

Diagnose „Neues Hüftgelenk“ – alle Infos im Überblick



BETHLEHEM
GESUNDHEITSZENTRUM
STOLBERG gGmbH

Wir nehmen uns Zeit für Sie

sehen • zuhören • fragen • verstehen



Dr. Herbert Röhrig, Chefarzt der Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie im Bethlehem-Krankenhaus, ist ein ausgewiesener Fachmann für Endoprothetik und zertifiziert Kliniken bundesweit, wenn es um die Versorgung der großen Gelenke geht.



Kontakt

**Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie
Bethlehem Gesundheitszentrum**
Steinfeldstraße 5
52222 Stolberg
www.bethlehem.de

Sekretariat

Claudia Schartmann
Telefon: (02402) 107-4354
Telefax: (02402) 107-4357
E-Mail: orthopaedie@bethlehem.de

Sprechstunden

Sprechstundetermine nur
nach Vereinbarung



Hier finden Sie
weitere Angaben

Vorwort



Liebe Patientin, lieber Patient,

aufgrund Ihres Hüftleidens soll Ihnen ein künstliches Hüftgelenk implantiert werden. Auch wenn diese Operation für uns ein Routineeingriff ist, verstehen wir, dass Sie sich sicherlich Sorgen machen. Mit dieser Broschüre möchten wir Sie im Vorfeld umfassend informieren, um Ihre Ängste möglichst abzubauen. **Unsere Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie im „Bethlehem“ ist als EndoProthetikZentrum zertifiziert.** Dieses Zertifikat erhalten nur Kliniken, die besonders hohe Anforderungen im Bereich der Endoprothetik erfüllen und diese Eingriffe häufig durchführen.



Wir haben damit die Voraussetzungen, das bestmögliche operative Ergebnis für Sie zu erzielen. Dennoch ist Ihre Mithilfe für einen erfolgreichen Therapieverlauf unverzichtbar. Untersuchungen zeigen, dass ein gut informierter Patient schneller wieder fit ist als ein Patient, der die Abläufe nicht kennt. Er ist motivierter und auch entspannter, weil er weiß, was auf ihn zukommt. Mit dem Lesen dieser Broschüre machen Sie einen wichtigen Schritt in die richtige Richtung. Sie können so aktiv zum Heilungsprozess beitragen.

Diese Broschüre beschreibt anschaulich alle Abläufe, angefangen von den Vorbereitungen auf die Operation, über den Eingriff bis hin zur Rehabilitation. Außerdem finden Sie auf den folgenden Seiten viele Tipps, die Ihnen den Alltag zu Hause nach der Operation erleichtern und für eine lange Lebensdauer Ihrer Prothese sorgen. Sie finden dort auch Antworten zu häufig gestellten Fragen, z. B. welche Sportarten mit einem künstlichen Gelenk besonders zu empfehlen sind und auf welche Sie besser verzichten sollten.

Wenn nach dem Lesen der Broschüre noch Fragen offenbleiben: Zögern Sie nicht, sprechen Sie uns an – wir beantworten Ihre Fragen gerne.

Ihr

Dr. Herbert Röhrig,

Chefarzt der Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie
im Bethlehem Gesundheitszentrum Stolberg



Inhalt



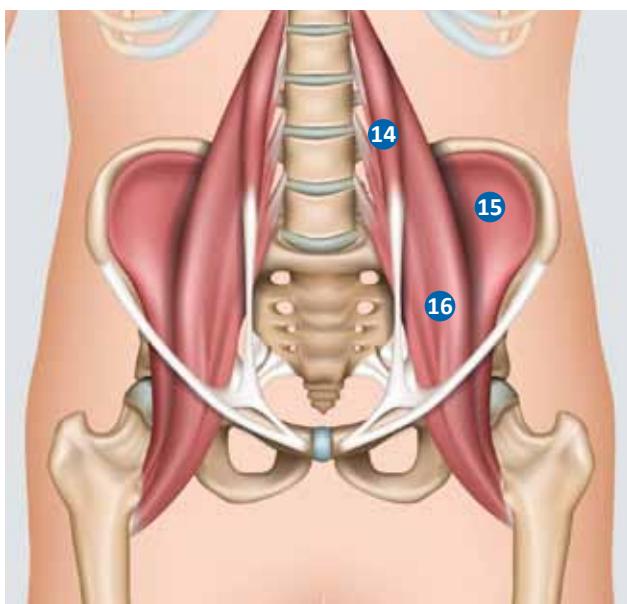
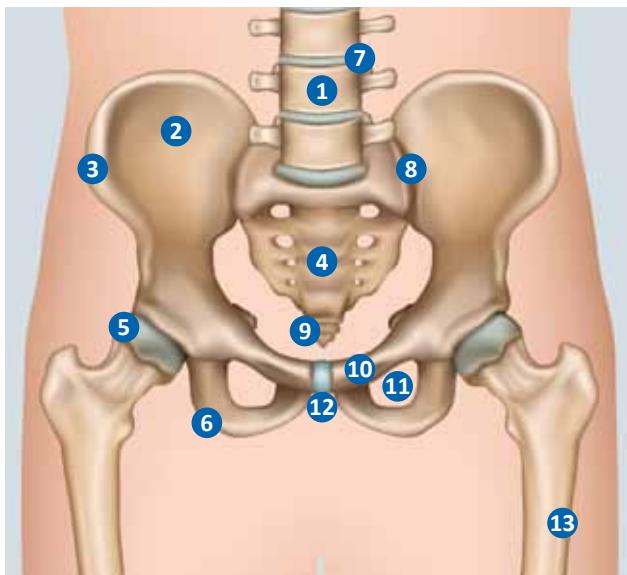
Das Hüftgelenk Eine geniale Konstruktion von Mutter Natur	6 - 7
Erkrankungen des Hüftgelenks Diagnose	8 - 9
Behandlungsmöglichkeiten Muskeln kräftigen, Gelenke stabilisieren	10 - 11
Operation	
Künstliches Hüftgelenk Jede Endoprothese ist auf den Patienten zugeschnitten	12 - 13
Operationsverfahren Wir beraten Sie ausführlich	14 - 15
Vor der Operation	
– Planen Sie rechtzeitig	16
– Checkliste	17
– Kleine Helferlein	17
In der Tagesklinik Ein gut eingespieltes Team kümmert sich um Sie	18
Die Operation und kurz danach Schritt für Schritt	19
Die Anschlussheilbehandlung Alle erforderlichen Maßnahmen werden eingeleitet	20 - 21
So bewegen Sie sich richtig Unsere Empfehlungen	22 - 23
Tipps Sie sind wieder zu Hause	24
Anmerkung zum Schluss Wieder aktiv am Leben teilnehmen	25
Notizen	26 - 27
So finden Sie uns Anfahrtsweg und Adresse	28





Das Hüftgelenk

Eine geniale Konstruktion von Mutter Natur



Unser Hüftgelenk leistet Schwerstarbeit im Körper

Bei einem fünf Kilometer langen Spaziergang wird es etwa 10.000 Mal mit einem Gewicht von 300 Kilogramm be- und entlastet. Beim Beugen und Strecken, An- und Abspreizen, Innen- und Außendrehen des Beins – an jeder Bewegungsphase ist das Hüftgelenk beteiligt. Im Hüftgelenk selbst sind Becken und Oberschenkelknochen flexibel miteinander verbunden.

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

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

- | | |
|-------------------------|-------------------------|
| 1 Lendenwirbel | 11 Hüftloch |
| 2 Darmbein | 12 Schambeinfuge |
| 3 Beckenkamm | 13 Oberschenkelknochen |
| 4 Kreuzbein | 14 Kleiner Lendenmuskel |
| 5 Hüftgelenk | 15 Darmbeinmuskel |
| 6 Sitzbein | 16 Großer Lendenmuskel |
| 7 Bandscheibe | |
| 8 Kreuz-Darmbein-Gelenk | |
| 9 Steißbein | |
| 10 Schambein | |



Erkrankungen des Hüftgelenks

Diagnose

Arthrose (Coxarthrose)

Die häufigste Ursache für eine Erkrankung des Hüftgelenks ist der Verschleiß des Gelenkknorpels – die sogenannte Coxarthrose. Eine körperliche Untersuchung und Röntgenbilder liefern dem Arzt die entscheidenden Informationen für eine fundierte Diagnose.

Arthrose beginnt mit einem Ungleichgewicht zwischen Belastung und Belastungsfähigkeit des Hüftgelenks. Immer mehr Knorpelgewebe wird dadurch zerstört. Die Schäden sind irreparabel, da Knorpelgewebe sich nicht neu bilden kann, und die Knochen reiben schließlich ungeschützt aufeinander. Das hat zur Folge, dass sich die Gelenkflächen vergrößern und verformen. Schmerzhafte Entzündungen entstehen und mit zunehmender Gelenkverformung kommt es zu Muskelverspannungen und Schwellungen, die Bewegungsfreiheit wird zunehmend eingeschränkt.

Verschleiß

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

Fehlstellungen (Hüftdysplasie)

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

Fraktur des Hüftgelenks

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



Behandlungsmöglichkeiten

Muskeln kräftigen, Gelenke stabilisieren

Ist die Arthrose weit fortgeschritten und der Gelenkknorpel stark angegriffen, reichen konservative Behandlungsverfahren oft nicht mehr aus. Ein künstliches Gelenk bietet in solchen Fällen die einzige Chance, Bewegungsfreiheit zurück zu erhalten und wieder aktiv am Leben teilzuhaben.

Auf dem Röntgenbild ist die Knorpelschicht nicht erkennbar: Sie zeichnet sich nur als Spalt zwischen dem Hüftkopf und der Hüftpfanne ab. Ihr Arzt erkennt ein gesundes Gelenk an einem glatten, gleichmäßig ausgeformten Gelenkspalt. Ein sehr schmaler oder völlig verschwundener Gelenkspalt ist ein Zeichen für den Knorpelabbau. Eine bestehende Arthrose am Hüftgelenk ist nicht heilbar.

Nicht operative Behandlungsmethoden können jedoch zur Schmerzlinderung beitragen und eine Operation hinauszögern. Welche Therapie optimal für Sie ist, wird Ihr Arzt nach Auswertung der Diagnose in Ruhe mit Ihnen besprechen.



- 1 gesunde Hüfte
- 2 Hüfte mit Arthrose

Schonhaltung mit Folgen

Schmerz verleitet zu einer „Schonhaltung“ des Gelenks – mit gravierenden Folgen: Muskeln verkürzen sich, die Gelenkkapsel kann beschädigt und das Gelenk schließlich steif werden.

**Hier gilt das Prinzip:
„So viel Bewegung wie möglich
– so wenig Belastung wie nötig!“**

Gezielte Krankengymnastik erhält die Beweglichkeit. Besonders bewährt haben sich gleichmäßige gelenkschonende Bewegungsabläufe und Übungen im warmen Wasser, denn der Auftrieb entlastet die Gelenke vom Körpergewicht, und die Wärme wirkt wohltuend und schmerzlindernd.



Medikamente als „Wegbereiter“

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



Stehend

Künstliches Hüftgelenk

Mobilität und Lebensfreude

Eine erfolgreiche Operation bringt Ihnen Mobilität und damit Lebensqualität zurück. Ob es sich um Arbeit, Sport oder Freizeit dreht – ohne Schmerzen fortan zu leben und sich wieder bewegen zu können, kommt für viele Betroffene einem Befreiungsschlag gleich.

Die Statistiken sprechen für sich: Das Einsetzen künstlicher Gelenke zählt zu den erfolgreichsten und am häufigsten angewendeten Verfahren in der Medizin.



Primär- und Revisionseingriff

Die Hüft-Endoprothese ist dem natürlichen Hüftgelenk nachempfunden und ersetzt den Oberschenkelkopf und die Hüftgelenkpfanne. Dank intensiver Forschung können erkrankte Gelenkteile ersetzt und dabei zugleich möglichst viel Knochensubstanz erhalten werden. Man unterscheidet zwischen Primär- und Revisionseingriffen.

Höchste Anforderungen an das Material

- Die Beschaffenheit des Materials ist so gewählt, dass die Abnutzung durch Reibung so gering wie möglich gehalten wird.
- Die Werkstoffe sind korrosionsbeständig und körperverträglich.
- Eine spezielle Oberflächenstruktur ermöglicht ein optimales Anwachsen an den Knochen.
- Moderne Hüftschäfte und -pfannen bestehen heute aus besonders körperverträglichen Titan- oder Cobalt-Chrom-Legierungen.
- Die Hüftschäfte werden heiß geschmiedet, um eine hohe Festigkeit des Materials zu erreichen.
- Bei den Gleitpaarungen gibt es Hüftköpfe aus Keramik oder Cobalt-Chrom-Legierungen, kombiniert mit Pfanneneinsätzen aus Polyethylen, Keramik oder Cobalt-Chrom-Legierungen.



Operationsverfahren

Wir beraten Sie ausführlich

Beim sogenannten **Primäreingriff** werden die erkrankten Gelenkteile durch ein künstliches Hüftgelenk, bestehend aus einem Hüftschäftschaft und einer Hüftpfanne, ersetzt. Der Hüftschäftschaft wird in den Oberschenkelknochen einzementiert oder eingepresst, die Hüftpfanne ins Becken einzementiert, eingeschraubt oder eingepresst.

Auf den Hüftschäftschaft wird ein Kugelkopf gesetzt, der sich in der Hüftpfanne bewegt. Nach welcher Zeit ein Implantat gewechselt werden muss (**Revisionseingriff**), ist im Einzelfall unterschiedlich. Im Normalfall bleibt eine Gelenkprothese aber viele Jahre funktionstüchtig. Mitunter kann ein Hüftimplantat bis zu zwei Jahrzehnte und auch länger halten, bis ein Austausch vorgenommen werden muss.

Die Verankerung

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

1. Zementierte Hüft-Endoprothese

Ein schnell härtender Kunststoff, der sogenannte Knochenzement, fixiert den Hüftschäftschaft im Oberschenkelknochen und die Hüftpfanne im Becken. Ein zementiertes Hüftgelenk kann schon bald wieder voll belastet werden.

2. Zementfreie Hüft-Endoprothese

Die Hüftpfanne wird in den Beckenknochen eingeschraubt oder eingepresst, der Hüftschäftschaft in den Oberschenkelknochen eingepresst. Die knochenfreundlichen Werkstoffe der einzelnen Komponenten haben eine rauе Oberfläche, die das Anwachsen an das Knochengewebe anregt. Eine gute Knochenqualität fördert schnelles Anwachsen.

3. Hybride Hüft-Endoprothese (Mischform)

Bei dieser Kombination werden die Vorteile beider Verfahren vereint. Die Hüftpfanne wird zum Beispiel zementfrei in das Becken gepresst oder geschraubt, während der Endoprothesenschaft in den Oberschenkelknochen zementiert wird.

Vor der Operation

Planen Sie rechtzeitig

Zum Erfolg der Operation können Sie als Patient viel beitragen. Nutzen Sie die Zeit bis zum Eingriff, um sich so gut wie möglich vorzubereiten und einige Dinge zu organisieren. Kommen Sie in einem möglichst guten Allgemeinzustand in die Klinik – um so schneller werden Sie nach der Operation wieder fit und aktiv sein.

Verbessern Sie Ihren Allgemeinzustand

Übergewicht belastet schon ein gesundes Gelenk, für ein erkranktes stellt es ein noch größeres Problem dar. Sind Sie Raucher, versuchen Sie bitte, auf das Rauchen zu verzichten oder es sich am besten ganz abzugewöhnen. Jede Zigarette weniger zählt, denn Nikotin, Teer und andere Giftstoffe verzögern den Heilungsprozess deutlich.

Stärken Sie die Muskulatur durch Bewegung

Mit gezielten Übungen und Krankengymnastik unterstützen Sie den Muskelaufbau und schaffen so eine stabile Umgebung für das künstliche Gelenk. Auch wenn es schmerzt, bewegen Sie sich bei geringer Belastung dennoch. Andernfalls besteht die Gefahr einer Schonhaltung, die sich nachteilig auf Ihre Muskulatur auswirken könnte.

Wichtig: Sie brauchen keine starken Schmerzen auszuhalten. Wir helfen Ihnen mit sehr gut verträglichen und hochwirksamen Medikamenten, die dennoch nicht benebeln.

Tipp

Schwimmen und Radfahren sind optimale Sportarten nach einer Hüft-Operation.

Weisen Sie unbedingt auf Allergien hin

Reagieren Sie auf bestimmte Materialien allergisch, informieren Sie frühzeitig Ihren Arzt. Besonders dann, wenn eine Allergie gegen Nickel oder Chrom vorliegt. Aber auch andere Allergien wie etwa gegen Antibiotika, Jod oder Pflaster sollten Sie rechtzeitig mitteilen und zudem Ihren Allergie-Pass vorlegen. Die Informationen, unter welchen Allergien Sie leiden, können bei der Wahl der Endoprothese eine wichtige Rolle spielen.

Stimmen Sie Medikamente mit Ihrem Arzt ab

Besprechen Sie mit Ihrem Arzt, was in Bezug auf regelmäßig einzunehmende Medikamente wie Schmerztabletten, Schlaf- und Beruhigungsmittel oder gerinnungshemmende Präparate ratsam ist. Bringen Sie bitte Ihre Medikamentenliste mit in die Klinik.

Versorgung nach der Operation

Nicht immer schließt sich nach der Operation die sofortige Verlegung in eine Reha-Klinik an.

Denken Sie deshalb daran, Ihre Versorgung für einen eventuellen Zwischenaufenthalt Daheim vorab zu organisieren. Vielleicht sind Ihnen dabei Freunde oder Angehörige behilflich. Sie können auch einen Sozialdienst beauftragen, der Ihnen im Haushalt zur Hand geht. Mitarbeiter unseres Hauses beraten Sie ausführlich. Ratsam ist vorab auch ein Rundgang durch Ihre Wohnung, um mögliche Gefahrenpunkte wie etwa Stolperfallen zu beseitigen.

Checkliste

Klinikaufenthalt

- Schlafanzug/Nachthemd
- Bademantel
- Trainingsanzug mit weitem Fußeinstieg
- Flache, geschlossene Schuhe mit rutschfesten Sohlen und Klettverschluss



- Schuhanzieher mit langem Stiel
- Rucksack oder Stoffbeutel mit langem Henkel
- Toilettenartikel:
 - Zahnbürste
 - Seife
 - Bürste
 - Creme
 - Erfrischungstuch
- Wichtige Adressen und Telefonnummern

Kleine Helferlein

Alltag

Es gibt eine Vielzahl von Hilfsmitteln, die Ihren Alltag spürbar erleichtern. Sprechen Sie mit Ihrem Arzt, er berät Sie gern.

Sinnvoll sind:

- Anziehstäbe
- Strumpfanzieher
- Strumpfhosenanzieher
- Badewannensitz
- Duschhocker
- Duschunterlage
- Haltegriffe
- Klappstuhl
- Greifzange
- Schwamm mit langem Stiel
- Gehstützen
- Rollator (für zu Hause)



In der Tagesklinik

Ein gut eingespieltes Team kümmert sich um Sie



Bringen Sie bitte etwas Zeit mit, denn in unserer Tagesklinik werden spezielle Röntgenbilder zur Bestimmung der Prothesengröße angefertigt. Außerdem werden im Labor noch Blutwerte bestimmt und unter Umständen auch internistische Untersuchungen durchgeführt. In der Tagesklinik lernen Sie Ihren Narkosearzt kennen, der mit Ihnen alle Details ausführlich bespricht.

Die Implantation einer Hüft-Endoprothese ist mittlerweile ein Routineeingriff in Krankenhäusern wie dem Bethlehem Gesundheitszentrum, das seit vielen Jahrzehnten eine Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie unterhält. Ein gut eingespieltes Team kümmert sich schon bei Ihrer Aufnahme um eine optimale Betreuung und damit Versorgung. Die einzelnen Operationsschritte folgen einem präzise festgelegten Ablauf.

Komplikationen sind möglich, aber selten

Die Implantation einer Hüft-Endoprothese ist ein häufiger Eingriff, bei dem es nur selten zu Komplikationen kommt. Bei jeder Operation dieser Art bestehen jedoch Risiken wie Blutergüsse, Infektionen, Thrombosen oder Embolien, über die Ihr Arzt vorab mit Ihnen in aller Ruhe sprechen wird.

Die Implantation kann in Vollnarkose oder Teilnarkose erfolgen. Eine Teilnarkose ist für den Organismus weniger belastend. Der Anästhesist spritzt hierbei ein örtliches Betäubungsmittel, die betreffende Körperregion wird gefühllos und schmerzunempfindlich.

Die Operation und kurz danach

Schritt für Schritt

Mit einem Hautschnitt erfolgt der Zugang zur erkrankten Hüftgelenkkapsel, die anschließend geöffnet und das Gelenk freigelegt wird. Der erkrankte Hüftkopf wird durch Abtrennung des Oberschenkelhalses entfernt. Die ebenfalls durch Arthrose zerstörten Knorpelflächen der Hüftpfanne werden bearbeitet und auf die exakte Passform der künstlichen Hüftpfanne vorbereitet, so dass sie entweder eingepresst oder eingeschraubt werden kann.

Nun wird der Markraum des Oberschenkelknochens geöffnet und anschließend mit Spezialraspeln auf die Größe des Endoprothesenschaftes aufgearbeitet. Der Schaft kann entweder mit oder ohne Knochenzement eingebracht werden. Auf den Hüftschacht wird ein Kugelkopf aufgesetzt. Abschließend prüft der Operateur das neue Gelenk noch einmal eingehend auf Beweglichkeit und Beinlänge. Er verschließt die Wunde und legt einen Kompressionsverband an.

Erste Bewegungsübungen

In der Wachstation kontrolliert ein geschultes Pflegeteam Ihr Befinden. Schon ein bis zwei Tage später beginnen Sie mit ersten Bewegungsübungen. Mit jedem Tag werden Sie mobiler und gewinnen Lebensqualität zurück.

Die Mobilisation startet im Liegen mit Beuge- und Streckübungen. Ein Physiotherapeut unterstützt Sie dabei. Zusätzlich beginnt eine passive Gelenkmobilisation. Das Übungsziel ist, schnell wieder den normalen Bewegungsumfang zu erreichen und die Muskulatur zu kräftigen.

Operationswunde

Auftretendes Wundsekret wird durch Drainageschläuche abgeleitet, um die Bildung größerer Blutergüsse zu verhindern. Nach ein bis zwei Tagen werden die Drainagen entfernt und die

Operationswunde in regelmäßigen Abständen kontrolliert. Die Fäden werden nach zehn bis zwölf Tagen gezogen. Ist die Wunde gut verheilt, können Sie bereits mit der Therapie im Bewegungsbau beginnen.

Thrombosen vorbeugen

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

Wieder schnell auf den Beinen

Damit Sie nach der Operation schnell wieder auf den Beinen sind, zeigen wir Ihnen, wie Gehstützen richtig eingesetzt werden. In den ersten vier Wochen geben die Gehhilfen Ihnen die Sicherheit, die Sie brauchen. Je nach Endoprothese und Operationsverfahren üben Sie mit beiden Gehstützen zunächst den 3-Punkte-Gang, später den 2-Punkte-Gang.

Achtung

Beim Treppensteigen sollten Sie so lange auf Ihre Gehstützen zurückgreifen, bis Sie sich absolut sicher fühlen. Vermeiden Sie Drehungen des Oberkörpers über dem stehenden Bein und Hüftbeugungen von mehr als 90 Grad.

Beim Sitzen bitte nicht die Beine übereinandergeschlagen.



Die Anschlussheilbehandlung

Alle erforderlichen Maßnahmen werden eingeleitet



Die Anschlussheilbehandlung kann sowohl ambulant als auch stationär in einer Reha-Einrichtung erfolgen. Art und Umfang werden vom Sozialdienst der Klinik gemeinsam mit Ihnen geplant, und es werden alle erforderlichen Maßnahmen eingeleitet.

kumentiert und mögliche Komplikationen, die auftreten könnten, frühzeitig erkannt und beseitigt. Der Rhythmus kann unterschiedlich sein. Nachsorgetermine tragen Sie am besten gleich in Ihren **Endoprothesenpass** ein, den Sie bei uns erhalten und stets bei sich tragen sollten.

Entlassungsgespräch und Kontrolluntersuchungen

Bei Ihrer Entlassung erhalten Sie einen Brief für Ihren weiterbehandelnden Arzt, der den bisherigen Verlauf und Empfehlungen für die weitere Therapie beschreibt. Nach der Operation sollten Sie in regelmäßigen Abständen Kontrolluntersuchungen durchführen lassen, auch wenn Sie beschwerdefrei sind. Durch diese Untersuchungen werden Fortschritte do-

Gelenkschonende Empfehlungen

Etwa sechs bis acht Wochen nach der Operation ist Ihre Muskulatur wieder so weit gestärkt und aufgebaut, dass sie zur Stabilität Ihres Gelenks beiträgt. Die folgenden Illustrationen veranschaulichen, worauf Sie in diesen ersten Wochen achten sollten und wie Sie sich gelenkschonend und richtig bewegen.

So bewegen Sie sich richtig

Unsere Empfehlungen



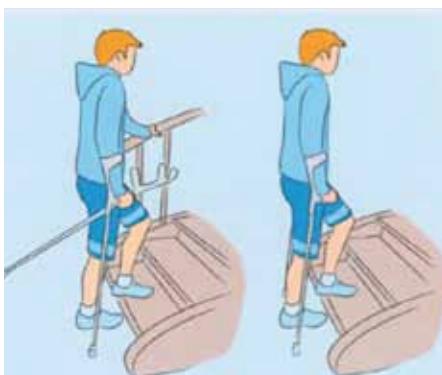
Die Gehstützen

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



Sitzen und Aufstehen

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



Die Treppe hinauf mit Gehstützen

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



Die Treppe hinunter gehen

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



So steigen Sie richtig ins Bett

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



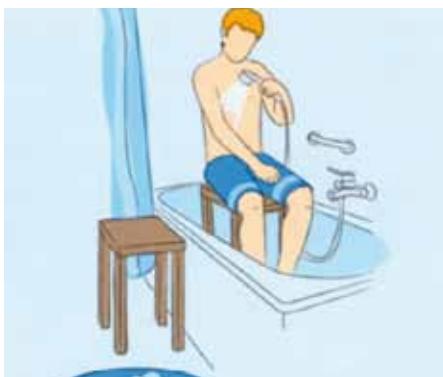
Raus aus den Federn

Bringen Sie das Gesäß an die Bettkante. Nacheinander heben Sie nun das betroffene und das gesunde Bein behutsam aus dem Bett. Das Bett sollte fest stehen und etwa 70 Zentimeter hoch sein. Wenn es zu niedrig ist, können Sie eine zweite, etwas härtere Matratze einlegen oder Ihr Bettgestell erhöhen.



Mit dem gesunden Bein zuerst in die Dusche

Gehen Sie nur mit rutschfesten Schuhen ins Badezimmer und ziehen Sie diese vor der Dusche aus. Betreten Sie die Kabine mit dem gesunden Bein zuerst, beim Verlassen gehen Sie mit der betroffenen Beinseite zuerst heraus. Vor der möglichst ebenerdigen Dusche sollte eine rutschfeste Matte liegen. Ein Haltegriff an der Wand, ein standsicherer Duschhocker und ein Schwamm mit langem Handgriff erhöhen das Sicherheitsgefühl.



Baden bitte erst, wenn Sie sich sicher fühlen

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



Tipps

Sie sind wieder zu Hause

Hilfe beim Ankleiden

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

Das richtige Schuhwerk

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

Ins Auto einsteigen

Steigen Sie möglichst auf der Beifahrerseite ein, wo Sie die größte Beinfreiheit haben. Schieben Sie den Sitz ganz nach hinten und stellen ihn hoch. Setzen Sie sich rückwärts auf den Autositz und heben Sie Ihre Beine nacheinander ins Fahrzeug, indem Sie mit den Händen die Oberschenkel anheben.

Achten Sie auf eine gleichmäßige Bewegung von Becken und Beinen. Das Aussteigen erfolgt nach dem gleichen Prozedere.

Fahren Sie selbst erst dann wieder, wenn Ihr Arzt es befürwortet und Sie keine Gehstützen mehr benötigen. Beachten Sie, dass die Einnahme von Medikamenten Ihre Reaktionsfähigkeit im Verkehr massiv herabsetzen kann.

Sexualität ist nach einigen Wochen wieder erlaubt

Nach zwölf Wochen Enthaltsamkeit können Sie mit Ihrem Partner wieder intim werden. Verzichten Sie bitte in der Anfangszeit auf heftige, ruckartige Bewegungen, lassen Sie es behutsam angehen.

Die Lage auf der nicht operierten Körperseite eignet sich dafür bei Mann und Frau gleichermaßen, die Rückenlage zusätzlich bei Männern. Vermeiden Sie grundsätzlich Hüftbeugungen von mehr als 90 Grad. Das Gewicht des Partners sollte beim Liebesspiel nicht auf Ihrem Hüftgelenk lasten.

Anmerkung zum Schluss

Wieder aktiv am Leben teilnehmen

Eine Endoprothese kann das natürliche Gelenk nicht komplett ersetzen, aber sie ermöglicht Ihnen ein Leben in Bewegung und ohne Schmerzen. Durch gleichmäßige Bewegungsabläufe und schonende Belastung verlängern Sie die Funktionsfähigkeit und die Haltbarkeit Ihres neuen Gelenks erheblich. Verinnerlichen Sie bitte die folgenden Hinweise, damit Ihre Endoprothese lange funktionsfähig bleibt.

- Tragen Sie flaches und festes Schuhwerk für einen sicheren Halt. Eine gute Dämpfung schont die Gelenke.
- Vermeiden Sie extreme, ruckartige Bewegungen mit Stoßbelastungen, also mit plötzlich einwirkender oder maximaler Belastung.
- Reduzieren Sie Anstrengungen wie übermäßiges Treppensteigen, Bergwandern und sehr langes Stehen.
- Meiden Sie niedrige Sitzgelegenheiten.
- Achten Sie auf mögliche Stolperfallen in Ihrem Heim, aber auch unterwegs.
- Seien Sie vorsichtig bei Nässe und Glätte.
- Mit einer ausgewogenen Ernährung fällt es leichter, Gewicht zu reduzieren.

Achtung bei eitrigen Entzündungen:

Eine Infektion kann sich im Extremfall im ganzen Körper ausbreiten und auch das neue Gelenk angreifen. Schützen Sie Ihr Gelenk und informieren Sie in jedem Fall Ihren Arzt, damit dieser im Fall der Fälle rechtzeitig reagieren kann. Das gilt für alle Arten von Infektionen (Rachen, Zahnbereich, Harnwege, Blinddarm, Abszess, eingewachsener Zehennagel und Ähnliches).

Sport hält fit

Bewegen Sie sich richtig: Treiben Sie gelenkschonende Sportarten mit geringem Kraftaufwand. So halten Sie sich fit, stärken Ihre Muskulatur und beugen Herz-Kreislauf-Erkrankungen vor. Ihr Arzt sagt Ihnen, wann Sie wieder Sport treiben dürfen und welche Sportarten weniger geeignet sind.

Empfehlenswerte Sportarten

- Radfahren
- Wandern
- Skilanglauf
- Walking / Nordic Walking
- Schwimmen (beim Brustschwimmen für die ersten 12 Wochen ohne Grätsche)
- Aquajogging / Aquawalking
- Gymnastik

Bedingt erlaubt – in Absprache mit Ihrem Arzt

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

Vorsicht!

Bitte unbedingt den Arzt fragen bei

- Squash
- Handball
- Fußball
- Volleyball
- Basketball
- alpiner Skilauf
- Reiten
- Tennis



Notizen





Bethlehem Gesundheitszentrum Stolberg gGmbH

Steinfeldstraße 5, 52222 Stolberg

www.bethlehem.de

Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie

Telefon: (02402) 107-4354

E-Mail: orthopaedie@bethlehem.de

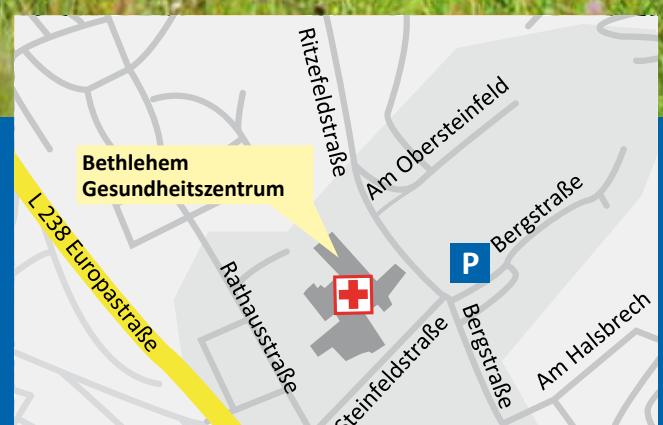
ZAP (Zentrum für ambulante Rehabilitation und Physiotherapie)

Telefon: (02402) 107-4566

E-Mail: zap@bethlehem.de



Hier finden Sie
weitere Angaben



Anfahrt

Euregiobahn

Aachen HBF bis Stolberg Haltestelle

„Mühlener Bahnhof“

450 m zum Bethlehem Gesundheitszentrum

PKW (aus Eilendorf oder Eschweiler kommend)

- Europastraße bis Tankstelle
- nach links in den Schellerweg abbiegen
- nach rechts in die Rathausstraße abbiegen
- nach links in die Steinfeldstraße abbiegen
- Parkplatz (Krankenhaus) an der Bergstraße