



Patienteninformation

Mein neues Hüftgelenk

Helios Klinikum Hildesheim





Inhalt

Vorwort	5
Das Hüftgelenk	6
Erkrankungen des Hüftgelenks	8
Behandlungsmöglichkeiten	10
Vor dem Eingriff	16
Die Operation	18
Nach der Operation	20
Gelenkschonend bewegen	22
Endlich wieder zu Hause	27
Die richtige Sportart für Sie	28
Fragen an den Arzt/Notizen	30



Vorwort

Liebe Patientin, lieber Patient,

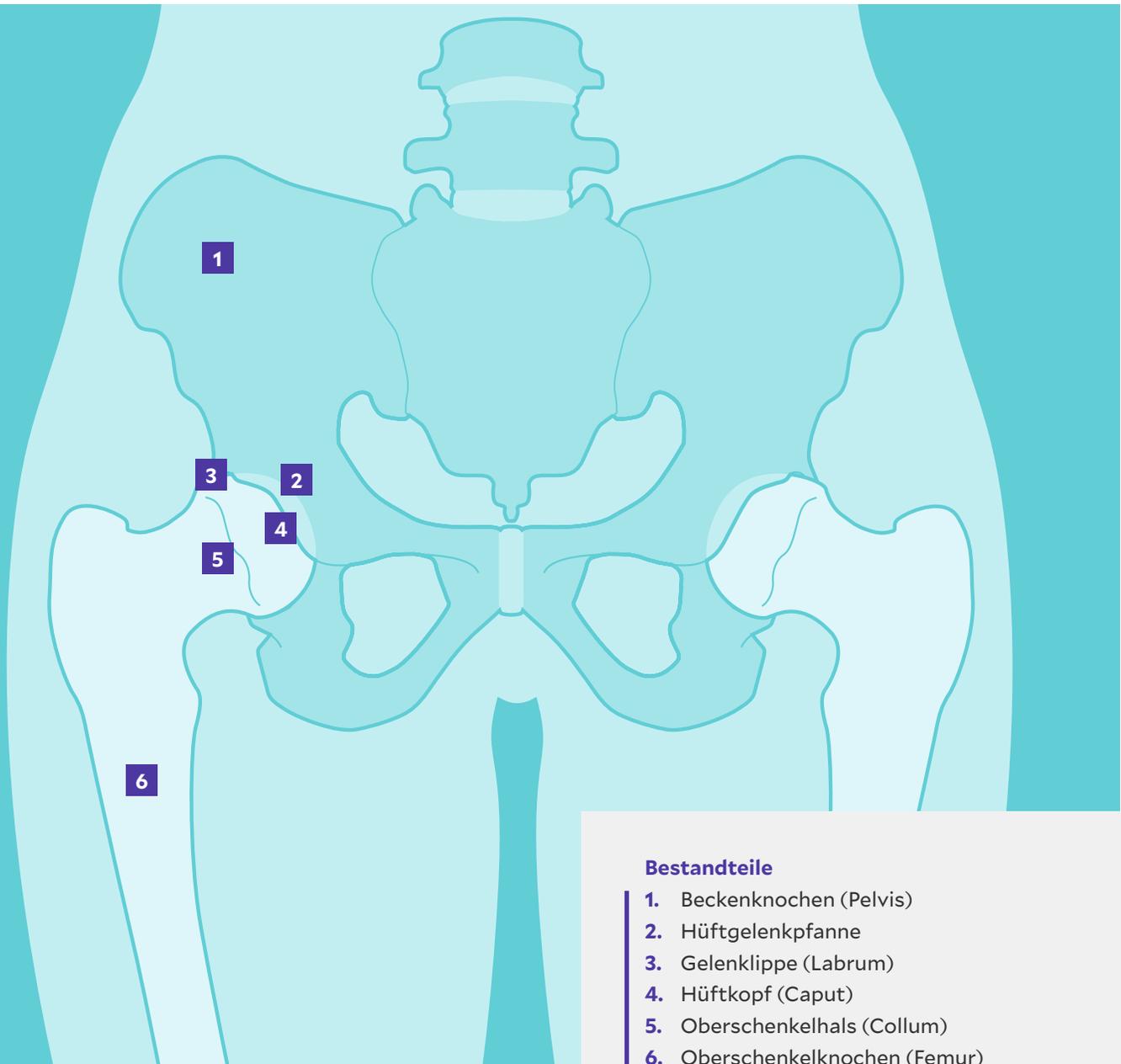
Arthrose, also Gelenkverschleiß, ist heutzutage weit verbreitet. Bei Menschen über 65 ist diese oft Begleiterscheinung des Alters. Doch schon junge Menschen können erkranken. Denn auch Verletzungen, Entzündungen, Stoffwechselerkrankungen, Fehl- und Überbelastungen sowie Bewegungsmangel können Auslöser einer Arthrose sein. Durch die starke Beanspruchung sind Knie- und Hüftgelenke besonders häufig betroffen. Wir im Helios Klinikum Hildesheim legen Wert darauf, alle konservativen Behandlungsmöglichkeiten wie Krankengymnastik, Elektrotherapie, Bäder und medikamentöse Behandlung sowie minimalinvasive Operationsverfahren auszuschöpfen. Lassen sich Ihre Beschwerden so jedoch nicht in den Griff bekommen, bieten wir Ihnen die Möglichkeit, das erkrankte Gelenk durch ein optimal funktionierendes künstliches Gelenk, eine sogenannte Endoprothese, zu ersetzen. Mir und jedem meiner Mitarbeiter ist bewusst, dass ein solcher operativer Eingriff viele Fragen aufwirft. Mit dieser Broschüre möchten wir Ihnen deshalb wertvolle Informationen rund um Ihre Erkrankung sowie die Vorbereitung, den Ablauf und die Nachbehandlung Ihrer Operation an die Hand geben. Denn je besser Sie informiert sind, desto entspannter werden Sie dem Eingriff entgegen sehen, und desto aktiver können Sie an Ihrer Genesung mitwirken. Wenden Sie sich mit allen Fragen, Sorgen und Unklarheiten bezüglich des Eingriffes gerne auch persönlich an unser Team. Wir möchten Sie kompetent und einfühlsam begleiten und Ihnen einen optimalen Start in Ihr neues Leben mit dem künstlichen Gelenk ermöglichen.



Wir wünschen Ihnen einen angenehmen Aufenthalt, schnelle Genesung und heißen Sie herzlich willkommen,

Prof. Dr. Burkhard Wippermann

Chefarzt Unfallchirurgie und orthopädische Chirurgie



Bestandteile

1. Beckenknochen (Pelvis)
2. Hüftgelenkpfanne
3. Gelenkklippe (Labrum)
4. Hüftkopf (Caput)
5. Oberschenkelhals (Collum)
6. Oberschenkelknochen (Femur)

Das Hüftgelenk

Das Hüftgelenk ist ein Kugelgelenk. Dadurch kann es in alle Richtungen bewegt werden. Es besteht aus der Hüftgelenkpfanne, die Teil des Beckenknochens ist, und dem Hüftkopf des Oberschenkelknochens. Ob Sie Ihr Bein beugen oder strecken, an- oder abspreizen, es nach innen oder außen drehen: Ihr Hüftgelenk ist an jeder dieser Bewegungen beteiligt. Und auch beim normalen Gehen verrichtet die Hüfte buchstäblich Schwerstarbeit. Bei jedem Schritt lastet ein Gewicht von zirka 300 Kilogramm auf ihm. Bei einer durchschnittlichen Gehstrecke von fünf Kilometern pro Tag kommen da schnell 3000 Tonnen zusammen. Um dieser großen Last Stand halten zu können und gleichzeitig für Beweglichkeit zu sorgen, schmiegt sich der kugelförmige Hüftkopf des Oberschenkelknochens in

die Hüftgelenkpfanne des Beckenknochens. Hüftgelenkpfanne und Hüftkopf sind mit einer dicken Knorpelschicht überzogen und von einer Gelenkkapsel umschlossen. Diese Kapsel produziert die Nährflüssigkeit für den Knorpel und sorgt für optimale Gleitfähigkeit. Stabilisiert wird das Hüftgelenk von den stärksten Bändern im menschlichen Körper. Ebenso kräftige Muskeln und Sehnen setzen an den Knochenvorsprüngen des Oberschenkelknochens an und ermöglichen die Bewegung der Beine. Gesunde Knorpel, Bänder, Sehnen und Muskeln sind sehr belastbar. Starke, andauernde Fehlbelastungen können diese jedoch schädigen und schließlich zum Abbau der schützenden Knorpelschicht führen.

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

Erkrankungen des Hüftgelenks

Arthrose

Wird das Gelenk dauerhaft überlastet, wird der Knorpel rauer, brüchiger, dünner und weist schließlich regelrechte Löcher auf. Einmal zerstörter Knorpel bildet sich leider nie wieder nach (Abb. 1). Schließlich reibt Knochen auf Knochen – ohne die geschmeidig gleitende Schutz- und Pufferschicht. Es kommt zu Entzündungen, Schwellungen und Schmerzen. Die Gelenkflächen vergrößern und verformen sich. Weitere Folgen sind Muskelverspannungen und Einschränkungen in der Beweglichkeit mit immer heftigeren Schmerzen.

Altersbedingter Verschleiß

Eine gewisse altersbedingte Abnutzung der Knorpelschicht zwischen Hüftkopf und Hüftpfanne ist normal. Deswegen ist die sogenannte Coxarthrose auch die häufigste Ursache für Erkrankungen des Hüftgelenkes.

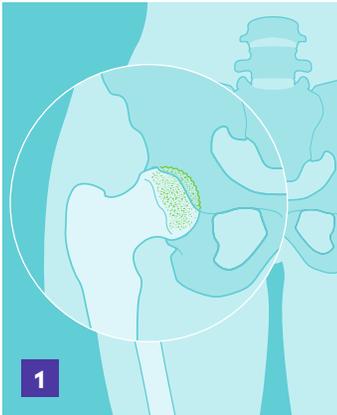
Angeborene Fehlstellungen

Ist die Hüftgelenkpfanne zu flach oder bildet sie einen zu engen Winkel, hat der Hüftkopf des

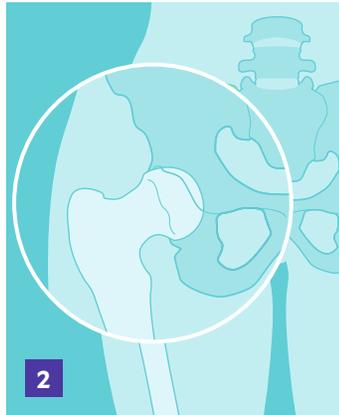
Oberschenkelknochens keinen Halt darin. Ist das Pfannendach so klein, dass es nur einen Teil des Hüftkopfes bedeckt, besteht eine extrem hohe Belastung auf einer sehr kleinen Fläche (Abb. 2). Solche angeborenen Fehlstellungen werden als Hüftdysplasie bezeichnet. Unbehandelt begünstigt eine Hüftdysplasie die Entstehung von Arthrose schon in jungen Jahren. Durch moderne Untersuchungsmethoden werden Fehlstellungen heutzutage jedoch bereits im Säuglingsalter diagnostiziert und können so behandelt werden.

Oberschenkelhalsbruch

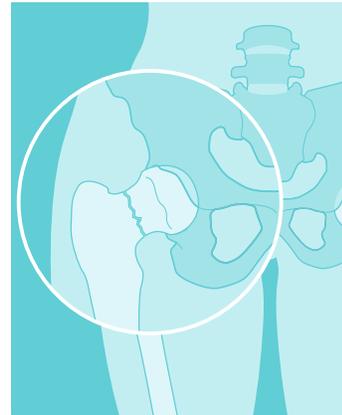
Im Alter nimmt die Knochensubstanz ab. Dadurch kommt es leichter zu Knochenbrüchen. Deswegen sind besonders ältere Menschen gefährdet, bei einem Sturz auch einen Bruch des Oberschenkelhalses (Abb. 3) zu erleiden. Werden dabei Blutgefäße, die den Knochen versorgen, verletzt, stirbt der Hüftkopf ab. Man spricht von einer Hüftkopfnekrose. Diese Komplikation macht in der Regel eine Operation unumgänglich, bei der ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wird.



1



2

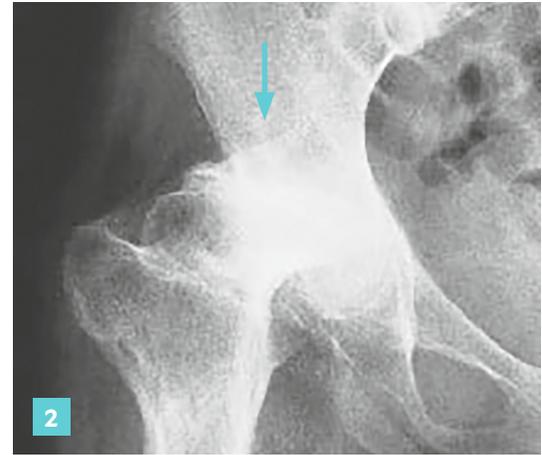
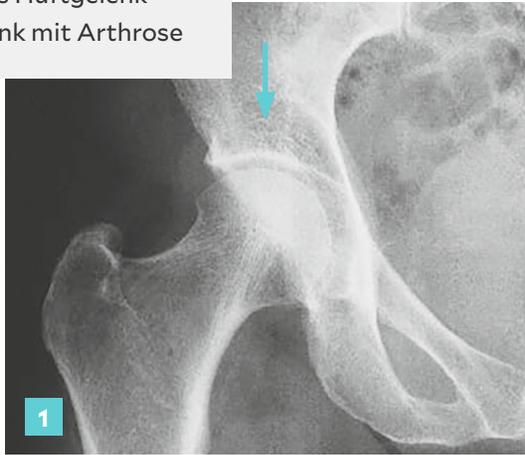


1. Arthrose
2. Angeborene Fehlstellungen
3. Oberschenkelhalsbruch



Bildgebende Verfahren wie Röntgen oder MRT liefern dem Arzt wichtige Hinweise auf eine Erkrankung des Hüftgelenkes sowie deren Ursache. Ersatz für eine körperliche Untersuchung und das persönliche Gespräch mit dem Patienten sind sie nicht. Denn schließlich operiert dieser nicht das Röntgenbild, sondern den Menschen.

1. Gesundes Hüftgelenk
2. Hüftgelenk mit Arthrose



Behandlungsmöglichkeiten

Ist der Knorpel noch gesund?

Knorpel lässt sich auf dem Röntgenbild nicht darstellen. Jedoch liefern Breite und Form des Spaltes zwischen Hüftkopf und Hüftpfanne auf dem Röntgenbild dem Arzt Aufschluss über den Gelenkzustand. Gesunder Knorpel zeigt sich durch einen breiten und gleichmäßig geformten Gelenkspalt. Ein sehr kleiner oder nicht mehr vorhandener Gelenkspalt deutet auf starken Knorpelabbau (Arthrose) hin. Arthrose ist nicht heilbar. Jedoch gibt es nicht-operative Behandlungsmethoden zur Schmerzlinderung und auch minimalinvasive Eingriffe, die einen Gelenkersatz hinauszögern können.

Gezielte Bewegung

Auch, wenn es schwer fällt: Bewegung ist auch und gerade bei Gelenkerkrankungen wichtig, um zu verhindern, dass sich Muskeln abschwächen oder verkürzen, dadurch die Gelenkkapsel beschädigt und das Gelenk schließlich steif wird. Es gilt jedoch, soviel Bewegung bei so wenig Belastung wie möglich zu erreichen. Besonders bewährt hat sich deswegen gezielte Krankengymnastik sowie Schwimmen oder Aquagymnastik in warmem Wasser. Im Wasser ist der Körper fast schwerelos. Das entlastet die Gelenke. Die Wärme wirkt entspannend und schmerzlindernd.

Medikamentöse Behandlung

Oft ist eine gezielte Bewegungstherapie schmerzbedingt kaum möglich. Deswegen sind auch Medikamente, die Entzündungen hemmen und Schmerzen lindern, wesentliche Bestandteile der Behandlung. Aufgrund möglicher Nebenwirkungen sollten Antirheumatika jedoch nur unter ärztlicher Kontrolle eingenommen werden.

Das neue Hüftgelenk

Der Einsatz von künstlichen Knie- und Hüftgelenken gehört heutzutage zu den häufigsten und erfolgreichsten operativen Eingriffen überhaupt. Eine moderne Endoprothese kann Ihnen Ihre Lebensqualität zurückgeben – im Alltag, dem Berufs- und Familienleben, in Ihrer Freizeit und sogar bei sportlichen Aktivitäten.

Zusammensetzung und Haltbarkeit

Das künstliche Hüftgelenk ist dem natürlichen nachempfunden und bildet Oberschenkelkopf und Hüftgelenkpfanne nach. In den letzten Jahren hat die moderne Medizin hier große Fortschritte gemacht. Heutzutage können die erkrankten Gelenkteile ersetzt und gleichzeitig möglichst viel Knochensubstanz erhalten werden. Erhalten Sie zum ersten Mal eine

künstliche Hüfte, spricht man von einem Primäreingriff. Dabei ersetzt der Chirurg die erkrankten Gelenkteile durch ein künstliches Hüftgelenk. Der Hüftschaft wird in den Oberschenkelknochen eingesetzt. Zur Befestigung bestehen die Möglichkeiten des Zementierens oder Einklemmens. Die künstliche Hüftpfanne wird in den Beckenknochen einzementiert, geschraubt oder eingepresst. Auf den Hüftschaft wird zusätzlich ein Kugelkopf aufgesetzt, der sich in der Hüftpfanne bewegt. Die Haltbarkeit einer modernen Hüftendoprothese liegt heute bei 15 bis 20 Jahren. Danach kann ein Austausch (Revision) nötig werden. Dabei können – je nach Notwendigkeit – das gesamte künstliche Gelenk oder nur bestimmte Teile von diesem durch ein neues künstliches Hüftgelenk ersetzt werden.



1. Hüftpfanne
2. Pfanneneinsatz
3. Kugelkopf
4. Zementfreier Hüftschaft

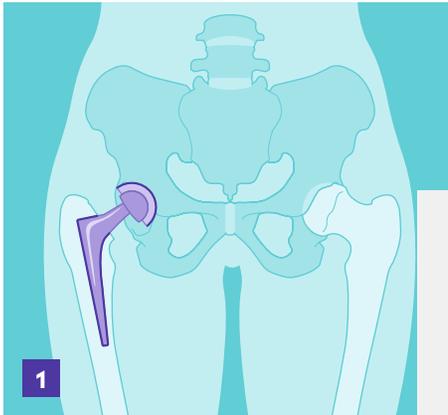


Die verwendeten Materialien

Haltbarkeit und Funktionsfähigkeit einer Hüftendoprothese sind auch abhängig von Faktoren wie der körperlichen Aktivität des Betroffenen, seiner Knochenbeschaffenheit, Gewicht und Alter sowie dem Vorliegen von Begleiterkrankungen wie etwa einer chronischen Polyarthrit. Diese Dinge berücksichtigt Ihr Arzt und wählt die für Sie optimale Endoprothese aus. Die meisten modernen Hüftschäfte und -pfannen bestehen heutzutage aus Titan oder Cobalt-Chrom-Legierungen. Diese sind besonders korrosionsbeständig, gut verträglich und wachsen fest in den umliegenden Knochen ein. Um die erforderliche Festigkeit zu erreichen, werden die Hüftschäfte heiß geschmiedet.

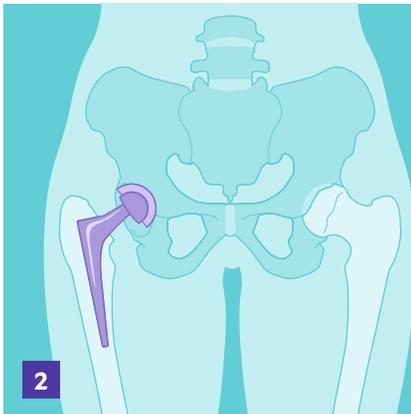
Die Befestigung

Sowohl bei der Wahl der Endoprothese als auch bei der Verankerung spielen Ihr Gesundheitszustand, Ihre Knochenqualität und Ihre körperliche Aktivität eine entscheidende Rolle. Die Teile des künstlichen Gelenkes müssen mit Ihrem Knochen fest verbunden werden. Dazu kann das Hüftimplantat in den Knochen zementiert, verklemmt oder geschraubt werden.



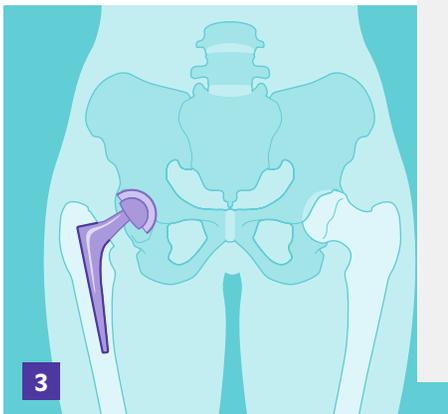
1. Die zementierte Hüft-Endoprothese

Bei dieser Art der Verankerung wird ein besonders schnell aushärtender Spezialkunststoff, auch Knochenzement (dunkelgrün dargestellt) genannt, aufgebracht und so der Hüftschachtel im Oberschenkelknochen und die Hüftpfanne im Becken fixiert. Ein zementiertes Hüftgelenk kann schnell wieder voll belastet werden (Abb. 1).



2. Die zementfreie Hüft-Endoprothese

Bei dieser Art der Befestigung wird die Hüftpfanne in den Beckenknochen eingeschraubt oder eingepresst, der Hüftschachtel in den Oberschenkelknochen eingepresst. Die verwendeten Implantate haben eine raue Oberfläche. So kann der Knochen leichter mit dem körperfremden Material verwachsen. Dieses Einwachsen geht umso schneller, je besser Ihre Knochenqualität ist (Abb. 2).



3. Die hybride Hüft-Endoprothese

Auch eine solche Mischform ist möglich. Dabei wird die Hüftpfanne zementfrei in das Becken gepresst oder geschraubt, der Hüftschachtel aber in den Oberschenkelknochen zementiert (Abb. 3).

Vor dem Eingriff



Je besser Ihr Allgemeinzustand ist, wenn Sie zum Eingriff in die Klinik kommen, desto schneller sind Sie nach der OP wieder auf den Beinen. Jedoch gibt es auch einige Dinge, die Sie schon im Vorfeld organisieren und vorbereiten können.

Was können Sie vorbereiten?

Allgemeinzustand verbessern

Jedes Kilo Übergewicht belastet Ihre Gelenke unnötig. Versuchen Sie also, Ihr Gewicht zu normalisieren. Als Raucher sollten Sie Ihren Zigarettenkonsum reduzieren, noch besser: ganz einstellen. Denn Nikotin, Teer und die hunderten anderer Giftstoffe erschweren den Heilungsprozess.

In Bewegung bleiben

Wer Schmerzen hat, vermeidet oft jede unnötige Bewegung. Zu viel Schonung führt jedoch zu Muskelabbau und verminderter Beweglichkeit. Mit Krankengymnastik und gelenkschonender Bewegung wie Radfahren oder Schwimmen können Sie optimale Voraussetzungen für die Zeit nach der Operation schaffen.

Allergien und Medikamente

Bitte informieren Sie uns rechtzeitig, wenn Sie allergisch auf bestimmte Materialien wie Nickel oder Chrom in Schmuck, Brillen, Spangen, Knöpfen oder Reißverschlüssen reagieren. Auch wenn Sie regelmäßig gerinnungshemmende Präparate einnehmen, beraten Sie sich unbedingt mit Ihrem Arzt, was es bezüglich des anstehenden Eingriffes zu beachten gilt.



Patientenschulung

Eine Woche vor Ihrer Operation findet eine Schulung für Patienten statt zu der Sie eingeladen werden. In dieser Schulung erfahren Sie alles rund um die anstehende Operation. Ein Anästhesist informiert Sie über das für Sie beste Narkoseverfahren, ein Unfallchirurg klärt Sie über die Einzelheiten des Eingriffs und mögliche Komplikationen auf, der Sozialdienst bespricht mit Ihnen eine mögliche Anschlussheilbehandlung und ein Physiotherapeut erklärt Ihnen Verhaltensweisen, die es nach der Operation zu beachten gilt.

Vor dem Eingriff

Packliste:

Das brauchen Sie für Ihren Klinikaufenthalt

- Schlafanzug oder Nachthemd
- Bademantel
- Hygieneartikel wie Zahnbürste, Seife, Bürste etc.
- Trainingsanzug mit weitem Fußestieg
- Flache, geschlossene Schuhe mit rutschfesten Sohlen
- Halt gebende Trainingsschuhe, am besten mit Klettverschluss
- Schuhlöffel mit langem Stiel
- Rucksack oder Stoffbeutel mit langem Henkel
- Wichtige Adressen und Telefonnummern

Alltagshilfen für die Zeit danach

Es gibt eine Vielzahl von Hilfsmitteln, die Ihnen das Leben leichter machen. Besprechen Sie mit Ihrem Arzt, welche für Sie sinnvoll sind, wo diese auszuleihen oder zu kaufen sind.

- Anziehstäbe, Strumpf- und Strumpfhosenanzieher
- Langer Schuhlöffel, Stiefelknecht
- Badewannensitz, Duschhocker, Duschunterlage
- Einkaufswagen, Servierwagen
- Haltegriffe, Klappsitz
- Rutschfeste Unterlagen
- Greifzange, Schwamm mit langem Stiel
- Gehstützen, Rollator (für zu Hause)
- Verlängerungskabel mit Mehrfachstecker

Die Operation

Als Spezialklinik für Gelenkerkrankungen haben wir jahrzehntelange Erfahrung mit dem Einsatz von Hüftendoprothesen. Unser Team ist bestens eingespielt und kümmert sich um Ihre optimale Betreuung und Versorgung. Die einzelnen Operationsschritte folgen einem präzisen Ablauf.

Die Ankunft

Sie werden von unserem Personal auf die Station begleitet. Hier werden – soweit dies nicht bereits im Vorfeld geschehen ist – letzte Untersuchungen vorgenommen.

Die Teilnarkose

Dabei spritzt der Anästhesist ein Betäubungsmittel in die Nähe eines großen Nervs. Daraufhin wird nur die durch diesen Nerv versorgte Körperregion gefühllos und schmerzunempfindlich. Sie selbst bleiben während der gesamten Operation bei Bewusstsein. Dieses Verfahren ist die bevorzugte Methode in unserer Klinik.

Die Vollnarkose

Bei dieser Art der Narkose erhalten Sie am Tag des Eingriffes im Narkosevorbereitungsraum ein Mittel,

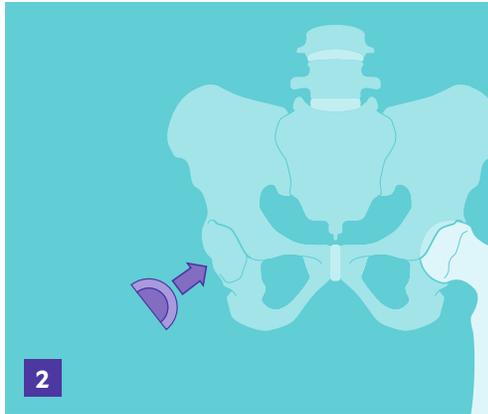
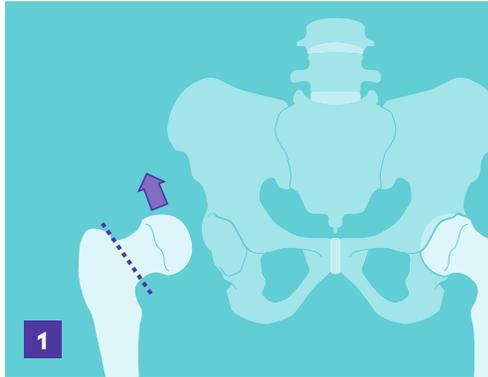
das Sie innerhalb weniger Sekunden sanft einschlafen lässt. Bewusstsein und Schmerzempfinden sind vollständig ausgeschaltet. Der Anästhesist überwacht Ihre Vitalfunktionen und bleibt während des Eingriffes stets an Ihrer Seite.

Die Risiken der Operation

Beim Einsatz einer Hüftendoprothese kommt es nur selten zu Komplikationen. Wie bei jeder Operation besteht jedoch ein gewisses Risiko von Infektionen, Blutergüssen, Thrombosen oder Embolien. Ihr Arzt wird Sie im Vorfeld sorgfältig darüber aufklären.

Die Operationsschritte

Die Implantation Ihres neuen Hüftgelenkes dauert ein bis zwei Stunden. Die Operationsschritte bei einer zementierten oder unzementierten Verankerung unterscheiden sich kaum. Wir benutzen seit vielen Jahren besonders schonende, sogenannte minimalinvasive Operationstechniken. Neben einem oft kleineren Hautschnitt ist dabei entscheidend, dass Muskeln nicht durchtrennt, sondern zur Seite geschoben werden, um an das Gelenk zu gelangen. Dadurch ist der Eingriff oft schonender für den Patienten und der Heilungsprozess oftmals beschleunigt.



Die Operationsschritte bei einem Primäreingriff

1. Mit einem Hautschnitt verschafft sich der Operateur Zugang zur Hüftgelenkkapsel. Ist diese ebenfalls geöffnet, wird das erkrankte Hüftgelenk freigelegt. Jetzt kann der Hüftkopf durch Durchtrennung des Oberschenkelhalses entfernt werden.
2. Die zerstörten Knorpelflächen der Hüftpfanne werden so angepasst, dass die künstliche Hüftpfanne passgenau eingepresst bzw. eingeschraubt werden kann.
3. Mit einer Spezialraspel wird der Markraum des Oberschenkelknochens durch Spezialraspeln auf die Größe des Endoprothesenschaftes angepasst. Der Schaft kann dann entweder mit oder ohne Knochenzement eingebracht werden. Auf den Hüftschaft wird ein Kugelkopf aufgesetzt. Bevor der Operateur die Wunde verschließt und einen Kompressionsverband anlegt, prüft er das neue Gelenk eingehend auf Passgenauigkeit, Beweglichkeit und Funktion.

Thrombosevorbeugung

Um Thrombosen vorzubeugen, werden die Patienten frühzeitig angehalten, ihre eigenen Muskeln zu betätigen und stehen schon am Tag nach der OP das erste Mal wieder auf. Vorbeugend bekommen die Patienten Heparin-Spritzen, bis die Beine wieder voll belastet werden können.

Nach der Operation

Im Aufwachraum erwartet Sie ein eingespieltes, erfahrenes Pflegeteam, das Ihr Allgemeinbefinden sorgsam überwacht. Nach dem Abklingen der Narkose werden Sie auf die Station verlegt.

Endlich wieder auf den Beinen

Bereits am Abend der OP stehen Sie mit Hilfe des Pflegepersonals wieder auf den eigenen Beinen und beginnen mit ersten Gehübungen an zwei Unterarmstützen. Diese werden Sie etwa sechs Wochen begleiten, um Ihnen die nötige Sicherheit zu geben. Je nach Art der verwendeten Endoprothese, Verankerungs- und OP-Technik, üben Sie zunächst den „Drei-“, später den „Vier-Punkte-Gang“. Beim Treppensteigen sollten Sie so lange auf Ihre Gehstützen zurückgreifen, bis Sie absolut sicher sind. Drehungen des Rumpfes und eine Beugung der Hüfte um mehr als 90 Grad sollten Sie, ebenso wie das Sitzen mit übereinandergeschlagenen Beinen, vermeiden.

Anschlussheilbehandlung

Die an den Klinikaufenthalt anschließende Rehabilitation besprechen und planen Sie gemeinsam mit unserem Sozialdienst, der auch alle erforderlichen Schritte für Sie einleitet. Diese Anschlussheilbehandlung in einer Reha-Einrichtung kann ambulant oder stationär durchgeführt werden.

Entlassung und Nachkontrolle

Am Tag Ihrer Entlassung händigen wir Ihnen einen Brief an Ihren behandelnden Arzt aus, in dem der bisherige Verlauf sowie Empfehlungen zur Weiterbehandlung enthalten sind. Auch wenn Sie beschwerdefrei sind, sollte Ihr neues Gelenk in regelmäßigen Abständen nachkontrolliert werden. So lassen sich erfreuliche Fortschritte dokumentieren und eventuelle Komplikationen rechtzeitig erkennen und beheben. Eine erste Nachkontrolle empfehlen wir in der



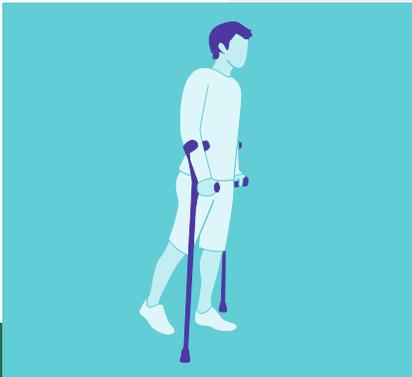
Regel nach Ablauf eines Jahres bei einem niedergelassenen Orthopäden oder Chirurgen. Auch von uns erhalten Sie im Rahmen einer langfristigen Nachsorge in bestimmten Abständen Aufforderungen zu Nachkontrollen. Die Behandlungsergebnisse aller Patienten erfassen wir in einer Datenbank. So können wir aus eigener Erfahrung mit über 10000 Hüftprothesen beurteilen, wie lange die von uns implantierten Prothesen halten und wie die Patienten mit der Prothese zufrieden

sind. Auf dieser Basis konnten wir zuverlässig ermitteln, welche Prothese für welchen Patienten das geeignete Implantat ist. Auch bei der Operation auftretende mögliche Komplikationen werden in der Datenbank erfasst, damit bei erneutem Auftreten die entsprechenden Konsequenzen gezogen werden können.

Gelenkschonend bewegen

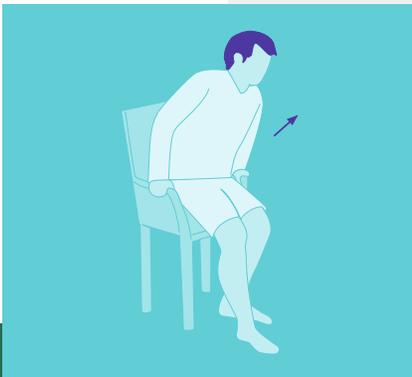
Sechs bis acht Wochen nach dem Eingriff ist Ihre Muskulatur kräftig genug, um ihr Gelenk zu stabilisieren. Dennoch gibt es einige Dinge, die Sie bei

Ihren alltäglichen Verrichtungen beachten sollten. Die folgenden Abbildungen sollen Ihnen dabei helfen, sich optimal gelenkschonend zu bewegen.



Umgang mit den Gehstützen

Setzen Sie Ihre Unterarmgehstützen seitlich und etwas vor Ihre schulterbreit und gerade nach vorne gerichteten Füße. Das Gewicht liegt auf den Händen, nicht auf den Unterarmen, die Ellbogen bleiben leicht gebeugt.



Sitzen und Aufstehen

Ideal sind stabile, hohe Stühle, so dass Ihre Hüfte etwas höher gelagert ist als Ihre Knie. Die Knie bilden also einen stumpfen Winkel. Sitzen sollten Sie möglichst aufrecht.



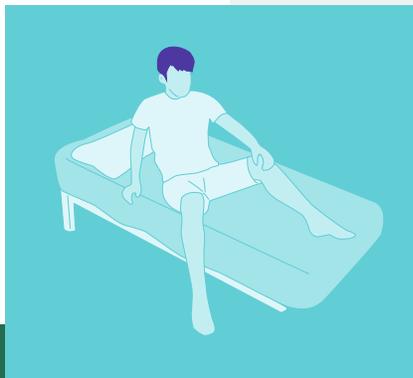
Treppensteigen

Setzen Sie das gesunde Bein auf die erste Stufe. Die Unterarmgehstützen befinden sich links und rechts neben dem betroffenen Bein. Jetzt stützen Sie sich mit beiden Händen auf die Handgriffe, heben so das operierte Bein an und ziehen es ebenfalls auf die erste Stufe nach. So arbeiten Sie sich Stufe für Stufe voran. Das funktioniert auch später, wenn Sie sich statt auf Gehstützen schon auf dem Treppengeländer abstützen.



Treppen runter gehen

Setzen Sie Ihre beiden Gehstützen auf die erste Treppenstufe. Jetzt setzen Sie den Fuß des betroffenen Beines dazwischen auf. Ihr Körpergewicht sollte möglichst vollständig auf den Gehstützen liegen. Jetzt ziehen Sie Ihr gesundes Bein auf dieselbe Stufe nach. So gehen Sie Stufe für Stufe vor, bis Sie am Ende der Treppe angekommen sind.



Hinlegen und schlafen

Setzen Sie sich aufs Bett. Heben Sie jetzt zuerst das gesunde, dann das betroffene Bein vorsichtig ins Bett. Den Oberkörper lehnen Sie dabei automatisch leicht nach hinten. Achten Sie aber darauf, dass er möglichst gerade bleibt. Als Schlafposition ist die Rückenlage am besten. Die Beine sollten dabei leicht abgespreizt sein. Seitenschläfer sollten ein langes Kissen zwischen das betroffene und das gesunde Bein legen. So verhindern Sie, dass Sie Ihre Beine im Schlaf überkreuzen.



Aus dem Bett aufstehen

Zum Aufstehen rutschen Sie zunächst mit dem Po an die Bettkante. Jetzt heben Sie zunächst das betroffene, dann das gesunde Bein vorsichtig aus dem Bett. Ideal ist ein erhöhtes Bett. Mit Hilfe einer zweiten, etwas festeren Matratze lässt sich die ideale Höhe von etwa 70 cm oft annähernd erreichen.



Duschen

Tragen Sie beim Gang ins Bad unbedingt rutschfeste Schuhe. Vor und in der Dusche sollte je eine rutschfeste Matte liegen. Ideal wäre außerdem eine ebenerdige Dusche. Beim Ein- und Aussteigen geht das gesunde Bein voran. Ein Haltegriff an der Wand oder ein standsicherer, vierbeiniger Duschhocker geben zusätzliche Sicherheit. Schwämme mit langem Handgriff erleichtern die Körperhygiene.



Baden

Stellen Sie einen stabilen, viereckigen Hocker neben die Badewanne, der etwas höher ist als der Wannenrand. Setzen Sie sich darauf und heben Sie das gesunde Bein über den Wannenrand. Mit den Händen tragen Sie das Gewicht des betroffenen Beins und heben es ebenfalls in die Wanne. Eine rutschfeste Badematte ist ein Muss, Haltegriffe oder ein Badewannensitz erhöhen die Sicherheit zusätzlich.



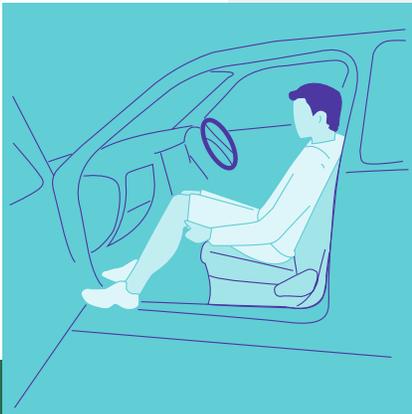
Ankleiden

Mit einem sogenannten Anziehstock greifen Sie den Bund Ihrer Hose und ziehen ihn zunächst über das Knie des betroffenen Beines, dann über das gesunde. Jetzt richten Sie sich mit Hilfe Ihrer Gehstütze auf und ziehen das Kleidungsstück vollständig hoch. Beim Ausziehen ziehen Sie zuerst das Gesunde Bein aus der Kleidung. Für Strümpfe gibt es spezielle Strumpfanzieher. Für die erste Zeit nach der OP wäre es wünschenswert, wenn jemand Sie beim An- und Auskleiden unterstützen könnte.



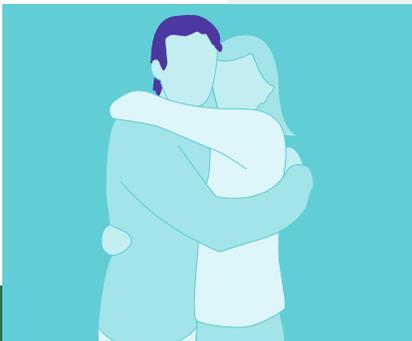
Schuhe anziehen

Ideal sind flache, feste Schuhe, in die Sie mit Hilfe eines extralangen Schuhlöffels leicht rein und wieder heraus kommen. Vermeiden Sie Schnürsenkel. So müssen Sie sich beim Anziehen nicht vornüber beugen.



Ins Auto einsteigen

Setzen Sie sich mit dem Po voran seitlich auf den möglichst weit nach hinten geschobenen und ganz nach oben gefahrenen Beifahrersitz. Jetzt umfassen Sie die Oberschenkel Ihrer Beine und heben Sie sie nacheinander ins Auto. Ihr Becken sollte der Bewegung der Beine stets folgen, so dass ein Abspreizen oder Verdrehen vermieden wird. Das Aussteigen funktioniert genauso. Hinter das Steuer sollten Sie sich erst nach Rücksprache mit Ihrem Arzt wieder setzen. Und bitte beachten Sie, dass die Einnahme bestimmter Medikamente Ihre Reaktionsfähigkeit herabsetzen kann.



Sexualität

Nach sechs bis zwölf Wochen ist Sex wieder erlaubt. Die Lage auf der nicht operierten Körperseite eignet sich für Männer und Frauen, bei Männern zusätzlich die Rückenlage. Wichtig ist, dass Sie Ihre Hüfte nicht mehr als 90 Grad beugen und das Gewicht des Partners nie auf Ihrem Hüftgelenk lastet.

Endlich wieder zu Hause

Mit der Zeit werden Sie feststellen, dass Sie sich mit Ihrem neuen Hüftgelenk immer selbstverständlicher bewegen. Erst recht, wenn Sie wieder in Ihren eigenen vier Wänden angekommen sind. Um Ihre Beweglichkeit gezielt zu fördern, finden Sie auf dem beiliegenden Poster eine Reihe von Übungen.

Eine Endoprothese kann das natürliche Gelenk nicht voll ersetzen, aber sie ermöglicht Ihnen ein aktives Leben. Durch schonende Bewegung mit möglichst gleichmäßigen Bewegungsabläufen verlängern Sie die Lebensdauer und Funktionsfähigkeit Ihres neuen Gelenks.



Folgende Tipps helfen Ihnen dabei:

- Tragen Sie flache, feste Schuhe, die Ihnen Halt geben und Stöße auf ihre Gelenke durch gute Dämpfung abmildern.
- Vermeiden Sie ruckartige Bewegungen und Stoßbelastungen, also Bewegungsmuster mit plötzlich einwirkender oder maximaler Belastung.
- Von übermäßigem Treppensteigen, Bergwanderungen und sehr langem Stehen ist abzuraten.
- Sofas, in die man sehr tief einsinkt, sind wie andere niedrige Sitzgelegenheiten ungünstig.
- Tragen Sie nicht schwerer als 20 Prozent Ihres Körpergewichts und verteilen Sie die Last gleichmäßig auf beide Seiten. Auch ein Rucksack ist eine gute Lösung.
- Vermeiden Sie Stürze! Dafür sollten Sie stets nach Stolperfallen Ausschau halten und vor allem im Herbst und Winter sehr vorsichtig gehen.
- Jedes Kilo Übergewicht belastet Ihr neues Hüftgelenk unnötig. Bauen Sie in jede Mahlzeit frisches Obst und Gemüse ein. So behalten Sie Ihr Körpergewicht im Griff und verbessern ganz nebenbei Ihr Allgemeinbefinden.

Achtung bei Infektionen! Informieren Sie beim Verdacht auf Infektionen jeglicher Art bitte umgehend Ihren Arzt. Egal, ob im Bereich von Rachen und Zähnen, der Harnwege, des Blinddarms oder auch nur einem eingewachsenen Zehennagel: Infektionen können sich im Extremfall im gesamten Körper ausbreiten und so auch das neue Gelenk angreifen.

Die richtige Sportart für Sie

Mit Ihrem neuen Gelenk können und sollen Sie auch sportlich aktiv sein. Gelenkschonende Sportarten mit gleichmäßigen, fließenden Bewegungen und geringem Kraftaufwand sind dabei ideal. So stärken Sie

Ihre Muskulatur, stabilisieren die Gelenke und beugen Herz-Kreislauf-Erkrankungen vor. Sprechen Sie mit Ihrem Arzt, welche Sportarten speziell für Sie geeignet sind und wann Sie damit loslegen können.

Die in dieser Broschüre enthaltenen allgemeinen Informationen wurden von Fachärzten, Physiotherapeuten und Betroffenen sorgfältig geprüft. Dennoch sind sie möglicherweise nicht auf jeden Patienten übertragbar. In jedem Falle sind sie kein Ersatz für eine persönliche ärztliche Konsultation. Nur Ihr Arzt hat den Überblick über Ihre individuellen Umstände und Voraussetzungen und vermag die damit verbundenen Besonderheiten, Einschränkungen und Risiken abzuschätzen.



Empfehlenswerte Sportarten

- Radfahren
- Wandern
- Skilanglauf
- Walking und Nordic Walking
- Schwimmen (beim Brustschwimmen für die ersten zwölf Wochen ohne Grätsche)
- Aquajogging/Aquawalking
- Gymnastik

In Absprache mit Ihrem Arzt/bedingt

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

Nicht empfehlenswerte Sportarten

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



Helios Klinikum Hildesheim

Senator-Braun-Allee 33
31135 Hildesheim

T (05121) 89-0
F (05121) 894-1205
gf.hildesheim@helios-gesundheit.de
www.helios-gesundheit.de/hildesheim

IMPRESSUM

Verleger: Helios Klinikum Hildesheim,
Senator-Braun-Allee 33, 31135 Hildesheim