



Ein Patientenbegleit- und Schulungsheft

Ihr Weg zur neuen Hüfte

Helios Klinikum Aue



© chris/fofolla.de

Inhalt

1. Vorwort zum Schulungsbegleitheft	4
2. Willkommen im Helios Klinikum Aue	5
2.1 Ihre Ansprechpartner	5
2.2 Ihr Behandlungsteam	6
2.3 Anfahrt	7
Ihre Details	7
3. Das Hüftgelenk – unser Dreh- und Angelpunkt	10
3.1 Wie ist das Hüftgelenk aufgebaut?	8
3.2 Wie kommt es zu einer Erkrankung?	8
3.3 Was ist eine Hüft-Totalendoprothese?	9
3.4 Wie wird das künstliche Hüftgelenk in den Knochen verankert?	10
3.5 Die richtige Endoprothese für Sie	10
3.6 Wie läuft die Operation ab?	11
4. Vorbereitung Ihres Klinikaufenthaltes	12
4.1 Vorbereitende Übungen zur Kräftigung Ihrer Muskulatur	12
4.2 Vorbereitung für Ihr Zuhause	17
4.3 Benötigte Hilfsmittel	17
4.4 Ernährung & Rauchen	18
4.5 Medikationsplan	18
4.6 Verhalten im Krankheitsfall vor Ihrer Operation	18
4.7 Ihre An- und Abreise	18
4.8 Checkliste für Ihren Aufenthalt	19
4.9 Alles auf einen Blick	19

5 Ihr Krankenhausaufenthalt	20
5.1 Allgemeines zu Ihrem Krankenhausaufenthalt	20
5.2 Händehygiene im Krankenhaus	21
5.3 Am Tag Ihrer stationären Aufnahme	22
5.3.1 Ihr Weg durch das Aufnahmezentrum	22
5.3.2 Checkliste der Anästhesie	23
5.4 Überblick über Ihren Krankenhausaufenthalt	23
5.5 Ihre Übungen nach der Operation	25
5.6 Vorteile einer frühzeitigen Mobilisation	33
5.7 Schmerzmanagement	34
5.8 Sturzprävention	34
6. Verhaltenstipps – Achten Sie auf Ihre neue Hüfte!	35
6.1 Hinweise für Ihre Mobilität	35
6.2 Infektionsvorbeugung	36
6.3 Thrombosevorbeugung	37
6.4 Operationsnaht	37
6.5 Beobachtungskriterien für die Zeit nach Ihrer Entlassung	37
7. Wie geht es weiter mit Ihrer neuen Hüfte?	38
7.1 Arbeitsfähigkeit	38
7.2 Fahren von Kraftfahrzeugen	38
7.3 Sport	38
7.4 Weitere körperliche Belastungen	38
7.5 Sexualität	39
7.6 Regelmäßige Nachuntersuchungen	39



Vorwort

zum Schulungsbegleitheft

Ihre Gesundheit liegt uns am Herzen. Eine gute Vorbereitung ist deshalb der erste Schritt zu einer erfolgreichen und schnellen Genesung nach der Operation. Mit Hilfe dieses Schulungsbegleitheft können Sie schon jetzt aktiv an Ihrem Genesungsprozess mitwirken und sich viele Dinge nach der Operation erleichtern. Ziel dieses Schulungsbegleitheftes ist es, Ihnen auf dem Weg zu Ihrer neuen Hüfte zur Seite zu stehen und Ihnen wichtige Informationen zur Verfügung zu stellen. Sie finden Informationen zur Vorbereitung einige Wochen vor der Operation, über Ihren Krankenhausaufenthalt sowie zur Rehabilitation und der Zeit nach der Operation.

Jeder Patient hat jedoch einen individuellen Krankheits- und Genesungsverlauf. Lassen Sie sich daher nicht entmutigen, wenn vielleicht nicht alle Informationen, die Sie hier finden, eins zu eins zu Ihnen passen. Ihre wichtigsten Fragen und Unsicherheiten sollen hier aufgegriffen und geklärt werden.

Willkommen

im Helios Klinikum Aue

Das Helios Klinikum Aue ist als Akademisches Lehrkrankenhaus an der Technischen Universität Dresden eine führende Gesundheitseinrichtung in Westsachsen und versorgt mit etwa 1.000 Mitarbeitern rund 100.000 Patienten jährlich in ausgezeichneter medizinischer und pflegerischer Qualität. Das Klinikum sichert als Schwerpunktkrankenhaus mit rund 600 Betten in 16 Kliniken die medizinische Versorgung der Patienten überregional in nahezu allen medizinischen Disziplinen. An unserem Hause befinden sich ein Medizinisches Versorgungszentrum, ein Sozialpädiatrisches Zentrum, eine Medizinische Berufsfachschule sowie eine eigene Betriebskindertagesstätte mit umfangreichen Betreuungsmöglichkeiten.

Das Zentrum für Integrative Traumatologie und Orthopädie ist als Endoprothetik-Zentrum seit März 2015 zertifiziert. Mit dem Zertifikat bestätigen externe Gutachter dem Klinikum die nachhaltige Qualität in der Behandlung und Betreuung von Patienten mit künstlichen Hüft- und Kniegelenken. Sämtliche Strukturen und Prozesse in der Patientenversorgung wurden im Rahmen der Zertifizierung gemeinsam mit Fachexperten überprüft. Indikationen, Abläufe bis zur Operation, Behandlungsergebnisse, Kompetenzen der behandelnden Ärzte und Operateure, die pflegerische Qualität auf den Stationen, die Hygiene, das Qualitätsmanagement sowie die internen und externen Kooperationspartner standen bei der Zertifizierung auf dem Prüfstand.

2.1 Ihre Ansprechpartner

Wir stehen Ihnen jederzeit gerne zur Verfügung, um offene Fragen zu klären und über mögliche persönliche Ängste zu sprechen.

Helios Klinikum Aue
Gartenstraße 6
08280 Aue

Telefonnummer zur
Terminvereinbarung:
03771 58-1462

Telefax: 03771 58-1637
www.helios-gesundheit.de/ae

2.2 Ihr Behandlungsteam

Vor, während und nach Ihrer Klinikbehandlung werden Sie von verschiedenen Berufsgruppen betreut. Sie werden mit einigen Teammitgliedern täglich und mit anderen möglicherweise ein- bis zweimal Kontakt während Ihres Klinikaufenthaltes haben. Ihr Behandlungsteam verfügt über umfassendes Wissen und

begleitet Sie durch den Klinikaufenthalt bis zur Entlassung bzw. Rehabilitation. Es ist uns sehr wichtig, dass Sie als aktiver Partner den Behandlungsprozess mitgestalten, damit wir gemeinsam das bestmögliche Behandlungsergebnis für Sie erreichen.

Mitglieder des Behandlungsteams sind:

Der Orthopäde / Chirurg

ist für die Behandlung Ihrer Hüfte im stationären Verlauf verantwortlich. Er wird Sie umfänglich über die Art der geplanten Operation informieren und die damit verbundenen Risiken aufklären. Sie können in der täglichen Arztvisite jederzeit über Ihre Behandlung sprechen. Ihr Operateur wird Sie darüber hinaus regelmäßig besuchen.

Der Anästhesist

bespricht mit Ihnen am Tag der stationären Aufnahme Ihre Vorerkrankungen, die Narkoseart, die Narkoserisiken und Ihre Medikation. Zudem betreuen diese Ärzte Sie während der Operation und behandeln mögliche Schmerzen.

Der Internist

untersucht Sie bei entsprechenden Vorerkrankungen oder sofern Risikofaktoren vorliegen und führt eventuell notwendige Zusatzuntersuchungen durch.

Der Infektiologe und klinische Mikrobiologe

beschäftigt sich mit der Planung bzw. Mitwirkung bei allen Maßnahmen, die der Erkennung, Verhütung und Bekämpfung von Krankenhausinfektionen und der Gesunderhaltung der Patienten, Mitarbeiter und Besucher dienen.

Die Gesundheits- und Krankenpfleger im Intensiv-, OP- und Anästhesiebereich

betreuen Sie unmittelbar vor, während und nach der Operation. Sie sind in das Schmerzmanagement vor und nach der Operation eingebunden.

Die Gesundheits- und Krankenpfleger auf der allgemeinen Station

begleiten Sie 24 Stunden am Tag und unterstützen Sie bei der Krankheitsbewältigung. Es befinden sich zudem speziell ausgebildete Wund- und Schmerzexperten auf den Stationen. Darüber hinaus koordinieren die Gesundheits- und Krankenpfleger Ihren Klinikaufenthalt.

Der Physiotherapeut

vermittelt Ihnen aktive Übungen und Gangschule und zeigt Ihnen Verhaltensregeln nach der Implantation Ihrer Hüftprothese. Außerdem klärt er Sie über notwendige Hilfsmittel auf. Er bereitet Sie auf die Rehabilitation vor.

Die Rehaberatung

plant mit Ihnen am Tag der stationären Aufnahme Ihre Rehabilitationsmaßnahme.

Die Patientenbetreuer im Ambulanz- und Aufnahmezentrum

teilen sich in die Arbeitsbereiche Administration und Diagnostik auf. In ihren jeweiligen Arbeitsbereichen wirken die Patientenbetreuer als Ansprechpartner für Termine, als Hilfe bei Formalitäten und in der Diagnostik mit.

Unterstützt wird die Patientenversorgung durch:

Die Verpflegungsassistenten

kommen täglich zu Ihnen, nehmen Ihre Speisewünsche entgegen und bringen Ihnen das Essen.

Der Patiententransport

begleitet Sie mit Bett oder Transportstuhl zur Diagnostik oder zu dem Operationssaal.



Ihre Details

Ihre Termine und Ärzte

- Datum des Vorgesprächs:
- Aufnahme datum in der Klinik:
- Geplantes Entlassungsdatum:
- Aktuelles Entlassungsdatum:
- Name des Operateurs:
- Rehabilitationseinrichtung und Ort:
- Betroffenes Bein: links rechts
- Art der Prothese:

Weitere Termine, die Sie im Verlauf Ihres Krankenhausaufenthaltes erfahren:

- Beginn der Rehabilitation:
- Physiotherapie:

2.3 Anfahrt

Anreise per PKW:

Aue und das Klinikum sind bequem mit dem PKW zu erreichen. Wenn Sie aus Richtung Zentrum/Schneeberg anreisen, folgen Sie den Wegweisern Richtung Löbnitz/Chemnitz und biegen Sie an der großen McDonalds-Kreuzung rechts ab in Richtung Bernsbach. Folgen Sie im Weiteren der Beschilderung des Klinikums.

Reisen Sie aus Richtung Lauter/Schwarzenberg an, folgen Sie vor dem Ortseingang Aue den Wegweisern in Richtung Löbnitz/Chemnitz. Sie fahren im weiteren Verlauf direkt am Klinikum vorbei.

Parken:

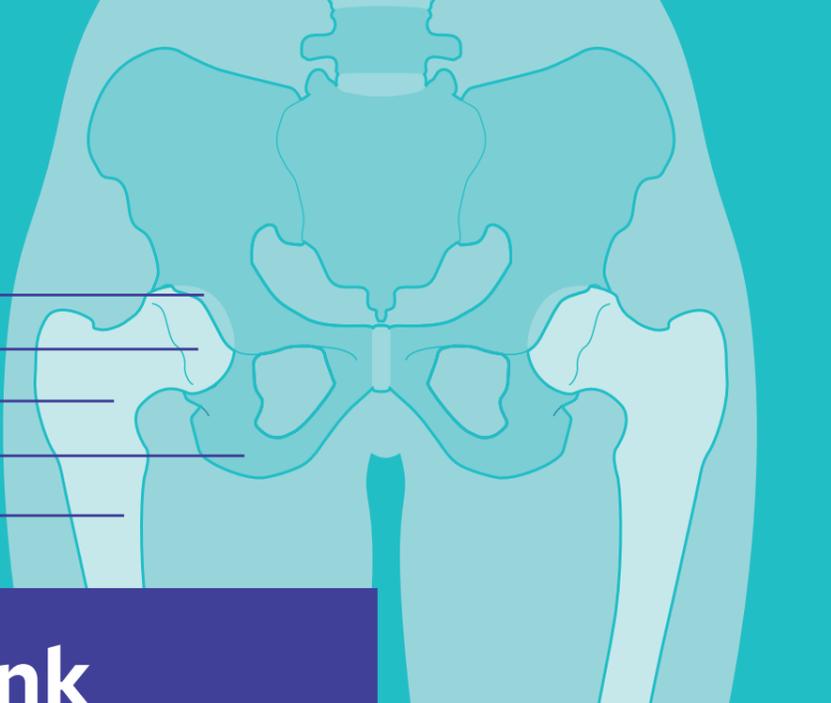
Auf dem Klinikgelände stehen Ihnen gebührenpflichtige Parkplätze zur Verfügung. Von hier aus sind alle wichtigen Gebäude bequem zu erreichen.

Anreise mit öffentlichen Verkehrsmitteln:

Bus: Vom Postplatz/Busplatz in Aue fährt der Stadtverkehr Linie A auf den Zeller Berg. Fahren Sie bis zur Haltestelle Schwimmhalle/Klinikum.



Hüftgelenkpfanne (Acetabulum) _____
 Hüftkopf (kugelförmiger Gelenkkopf) _____
 Oberschenkelhals _____
 Beckenknochen _____
 Oberschenkelknochen (Femur) _____



Das Hüftgelenk

unser Dreh- und Angelpunkt

3.1 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. Seine 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 im Laufe eines Lebens auf das Gelenk einwirken. Bänder zwischen den Knochen geben dem Gelenk die notwendige Stabilität; durch Muskeln und Sehnen wird es bewegt.

3.2 Wie kommt es zu einer Erkrankung?

Verschiedene Ursachen können zu Hüfterkrankungen führen. Der häufigste Auslöser ist der Verschleiß des Gelenkknorpels, die Hüftarthrose, auch Coxarthrose genannt. Weitere Ursachen sind angeborene oder anlagebedingte Formveränderungen des Hüftgelenkes und Unfälle, die zu Gelenkverletzungen führen.

Die Folgen kennen Sie: Schmerzen bei Belastung. Die schmerzfreien Gehstrecken werden immer kürzer, bis auch der Ruhezustand keine Linderung mehr bringt. Gleichzeitig wird das Hüftgelenk immer unbeweglicher.

Die krankhaften Veränderungen des Arthrosegelenks lassen sich im Röntgenbild darstellen. Dabei ist der Knorpelüberzug selbst nicht erkennbar (siehe Röntgenbild, Abb. 2, rechte Seite). Die umgebenden Knochenstrukturen lassen aber auf den Zustand des Knorpels schließen: Während man den Knorpel beim gesunden Hüftgelenk am glatten, gleichmäßig ausgeformten Gelenkspalt erkennt (siehe Röntgenbild, Abb. 2, linke Seite), ist der Gelenkspalt beim erkrankten Hüftgelenk durch Knorpelverlust viel schmaler geworden oder völlig verschwunden (siehe Röntgenbild, Abb. 2, rechte Seite). Es kommt zu Formveränderungen am Hüftkopf oder an der Hüftpfanne.

1. Verschleiß des Hüftgelenkes (Coxarthrose, (Abb. 3))

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. Man unterscheidet zwei Arten der Coxarthrose (Abb. 3).

Idiopatische Arthrose:

Weitgehend unbekannte Ursachen.

Sekundäre Arthrose:

Als Folge einer bekannten Grunderkrankung, zum Beispiel Rheumatismus oder stoffwechselbedingte Durchblutungsstörungen.

2. Oberschenkelhalsbruch (Abb. 4)

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 (Abb. 4).

3. Fehlstellung des Hüftgelenkes (Hüftdysplasie)

Bei einer Hüftdysplasie kommt es zu einer angeborenen fehlerhaften Ausbildung der Gelenkartikulation von Hüftkopf und/oder Hüftpfanne.



Abb. 2

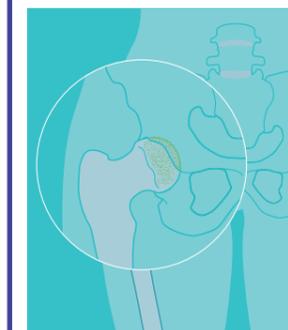


Abb. 3



Abb. 4

3.3 Was ist eine Hüft-Totalendoprothese?

Eine Hüft-Totalendoprothese (HTEP) ist der Ersatz des erkrankten Hüftgelenkes durch ein künstliches Implantat. Der Ersatz geschädigter Gelenke ist einer der größten orthopädischen Fortschritte des 20. Jahrhunderts. Dank des ständigen technologischen Fortschritts und Einbringung neuester wissenschaftlicher Erkenntnisse hat er sich heute zu einem nahezu perfekten Verfahren weiterentwickelt. In Deutschland werden jährlich über 200.000 Hüft-Totalendoprothesen implantiert, so dass man von einem „Routineeingriff“ sprechen kann.

Die Endoprothese besteht aus der Hüftpfanne und dem Hüftschaft, auf den ein Kugelkopf aufgesetzt wird, der sich in der Pfanne bewegt. Die Gelenkkomponenten, das heißt die Gelenkflächen, die direkten Kontakt miteinander haben (Gleitpaarung), sind ein Keramik- oder Metallkopf, der in einem Pfanneneinsatz aus einem widerstandsfähigen Kunststoff (Polyethylen) oder Keramik läuft.

Alle verwendeten Materialien sind speziell für medizinische Zwecke entwickelt. Sie zeichnen sich durch eine hohe Abriebfestigkeit, sowie Gewebeverträglichkeit aus und ermöglichen eine schmerzfreie und dauerhafte Funktion.

3.4 Wie wird das künstliche Hüftgelenk in den Knochen verankert?

1. Zementierte Endoprothese

Hüftschaft und -pfanne werden mit einem schnell härtenden Kunststoff, dem so genannten Knochenzement, im Becken und im Oberschenkelknochen befestigt.

2. Zementfreie Endoprothese

Der Hüftschaft 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)

In der so genannten hybriden Implantationstechnik wird eine der Komponenten (Hüftpfanne oder -schaft) zementfrei eingebracht und der andere zementiert verankert.

3.5 Die richtige Endoprothese für Sie

Ein durch Arthrose zerstörtes Hüftgelenk muss immer komplett ersetzt werden. Das heißt, durch eine künstliche Gelenkpfanne, die in das Becken eingepasst wird, einem Hüftschaft, der in den Oberschenkelknochen (Femur) implantiert wird und einem Kugelkopf, der auf den Hüftschaft gesetzt wird und sich in der Pfanne bewegt. Von jedem Prothesentyp existiert eine Vielzahl von Modellen in unterschiedlichen Größen. Die Wahl der Endoprothese richtet sich nach der Knochenbeschaffenheit des Patienten.

Vor der Operation wird Ihr Arzt anhand der Untersuchungsdaten und einem speziellen Röntgenbild eine Operationsplanung durchführen, bei der die Größe, Lage und Art der Fixierung des Implantates festgelegt und eine eventuell vorhandene Beinlängendifferenz mit berücksichtigt wird. Künstliche Gelenke halten in der Regel zwölf bis 15 Jahre. Entscheidende Faktoren für die Lebensdauer und Funktionsfähigkeit sind das Material der Gleitpaarung, die körperliche Beanspruchung und die Knochenbeschaffenheit.



3.6 Wie läuft die Operation ab?

Der gesamte Eingriff dauert in der Regel ein bis zwei Stunden.

1. Über einen Schnitt an der Außenseite des Oberschenkels wird das Hüftgelenk erreicht. Der freigelegte Oberschenkelhals wird durchtrennt und der erkrankte Hüftkopf entfernt.
2. Im zweiten Schritt wird die natürliche Hüftpfanne im Becken durch eine Prothesenpfanne mit oder ohne Knochenzement ersetzt.
3. Danach wird der Markraum des Oberschenkelknochens vorbereitet, um den Prothesenschaft mit oder ohne Knochenzement exakt zu fixieren.

4. Auf den Prothesenschaft wird ein Kugelkopf gesetzt. Er stellt die bewegliche Verbindung zwischen dem Schaft und der künstlichen Hüftpfanne dar.

5. Vor dem Einsetzen des Originalschaftes wird durch ein Probeimplantat die optimale Beweglichkeit des Gelenkes geprüft.

6. Nach dem Einsetzen des original Implantates wird die Wunde verschlossen. Nach der Operation wird ein erstes Röntgenbild erstellt. Eventuell in die Wunde eingelegte Drainageschläuche verhindern Blutergüsse, da nachsickerndes Blut abfließen kann.

Die Vorbereitung

von Ihrem Klinikaufenthalt

4.1 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 x 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 x 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 x 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 x 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. Fußspitzen zeigen nach vorn.

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: 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

4.2 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 eventuell Hilfe beim Einkaufen und im Haushalt.

- 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.
- Prüfen Sie, ob Ihr Bett die richtige Höhe hat (im Idealfall ist die Matratze über Ihrer Kniekehle) und legen Sie gegebenenfalls noch eine zweite Matratze hinein oder stellen Sie Klötze unter den Bettrahmen.

4.3 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 (siehe 4.8 „Checkliste für Ihren Aufenthalt“).

- Für einen sicheren Gang: Unterarmgehstützen

Die Hilfsmittel, die Sie zum sicheren Gehen und zum An- und Auskleiden benötigen, sollten Sie sich im Vorfeld selbst besorgen. Ist Ihnen das nicht möglich, erhalten Sie diese im Helios Klinikum Aue. Sprechen Sie unsere Mitarbeiter bitte frühzeitig an.

Die benötigten Hilfsmittel für Ihr Badezimmer zu Hause besorgen Sie sich bitte selbstständig in einem Sanitätshaus oder in einem Internet-Fachhandel.



4.4 Ernährung & Rauchen

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 2,0 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. Ebenso empfehlen wir Ihnen mindestens 4 Wochen vor der Operation auf Tabak und Zigaretten zu verzichten. Der Konsum von Tabak und Zigaretten erhöht die Infektionsgefahr nachweislich um das siebenfache nach einer Operation.

4.5 Medikationsplan

Bitte bringen Sie am Tag Ihrer Einweisung den aktuellen Medikationsplan mit.

4.6 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 Aue um mögliche Komplikationen bei der Operation und der Narkose zu vermeiden. Den Kontakt finden Sie unter dem Punkt 2.1 „Ihre Ansprechpartner“.

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

4.7 Ihre An- und Abreise

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

Sollten Sie nach der Operation nach Hause entlassen werden, wird Sie am Abreisetag der zuständige Stationsarzt aufsuchen, um mit Ihnen das Abschlussgespräch zu führen. Eine Pflegekraft wird Ihnen alle erforderlichen Unterlagen aushändigen. Selbstverständlich können Sie die Wartezeit in unseren Aufenthaltsbereichen überbrücken bis Sie abgeholt werden.

4.8 Checkliste für Ihren Aufenthalt

Für Ihre Aufnahme benötigen wir:

ERLEDIGT

Einweisungsschein

Krankenversichertenkarte/Zuzahlungsbefreiung

Personalausweis

Anschrift und Telefonnummer Ihres nächsten Angehörigen

vorhandene Unterlagen/aktuelle Befunde/aktuelle Röntgen- bzw. MRT-Bilder

Medikamentenplan

Nachweis der letzten Einstufung der Begutachtung bei vorliegendem Pflegegrad

Zusätzliche wichtige Unterlagen für den Krankenhausaufenthalt, wenn vorhanden:

ERLEDIGT

Vorsorgevollmacht/Patientenverfügung/Nachweis zum Betreuungsverhältnis

weitere wichtige Dokumente: Impfpass, Allergiepass, Diabetikerausweis, Wunddokumente, Schrittmacherpass/Implantatepass, Röntgenpass

Zum stationären Aufenthalt bringen Sie bitte mit:

Bekleidung

bequeme Kleidung (Trainings- bzw. Jogginganzug), Nachtwäsche, Unterwäsche, Hausschuhe, festes Schuhwerk)

Persönliche Dinge:

aktuell benötigte Medikamente, Hygieneartikel, Handtücher, Waschlappen, Lektüre, Schreibsachen

Hilfsmittel, wenn vorhanden:

Brille, Gehhilfen, Bandagen, Orthesen, Prothesen, Hörgeräte, Stütz- bzw. Kompressionsstrümpfe, Einlagen

4.9 Alles auf einen Blick

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.

Achtung!

Vom Mitbringen diverser Wertgegenstände und höherer Geldbeträge bitten wir höflichst abzusehen, die Klinik kann bei Verlust keine Haftung übernehmen.

Ihr Krankenhausaufenthalt

Allgemein



5.1 Allgemeines zu Ihrem Krankenhausaufenthalt

Cafeteria

Bei Besuchen von Angehörigen und Freunden empfiehlt sich die Cafeteria als idealer Treffpunkt. Sie befindet sich im Erdgeschoss von Haus A. Dort erwartet Sie ein umfangreiches Angebot an Speisen und Getränken. Auch Zeitschriften und Artikel des täglichen Bedarfs können Sie dort erwerben. Im Sommer haben wir unsere große Terrasse für Sie geöffnet.

Öffnungszeiten:

Montag bis Freitag: 08:00–18:00 Uhr
Samstag und Sonntag: 10:00–18:00 Uhr

Die „Grünen Damen und Herren“

Die „Grünen Damen und Herren“ sind ehrenamtliche Helfer. Sie leisten unter anderem Hilfestellung bei kleineren Besorgungen, Hilfe beim Kofferpacken oder beim Aufladen der Telefonkarte. Hier finden Sie ebenfalls einen Ansprechpartner, wenn Sie einfach nur Gesellschaft wünschen. Wenn Sie diesen kostenlosen Service in Anspruch nehmen möchten, wenden Sie sich bitte an das Pflegepersonal oder den Empfang.

Zimmerausstattung / Telefon / TV

In jedem unserer Zimmer befindet sich ein Fernsehapparat zur freien Verfügung. Sie benötigen dafür einen Kopfhörer, den Sie zum Selbstkostenpreis an der Rezeption erhalten. Ebenso befindet sich an jedem Bett ein Telefon mit eigener Durchwahl. Die Grundgebühr beträgt 1,80 Euro pro Tag. Um telefonieren zu können, erwerben Sie bitte zuerst eine Telefonkarte an der Rezeption. Das Kartenpfand beträgt 6 Euro. Die von Ihnen geführten Gespräche werden mit 0,15 Cent pro Telefonat berechnet. Wenn Ihr Guthaben auf der Telefonkarte erschöpft ist, können Sie diese am Automaten in der Eingangshalle wieder aufladen. Für den Aufenthalt in Haus A müssen Sie an der Rezeption ein Cordlesstelefon ausleihen. Unsere Mitarbeiter helfen Ihnen dabei gern.

Informationen für Besucher

Besuchszeiten

Besuche sind jederzeit möglich. Bitte haben Sie Verständnis, wenn Besucher bei ärztlichen Visiten und pflegerischen Maßnahmen gebeten werden, das Krankenzimmer zu verlassen. Wir bitten Besucher um Rücksichtnahme auf andere Patienten, die im selben Zimmer anwesend sind. Die Nachtruhe ab 21:00 Uhr sollte eingehalten werden.

Internet / W-Lan

Für den Zugang ins Internet wenden Sie sich bitte an unsere Mitarbeiter am Empfang, die diesen für Sie organisieren. Die Nutzung ist kostenpflichtig.

Aufenthaltsbereich / Park

Auf vielen Stationen und im Klinikum verteilt befinden sich Sitzecken. Dort können Sie sich gerne mit Angehörigen, Freunden und anderen Patienten treffen. Ebenso steht Ihnen eine weitläufige Parkanlage mit vielen Sitzmöglichkeiten zur Verfügung.

Post

Postsendungen, die persönlich an Sie gerichtet sind, werden unmittelbar zu Ihnen auf die Station weitergeleitet. Dies gilt natürlich auch für nachgesandte Zeitungen, Päckchen und andere Postgüter. Wenn Sie Post verschicken möchten, können Sie diese frankiert beim Pflegepersonal, den „Grünen Damen und Herren“ oder am Empfang abgeben.

Seelsorge

„Wenn der Körper leidet, wirkt sich dies auch auf die Seele aus.“ Ängste, Sorgen und Fragen an das eigene Leben, vielleicht auch an den eigenen Glauben, können aufkommen. Mit der Patientenseelsorge können Sie über Ihre Gedanken und Gefühle sprechen. Das Gespräch ist nicht an eine religiöse Zugehörigkeit gebunden. Wenn Sie oder Ihre Angehörigen mit einem Seelsorger sprechen möchten, wenden Sie sich bitte an das Pflegepersonal Ihrer Station.

Verpflegung

Ob herzhaft oder süß, vegetarisch oder ohne Schweinefleisch: Unser ausgewogenes und abwechslungsreiches Speiseangebot berücksichtigt individuelle Essgewohnheiten ebenso wie ärztlich verordnete Diäten. Die Verpflegung ist ein Teil Ihrer Behandlung. Sie können täglich aus unseren Menüs in unserem Menüplan wählen. Einmal täglich werden Sie von einem unserer Versorgungsassistenten aufgesucht und zu Ihren persönlichen Speisewünschen befragt. Nur am ersten Tag ihres Aufenthaltes wird Ihnen ein Standardmenü serviert. Je nach ärztlich verordneter Kostform kann es zu Einschränkungen der Auswahlmöglichkeiten kommen.

5.2 Händehygiene im Krankenhaus

Überall dort, wo sich viele Menschen auf engem Raum begegnen, erhöht sich die Gefahr, dass Krankheitserreger übertragen werden. Aufgrund der körperlichen Nähe können Krankheitserreger leicht von einem Menschen auf andere übertragen werden. Der Hauptüberträger sind die Hände.

Darum ist die Händedesinfektion vor und nach jedem Kontakt sehr wichtig.

Wir bitten Sie daher:

- Desinfizieren Sie sich die Hände an den Desinfektionsmittelspendern – die sich in Ihrem Zimmer und am Eingang zu jeder Station befinden – jedes Mal, wenn Sie das Zimmer oder die Station betreten bzw. verlassen.
- Bitten Sie Angehörige und andere Besucher, sich ebenfalls die Hände zu desinfizieren, wenn sie das Zimmer oder die Station betreten bzw. verlassen.



5.3 Am Tag Ihrer stationären Aufnahme

5.3.1 Ihr Weg durch das Aufnahmezentrum

Ihr erster Weg im Helios Klinikum Aue wird Sie als Patient in die Patientenaufnahme im Erdgeschoss des Hauses B führen. Hier können Sie gemeinsam mit unseren Mitarbeitern alle Formalitäten Ihrer stationären oder ambulanten Aufnahme erledigen und sich über unsere Wahl- und Serviceleistungen oder die allgemeinen Vertragsbedingungen informieren.

Empfang

Administrative Aufnahme

Zu Beginn des Krankenhausaufenthaltes ist es notwendig, verschiedene Formalitäten zu erledigen.

Halten Sie daher bitte folgende Unterlagen bereit:

- Versicherungskarte, Personalausweis und ggf. Ihre Zuzahlungsbefreiung
- Krankenseinweisung Ihres Hausarztes bzw. Überweisungsschein bei ambulanten Operationen
- Angeforderte Untersuchungsergebnisse zur Operations- und Narkosevorbereitung
- Falls vorhanden, Blutverdünnungs-, Allergie-, Gesundheits-, Diabetes-, Implantat-, Schrittmacherpass
- Falls vorhanden, Patientenverfügung

Im Zuge der administrativen Aufnahme unterschreiben Sie den Behandlungsvertrag zwischen Ihnen und unserer Klinik und die Aufklärung zum Datenschutz. Dies ist wichtig, da alle Daten, die für Ihre optimale medizinische Versorgung und die Abrechnung der Behandlungskosten notwendig sind, elektronisch gespeichert werden.

Keine Sorge: Ihre Daten sind bei uns in guten Händen, denn wir nehmen Datenschutz und Schweigepflicht sehr ernst.

Patientensicherheit

Sie erhalten von uns zu Beginn des Klinikaufenthaltes ein Patientenarmband. Damit Sie in jeder Situation, auch und besonders während der Narkose, die bestmögliche medizinische Versorgung und die richtigen Medikamente erhalten, sorgen wir dafür, dass Sie stets wissen, wen Sie vor sich haben, und dass unsere Mitarbeiter stets erkennen können, wer Sie sind. Jeder Mitarbeiter, dem Sie zum ersten Mal begegnen, stellt sich mit Namen und Funktion bei Ihnen vor. Alle unsere Mitarbeiter tragen zudem ein Namensschild.

Ihr Weg auf die Station

Nachdem der formale Part am Empfang abgeschlossen ist, melden Sie sich bitte am Pflegestützpunkt auf der zugewiesenen Station. Dort werden Sie von einer Pflegekraft empfangen.

Operationsvorbereitung

Es folgt die ärztliche und pflegerische Aufnahme. Der Stationsarzt entscheidet ggf. über weitere Untersuchungen. Die Pflegekraft begleitet Sie in Ihr Zimmer und erklärt Ihnen dort die Funktionalitäten der Ausstattung, wie beispielsweise Bett, Fernseher und Telefon.

Am Vorabend der Operation

Duschen Sie bitte mit einer antiseptischen Lösung, die wir Ihnen bereitstellen. Sie erhalten auch eine antiseptische Nasensalbe, die Sie bitte in jede Nasenöffnung einbringen. Durch diese Maßnahmen reduziert sich die Keimlast der Haut.

Vorbereitung Ihrer Rehabilitation

Welche Reha-Maßnahme für Sie die Richtige ist, hängt in erster Linie von medizinischen Faktoren, dem Wohnort und Ihrem Kostenträger ab. Selbstverständlich berücksichtigen wir dabei Ihre Wünsche und Vorstellungen.

Grundsätzlich gilt: Für Patienten, die noch keine eigene Altersrente beziehen, ist i.d.R. die gesetzliche Rentenversicherung der Kostenträger der Anschlussheilbehandlung (AHB). In diesem Fall teilen Sie uns bitte Ihren Rentenversicherungsträger und Ihre Rentenversicherungsnummer am Aufnahmetag mit. Wir werden alle weiteren Formalitäten für Sie erledigen. Bei Altersrentnern ist die Krankenversicherung zuständig. Im Vorfeld ist es ratsam, sich bei Ihrer Versicherung zu informieren, ob Ihrem Reha-Wunsch entsprochen werden kann. Hilfreich ist, wenn Sie uns am Aufnahmetag die Telefon- und Faxnummer dieses Ansprechpartners mitteilen.

5.3.2 Checkliste der Anästhesie

Am Operationstag werden Ihnen die Medikamente von der Pflegekraft auf der Station nach Anordnung des Anästhesisten verabreicht.

Essen und Trinken:

Ich darf am Tag vor der OP bis Uhr essen.
Ich darf am Tag vor der OP bis Uhr Wasser trinken.

5.4 Überblick über Ihren Krankenhausaufenthalt

In der nachfolgenden Tabelle möchten wir Ihnen einen Überblick darüber geben, welche Aktivitäten während Ihres Klinikaufenthaltes stattfinden. Im Normalfall planen wir den Klinikaufenthalt für sechs Tage nach der Operation. In diesen sechs Tagen richten wir unser Hauptaugenmerk auf folgende Bereiche:

Visite

Zwischen 07:30 und 08:00 Uhr findet täglich die Visite mit dem Arzt und der Pflegekraft statt. Sie können jederzeit im Rahmen der Visite über Ihre Themen sprechen.

Untersuchungen

Nach der Operation stehen nur noch wenige Untersuchungen an. Neben der Laborkontrolle erhalten Sie ein Abschlussröntgen ihrer Hüfte.

Physiotherapie

Von Montag bis Freitag kommt zu Ihnen ein Physiotherapeut, der mit Ihnen die aufgeführten Übungen bespricht und trainiert.

Körperpflege/Mobilität

Damit Sie möglichst schnell wieder Ihre Alltagsaktivitäten selbstständig durchführen können, erhalten Sie von den Pflegenden nach der Operation zunächst Unterstützung bei der Körperpflege und Mobilisation. Unser Ziel ist, dass Sie bei der Klinikentlassung soweit

wie möglich wieder vieles selbst übernehmen können. Dadurch soll Ihre Rehabilitationsfähigkeit erreicht werden.

Schmerzmanagement

Wir werden Sie täglich nach Ihren Schmerzen fragen und entsprechende Maßnahmen einleiten.

Wundmanagement

Nach der Operation haben wir Ihre Wunde täglich im Blick durch modernste Verbandstechnik.

Thrombosevorbeugung

Zur Thrombosevorbeugung bekommen Sie täglich eine Antithrombosespritze. Da Sie dieses Medikament über einen längeren Zeitraum bekommen, leiten wir Sie zur Selbstverabreichung der Spritze an.

Entlassungstag

Am Entlassungstag bekommen Sie von uns sämtliche Unterlagen. Sie erhalten ein ärztliches und pflegerisches Abschlussgespräch.

Ihre Ziele/Tagesprogramm

FOKUS	1. TAG NACH OP	2. TAG	3. TAG	4. TAG	5. TAG	6. TAG / ENTLASSTAG
VISITE	Visite von 7:30–08:00 Uhr (Arzt und Pflege) und (Re-)Aktivierung mit Bearbeiten des AHB-Antrages (Arzt und Sozialdienst)	Visite von 7:30–08:00 Uhr (Arzt und Pflege)	Visite von 7:30–08:00 Uhr (Arzt und Pflege)	Visite von 7:30–08:00 Uhr (Arzt und Pflege)	Visite von 7:30–08:00 Uhr (Arzt und Pflege)	<ul style="list-style-type: none"> – Ärztliches Abschlussgespräch bei der Visite – Pflegerisches Abschlussgespräch mit Übergabe der Entlassungsunterlagen (s.u.)
UNTERSUCHUNGEN	Laborkontrolle kleines Blutbild, CRP, Albumin, Kreatinin			Laborkontrolle kleines Blutbild, CRP, Albumin, Kreatinin, Röntgenkontrolle		<p>Sie erhalten von uns:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Röntgenbilder auf CD – Arztbrief für den Hausarzt, Facharzt und die AHB-Einrichtung – Laborwerte – Prothesenpass – Entlassungsmedikation
KÖRPERPFLEGE/ MOBILITÄT	<ul style="list-style-type: none"> – Körperpflege im Bett mit Unterstützung – ggf. Urinkatheter entfernung 	<ul style="list-style-type: none"> – Mobilisation zum Bad – Körperpflege mit Unterstützung 	Selbstständiges Durchführen der Körperpflege	Allgemein zunehmende Selbstständigkeit	<ul style="list-style-type: none"> – Selbstständigkeit – Vollständige Mobilität 	
PHYSIOTHERAPIE	<ul style="list-style-type: none"> – Informationen zu Verhaltensweisen und Hilfsmittelbestellung – Erste Mobilisation aus dem Bett – Gangschule auf Zimmerebene – Anleitung zu Eigenübungen im Bett – Dokumentation auf Physiotherapiebogen 	<ul style="list-style-type: none"> – Gelenkmobilisation und Muskelkräftigung im Bett – Anleitung zur Selbstständigkeit: Gebrauch der Hilfsmittel, Lagewechsel, Gehen mit Stützen etc. – Gangschule außerhalb des Zimmers – Dokumentation auf Physiotherapiebogen 	<ul style="list-style-type: none"> – Weitere Gangschule – Gelenkmobilisation und Muskelkräftigung im Bett und im Stand – Anleitung zu Eigenübungen – Dokumentation auf Physiotherapiebogen 	<ul style="list-style-type: none"> – Weitere Gangschule – Steigerung bzw. Wiederholung der Übungen – Dokumentation auf Physiotherapiebogen 	<ul style="list-style-type: none"> – Gangschule – Treppensteigen – Klären eventueller Fragen 	
PFLEGE SCHMERZABFRAGE, BEDARFSMEDIKATION ETC.	Schmerzabfrage: <ul style="list-style-type: none"> – Kennenlernen der Schmerzskala – Einweisung in die korrekte Benutzung – Schmerzeinschätzung mit Hilfe der Pflegekraft 	Schmerzabfrage: <ul style="list-style-type: none"> – Einschätzen der Schmerzen mit Anleitung 	Schmerzabfrage: <ul style="list-style-type: none"> – Selbstständiges Einschätzen der Schmerzen 	Schmerzabfrage: <ul style="list-style-type: none"> – Selbstständiges Einschätzen der Schmerzen 	Schmerzabfrage: <ul style="list-style-type: none"> – Selbstständiges Einschätzen der Schmerzen 	
PFLEGE	ggf. Wunddrainagenentfernung	Wundkontrolle, ggf. Verbandswechsel	Wundkontrolle, ggf. Verbandswechsel	Wundkontrolle, ggf. Verbandswechsel	Wundkontrolle, ggf. Verbandswechsel	
THROMBOSE-VORBEUGUNG = BLUTGERINNUNGSHEMMENDE INJEKTION INS UNTERHAUTFETTGEWEBE Z.B. AM BAUCH, JE NACH ÄRZTLICHER ANORDNUNG, IN DER REGEL 1X TÄGLICH, 18:00 UHR	<ul style="list-style-type: none"> – Verabreichung durch die Pflegekraft – Einweisung in die korrekte Durchführung 	<ul style="list-style-type: none"> – Verabreichung durch die Pflegekraft – Erneute Einweisung in die korrekte Durchführung 	Selbstständige Verabreichung unter Anleitung der Pflegekraft	Selbstständige Verabreichung unter Aufsicht der Pflegekraft	Selbstständige Verabreichung unter Aufsicht der Pflegekraft	

5.5 Ihre Übungen nach der Operation

Übungen im Bett

Wadenpumpe



Ausführung:
Ausgangsstellung dieser Übung ist in Rückenlage. Bewegen Sie abwechselnd die Füße 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.

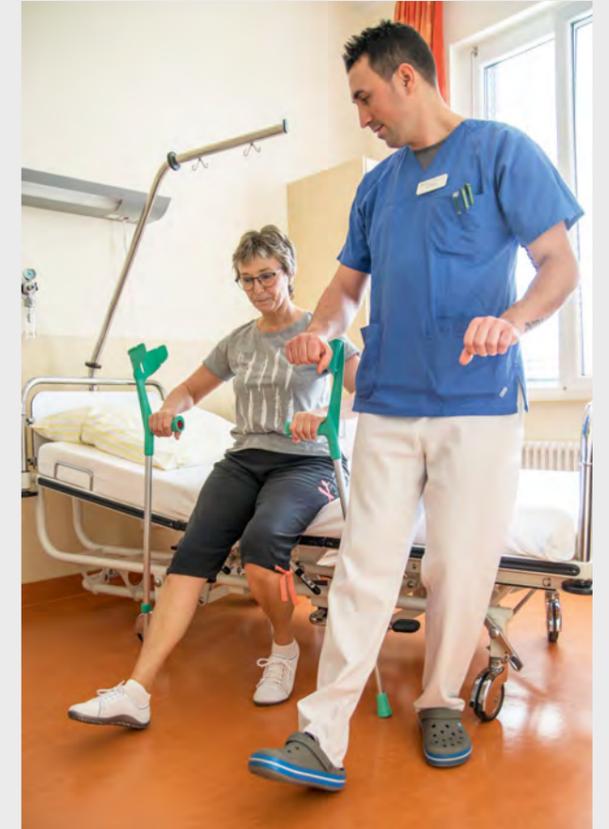
Wiederholung / Pausen: 5 × 10 Wdh., 30 Sekunden Pause

Lagewechsel von Rückenlage in Sitz



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

Bewegungsregeln: Bein nicht nach außen drehen, d.h. die Fußspitze zeigt zur Decke.



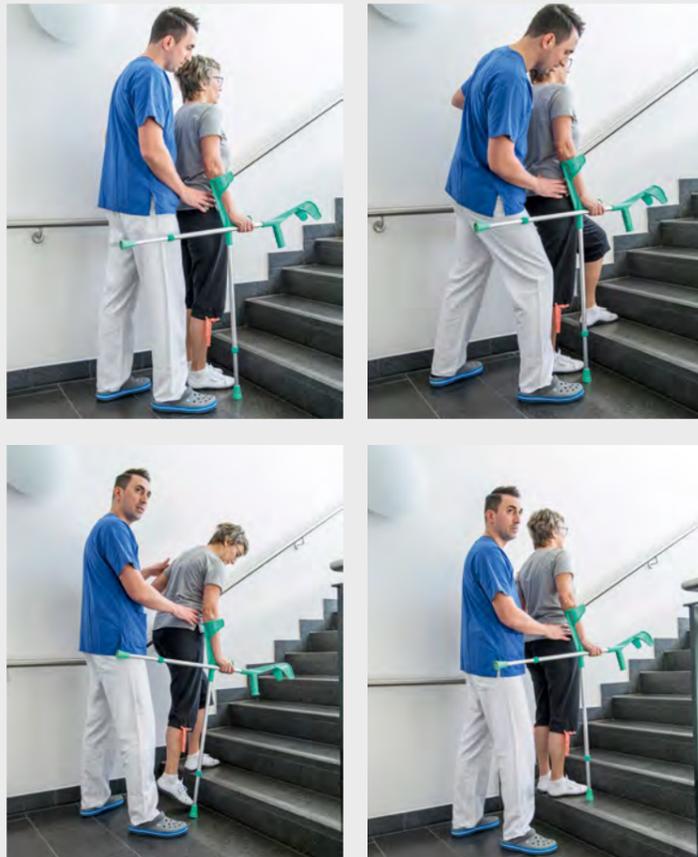
Aufstehen



Ausführung:

Stellen Sie das operierte Bein gestreckt nach vorne, 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.

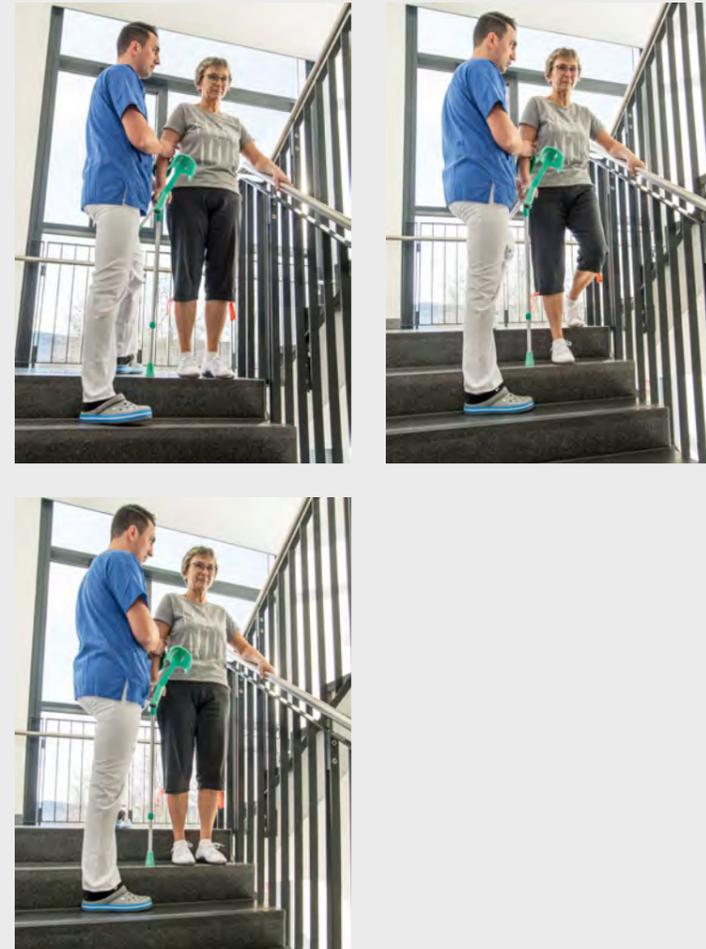
Dann stellen Sie das operierte Bein gleichzeitig mit der Stütze auf die gleiche Stufe. So gehen Sie Stufe für Stufe die Treppen hinauf.



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. Ausgangsstellung



2. beide Stützen in Schrittlänge nach vorne stellen



3. operiertes Bein zwischen die Stützen stellen



4. auf den Stützen abstützen und Schritt mit dem nicht operierten Bein nach vorne (weiter ab 2.)

4-Punkt-Gang



1. Eine Stütze in Schrittlänge nach vorne stellen



2. Mit gegenüberliegendem 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

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 Hosensbund 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.

Dinge aufheben



Ausgangsstellung:

Schrittstellung, operiertes Bein nach hinten gestellt. 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 abzustützen.



5.6 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 nach der Operation beginnen Sie, in der Regel unter Anleitung von Physiotherapeuten und Pflegepersonal, mit dem Wiedererlernen natürlicher Bewegungsabläufe.

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.

5.7 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.

5.8 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.



Verhaltenstipps

Achten Sie auf Ihre neue Hüfte!

6.1 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.
- Sollten Sie nur eine Unterarmstütze verwenden, dann nutzen Sie die Stütze auf der gesunden Seite.
- 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).

6.2 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 Zahnreinigung vorgenommen werden.
- Haut- und Harnwegsinfektionen (Blasenentzündungen) sowie Lungenentzündungen sind potentielle Quellen für Infektionen am künstlichen Hüftgelenk. Solche Infektionen sollten früh und konsequent behandelt werden.



6.3 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.

6.4 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. 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.

6.5 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.



Ihre neue Hüfte

Wie geht es weiter?

7.1 Arbeitsfähigkeit

Je nach Ihrer beruflichen Tätigkeit und erfolgter Operation wird eine Arbeitsfähigkeitsbescheinigung 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.

7.2 Fahren von Kraftfahrzeugen

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

7.3 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, Spaziergehen, 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.

7.4 Weitere körperliche Belastungen

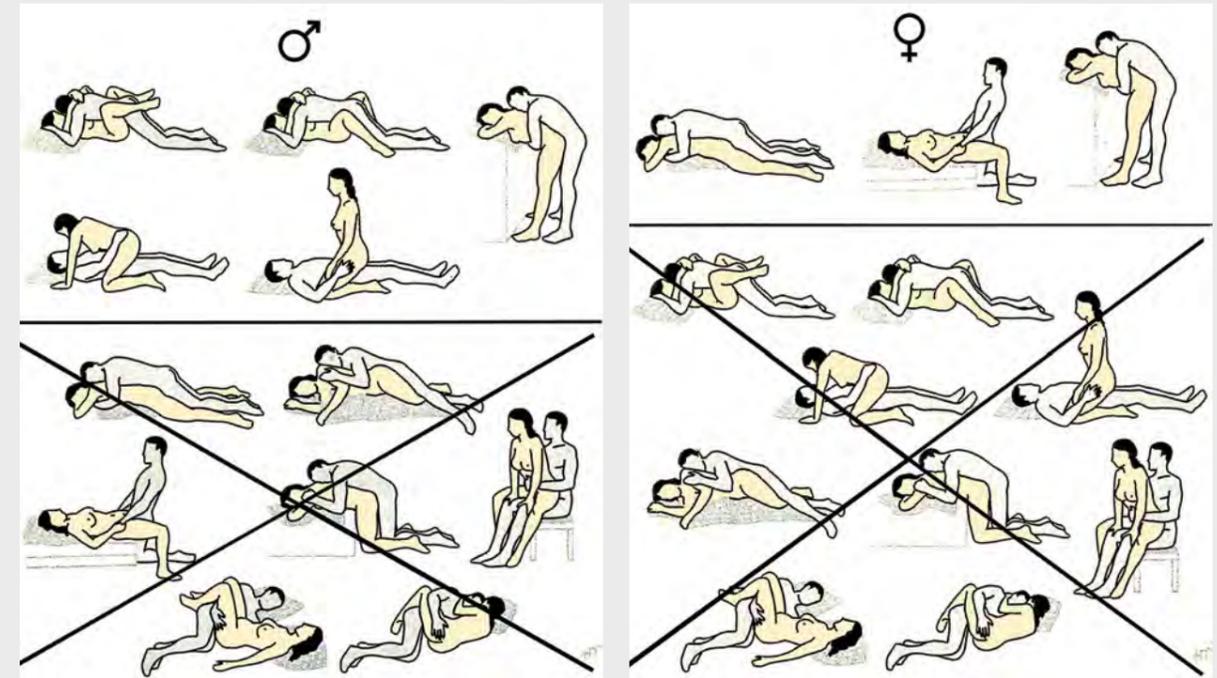
Beachten Sie, dass länger andauernde Erschütterungen, Vibrationen und abrupte Drehbewegungen negative Auswirkungen auf Ihr operiertes Gelenk haben können. Die Verankerung Ihres neuen Gelenkes im Knochen kann dadurch gelockert werden. Daher sollten Sie diese Bewegungsmuster, sowie ständiges Heben und 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.

7.5 Sexualität

Auf Sex müssen Sie auch mit einem künstlichen Gelenk nicht verzichten. Nach der Operation sollten Sie allerdings sechs bis zwölf Wochen warten bzw. ist in dieser Zeit eine sexuelle Aktivität nur mit eingeschränkten

Bewegungen erlaubt (siehe Abb). So sollten Sie Hüftbeugungen von mehr als 90 Grad vermeiden. Wenn Sie unsicher sind, wenden Sie sich vertrauensvoll an Ihren Arzt oder Physiotherapeuten.

Stellungen



Grote, S. et al. MMW-Fortschr. Med. Nr. 51-52 / 2008 (150. Jg.)

Empfohlene und nicht empfohlene Stellungen (durchgestrichen) für Männer mit einer Hüftgelenksendoprothese.

Empfohlene und nicht empfohlene Stellungen (durchgestrichen) für Frauen mit einer Hüftgelenksendoprothese.

7.6 Regelmäßige Nachuntersuchungen

Sechs Wochen nach Ihrer Operation, jedoch spätestens nach Ihrer Anschlussheilbehandlung sollte die erste Nachuntersuchung stattfinden. Auch in den Jahren nach der Operation sollten Sie regelmäßige Nachuntersuchungen bei einem niedergelassenen Orthopäden wahrnehmen – auch wenn Sie beschwerdefrei sind. Sie

geben Ihrem Arzt damit nicht nur die Gelegenheit, Ihre Rehabilitation zu verfolgen, sondern auch eventuelle Komplikationen, die möglicherweise erst nach mehreren Jahren auftreten, frühzeitig zu erkennen. Nachsorgetermine tragen Sie am besten gleich in Ihren Endoprothesenpass ein, den Sie in der Klinik erhalten.

