreien Gehstrecken werden immer kürzer, bis auch der Ruhezustand keine Linderung mehr bringt (Ruheschmerzen). Gleichzeitig wird das Hüftgelenk immer unbeweglicher. Die krankhaften Veränderungen 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 (Impingment), schließlich aber zu einer deutlichen und schmerzhaften Gelenksteifigkeit führen. Ebenfalls sehr häufig mit einer Hüftendoprothese behandelt werden gelenknahe Knochenbrüche (Oberschenkelhalsbruch).

## Erkrankungen des Hüftgelenkes



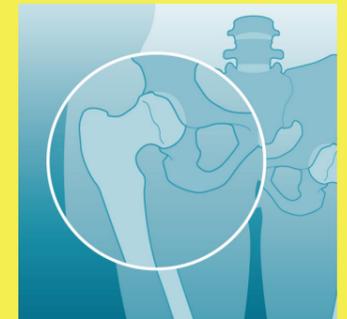
### 1. Verschleiß des Hüftgelenkes (Coxarthrose)

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. Ein Oberschenkelhalsbruch muss in jedem Fall klinisch versorgt werden – sehr häufig mit einem künstlichen Gelenkersatz.



### 3. Fehlstellung des Hüftgelenkes (Hüftdysplasie)

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

# Das Hüftgelenk – unser Dreh- und Angelpunkt

## 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 Physiotherapie-maßnahmen 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 (Impingement) verhindern.

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



Gelenkerhaltende Operation - Hüftdysplasie vor und nach einer Umstellungsosteotomie

# Das Hüftgelenk – unser Dreh- und Angelpunkt

## 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 200.000 Implantationen zu den häufigsten chirurgischen Eingriffen unseres Fachgebietes mit einer hohen Erfolgs- und vergleichsweise sehr geringen Komplikationsrate.

Die **Totalendoprothese** setzt sich zusammen aus Hüftpfanne und Hüftschaft. 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 Gewebetraglichkeit aus.

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 **Kurzschafthprothesen**.

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.

## Aufbau einer Hüft-Totalendoprothese

Metallpfanne  
(Titanlegierung oder Tantal)

Pfanneneinsatz (Inlay)  
(PE, Keramik)

Prothesenkopf (Metall oder Keramik)

Prothesenschaft (Titan oder CoCr-Legierung;  
zementfrei oder zementiert)



## Unterschiedliche Hüftendoprothesenmodelle

### Kurzschafthprothese



### Standardprothese



### Revisionsprothese



# Das Hüftgelenk – unser Dreh- und Angelpunkt

## Die richtige Endoprothese - individuell für jeden Patienten

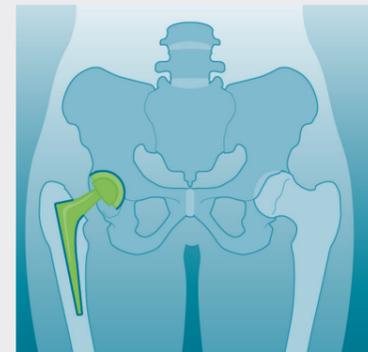
Haben Sie sich nach Ausschöpfen aller Behandlungsmöglichkeiten und Beratung mit Ihrem Arzt zu einer Operation entschieden, besprechen wir mit Ihnen den Ablauf. Unsere Ziele sind die **Wiederherstellung der Beweglichkeit, Schmerzfreiheit** und ein **passgenauer Prothesensitz** für eine möglichst lange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

Von jedem **Prothesentyp** (Kurz-, Standard-, oder Revisionsprothese) existiert eine Vielzahl von Modellen in unterschiedlichen Größen. Die Wahl der Endoprothese richtet sich nach **Knochenbeschaffenheit**, individueller **Ausgangs-anatomie** 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

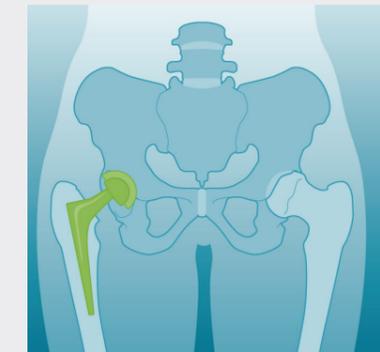
Implantates. Je nach Beschaffenheit des Knochens wird die Endoprothese in den Knochen mit Zement fixiert oder zementfrei verklemt. Die beiden Fixationstechniken zeigen annähernd gleichwertige Ergebnisse.

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.



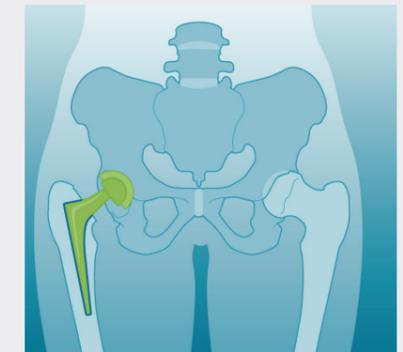
### 1. Zementierte Endoprothese

Hüftschale und -pfanne werden mit einem schnell härtenden Kunststoff, dem sogenannten Knochenzement, im Becken und im Oberschenkelknochen befestigt.



### 2. Zementfreie Endoprothese

Der Hüftschale 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.

# Die Vorbereitung vor Ihrem Klinikaufenthalt

## Vorbereitende Übungen zur Kräftigung Ihrer Muskulatur

Es gibt viele Möglichkeiten Ihren Körper zu trainieren und somit auf Ihre Operation vorzubereiten, z.B. Spazieren gehen, Walken, Gymnastik, Schwimmen, Radfahren und andere Sportarten. Nutzen Sie jede Form von Training, um optimal physisch und auch psychisch dem Klinikaufenthalt und der anschließenden Rehabilitation entgegenzugehen. Es gibt keine Einschränkungen außer Ihrem eigenen Befinden. Wir haben Ihnen eine Auswahl von Übungen zusammengestellt, die Sie selbstständig umsetzen können. Nehmen Sie sich täglich Zeit, um regelmäßig einige Übungen auszuführen.

### Strecken



**Ausgangsstellung:**  
Stand (mit Unterstützung z.B. an Wand festhalten) und Bein leicht nach hinten gestreckt



**Ausführung:**  
Bein weiter nach hinten strecken, kurz halten und wieder in Ausgangsstellung

**Wiederholung/Pausen:** 3 × 15 Wdh., 10 bis 20 Sekunden Pause, mit linkem und rechtem Bein

### Beugen



**Ausgangsstellung:**  
Stand (mit Unterstützung z.B. an Wand festhalten) mit leicht abgehobenem Fuß



**Ausführung:**  
Hüfte und Knie Richtung Oberkörper beugen, kurz halten und wieder in Ausgangsstellung

**Wiederholung/Pausen:** 3 × 15 Wdh., 10 bis 20 Sekunden Pause, mit linkem und rechtem Bein

### Liegestütze an der Wand



**Ausgangsstellung:**  
Stand vor Wand mit einer Armlänge Entfernung, Handflächen gegen die Wand drücken, Ellenbogen gestreckt



**Ausführung:**  
Bewegen Sie Ihren Körper in Richtung Wand bis Ihre Nasenspitze knapp die Wand berührt, kurz halten und wieder zurück in Ausgangsstellung

**Wiederholung/Pausen:** 3 × 20 Wdh., 10 bis 20 Sekunden Pause

### Beckenwippe



**Ausgangsstellung:**  
Füße hüftbreit und fest auf den Boden aufgestellt, zur Kontrolle Hände an die Beckenkämme legen



**Ausführung:**  
Becken langsam nach vorne und zurück schieben

**Wiederholung/Pausen:** 3 × 20 Wdh., 10 bis 20 Sekunden Pause

## Kniebeuge (Squats)



### Ausgangsstellung:

Stand (als Hilfe vor einem Stuhl), Füße hüftbreit aufgestellt, Arme gestreckt neben den Körper



### Ausführung:

Drei Sachen sind zu beachten:

1. Fersenkontakt am Boden
2. Kniespannung nach außen
3. Gesäß nach hinten gestreckt

Gehen Sie in die Kniebeuge, wobei sich das Gesäß nach hinten unten bewegt. Es ist der gleiche Ablauf wie beim Hinsetzen. Sobald Sie merken, dass eine der drei Sachen, die Sie beachten sollen, sich verändert, ist diese Höhe Ihre persönliche Grenze, Sie halten kurz und gehen dann wieder in die Ausgangsstellung zurück. Je tiefer Sie gehen (nicht über 90° bei Hüft TEP), umso mehr trainieren Sie Ihre Muskulatur.

**Wiederholung/Pausen:** 3 × 20 Wdh., 30 Sekunden Pause

## Brücke bauen (Bridging) zweibeinig



### Ausgangsstellung:

Rückenlage (möglichst flach), beide Beine sind angestellt, Arme liegen nahe dem Körper und die Handflächen schauen zur Decke



### Ausführung:

Becken so weit es geht nach oben bewegen, kurz halten und langsam wieder absenken bis kurz bevor das Becken ganz abgelegt ist, dann wieder nach oben drücken

**Wiederholung/Pausen:** 3 × 20 Wdh., 10 bis 20 Sekunden Pause



## Dehnung allgemein

Sie sollten bei jeder Übung ein deutliches Ziehen in der zu dehnenden Muskulatur spüren

### Dehnung Innenseite des Oberschenkels (Adduktoren)



### Ausgangsstellung:

Stand, Füße etwas mehr als Hüftbreit aufgestellt



### Ausführung:

Bringen Sie Ihr Gewicht auf ein Bein. Das zu dehnende Bein bleibt gestreckt. Dehnung sollte in der Innenseite des Oberschenkels zu spüren sein

**Wiederholung/Pausen:** 3 × 20 bis 30 Sekunden Dehnung halten, 10 bis 20 Sekunden Pause, mit linkem und rechtem Bein

### Dehnung Wade



### Ausgangsstellung:

Stand in Schrittstellung, Hände als Unterstützung gegen Wand

### Ausführung:

Zu dehnendes Bein bleibt gestreckt nach hinten ausgestellt und die Ferse bleibt fest auf dem Boden. Schieben Sie das Becken nach vorne, so dass sich das vordere Bein beugt.

So weit das Becken vorschieben, bis die Dehnung in der Wade zu spüren ist.

**Wiederholung/Pausen:** 3 × 20 bis 30 Sekunden Dehnung halten, 10 bis 20 Sekunden Pause, mit linkem und rechtem Bein

## Dehnung Rückseite beider Beine



**Ausgangsstellung:**  
Stand



**Ausführung:**  
Oberkörper beugt sich nach vorne, Beine bleiben dabei gestreckt

**Wiederholung/Pausen:** 3 × 20 bis 30 Sekunden Dehnung halten, 10 bis 20 Sekunden Pause

## Dehnung: Wade und Rückseite des Oberschenkels



**Ausgangsstellung:**  
Sitz, zu dehnendes Bein nach vorne gestreckt aufgestellt

**Ausführung:**  
Schieben Sie das Becken nach vorne und verlagern Sie den Oberkörper leicht nach vorne und ziehen die Fußspitze nach oben bis Sie in der Oberschenkelrückseite und Wade die Dehnung spüren

**Wiederholung/Pausen:** 3 × 20 bis 30 Sekunden Dehnung halten, 20 Sekunden Pause, mit linkem und rechtem Bein

## Hüftbeuger



**Ausgangsstellung:**  
Sitz, Füße hüftbreit und fest auf dem Boden aufgestellt, zur Kontrolle Hände an die Beckenkämme legen

**Ausführung:**  
Stellen Sie das zu dehnende Bein nach hinten (je weiter das Bein nach hinten gestreckt ist, desto stärker ist der Dehnungseffekt). Bleiben Sie mit dem Körper aufrecht. Sie sollten ein leichtes Ziehen im Leistenbereich spüren. Sie können die Dehnung verstärken, indem Sie das Becken nach vorne schieben (siehe Beckenwippe)

**Wiederholung/Pausen:** 3 × 20 bis 30 Sekunden Dehnung halten, 20 Sekunden Pause, mit linkem und rechtem Bein

## Vorbereitung für Ihr Zuhause

Damit Sie auch nach der Operation zu Hause gut mit Ihrem neuen Hüftgelenk zurechtkommen, ist eine richtige Vorbereitung wichtig, die Ihnen die Rückkehr in den Alltag erleichtert.

- Bereiten Sie schon im Vorfeld Speisen zu, die Sie in kleinen Behältern aufbewahren und später nur aufzuwärmen brauchen.
- Organisieren Sie sich bitte Hilfe für zu Hause, z.B. im Haushalt oder beim Einkaufen.

- Stellen Sie Geschirr in Griffhöhe bereit. Um unnötige Wege zu vermeiden, empfehlen wir die Benutzung eines Servierwagens.
- Entfernen Sie lose Brücken, Teppiche, Bade- und Bettvorleger, um ein Ausrutschen oder Stolpern zu vermeiden.

## Benötigte Hilfsmittel

Um sich das Leben nach der Operation zu erleichtern, benötigen Sie einige Hilfsmittel.

- Helfer im Alltag und zum An- und Auskleiden: Greifzange, Anziehstäbe, Strumpfanzieher, langer Schuhlöffel
- Sicherheit im Badezimmer: Toilettensitzerhöhung, rutschfeste Duschmatte, Duschhocker oder Badewannensitz
- Dinge, die Sie im Krankenhaus und der Rehabilitation benötigen: Wichtig sind dabei rutschsichere, geschlossene, leicht anziehbare Schuhe und bequeme Kleidungsstücke wie z.B. ein Jogging-Anzug.

- Für einen sicheren Gang: Unterarmgehstützen, Rollator (für zu Hause)

Die Hilfsmittel, die Sie zum sicheren Gehen und zum An- und Auskleiden benötigen, können Sie auch in der Klinik erhalten, sollten Sie im Vorfeld nicht die Möglichkeit haben, diese selbst zu besorgen.

Denken Sie aber bitte daran, dass in diesem Fall eine Rezeptgebühr von 10 Euro pro Hilfsmittel anfällt, die direkt vor Ort zu entrichten ist. Die benötigten Hilfsmittel für Ihr Badezimmer zu Hause besorgen Sie sich bitte selbstständig in einem Sanitätshaus oder in einem Internet-Fachhandel.

## Arztbesuche

Im Rahmen der Sprechstunden-Vorstellung wird ggf. ein Anästhesievorgespräch geführt. Hier wird Ihr individuelles Operationsrisiko eingeschätzt. Möglicherweise müssen einige Zusatzuntersuchungen durchgeführt werden, die Sie mit Ihrem Hausarzt besprechen.

### Stellen Sie sich bei Ihrem Zahnarzt vor

Stellen Sie sich bitte rechtzeitig vor dem geplanten Eingriff zu einer Kontrolluntersuchung bei Ihrem Zahnarzt vor. Entzündungen im Bereich der Zahnwurzeln und behandlungsbedürftige Zähne verbieten das Einsetzen oder Wechseln eines künstlichen Gelenkersatzes, da Erreger über den Blutweg zum Operationsgebiet

gelangen können. Abstand von Zahnbehandlung und evtl. Antibiotikatherapie zur OP mindestens zwei Wochen.

### Beachten Sie mögliche Hautverletzungen

Verletzungen der Haut, auch oberflächliche, müssen vor der geplanten Operation vollständig abgeheilt sein. 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. Außerdem empfehlen wir Ihnen einen Besuch bei der medizinischen Fußpflege bevor Sie zur OP anreisen.



### Ernährung

Der Erfolg einer Operation und der Heilungsprozess hängen wesentlich von Ihrer Mitarbeit ab. Durch eine richtige Vorbereitung und entsprechende Vorsichtsmaßnahmen können Sie eventuelle Risiken entscheidend verringern. Bevorzugen Sie abwechslungsreiche Kost mit viel Obst und Gemüse und trinken Sie täglich 1,5 bis 2 Liter Flüssigkeit. Das fördert die Verdauung.

### Sehr starkes Übergewicht

Krankhafte Fettleibigkeit führt zu einem deutlich erhöhten Infektionsrisiko. Gewichtsreduzierende Maßnahmen sollten mit einem Arzt besprochen werden.

### Rauchen

Verzichten Sie mindestens vier Wochen vor der Operation gänzlich auf Tabak und Zigaretten. Der Konsum von Tabak und Zigaretten erhöht die Infektionsgefahr nachweislich um das Siebenfache nach einer Operation.

### Medikationsänderung

**Wichtig:** Alle Medikamente sollten Sie wie gewohnt weiter nehmen, auch ASS 100! Bitte bringen Sie Ihre Medikamente unbedingt in der Originalverpackung (Schachtel mit Barcode) und Ihren bundeseinheitlichen Medikationsplan mit. So können wir Ihre Dauermedikation bei der Aufnahme leicht erfassen und für die Zeit Ihres Aufenthaltes in unserer Apotheke bestellen. Sollten Sie unter einer Schlafapnoe leiden und ein CPAP-Gerät besitzen, so bringen Sie dieses Gerät bitte unbedingt zur Aufnahme mit.

### Verhalten im Krankheitsfall vor Ihrer Operation

Sollten Sie in der Woche vor der Operation erkranken, oder Anzeichen einer Infektion feststellen, melden Sie sich bitte umgehend im Helios Klinikum Erfurt um mögliche Komplikationen bei der Operation und der Narkose zu vermeiden.

Teilen Sie uns mit, wenn Sie in den letzten 14 Tagen an folgenden Krankheiten oder Krankheitszeichen litten:

- Brechdurchfall
- Grippe oder grippeähnliche Symptome
- Erkrankung der Atemwege
- Alle Zeichen, die Sie persönlich für Anzeichen einer Infektion halten

### Ihre An- und Abreise

Wir bitten Sie zu beachten, dass Sie Ihre Anreise und Abreise selbstständig organisieren müssen.

Die Fahrt zur Rehaeinrichtung oder nach Hause wird durch uns bzw. die Rehaeinrichtung organisiert. Ein direkter Übergang vom Krankenhaus in Ihre Rehaeinrichtung kann nicht gewährleistet werden. Dies bedeutet für Sie, dass Sie einige Tage in Ihrem Zuhause überbrücken müssen. Bitte beachten Sie die folgenden Hinweise um Ihren Alltag zu erleichtern.

# Ihre Packliste

Bitte bringen Sie diese Gegenstände mit oder lassen Sie sich diese von Ihren Angehörigen oder Besuchern mitbringen. Bitte achten Sie darauf, nicht zu viel Gepäck mitzubringen, da es nur eine begrenzte Lagermöglichkeit gibt.

- Hygieneartikel (Zahnbürste, Zahncreme, Seife, Rasierzeug, Haarbürste, Föhn, Taschentücher)
  - Bademantel\*
  - Handtücher\*
  - Schlafanzug/Nachthemd
- \* nicht erforderlich bei Wahlleistungen

### Bequeme, weite Kleidung:

- Trainingsanzug, Jogginghose
- Strümpfe
- Unterwäsche
- Festes Schuhwerk mit Klettverschluss oder Slipper, trittsicher und geschlossen
- an den Fersen geschlossene Schuhe (werden schon am OP Tag benötigt)

### Medizinisches:

- Ihre Medikamente in der Originalverpackung mit Barcode sowie Ihren bundeseinheitlichen Medikationsplan, auch für die Rehaklinik
- Einweisung (Verordnung von Krankenhausbehandlung, falls nicht schon in der Sprechstunde vorgelegt)
- Ggf. Patientepässe, wie Allergiepass, Pässe bei Medikation zur Blutverdünnung und ähnliches
- Alle medizinisch-technischen Geräte, die Sie benutzen
- Brille/Lesebrille und Hörgeräte

- Rentenversicherungsnummer und Ansprechpartner des zuständigen Kostenträgers zur Beantragung der anschließenden Rehabilitationsmaßnahme

### Nützliches:

- Mobiltelefon, falls vorhanden
- Laptop, I-Pad, Tablet, e-Book u.ä.
- Bücher und Zeitschriften
- Ein Adressbuch mit wichtigen Telefonnummern von Familie und Freunden
- Vorhandene Hilfsmittel (Schuhlöffel mit langem Stiel, Unterarmgehstützen usw.)

### Was Sie nicht mitbringen sollten

#### (die Helios Kliniken übernehmen keine Haftung):

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

Sollten Sie nach dem Krankenhausaufenthalt direkt eine Rehabilitation in Anspruch nehmen, denken Sie bitte daran, einen weiteren Koffer für diesen Aufenthalt vorzubereiten und mitzubringen. Eine Direktverlegung in eine Anschlussheilbehandlung (Reha-Klinik) kann nicht zugesichert werden, bitte beachten Sie das. Es ist wichtig zu wissen, dass Sie zwei getrennte Koffer packen, da Sie in Ihrem Zimmer nicht für beide Koffer genügend Platz haben werden. Die Helios Kliniken werden Ihren Reha-Koffer gerne für die Zeit Ihres Krankenhausaufenthaltes lagern.

### ERLEDIGT

Ich mache die beschriebenen Übungen.

Ich habe mein Zuhause vorbereitet.

Soweit möglich, habe ich mir alle benötigten Hilfsmittel besorgt.

Ich habe mir alles besorgt, was ich im Krankenhaus benötige.

Ich habe mich bei allen erforderlichen Ärzten vorgestellt.

Ich habe alle Medikamente in Originalverpackung eingepackt.

Ich habe eine Liste der Medikamente mit Einnahmezeitpunkt erstellt.

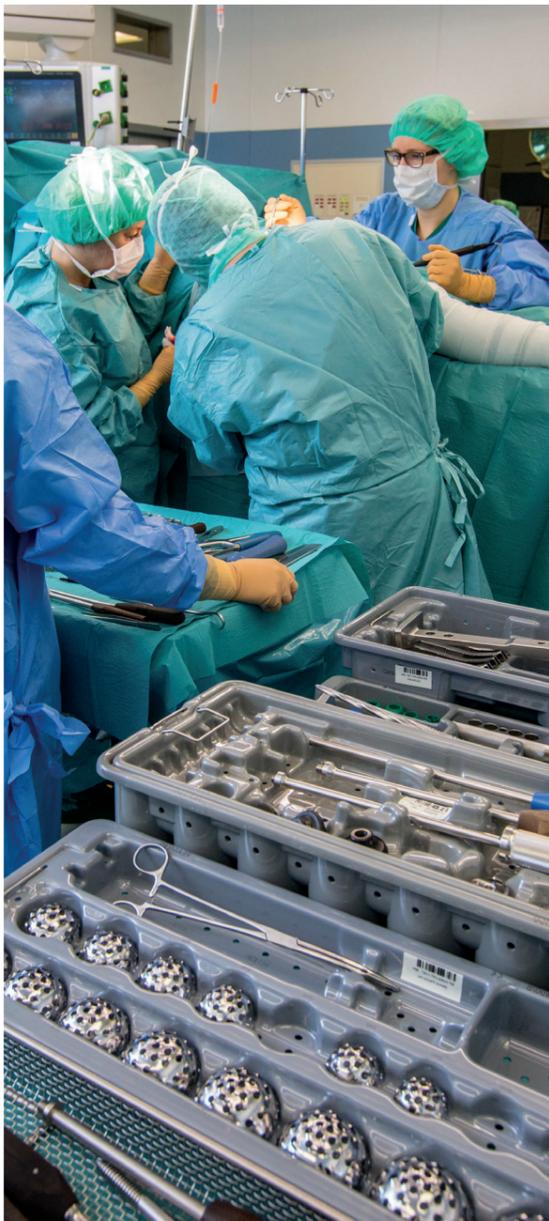
Ich habe meinen Rehabilitationsaufenthalt vorbereitet.

Ich habe meine Anreise organisiert.

Ich habe meine Krankenhaustasche/meinen Reha-Koffer gepackt.

# Die Hüftoperation

Am Tag der Operation bleiben Sie vor der Operation **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 Voll- noch bei Teilnarkose verspüren. Welche Methode sich in Ihrem Fall empfiehlt, besprechen Operateur und Anästhesiearzt vorab mit Ihnen.

Der Eingriff dauert in der Regel ein bis zwei Stunden. 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 Auskuglung des Kopfes aus der Pfanne) oder Lockerungen der Prothese sind möglich aber glücklicherweise sehr selten. Fast immer sprechen die Vorteile für einen Eingriff – auch bei älteren Patienten.

## Minimal invasive Hüftoperation

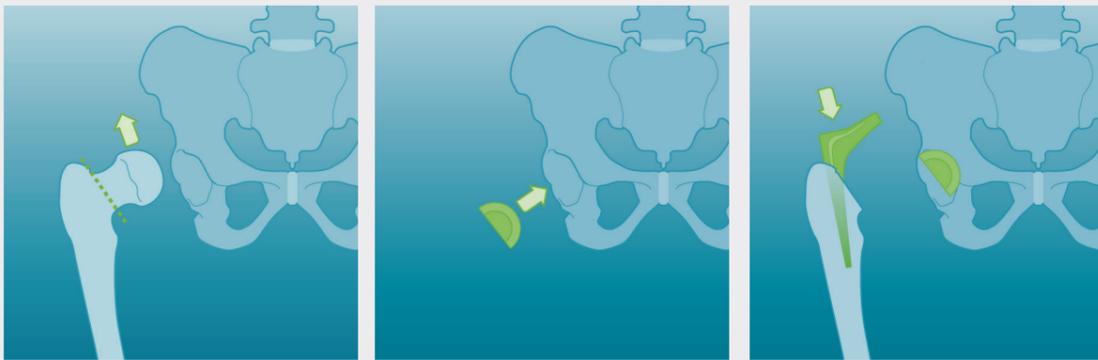
Seit 2022 operieren wir in den Helios Kliniken Thüringen Mitte unter anderem mit der minimalinvasiven Operationstechnik "AMIS". Dabei erfolgt der Zugang nicht wie bislang seitlich, sondern vielmehr an der Vorderseite des Oberschenkels. Die AMIS-Methode ist deutlich schonender, weil hierbei Gewebe und Muskeln noch besser geschont werden.

### Vorteile:

- Muskel- und Gewebe schonend
- kleine Schnitte, kleine Narben
- schnellere Mobilisation
- kürzere Rehabilitationsphase und frühere Selbstständigkeit

Ziel der minimal invasiven Op-Technik ist eine muskelschonende und knochenschonende Prothesenimplantation, die eine schnellerer Mobilisation und reduzierten Schmerzmittelbedarf ermöglicht. Ohne Muskelablösung wird die Prothese durch eine Muskellücke hindurch eingesetzt. Besonders bei guter Knochenqualität streben wir auch ein möglichst knochenschonendes Implantat an. Darum kommen zunehmend sogenannte „Kurzschaftprothesen“ zur Anwendung. Dabei ist die Länge des Hautschnitts nicht entscheidend, sondern die für Knochen und Muskulatur gewebeschonende Präparation.

# Die einzelnen Operationsschritte



1. Über einen Schnitt an der Außenseite des Oberschenkels wird das Hüftgelenk erreicht. Die Muskulatur wird so weit wie möglich 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.

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



Röntgenbild einer Standardprothese (l.) und einer Kurzschaftprothese

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. In die Wunde eingelegte Drainageschläuche verhindern Blutergüsse, weil nachsickerndes Blut abfließen kann. Am Ende der Operation wird ein Kompressionsverband angelegt und ein erstes Röntgenbild erstellt.

# Stationäre Aufnahme und Ablauf

## Ihre stationäre Aufnahme



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

### Halten Sie folgende Unterlagen bereit:

- Krankenversicherungskarte
- Personalausweis bzw. Reisepass
- Krankenhauseinweisung

Im Zuge der **administrativen Aufnahme** unterschreiben Sie den Behandlungsvertrag zwischen Ihnen und unserer Klinik und die Aufklärungen zum Datenschutz. Sie erhalten außerdem - nach Ihrer Einwilligung - ein Patientenarmband, auf dem Ihr Name und Ihr Geburtsdatum stehen. Es dient insbesondere Ihrer Sicherheit, wenn wir Sie in den

Operationssaal oder in eine andere Abteilung bringen, wo man Sie möglicherweise noch nicht kennt. Alle unsere Mitarbeiter tragen ebenfalls Namensschilder.

So wissen auch Sie stets, wen Sie vor sich haben.

## Medizinische Aufnahme

Zur optimalen Vorbereitung auf die Operation gehört ein individuelles medizinisches Aufnahmegespräch. Wir klären Sie u.a. mündlich und schriftlich zur Operation auf und besprechen notwendige zusätzliche medizinischen Untersuchungen wie Mundabstriche, Blutentnahmen und Röntgenuntersuchungen. Dies erfolgt in der Regel ein oder zwei Tage vor der Operation (sogenannte prästationäre Aufnahme in unserer orthopädischen Ambulanz). Über das anstehende Narkoseverfahren klärt Sie ein Narkosearzt in einem separaten Gespräch auf.

## 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 Prothesenposition.

Unter Auswertung aller Vorbefunde planen wir anhand Ihrer speziellen Röntgenbilder die für Sie optimale Prothese (Größe, Typ, Position, Prothesenmaterial) unter Verwendung eines computergestützten Planungsprogramms.

## Händehygiene im Krankenhaus

Potentielle Krankheitserreger befinden sich an den Oberflächen von Gegenständen, aber auch auf der Haut und in der Atemluft. Sie können bei körperlicher Nähe besonders über Händekontakt zwischen den Menschen aber auch direkt auf die eigene Wunde übertragen werden. Darum ist die regelmäßige Händedesinfektion vor und nach jedem Kontakt sehr wichtig.

- **Desinfizieren Sie sich die Hände an den Desinfektionsmittelspendern im Zimmer und auf Station regelmäßig und jedes Mal, wenn Sie das Zimmer verlassen oder betreten sowie nach dem WC-Besuch.**
- **Bitten Sie auch Ihre Angehörigen/Besucher sich ebenfalls die Hände beim Eintreten und Verlassen des Zimmers zu desinfizieren. Eine Übertragung von Viren kann durch Gesichtsmasken eingedämmt werden.**

Zur Vermeidung einer Wundinfektion mit Krankenhauskeimen wird das Op-Gebiet unmittelbar vor der Operation desinfiziert und Sie erhalten eine in der Regel einmalige Antibiotikagabe.

Zusätzlich kann der Übertragung von Hautkeimen oder Bakterien aus der Nasenschleimhaut durch Ganzkörperwaschungen/Duschen und ein Nasen-Gel weiter vorgebeugt werden. Sie erhalten von uns ein spezielles antiseptisches Duschgel und eine Nasensalbe. Wir bitten Sie, sich damit am Vorabend und am Operationstag zu duschen und die Nasensalbe anzuwenden. Anschließend für den Operationstag keine Hautcremes mehr verwenden.



**Waschlotion und Nasensalbe**  
Am Abend und am Op-Tag vor der Operation verwenden!

# Ihre Übungen nach der Operation

## Übungen im Bett

### Atemtherapie



**Ausgangsstellung:**  
Rückenlage



**Ausführung:**  
Legen Sie die Handflächen auf den Bauch. Atmen Sie tief durch die Nase ein und bewegen Sie mit der Einatmung die Arme nach oben, Richtung Kopf. Mit der Ausatmung bewegen Sie die Arme wieder zurück. Führen Sie die Übung in Ihrem eigenen Atemrhythmus aus.

**Wiederholung/Pausen:** 5 × 10 Wdh. (Ein- und Ausatmung), 30 Sekunden Pause

### Wadenpumpe



**Ausgangsstellung:**  
Rückenlage



**Ausführung:**  
Bewegen Sie abwechselnd die Fußspitzen auf und ab

**Wiederholung/Pausen:** 5 × 20, 30 Sekunden Pause

### Schleifende Ferse



**Ausgangsstellung:**  
Rückenlage



**Ausführung:**  
Lassen Sie abwechselnd die linke und rechte Ferse Richtung Gesäß schleifen

**Wiederholung/Pausen:** 3 × 20, 30 Sekunden Pause

## Brücke bauen (Bridging) einbeinig



### Ausgangsstellung:

Rückenlage (möglichst flach), nicht operiertes Bein ist angestellt, Arme liegen nahe dem Körper

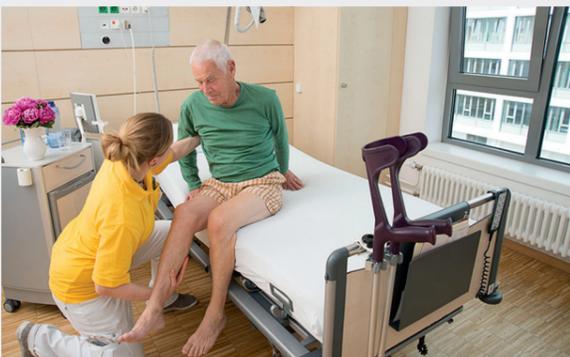
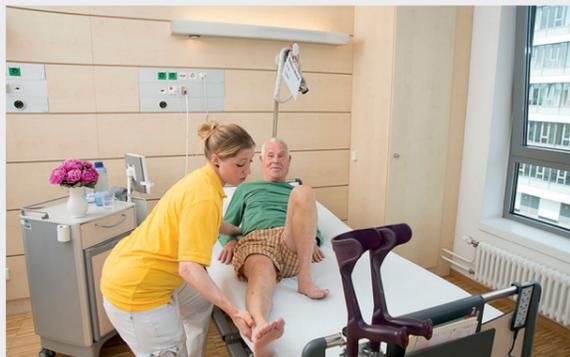


### Ausführung:

Becken so weit es geht nach oben bewegen, kurz halten und langsam wieder absinken bis kurz bevor das Becken ganz abgelegt ist, dann wieder nach oben drücken

Wiederholung/Pausen: 5 x 10 Wdh., 30 Sekunden Pause

## Lagewechsel von Rückenlage in Sitz



### Ausführung:

Stehen Sie über die operierte Seite auf. Achten Sie dabei auf die Bewegungsregeln

## Hilfsmittel benutzen

### Socken anziehen



Ausgangsstellung:  
Sitz



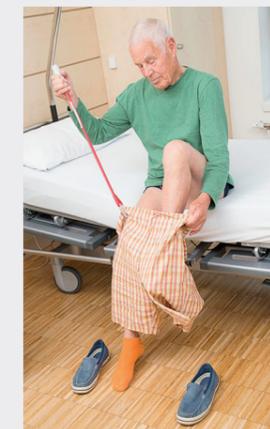
### Ausführung:

Nutzen Sie die zwei Bänder, um die Anziehhilfe zunächst zum Fuß des operierten Beins zu führen. Steigen Sie mit dem Fuß in die Socke und ziehen Sie an beiden Bändern gleichmäßig nach oben bis die Socke angezogen und die Anziehhilfe aus der Socke entfernt ist.

### Hose anziehen



Ausgangsstellung:  
Sitz



### Ausführung:

Greifen Sie mit der Greifhilfe in den Hosenbund und führen Sie die Hose zunächst zum operierten Bein. Ziehen Sie die Hose über das operierte Bein bis zum Knie hoch und helfen ab dort mit den Händen nach. Das nicht operierte Bein dürfen Sie wie gewohnt anziehen.

### Schuhe anziehen



Ausgangsstellung:  
Sitz



### Ausführung:

Benutzen Sie einen langen Schuhanzieher. Um in Ihrem neuen Gelenk Drehungen nach innen oder Bewegungen über die Körpermitte zu vermeiden, benutzen Sie den Schuhanzieher von der Innenseite.

## Aufstehen



### Ausführung:

Stellen Sie das operierte Bein gestreckt nach vorne und das nicht betroffene Bein nach hinten, um darüber aufzustehen

## Treppauf



### Ausführung:

Suchen Sie sich ein Geländer aus und stellen Sie sich nahe an die erste Stufe und das Geländer. Nehmen Sie die Stütze am Geländer mit in die andere Hand und zwar so, dass sie von außen über Kreuz an der noch stehenden Stütze liegt.

Stützen Sie sich am Geländer und Stütze ab und stellen Sie zunächst das gesunde Bein auf die erste Stufe.

Dann stellen Sie das operierte Bein gleichzeitig mit der Stütze auf die gleiche Stufe. So gehen Sie Stufe für Stufe die Treppen hinauf.



## Merksatz

„Mit der Gesundheit geht's bergauf, mit der Krankheit geht's bergab.“

## Treppab



### Ausführung:

Suchen Sie sich ein Geländer aus und stellen Sie sich nahe an die erste Stufe und das Geländer. Nehmen Sie die Stütze am Geländer mit in die andere Hand und zwar so, dass sie von außen über Kreuz an der noch stehenden Stütze liegt.



Stellen Sie zunächst das operierte Bein gleichzeitig mit der Stütze auf die nächste Stufe. Jetzt stützen Sie sich am Geländer und Stütze ab und stellen das nicht operierte Bein auf die gleiche Stufe. So gehen Sie Stufe für Stufe die Treppen hinunter.

### 3-Punkt-Gang



**1.**  
beide Stützen in Schritt  
nach vorne stellen



**2.**  
operiertes Bein  
zwischen die Stützen  
stellen



**3.**  
auf den Stützen abstützen und  
Schritt mit dem nicht operierten  
Bein nach vorne (weiter ab 1.)

### 4-Punkt-Gang



**1.**  
Eine Stütze in Schritt-  
länge nach vorne  
stellen

**2.**  
Mit gegenüber-  
liegendem Bein  
einen Schritt nach  
vorne



**3.**  
Andere Stütze in Schrittlänge  
nach vorne stellen

**4.**  
Mit gegenüberliegendem Bein  
einen Schritt nach vorne

**Also:** Linke Stütze mit rechtem Bein und rechte Stütze mit linkem Bein

### Abspreizen



**Ausgangsstellung:**  
Stand (mit Unterstüt-  
zung z.B. an der Wand  
festhalten), Bein leicht  
nach außen gestreckt



**Ausführung:**  
Bein weiter nach außen  
strecken, kurz halten und  
wieder in Ausgangsstellung

**Wiederholung/Pausen:** 3 x 10 Wdh., 30 Sekunden Pause, mit linkem und rechtem Bein

### Dinge aufheben



**Ausgangsstellung:**  
Schrittstellung, operiertes Bein nach hinten ge-  
stellt. Achten Sie darauf, dass Sie den vorderen  
Fuß neben dem aufzuhebenden Gegenstand  
platzieren.



**Ausführung:**  
Gehen Sie so tief in die Knie, dass Sie mit der  
Hand den Gegenstand aufheben können. Achten  
Sie auch hier darauf, dass das hintere Bein in der  
Hüfte gestreckt bleibt.

**Tipp:** Schieben Sie den Gegenstand, wenn möglich, mit dem Fuß zu einem Stuhl, Wand, etc.,  
um sich beim Aufheben abstützen.

# Verhaltenstipps

## Achten Sie auf Ihre neue Hüfte!

### Hinweise für Ihre Mobilität

Vermeiden Sie Situationen, die ein erhöhtes Sturzrisiko beinhalten! Da die stabilisierende Muskulatur Ihres neuen Hüftgelenkes anfangs noch nicht kräftig genug ist, kann es im Falle eines Sturzes zu einer Lockerung der Verankerung Ihres neuen Gelenkes kommen. Im schlimmsten Fall kann sich der Gelenkkopf aus der Gelenkpfanne lösen (Luxation oder auch ein Knochenbruch im Bereich der Hüftprothese entstehen). Sollte dies passieren (erkennbar an starken Schmerzen und sofortiger Gehunfähigkeit), lassen Sie sich umgehend von einem Arzt behandeln.

#### Das können Sie verhindern, indem Sie einige Vorsichtsmaßnahmen beachten:

- Planen Sie die Länge von Spaziergängen, um eine Überforderung zu vermeiden. Gehen Sie lieber mehrfach am Tag kürzere Strecken spazieren.
- Bei ungünstigen Witterungsverhältnissen wie Schnee oder Glatteis sollten Sie nach Möglichkeit

keine längeren Spaziergänge unternehmen. Sollten Sie dennoch das Haus verlassen müssen, tragen Sie sicheres Schuhwerk. Spikes unter den Schuhen oder unter den Unterarmgehstützen können zusätzliche Sicherheit geben.

- Vermeiden Sie außerdem das Steigen auf Leitern oder Klettern auf unsichere Gegenstände. Für größere Arbeiten im Haushalt sollten Sie sich Unterstützung holen.
- Nutzen Sie zwei Unterarmgehstützen mindestens sechs Wochen nach der Operation, danach Rücksprache mit dem Orthopäden auf weiteres Vorgehen.
- Das operierte Bein sollte im täglichen Leben möglichst gleichmäßig belastet werden; Bewegungsabläufe mit kinetischen Kraftspitzen (plötzlich einwirkende oder auch maximale Belastungen) sind auszuschließen!



## Bewegungsregeln – Was sollten Sie auf keinen Fall tun?

Die Bewegungsregeln sollten Sie für sechs Monate beachten, da die Muskulatur diese Zeit benötigt, um Ihrem neuen Hüftgelenk die nötige Stabilität zu geben.

### ungeeignete Bewegungen



Nicht mehr als 90° beugen



Keine Bewegung über die Körpermitte



Keine Drehung nach Innen

Die oben beschriebenen Bewegungsregeln sollten Sie stets beachten. Diese Regeln gelten für jegliche Alltagssituationen, wie Gehen, Sitzen, Stehen und Liegen. Auch hier besteht die Gefahr einer Hüftluxation (Auskugeln des Hüftkopfes).

### Infektionsvorbeugung

Schon direkt nach der Operation können Sie aktiv dazu beitragen, einer Lungenentzündung vorzubeugen. Sobald Sie nach Ihrer Operation zurück in Ihrem Zimmer sind, sollten Sie im Liegen mit Atemübungen beginnen. Atmen Sie tief durch die Nase ein und langsam durch den Mund wieder aus. Diese Übung sollten Sie regelmäßig mehrfach hintereinander durchführen. Nach einer Hüftgelenkersatzoperation ist eine regelmäßige und gute Zahnhygiene besonders wichtig,

um eine Verschleppung einer Infektion zu Ihrem neuen Gelenk zu vermeiden. Nach Möglichkeit sollte im ersten Jahr nach Ihrer Operation keine große Zahnsanierung vorgenommen werden. Haut- und Harnwegsinfektionen (Blasenentzündungen) sowie Lungenentzündungen sind potentielle Quellen für Infektionen am künstlichen Hüftgelenk. Solche Infektionen sollten früh und konsequent behandelt werden.



# Ihre neue Hüfte

Wie geht es weiter?

## Thrombosevorbeugung

Um einer Thrombose oder einer Embolie vorzubeugen, werden Sie von Ihrem Pflegepersonal angeleitet, sich Anti-Thrombose-Spritzen selbstständig zu verabreichen. Diese müssen in der Regel bis zu 35 Tagen nach Operation weiter verabreicht werden. Falls Sie bereits vor Ihrer Operation sogenannte Blutverdünner (Antikoagulanzen) eingenommen haben, können diese meist unverändert wieder eingenommen werden.

Am besten beugen Sie einer Thrombose oder Embolie jedoch durch Bewegung vor, wie z.B. Spaziergänge oder gymnastische Übungen. Auch eine ausreichende Flüssigkeitszufuhr unterstützt den Blutfluss.

## Operationsnaht

Nach Ihrer Operation wird Ihre Operationsnaht regelmäßig von Pflegepersonal und Ärzten angesehen und auf Rötungen, Schwellungen und Wundsekret untersucht. Das Nahtmaterial wird, wenn nicht anders besprochen, nach etwa 10 bis 14 Tagen entfernt. Wunden werden mit einem Folienverband verbunden, mit dem Sie nach Absprache duschen gehen können. Sollten sich jedoch leichte Rötungen um die Narbe bilden, befragen Sie bitte noch einmal Ihren Arzt. Bitte schützen Sie Ihre Operationsnaht in der ersten Zeit vor hoher Sonneneinstrahlung und Hitzeeinwirkungen.

## Beobachtungskriterien für die Zeit nach Ihrer Entlassung

In lediglich zwei bis fünf Prozent der Fälle kommt es nach der Operation zu Komplikationen. Die folgenden Beobachtungskriterien sollen Ihnen dennoch helfen, diese frühzeitig zu erkennen.

### Bitte achten Sie auf

- Neu auftretende Rötungen, Überwärmung, Wundsekretion und Schwellung der Narbe
- Neu auftretende Schwellung des Unterschenkels
- Verstärkte Schmerzen, die neu auftreten, auch nach einem Sturzereignis
- Fieber oder Schüttelfrost und permanente Schmerzen
- Missempfindungen im operierten Bein

Melden Sie sich bei Ihrem Arzt, wenn Sie eines dieser Symptome bei sich feststellen.

## Arbeitsfähigkeit

Je nach Ihrer beruflichen Tätigkeit und erfolgter Operation wird eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung individuell durch Ihren Hausarzt/Orthopäden ausgestellt. Bei körperlich anspruchsvollen Tätigkeiten, bei denen Sie schwer heben oder tragen müssen, Sie oft eine gebückte oder gehockte Haltung einnehmen müssen, sollten Sie sich zu möglichen beruflichen Veränderungen beraten lassen.

## Fahren von Kraftfahrzeugen

Sie sollten erst wieder Auto fahren, wenn Ihr Arzt es Ihnen erlaubt.

## Sport

Es ist wichtig, dass Sie die erlernten Übungen auch zu Hause täglich wiederholen. Nach wenigen Monaten erreichen Sie eine Steigerung Ihrer Lebensqualität. Gehen Sie Ihren Hobbys nach und treiben Sie Sport. Erlaubt sind alle gelenkschonenden Sportarten wie Schwimmen, Radfahren, Spazierengehen, Skilanglauf oder Gymnastik. Hinsichtlich der Schwimmsportarten sollte beachtet werden, dass die extreme Abspreizbewegung beim Brustschwimmen eine größere Belastung für die Hüftgelenk-umgreifende Muskulatur darstellt und insofern nach Möglichkeit in den ersten sechs Monaten nicht bevorzugt wird. Andere Schwimmarten sind ohne Einschränkungen möglich. Sie sollten Ihre Gelenke aber nicht überstrapazieren und auf schweres Heben und extreme sportliche Belastungen wie Squash, Tennis oder Alpinen Skilauf verzichten. Ihre Aktivitäten bestimmen die Belastungen, denen Ihr künstliches Gelenk ausgesetzt ist und beeinflussen damit dessen Lebensdauer. Welche Sportarten für Sie weiterhin geeignet sind, sollten Sie individuell mit Ihrem Arzt oder Physiotherapeuten besprechen.

## Weitere körperliche Belastungen

Beachten Sie, dass länger andauernde Erschütterungen, Vibrationen und abrupte Drehbewegungen negative Auswirkungen auf Ihr operiertes Gelenk haben können. Die Verankerung Ihres neuen Gelenkes im Knochen kann dadurch gelockert werden. Daher sollten Sie diese Bewegungsmuster, sowie ständiges Heben und Tragen, unbedingt vermeiden. Sollten Sie schwerere Lasten heben, achten Sie darauf, das Gewicht gleichmäßig zu verteilen, indem Sie beidhändig tragen. Bevorzugen Sie die Benutzung von Hilfsmitteln wie z.B. einen Einkaufstrolley oder einen Rucksack.

# Vorteile einer frühzeitigen Mobilisation

Viele Patienten im Krankenhaus glauben, dass „im Bett liegen“ der beste Weg zu einer schnellen Genesung sei. Das ist falsch. Liegen hat deutlich negative Folgen, sowohl geistige als auch körperliche. Damit Sie möglichst schnell – und vor allem sicher – wieder auf den Beinen sind, haben wir ein eigenes Therapiekonzept entwickelt. Bereits am Tag der Operation werden wir Sie, soweit es möglich ist, mobilisieren.

**Auch wenn es zu Beginn anstrengend sein kann aktiv und mobil zu sein, hat Bewegung viele Vorteile für Ihre schnelle Genesung:**

## **Muskulatur und Knochen:**

Sie vermeiden, dass sich Ihre Muskulatur abbaut. Dies hilft Ihnen, Ihre Bewegungsfähigkeit zu erhalten!

## **Herz-Kreislauf-System:**

Ihr Kreislauf kommt schneller in Schwung, die Durchblutung wird verbessert und der Blutdruck bleibt stabil!

## **Atmung:**

Sie können besser durchatmen! Eine tiefe Atmung beugt Erkrankungen des Atmungssystems vor!

## **Haut:**

Sie verhindern die Entstehung von Druckgeschwüren, die durch langes Liegen entstehen können! Außerdem wird die Wundheilung verbessert!

## **Gehirn:**

Durch Bewegung fordern Sie Ihr Gehirn, Sie fühlen sich einfach besser. Und wer aktiv ist, schläft auch besser!

## **Ernährung:**

Bewegung regt den Appetit an und sorgt für eine gesunde Verdauung!

Kleinste Bewegungseinheiten zu Beginn machen Sie bald mobiler. Dies können Sie im Alltag durch einfache Strategien selbst erreichen:

- Sie nehmen Ihre Mahlzeiten am Tisch sitzend ein
- Sie gehen zur Toilette und waschen sich im Bad
- Sie laufen über den Flur oder besuchen die Cafeteria
- Sie sitzen mit Ihrem Besuch am Tisch, in unseren Aufenthaltsbereichen oder gehen gemeinsam spazieren
- Sie führen die Übungen, die Sie von den Physiotherapeuten gezeigt bekommen, so oft wie möglich selbstständig durch

Mit Geduld, Eigeninitiative und Unterstützung der Physiotherapie und des Pflegepersonals werden Sie schnell wieder mobil. Wir motivieren Sie und gehen mit Ihnen die ersten Schritte. Dauerkatheter oder Infusionen sind dabei kein Hindernis. Sprechen Sie uns auf Ihre spezielle Situation an. Gemeinsam finden wir den besten Weg, damit Sie so schnell wie möglich wieder auf die Beine kommen.

## Schmerzmanagement

Eine optimale Schmerztherapie ist grundlegende Voraussetzung, um so schnell wie möglich wieder mobil zu werden. Um dies zu erreichen, steht eine medikamentöse Therapie des Wundschmerzes in Form von Tabletten oder Infusionen zur Verfügung. Des Weiteren zeigt Ihnen die Physiotherapie schmerzarme Bewegungsabläufe.

Schmerzen sind eine sehr individuelle Empfindung. Aufgrund der heutigen Möglichkeiten der Schmerztherapie können Schmerzen so gering wie möglich gehalten werden. Dies ermöglicht, dass Sie so früh wie möglich das Bett verlassen können und es wirkt sich positiv auf Ihren Genesungsprozess aus. Sollten Sie sich durch Ihre Schmerzen eingeschränkt fühlen, scheuen Sie sich nicht, uns anzusprechen. Eine Pflegekraft fragt Sie täglich nach Ihrer Schmerzstärke. Dazu wird eine sogenannte Schmerzskala verwendet, mit deren Hilfe Sie die Intensität und das Ausmaß anhand einer Zahlenfolge von null (keine Schmerzen) bis 10 (stärkster vorstellbarer Schmerz) beurteilen können.

Die Schmerzintensität wird von der Pflegekraft in die Patientendokumentation eingetragen. Sie hilft dem Arzt ggf. die Medikamente anzupassen.

## Sturzprävention

**Damit sich Ihr Sturzrisiko verringert, sollten Sie folgende Hinweise berücksichtigen:**

- Stehen Sie nach der Operation nicht ohne Hilfe auf. Klingeln Sie und haben Sie einen Augenblick Geduld bis das Pflegepersonal bei Ihnen ist.
- Benutzen Sie Ihre rutschfesten und geschlossenen Schuhe und achten Sie darauf, dass diese sich in erreichbarer Nähe befinden.
- Stehen Sie nicht im Dunkeln auf, sondern benutzen Sie Ihr Nachtlicht.
- Halten Sie sich nicht am Nachtschrank oder anderen beweglichen Gegenständen fest.
- Vermeiden Sie das Laufen auf nassem Boden. Unsere Reinigungskräfte warnen Sie durch das Aufstellen von Warnschildern.
- Informieren Sie uns, wenn Sie Schmerzen haben oder sich nicht wohl fühlen.
- Achten Sie darauf, dass sich Ihre Brille in erreichbarer Nähe befindet.
- Bewegen Sie, nach Absprache mit Ihrem Arzt und der Physiotherapie, Ihre Gelenke und Muskeln so oft wie möglich.
- Informieren Sie uns auch, wenn Sie mögliche Gefahrenquellen in unserem Haus erkennen.



# Sex nach einem künstlichen Gelenkersatz

Von der Art der Prothesenverankerung hängt es ab, wann das künstliche Gelenk wieder voll belastet werden kann. Aber selbst bei zementfreier Fixierung kann ein künstliches Gelenk nach spätestens 6-8 Wochen voll belastet werden.

Wichtig ist, aus welcher Richtung der Operateur das Gelenk aufgeschnitten hat. Denn diese Stelle ist später die Schwachstelle, an der der Kopf der Prothese aus der Pfanne herauspringen kann. Um an das verschlissene Hüftgelenk heranzukommen, muss die Kapsel, die das Gelenk wie ein Mantel umgibt, aufgeschnitten werden. Am Ende der Operation wird diese

Kapsel in der Regel wieder zugenäht. Es dauert aber mindestens sechs Wochen, bis sich hier eine stabile Narbe gebildet hat. Richtig fest ist dieser Bereich in der Regel erst nach drei Monaten. Für diese Zeit gelten also erhöhte Vorsichtsmaßnahmen. Je weiter die Zeit nach der Operation fortschreitet, umso geringer wird das Risiko eines Herausspringens.

## Was geht, was geht nicht?

Eigentlich geht alles das, was nicht zu einem Ausrenken der Hüfte führen kann. Dafür muss man natürlich wissen, über welchen Schnitt man operiert wurde. Entweder Sie fragen Ihren Operateur oder

Sie schauen, wo Ihre Narbe liegt.

Beim Hinteren Zugang gilt: keine tiefe Beugung der Hüfte mit gleichzeitiger Innendrehung. Beim vorderen und seitlichen Zugang gilt: keine starke Beugung mit gleichzeitiger Außendrehung.

Besonders vorsichtig sollte man in den ersten drei Monaten nach der Operation sein, denn erst nach Ablauf dieser Zeit sind die Wunden in der Tiefe richtig verheilt, und die gelenkumgebende Kapsel wieder stabil. Das heißt nicht, dass solange auf Sex verzichtet werden muss. Nur die Maximalbewegungen mit starker Beugung und Drehung in der Hüfte sollten vermieden

werden. Generell ist nach einer Hüftprothesen-Operation bei Männern Sex schneller wieder möglich als bei Frauen. Das liegt in der Tatsache begründet, dass die Frau bei den meisten Stellungen die Beine anbeugt und rotiert. Je länger die OP her ist, umso „mutiger“ darf die Frau wieder werden.

[Literatur: Herr Dr. med. Gunnar Schauf, Autor „Sex für Prothetiker“ Gelenkzentrum Bergisch Land Standort Remscheid Freiheitstr. 203 - 205, 42853 Remscheid]



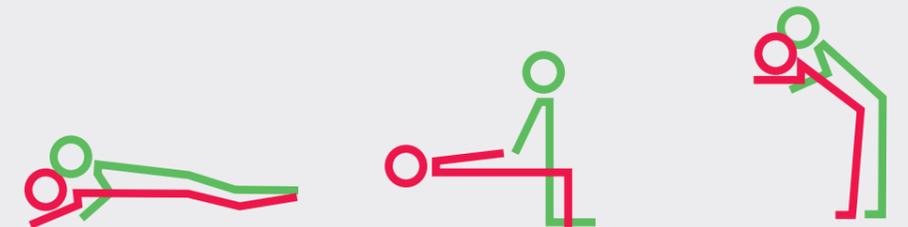
Sofort



Nach 6 Wochen



Sofort



Nach 6 Wochen





### Ihr Plus an Komfort und Service

Sie haben eine private Zusatzversicherung oder möchten sich als Selbstzahler während Ihres Klinikaufenthalts etwas mehr gönnen? Mit unseren Wahlleistungen sichern Sie sich eine exklusive Unterbringung mit besonderem Service.

Hochwertig ausgestattete Wahlleistungszimmer mit modernen Bädern und vielen Service- & Zusatzleistungen.

Die Unterbringung und Verpflegung einer Begleitperson ist auf Anfrage möglich. Dazu finden Sie eine gemütliche Lounge mit Sitzgelegenheiten für Sie und Ihre Gäste.

Genießen Sie unsere exzellenten Gerichte. Ein reichhaltiges Frühstücksangebot, frische Obstauswahl, Kaffee- & Kuchenauswahl am Nachmittag sowie eine exklusive Mittagsauswahl von Sterne-Köchen.

### Wir kümmern uns um Ihr Rundum-sorglos-Paket:

- Terminierung der ambulanten Voruntersuchungstermine
- Gemeinsame Planung und Vorbereitung des OP-Termins
- Anmeldung der Anschlussheilbehandlung
- Transport von Zuhause in die (Reha-)Klinik
- Auf Wunsch oder bei Bedarf Organisation eines Nachsorgetermins

**Wir sind an Ihrer Seite - Ihre Gesundheit unser Ziel**

# Ihr Krankenhausaufenthalt

- Helios Klinikum Erfurt, Nordhäuser Straße 74 - 99089 Erfurt
- Helios Klinikum Blankenhain, Wirthstraße 5, 99444 Blankenhain

Vorstellung in unserer Sprechstunde mit Untersuchung, ggf. Anfertigung neuer Röntgenaufnahmen, Diagnose, Besprechung und Beratung der konservativen und operativen Möglichkeiten.

**Diagnose** .....

**Operation** .....

**Termin zur OP-Vorbereitung** am ..... um ..... Uhr

**Stationäre Aufnahme** am ..... um ..... Uhr

**Operations-Datum** am ..... um ..... Uhr

im/in der

- Helios Klinikum Erfurt, Nordhäuser Straße 74 - 99089 Erfurt
- Helios Klinik Blankenhain, Wirthstraße 5, 99444 Blankenhain

**Voraussichtliche Rehabilitationseinrichtung:**

.....

**Voraussichtlicher Beginn der Rehabilitation (bei Kostenträgerzustimmung):**

.....

betreffenes Bein:

- links
- rechts



## Muskuloskelettales Zentrum (MSZ)

Das Muskuloskelettales Zentrum ist ein Zusammenschluss von drei Kliniken der Helios Kliniken Thüringen Mitte in Blankenhain, Gotha und Erfurt zur Versorgung von Erkrankungen und Verletzungen des gesamten Bewegungsapparates. Durch die Bildung des Zentrums werden die bestehenden Einrichtungen in folgenden Bereichen effizient miteinander vernetzt: Orthopädie, Unfallchirurgie, Handchirurgie, Wirbelsäulenchirurgie, Kniegelenkchirurgie, Septische Chirurgie, Plastische Chirurgie, Endoprothetik, Fußchirurgie, Schulterchirurgie und Rekonstruktive Chirurgie.

In Summe sind mehr als 50 Ärztinnen und Ärzte für das standortübergreifende Zentrum tätig. Gemeinsam investieren wir in modernste Technologien und nutzen die standortübergreifenden Kompetenzen für eine hohe Behandlungsqualität. Innerhalb Thüringens ist es das größte Muskuloskelettales Zentrum.

Gemeinsam behandeln wir jährlich mehr als 9.000 stationäre Patientinnen und Patienten. Jede der drei Kliniken des Muskuloskelettales Zentrums hat dabei ihren eigenen Schwerpunkt. Egal durch welche Klinik Sie kommen: Wir kümmern uns um ein Rundum-Sorglos-Paket für Ihren Aufenthalt.

### Unsere Kliniken in Thüringen für Ihr Bewegungssystem



#### Orthopädie

- Primär- und Wechselendoprothetik
- Minimalinvasive Hüftendoprothetik

#### Unfallchirurgie

- D-Arzt; BGliches Heilverfahren
- Trauma-Basisversorgung

#### Wirbelsäulenchirurgie



#### Orthopädie

- Primär- und Wechselendoprothetik
- Minimalinvasive Hüftendoprothetik

#### Unfallchirurgie

- SAV-BG-Klinik
- D-Arzt; BGliches Heilverfahren
- Alterstraumatologie

#### Wirbelsäulenchirurgie

#### Hand- und Fußchirurgie

#### Plastische-Rekonstruktive Chirurgie & Mikrochirurgie



#### Orthopädie

- Primär- und Wechselendoprothetik
- Minimalinvasive Hüftendoprothetik
- Zertifiziertes EndoProthetikZentrum

#### Unfallchirurgie

- VAV-BG-Klinik
- D-Arzt; BGliches Heilverfahren
- Alterstraumatologie

#### Wirbelsäulenchirurgie

#### Hand- und Fußchirurgie



# Kontakt und Ansprechpartner



## Der schnelle Draht zu uns

**Unsere Spezialisten beantworten gern Ihre Anliegen. Für erste Fragen, Auskünfte und Terminvereinbarungen steht Ihnen unsere Clusterkoordinatorin Yvonne Müller zur Verfügung.**

Telefon: (0361) 781-2368

Telefax: (0361) 781-2362

E-Mail: [yvonne.mueller3@helios-gesundheit.de](mailto:yvonne.mueller3@helios-gesundheit.de)

## **Ambulanz Orthopädie Erfurt**

Telefon: (0361) 781-6908

Telefax: (0361) 781-6909

## **Ambulanz Orthopädie Blankenhain**

Telefon: (036459) 5-2064



[www.helios-gesundheit.de/  
msz-thueringen](http://www.helios-gesundheit.de/msz-thueringen)

## **Impressum**

Verleger: Helios Klinikum Erfurt GmbH · Nordhäuser Straße 74 · 99089 Erfurt

Stand: 07/2023

Fotos: Sven Brüggemann, Helios ENDO-Klinik Hamburg  
Christian Fischer, Helios Klinikum Erfurt

Diese Broschüre ist zum Teil erstellt von der ENDO-Klinik in Kooperation mit Studierenden der Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg (HAW) und der Projektgruppe bestehend aus: Uwe Westhues, Antje Linden, Christina Westphal, Susanne Schubert, Jan Ehlers, Stephan Adam, Jacqueline Evers, Frederike Merten und Sina Rehren

Hinweis: Wir verwenden in unseren Texten weitestgehend eine geschlechtsneutrale Sprache. Aus Gründen der besseren Lesbarkeit weichen wir an einigen Stellen davon ab. Wir schließen jedoch immer gleichermaßen alle Geschlechteridentitäten ein.