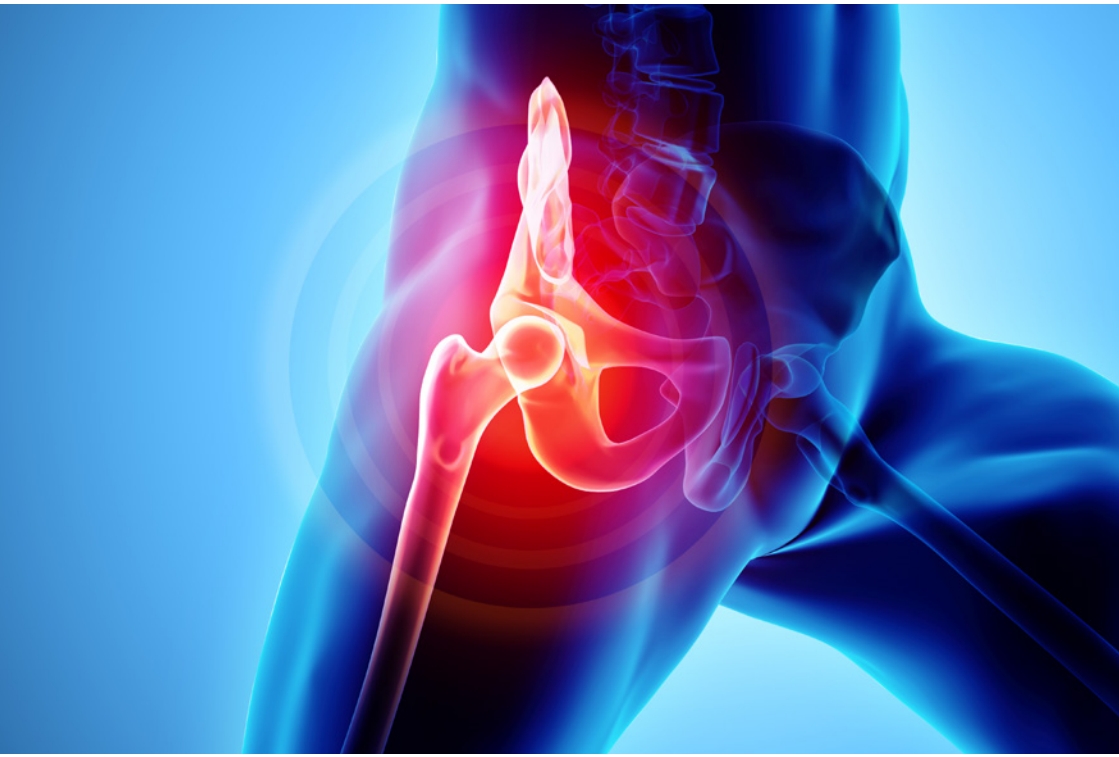
tirol kliniken
universitätskliniken
innsbruck

MEDIZINISCHE UNIVERSITÄT
INNSBRUCK

Universitätsklinik
für Orthopädie und
Traumatologie
6020 Innsbruck · Anichstraße 35

Mein künstliches Hüftgelenk



Informationen für Patient:innen der Universitätsklinik
für Orthopädie und Traumatologie Innsbruck

Universitätsklinik für
ORTHOPÄDIE UND TRAUMATOLOGIE
INNSBRUCK

Impressum

Herausgeber
Tirol Kliniken GmbH
A.ö. Landeskrankenhaus - Univ.-Kliniken Innsbruck
Univ.-Klinik für Orthopädie und Traumatologie
6020 Innsbruck · Anichstraße 35

Verfasser:
Univ.-Prof. Dr. Martin Krismer

Überarbeitung:
Assoz. Prof. Priv.-Doz. Dr. Martin Thaler, MSc

Für den Inhalt verantwortlich:
Univ.-Prof. Dr. Rohit Arora

Titelbild/ Fotos:
istockphoto.com/ Univ.-Klinik für Orthopädie und Traumatologie Innsbruck/ IPMR/ Adobe Stock Photos

Grafische Gestaltung:
hofergrafik°, www.hofergrafik.at

Herstellung/ Herstellungsort:
Druck-Management LKI, lki.dtp-service@tirol-kliniken.at/ Innsbruck
© November 2023

Inhaltsverzeichnis

Vorwort 3
Indikation zur Operation 4
Prothesenarten und Operationsverfahren 5
Vor der Operation 7
Die Operation 10
Anästhesieverfahren 11
Nach der Operation 13
Rehabilitation nach der Operation 14
Sozialberatung/ Entlassungsmanagement Pflege 15
Vorbereitungen für die Zeit nach der Entlassung 16
Wieder zu Hause 17
Sport mit künstlichem Hüftgelenk 21
Mögliche Komplikationen 23
Luxation der Hüfte nach der Operation 26
Tätigkeiten im Alltag 27
Endoprothesenzentrum der Maximalversorgung 30
Prothesenregister 31
Privatpatient:in 31
Eigene Notizen/ Fragen an die Ärzt:innen 32
Wichtige Kontaktnummern 32

Univ.-Prof. Dr. R. Arora

Sehr geehrte Patient:innen!

Sie erhalten diese Broschüre, damit Sie sich in aller Ruhe über das Thema „Künstliches Hüftgelenk“ informieren können. Sie erfahren hier Wissenswertes über Ihre geplante Operation, für die Zeit nach der Entlassung und über mögliche Gefahren und wie man diese verhindern kann.

Diese Informationen dienen dem besseren Verständnis, sind aber auch Grundlage für das weitere Gespräch mit den Ärzt:innen. Notieren Sie sich alle Fragen, die Ihnen beim Durchlesen dieser Broschüre einfallen und besprechen Sie diese beim nächsten Arztbesuch mit uns.

Es ist unser Ziel, dass Sie bald wieder selbstständig sind und Ihren gewohnten Tätigkeiten nachgehen können.

Stellvertretend für unser großes Team aus Ärzt:innen, Physiotherapeut:innen, Pflegekräften und administrativem Personal wünsche ich Ihnen für die bevorstehende Operation alles Gute!

Univ.-Prof. Dr. Rohit Arora
Klinikdirektor

Indikation zur Operation

Die Implantation einer Hüftprothese ist dann notwendig, wenn eine Erkrankung die Hüfte unwiderruflich beschädigt hat und Schmerzen und Bewegungseinschränkungen den Alltag stark behindern. Die häufigste Ursache für Beschwerden im Hüftgelenk ist die Arthrose (degenerative Abnützung). Die Arthrose der Hüfte wird auch **Coxarthrose** genannt. Darunter versteht man den Verschleiß des Gelenksknorpels durch Über- und Fehlbelastung. Weitere Gründe für Schäden am Gelenk sind eine fehlende Durchblutung des Hüftkopfs (Hüftkopfnekrose), ein Bruch des Oberschenkelhalses oder die Beschädigung des Gelenks durch Rheuma. Zu Beginn der Erkrankung nimmt die Elastizität des Gelenkknorpels und damit dessen mechanische Schutzfunktion ab. Aufgrund des krankhaften Verschleißes kommt es dort zu Abstufungen im Gewebe, wodurch ein gleichmäßiger Kontakt der Gelenkpartner unmöglich wird. In weiterer Folge kommt es zu Formveränderungen am Hüftkopf und an der Hüftpfanne, was wiederum dazu führt, dass sich die Knorpelschichten an Kopf und Pfanne gegenseitig immer mehr abreiben. So kann es auch sein, dass Sie plötzlich bei Bewegungen ein knirschendes Geräusch im Hüftgelenk wahrnehmen.

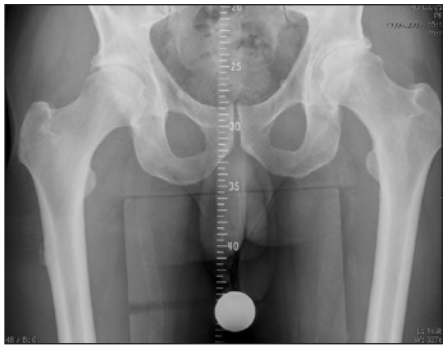


Abbildung 1: An der linken Hüfte (rechts am Bild) kann man keinen Gelenksspalt mehr erkennen. Dieser ist an der rechten Hüfte (links am Bild) noch gut zu sehen.

Prothesenarten und Operationsverfahren

Es gibt zementierte und unzementierte Hüftprothesen. Bei unzementierten Hüftprothesen erfolgt die Prothesenverankerung im Knochen durch eine raue Oberfläche und die genaue Passform der Prothese. Bei zementierten Prothesen wird mit Knochenzement eine passgenaue Oberfläche hergestellt. Abhängig vom Zustand der Knochen werden bei jüngeren Menschen tendenziell eher zementfreie Prothesen verwendet, bei älteren Menschen eher zementierte Prothesen.

Zementfreie Prothesen

Im Folgenden sehen Sie zwei Beispiele von Prothesen, welche bei uns verwendet werden:

Abbildung 2: Links: Zementfreier Prothesenschaft,
Rechts: Zementfreie Pfanne mit verschiedenen Gleitpaarungen.
Die Pfanne hat eine Einlage (ein Inlay) aus Polyethylen (Kunststoff) oder Keramik.

Zementierte Prothesen

Zementierte Prothesen sehen ähnlich aus wie zementfreie Prothesen. Sie werden mit Knochenzement fixiert. Knochenzement ist Plexiglas, welches im Knochen aushärtet und dadurch genau die Passform für den Knochen bekommt.

Gleitpaarungen

Am häufigsten wird ein Prothesenkopf aus Keramik verwendet, welcher mit einem Inlay (Einlage) aus Polyethylen, einem Kunststoff, ein Gelenk bildet.

In seltenen Fällen verwenden wir auch spezielle Gleitpaarungen (Abbildung 2).

Zugänge

Es gibt mehrere Möglichkeiten, um durch Haut und Muskeln zum Hüftgelenk zu kommen. Wir benützen überwiegend den vorderen Zugang zum Hüftgelenk – den direkt anterioren Zugang.

Der direkt anteriore Zugang für das künstliche Hüftgelenk

Der direkt anteriore Zugang wird an unserer Universitätsklinik seit mehr als 20 Jahren durchgeführt und ist ein Zugang zum Hüftgelenk, bei dem keine Muskeln und keine Nerven verletzt werden. Deshalb erholt man sich sehr rasch von der Operation. Der direkt anteriore Zugang zum Hüftgelenk ist ein minimalinvasiver, weichteilschonender (muskel- und nervenschonender) Zugang zum Hüftgelenk. Dieser Zugang wird an der Universitätsklinik für Orthopädie und Traumatologie Innsbruck mitentwickelt und wird bei allen Patient:innen durchgeführt. Auch die meisten Austausch- und Wechseloperationen bei Patient:innen mit künstlichem Hüftgelenk können mit dieser weichteilschonenden Methode durchgeführt werden.

Entscheidung zur Operation

Die Entscheidung zur Operation wird gemeinsam mit Ihren behandelnden Ärzt:innen in der Ambulanz getroffen.

Am gleichen Tag wird noch durchgeführt

- Blutabnahme
- Röntgen der Hüfte mit Maßstab zur Planung der Prothese
- Untersuchung in der Anästhesieambulanz (Narkoseärzt:innen)

Ebenfalls am gleichen Tag werden Ihr Operationstermin und der Termin für einen Check zwei Wochen vor der Operation festgelegt. Falls noch zusätzliche Untersuchungen erforderlich sind, wird Ihnen das von den Mitarbeiter:innen der Anästhesieambulanz mitgeteilt. Weiters kann an diesem Tag eine mögliche postoperative stationäre Rehabilitation beantragt werden.

Check – zwei Wochen vor der Operation

Bei diesem Check werden Sie genau über die Operation informiert und über Ihre Risiken aufgeklärt. Sie haben Gelegenheit, im Einzelgespräch mit den Ärzt:innen der Orthopädie und Traumatologie Fragen zu stellen.

Nehmen Sie bitte alle ärztlichen Befunde zum Check zwei Wochen vor der Operation mit.

An der Anästhesieambulanz werden die mitgebrachten Untersuchungen überprüft. Von der Physiotherapie werden Sie über die postoperativen Rehabilitationsmöglichkeiten informiert.

Knochenspende

Bei der Implantation des künstlichen Hüftgelenkes wird Knochen (der Hüftkopf) entfernt. Dieser kann für andere Patient:innen verwendet werden, z.B. für Hüftprothesen-Wechseloperationen. Sie haben keinen Nachteil, wenn der Knochen weiterverwendet wird. Lediglich muss durch Bluttests sichergestellt werden, dass bei Ihnen keine Erkrankung vorliegt. Wir werden Sie daher bitten, in die Knochenspende einzuwilligen.

Medikamente

Generell kann gesagt werden, dass eine spezielle medikamentöse Vorbereitung nicht erforderlich ist. Wichtig ist jedoch zu wissen, dass manche Medikamente und Situationen Ihr Operationsrisiko erhöhen können.

An der Anästhesie-Ambulanz werden Sie informiert, welche Medikamente (z.B. Blutverdünnung) Sie weiter nehmen sollen und welche für die Operation pausiert oder ersetzt werden sollen. Bitte lassen Sie Medikamente nicht einfach weg, sondern sprechen Sie mit Ihren Ärzt:innen,

- ob und wann Sie diese weglassen können und
- ob Sie als Ersatz andere Medikamente benötigen!

Muskelaufbau

Spezielle Muskelaufbauübungen verbessern Ihr Operationsergebnis nicht zwingend, sind vor der Operation nicht unbedingt notwendig, können jedoch oftmals vorteilhaft sein.

Koordinations- und Bewegungsübungen stärken Sie jedoch für die Bewältigung Ihrer täglichen Aufgaben.

Krankheiten

Manche Krankheiten gehen mit einem höheren Operationsrisiko einher. Bitte stellen Sie sicher, dass die Ärztin : der Arzt, die : der Sie untersucht, um Ihre Operationstauglichkeit festzustellen und Ihre Ärztin : Ihr Arzt an der Anästhesie-ambulanz von Ihren Vorerkankungen wissen.

Übergewicht

Starkes Übergewicht erhöht das allgemeine Risiko bei der Operation und nach der Operation. Bei Menschen über 100 kg Körpergewicht sollte die volle Belastung der Prothese erst nach drei Monaten erfolgen. Radikales Fasten vor der Operation führt zu einem erhöhten Operationsrisiko. Wenn Sie über lange Zeit und kontrolliert Gewicht abnehmen, ist dies sinnvoll. Wir raten nicht zu einer schnellen Gewichtsabnahme in den letzten Wochen vor der Operation!

Infektionen (Entzündungen)

Plötzlich auftretende Infektionen wie z.B. eine COVID-19-Infektion, Schnupfen, Grippe oder eine Lungenentzündung erfordern häufig eine Verschiebung der Operation, weil das Risiko einer Atemwegserkrankung durch die Operation steigt.

Durch Abszesse, beherdete Zähne und infektiöse Hauterkrankungen kann es zu einer Infektion der Prothese kommen. Diese sollten im Vorhinein behandelt werden.

Bitte rufen Sie bei einer Infektion nach dem Check die diensthabenden Ärzt:innen an der Universitätsklinik für Orthopädie und Traumatologie Innsbruck an, um sich zu beraten.

Die Kontaktnummer finden Sie auf der Seite 32 dieser Broschüre!

Aufnahmetag

Melden Sie sich am Tag der Aufnahme direkt in der Leitstelle der jeweiligen Bettenstation der Univ.-Klinik für Orthopädie und Traumatologie an. Von den Mitarbeiter:innen wird Ihnen ein Zimmer zugewiesen. Im Laufe des Tages lernen Sie Pflegepersonal, Physiotherapeut:innen und Ärzt:innen kennen.

Nehmen Sie bitte alle ärztlichen Befunde und Röntgenbilder, die für die Operation wichtig sind, mit.

Wenn am nächsten Tag die Operation geplant ist, dürfen Sie nach Mitternacht weder essen, trinken noch rauchen. Rauchen führt zu vermehrter Magensaftbildung und kann dazu führen, dass bei der Narkoseeinleitung Magensaft in die Luftwege gelangt. Medikamente können auch am Operationstag mit einem Schluck Wasser eingenommen werden.

Wenn geplant ist, dass Sie am Tag der Operation aufgenommen werden, so findet an einem Tag die Aufnahme und die Operation statt.

Operationstag

Die Körperhaare in jenem Gebiet, das während der Operation nicht durch Abdecktücher bedeckt ist, müssen entfernt werden, um das Eindringen von Bakterien in die Operationswunde zu verhindern. Dieses Entfernen der Haare umfasst einen Teil der Schamhaare und den ganzen Oberschenkel. Die Rasur wird fachgerecht von den Stationsmitarbeiter:innen durchgeführt, darf nicht von Ihnen zu Hause vorgenommen werden! Bitte bringen Sie Verständnis für diese Maßnahme mit, da dies Ihrer Sicherheit dient!

Sie werden duschen und sich nach der Dusche auch mit einem Hautdesinfektionsmittel an der Operationsstelle einreiben.

Sie werden kurz vor der geplanten Operation zu einem Warteraum geführt und dann über eine Schleuse in den Operationssaal, wo Sie eine Narkoseärztin : ein Narkosearzt und die Pflegekräfte begrüßen und die Narkose einleiten. Nach der Operation kommen Sie in einen Aufwachraum und danach – wenn Sie sich genügend erholt haben – wieder in Ihr Zimmer.

Spinalanästhesie (= Kreuzstich)

Bei der Spinalanästhesie wird die Schmerzempfindung der unteren Körperhälfte ausgeschaltet. Ein Lokalanästhetikum wird dafür in den mit Nervenwasser (Liquor) gefüllten Raum im Bereich der unteren Lendenwirbelsäule eingespritzt.

Sie werden ein aufsteigendes Wärmegefühl spüren, welches dann zunehmend in eine Taubheit der unteren Körperhälfte übergeht. Nach ca. 10 bis 15 Minuten nach der Injektion ist die Wirkung der Spinalanästhesie im Regelfall komplett und hält dann ca. vier Stunden an. Durchgeführt wird diese Anästhesie in sitzender Position
und in örtlicher Betäubung.

Vorteile der Spinalanästhesie

- niedrigere Thrombosehäufigkeit
- keine Beatmung notwendig
- geringere Herz-Kreislauf-Belastung

Sie sind bei der Operation wach und können daher selbstständig atmen, das ist besonders bei vorbestehenden Lungenerkrankungen ein großer Vorteil. Sie können aber auch gerne leicht schlafen oder mit einem Kopfhörer Musik hören. Die Nachwirkungen einer Vollnarkose bleiben aus. Die Spinalanästhesie wird vor Operationsbeginn überprüft. Sollte eine Spinalanästhesie aus irgendwelchen Gründen (stark verkrümmte oder verknöcherte Lendenwirbel) nicht möglich sein, ist der Wechsel auf eine Allgemeinnarkose immer für Sie möglich.

Spezielle Risiken der Spinalanästhesie

- Blutdruckabfall: dieser lässt sich schnell beheben.
- Kopfschmerzen: können vorübergehende Bettruhe erfordern.
- Bleibende Lähmungen (im Extremfall Querschnittslähmung) infolge von Blutergüssen, Entzündungen oder Nervenverletzungen sind extrem selten und können sofort behandelt werden, ebenso Verschlechterungen des Hör- oder Sehvermögens, Potenzstörungen und eine Hirnhautentzündung.

Allgemeinanästhesie

Die Allgemeinanästhesie (= Narkose) schaltet Bewusstsein und Schmerzempfinden durch stark wirksame Medikamente aus. Die Patientin : Der Patient befindet sich dabei in einem schlafähnlichen Zustand. Die erforderlichen Narkosemittel werden über eine Vene eingespritzt. Bewusstlosigkeit und Aufhebung des Schmerzempfindens treten in der Regel in wenigen Sekunden ein. Zur Sicherung der Atemwege wird ein Beatmungsschlauch (Tubus) in die Luftröhre eingeführt, sodass die notwendige Beatmung zuverlässig und sicher über diesen Beatmungsschlauch durchgeführt werden kann.

Risiken der Narkose

- Übelkeit und Erbrechen sind selten. Zwischenfälle durch Einatmen von Erbrochenem oder ein krampfartiger Verschluss der Atemwege sind extrem selten und sofort therapierbar.
- Schluckbeschwerden und Heiserkeit können durch den Beatmungsschlauch hervorgerufen werden, vergehen aber in der Regel nach einigen Stunden.
- Zahnschäden, insbesondere bei lockeren Zähnen, wie auch allergische Reaktionen auf verschiedene Medikamente sind selten und sofort therapierbar.

Bei beiden Verfahren (Allgemeinanästhesie und Spinalanästhesie) werden Sie während der gesamten Operation vom Anästhesieteam überwacht.

Auf der Station

Ihr Aufenthalt auf der Station nach der Operation wird ungefähr **fünf Tage** dauern, abhängig von der Wundheilung und Ihrem Allgemeinzustand. In dieser Zeit lernen Sie alles, um zu Hause zurecht zu kommen (Toilette gehen, Stiegen steigen, ins Bett legen, aus dem Bett aufstehen, Socken und Schuhe anziehen). Wenn Sie es wünschen, können Sie gerne früher nach Hause gehen.

Gemeinsam mit Ihren Physiotherapeut:innen und Ärzt:innen wird ein individuelles Trainingsprogramm zusammengestellt. Die ersten Tage werden Sie noch Hilfe benötigen, um aus dem Bett aufzustehen. Doch bald können Sie selbst aufstehen, auf die Toilette gehen und **Stiegen steigen.** Anfangs wird Ihnen die operierte Hüfte vielleicht noch weh tun. Während des Heilungsprozesses ist dies normal. Die Schmerzen werden im Verlauf immer weniger.

Nach einiger Zeit können Sie mit Ihrer Hüftgelenkprothese wieder ein **gewohntes Leben** führen.

Eine **Röntgenuntersuchung wird meistens ein bis zwei Tage nach der Operation auf der Station durchgeführt.** Meist erfolgt ein Verbandswechsel am Tag der Entlassung. Da meistens selbstauflösende Nähte verwendet werden, ist **keine Entfernung von Nähten** notwendig. Sie erhalten sieben bis neun Tage lang ein entzündungshemmendes Medikament, um Verkalkungen der Hüfte zu vermeiden.

Um die Entstehnung einer Venenthrombose oder einer Lungenembolie zu vermeiden, erhalten Sie ebenfalls Medikamente. Diese Medikamente müssen Sie bis 35 Tage nach der Operation weiternehmen. Am Tag der Entlassung erhalten Sie einen **Arztbrief über den Aufenthalt an der Klinik, in welchem Ihre Medikamente und die weitere Therapie angeführt sind.**

Nach der Entlassung aus dem Krankenhaus brauchen sehr mobile Menschen keine spezielle Physiotherapie. Eine ambulante Physiotherapie oder ein stationärer Aufenthalt im ö. Landeskrankenhaus Hochzirl kann die Gehleistung und Selbstständigkeit verbessern. Eine stationäre Rehabilitation kann in einem Rehabilitationszentrum durchgeführt werden, ist aber nicht bei allen Patient:innen notwendig.

Die Übungen, die Sie im Krankenhaus gelernt haben, sollten Sie auch zu Hause weitermachen. Bitte denken Sie daran, dass das künstliche Hüftgelenk jetzt ein Teil von Ihnen ist.

Folgende Nachsorge- bzw. Rehabilitationsmaßnahmen stehen den Patient:innen zur Verfügung

1. Ambulante Rehabilitation
Sie können in einem Institut oder bei niedergelassenen Physiotherapeut:innen Ihre Therapien durchführen. Hier ist es sinnvoll, sich schon vor der Operation Termine zu reservieren, um längere Wartezeiten zu vermeiden. Die ambulante Rehabilitation ist für die meisten Patient:innen ausreichend.

2. Ö. Landeskrankenhaus Hochzirl – Natters, Standort Hochzirl
Dieses Landeskrankenhaus verfügt über eine begrenzte Anzahl von Betten zur Akutgeriatrie und Remobilisation nach orthopädischen Operationen.

3. Stationäre Rehabilitation in einem Rehabilitationszentrum
Je nach Versicherungsträger stehen Ihnen Rehabilitationszentren zur Verfügung. Wenn Sie diese in Anspruch nehmen wollen, so sprechen Sie bitte rechtzeitig mit Ihren behandelnden Ärzt:innen darüber.

4. Hauskrankenpflege
Bitte wenden Sie sich in diesem Fall rechtzeitig an Ihren Sozialsprengel!

Falls während des Aufenthaltes im Krankenhaus noch Fragen und Probleme aufkommen, stehen Ihnen Mitarbeiter:innen der Sozialberatung für soziale, finanzielle und persönliche Fragestellungen beratend zur Seite. Sie erhalten Informationen über Unterstützungsmöglichkeiten und Einrichtungen, bzw. es kann Ihnen bei der Organisation von verschiedenen Nachbetreuungsmaßnahmen (Hauskrankenpflege, Heimhilfe, Rehabilitation usw.) geholfen werden.

Des Weiteren können Fragen zu finanziellen/ sozialrechtlichen Angelegenheiten (Themen rund um die Arbeit, Krankengeldbezug, Pflegegeldantrag, finanzielle Unterstützungen, Organisation eines kostenpflichtigen Kurzeitpflegeplatzes) auftreten, bei denen Sie die Mitarbeiter:innen der Sozialberatung gerne kontaktieren können.

Für Fragen bezüglich der häuslichen Pflege/ Versorgung, wie die Organisation von Hauskrankenpflege, Essen auf Rädern, mobiler Hilfsdienste (z.B. Heimhilfe) oder der Beschaffung von Hilfsmitteln, stehen Ihnen die Mitarbeiter:innen unseres Entlassungsmanagements Pflege (EMP) zur Verfügung.

Wie können Sie sich für die Zeit nach Ihrer Entlassung vorbereiten?

Heimtransport

Sie können sich entweder mit einem privaten Auto abholen oder mit der Rettung nach Hause bringen lassen.

Wenn Sie aus einem anderen Bundesland oder aus dem Ausland nach Innsbruck kommen, sorgen Sie bitte rechtzeitig für den Heimtransport selbst vor!

Toilettenaufsatz

Üblicherweise ist eine WC-Brille sehr niedrig, d. h. die Hüfte muss stark gebeugt werden. Daher sollten Sie in den ersten sechs Wochen nach der Operation nur mit einem Toilettenaufsatz auf der Toilette sitzen. Diesen erhalten Sie in jedem Sanitätshaus, das Rezept dazu von uns.

Greifer

Eine Greifzange kann helfen, Gegenstände vom Boden aufzuheben. Ein Rezept dazu erhalten Sie beim Check zwei Wochen vor der Operation.

Socken- und Strumpfanzieher

Ein Socken- und Strumpfanzieher kann Ihnen helfen, wenn Sie bereits vor der Operation Probleme beim Anziehen haben. Beginnen Sie am besten bereits vor der Operation mit dem Üben. Im Sanitätshaus sind verschiedene Modelle erhältlich.

Wie und wann können Sie ohne Hilfe in Ihrem Haushalt leben?

Bitte überlegen Sie sich schon im Vorhinein, wie Sie nach der Entlassung aus dem Krankenhaus zu Hause versorgt sind.

Wenn Sie vor der Operation selbstständig in Ihrem Haushalt lebten, ist dies im Normalfall auch nach der Operation wieder möglich. Wenn Sie jedoch schon bisher Unterstützung benötigt haben, so wird dies wahrscheinlich auch nach der Operation noch einige Zeit notwendig sein. Planen Sie fremde Hilfe rechtzeitig vor der Operation! Nur wenn Sie vorgesorgt haben, können Sie nach der Operation mit Unterstützung rechnen.

Normalerweise können Sie nach einer Hüftprothesen-operation selbstständig in Ihrem Haushalt leben!

Versuchen Sie, möglichst rasch
wieder leistungsfähig zu werden!
Machen Sie Spaziergänge!
Achten Sie auf ein gutes Gangbild!

Wie darf die Hüftendoprothese belastet werden?

Brauchen Sie Stützkrücken?

Sie können nach der Operation das Bein voll belasten, es besteht kein Risiko für das künstliche Gelenk.

Wir empfehlen dennoch, dass Sie sich Stützkrücken besorgen oder ausleihen, weil längeres Gehen ohne Krücken in den ersten paar Tagen nach der Operation schmerzhaft sein kann.

Durch Stützkrücken können Stürze vermieden werden!

Stützkrücken sollen dann verwendet werden,

- bei unsicherem Untergrund
  z.B. bei vereisten Gehflächen
- bei einem hinkenden Gangbild
- falls Ihre Operateurin : Ihr Operateur Ihnen dazu rät
- Sie mehr als 100 kg Körpergewicht haben

Verwenden Sie Stützkrücken nur
- ***solange Sie beim Gehen Schmerzen haben,***
- ***wenn Sie zu Schwindel neigen,***
- ***wenn Ihre Ärztin : Ihr Arzt es für nötig hält.***

Abbildung 3: Gehen mit Stützkrücken. Gehen Sie mit linkem Bein und rechter Krücke, dann mit rechtem Bein und linker Krücke voran.

Welche Medikamente sollen Sie nehmen?

Nach der Entlassung aus dem Krankenhaus brauchen Sie noch eine blutverdünnende Therapie mit Tabletten für ca. 35 Tage. Schmerzmedikamente können langsam ausgeschlichen werden. Alle Medikamente, die Sie nach der Operation einnehmen sollen, sind im Arztbrief aufgeführt.

Bitte fragen Sie Ihre Ärztin : Ihren Arzt, wenn Sie sechs Wochen nach der Operation noch Medikamente einnehmen, die Sie vor der Operation nicht benötigten!

Wann dürfen Sie duschen gehen?

Sie können sich schon wenige Tage nach der Operation im Krankenhaus duschen. 14 Tage nach der Operation können Sie sich auch ohne Verband duschen, wenn die Wunde gut verheilt ist.

Wann können Sie wieder arbeiten?

Im Allgemeinen können Sie sechs Wochen nach der Operation wieder arbeiten gehen. Wenn Sie einen hohen Arbeitsdruck haben und sich den Alltag selbst gestalten können, können Sie unmittelbar nach der Entlassung zumindest für mehrere Stunden wieder arbeiten gehen. Einfache Hausarbeiten wie Kochen, Betten machen, Einkäufe mit kurzen Einkaufswegen etc. sind sofort nach Entlassung möglich.

Körperliche Arbeiten mit schwerer Belastung (z.B. Bauarbeiten) sollten erst drei Monate nach der Operation wieder aufgenommen werden.

Wann dürfen Sie nach der Operation Auto fahren?

Als beifahrende Person

Als Beifahrer:in können Sie ab der Entlassung mitfahren. Beachten Sie bitte die Anweisungen zur Vermeidung einer Hüftverrenkung (Luxation).

Als lenkende Person

Durch die Operation ist Ihre Reaktionsfähigkeit in den ersten sechs Wochen reduziert. Jüngere Menschen haben auch nach einer Hüftendoprothesen-Operation eine Reaktionsfähigkeit, die es erlaubt, ein Auto zwei Wochen nach der Operation zu lenken. Bei älteren Menschen kann die zusätzliche Einschränkung der Reaktionsfähigkeit nach der Operation Fahruntauglichkeit bis zu sechs Wochen bewirken. Bitte fahren Sie besonders vorausschauend und vorsichtig, um gefährliche Situationen zu vermeiden. Bitte fahren Sie nur, wenn Sie weder Alkohol noch die Reaktionsfähigkeit beeinträchtigende Medikamente zu sich genommen haben.

Sie sollten NICHT Auto fahren,

- wenn Sie noch Schmerzen in der Hüfte haben, insbesondere wenn es sich um das rechte Bein handelt, mit dem Sie bremsen,
- wenn Sie sich schlecht oder schwindlig fühlen.

Lenken Sie Ihr Auto nach der Hüftprothesen-Operation erst dann, wenn Sie keine Stützkrücken mehr benötigen!

Schwimmen

Im Wasser ist die Schwerkraft vermindert, sodass beim Bewegen weniger Schmerzen entstehen. Sie können ohne Bedenken ins Wasser gehen, wenn Ihre Wunde gut verheilt ist und die Operation 14 Tage zurückliegt.

Probieren Sie das Schwimmen zuerst im Schwimmbad, bevor Sie sich hinaus ins offene Wasser wagen.

Radfahren auf dem Heimtrainer

Dies ist besonders empfehlenswert, weil die Hüftbeugung und die Beinkraft trainiert wird. Achten Sie darauf, dass der Sattel so eingestellt ist, dass Sie in den ersten sechs Wochen die Hüfte nicht stärker als 100° beugen müssen. Später können Sie den Sattel tiefer einstellen.

Sport mehr als sechs Wochen nach der Operation

Sechs Wochen nach Implantation einer Hüftendoprothese können Sie fast jede Sportart wieder durchführen. **Sportarten wie Golf, Tennis, Alpinschilauf, Schilanglauf, Schitourengehen, Felsklettern, Radfahren, Schwimmen, Laufen und Reiten sind möglich.**

Rechnen Sie aber auch bei diesen Sportarten mit dem seltenen Risiko einer Luxation mehr als sechs Wochen nach der Prothesenimplantation. Stellen Sie sicher, dass Sie im Notfall Hilfe verständigen können oder üben Sie den Sport nicht alleine aus, vor allem nicht in einsamen Gegenden.

NICHT empfohlen werden Sportarten, bei denen es zu hohen Kräften im Hüftgelenk kommt, insbesondere durch Sprünge aus großer Höhe (z.B. Fallschirmspringen, Paragleiten).

Wenn Sie eine Sportart auf hohem Leistungsniveau oder eine hier nicht genannte Sportart durchführen wollen, so besprechen Sie dies bitte VOR DER OPERATION mit Ihrer Ärztin : Ihrem Arzt.

Sexualverkehr

Sexualverkehr ist in den ersten sechs Wochen nach der Operation möglich, wenn Sie geeignete Maßnahmen zum Vermeiden einer Luxation einhalten.

Für Frau und Mann ist eine Position in Rückenlage unbedenklich, wenn die Beine zumindest leicht abgespreizt sind. Ebenso ist die Seitenlage auf der operierten Hüfte liegend möglich.

Die Implantation des künstlichen Hüftgelenks ist eine der erfolgreichsten Operationen in der Medizin. Leider können – wie bei jedem Operationsverfahren – unerwünschte Ereignisse aufreten. Die hier erwähnten Komplikationen treten allerdings sehr selten auf.

Durch Wissen und vernünftiges eigenes Verhalten können Sie viele Komplikationen weitgehend vermeiden!

Mangelnder Erfolg

Sie haben weiter Hüftschmerzen, eine wesentliche Bewegungseinschränkung der Hüfte oder von der Wirbelsäule kommende Schmerzen? Dies kann begründet sein durch Reizzustände unter den Muskeln am großen Rollhügel (Knochen seitlich an der Hüfte). Die Wahrscheinlichkeit eines mangelnden Erfolges ist nach Implantation eines künstlichen Hüftgelenks sehr gering.

Verzögerte Wundheilung

Eine Wundheilungsstörung kann meistens gut durch lokale Wundpflege und Einsatz von Medikamenten therapiert werden.

Infektion

Eine Infektion kann zu Fieber, Rötung, Schwellung und/oder zum Heraustreten von Flüssigkeit an der Operationsnarbe führen. Wir bitten Sie, in so einem Fall umgehend mit den diensthabenden Ärzt:innen an der Univ.-Klinik für Orthopädie und Traumatologie Kontakt aufzunehmen. Zur Therapie einer Infektion einer Hüftendoprothese sind in der Regel eine oder mehrere Operationen in Kombination mit einer Antibiotikatherapie erforderlich.

Knochenbruch

Sowohl bei der Operation als auch nach der Operation kann der Becken- oder Oberschenkelknochen brechen. Sollte dies der Fall sein, wird mit Ihnen zusammen ein Therapieplan festgelegt. Um das Risiko zu verringern, halten Sie sich bitte an die Empfehlungen dieser Broschüre.

Luxation (Ausrenkung)

Bei einer Luxation oder Verrenkung der Hüfte nach einer Hüftendoprothesen-Operation kommt es zu einer Lösung des Prothesenkopfes aus der Pfanne. Dabei treten starke Schmerzen auf und das Bein ist nicht mehr belastbar, man kann nicht mehr stehen.

Die **größte Gefahr** der Luxation besteht in den **ersten sechs Wochen** nach der Operation.

Bitte lassen Sie sich so schnell wie möglich ins Krankenhaus bringen. Meist kann die Luxation in Narkose ohne erneute Operation durch Ziehen und Drehen des Beins wieder in die richtige Position gebracht werden.

Abbildung 4: Prothesenluxation. Der Kopf der Prothese befindet sich nicht mehr in der Pfanne.

Thrombose und Lungenembolie

Bei der Eröffnung des Oberschenkelknochens im Rahmen der Operation, treten Knochenmarksanteile in das Blut ein. Dadurch kann das Blut gerinnen und es können Blutgerinnsel entstehen, die in seltenen Fällen zu Beinschwellungen oder Lungenembolien führen können. Sollte dies der Fall sein, wird eine sofortige Therapie als Gegenmaßnahme eingeleitet.

Nervenverletzung

Bei Verletzung oder Dehnung von Nerven können Schmerzen, Gefühlsstörungen und Lähmungen auftreten. Meistens bilden sich diese Beschwerden zurück. Ist der Femoralisnerv betroffen, so kann das Knie nicht aktiv gestreckt werden und man benötigt eine Knieschiene zum Gehen. Ist der Peroneusnerv betroffen, so kann der Fuß nicht mehr bewegt werden. Dann benötigt man eine Fußschiene. In der Regel erholt sich der Nerv nach ca. drei Monaten wieder.

Beim vorderen Zugang können sensible Hautnerven verletzt oder beeinträchtigt werden. Dann tritt ein taubes Gefühl im Bereich der Oberschenkelvorderseite auf, seltener ein Schmerz im Versorgungsgebiet des Nervs. Eine Lähmung kann dadurch nicht entstehen.

Muskelverkalkungen

Falls Muskelverkalkungen auftreten wird die Hüfte weniger beweglich. Die meisten bilden sich zurück und führen zu minimalen funktionellen Einschränkungen.

Warum tritt eine Luxation ein?

Die Gefahr der Verrenkung ist in den ersten sechs Wochen besonders groß, da die Hüftgelenkskapsel bei der Operation durchtrennt und teilweise entfernt wird und die operierte Hüfte daher weniger Stabilität hat. In den ersten sechs Wochen bildet sich eine neue Kapsel nach, die das Gelenk wieder stabilisiert.

Wie kann einer Luxation vorgebeugt werden?

In den ersten sechs Wochen nach der Operation sollten Sie folgende Situationen vermeiden:

- Schwere körperliche Tätigkeiten
- Beine überkreuzen beim Sitzen
- Zu hohes Eigengewicht
- Sportarten, die zu hohen Stoß- und Stauchbelastungen des Hüftgelenks führen
- Seitenlage auf der NICHT operierten Hüfte.
- Drehung des Körpers, wenn Sie auf dem operierten Bein stehen und es belasten (Achten Sie besonders beim Duschen darauf!)

Vorbeugung gegen Luxation (für sechs Wochen)

Vermeiden Sie

- ***tief sitzen,***
- ***auf der gesunden Seite liegen,***
- ***Beine überkreuzen,***
- ***Körperdrehung bei Stand auf dem operierten Bein.***

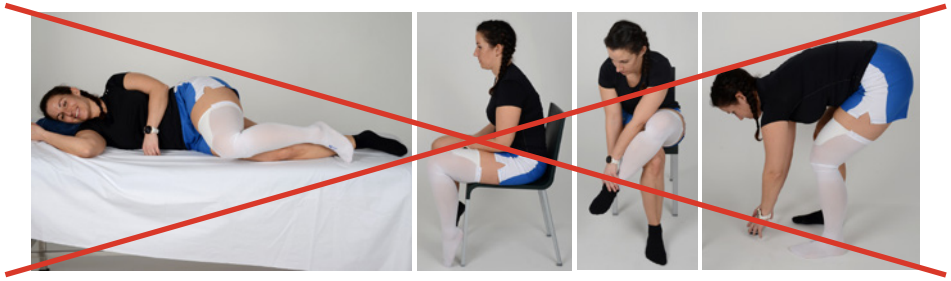


Abbildung 5: Liegen in Seitenlage auf der nicht operierten Hüfte, Beineüberkreuzen beim Sitzen, falsches Bücken

Abbildung 6: Seitenlage auf der NICHT operierten Hüfte. Hier benötigen Sie einen Polster zwischen den Beinen, weil Sie sonst das operierte Bein überkreuzen.

Wie können Sie ohne Hilfsgerät Gegenstände vom Boden aufheben?

Die meisten Menschen benötigen auch in den ersten sechs Wochen nach einer Hüftprothesen-Operation kein Hilfsgerät (z.B. Greifzange), um Gegenstände vom Boden aufzuheben. Versuchen Sie die Methode in Abbildung 7 und achten Sie darauf, das operierte Bein nach hinten zu geben. Wenn Sie diese Methode jedoch nicht anwenden können, so besorgen Sie sich eine Greifzange in einem Sanitätshaus.

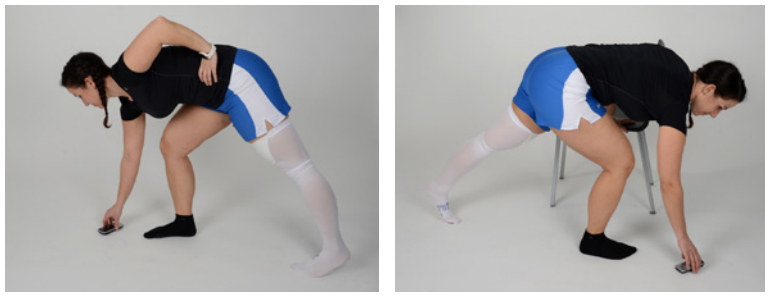


Abbildung 7: Lassen Sie Ihr operiertes Bein (weiße Bandage) hinten, und beugen Sie Ihr NICHT operiertes Bein ab.

Wie können Sie Schuhe und Strümpfe anziehen?

Operiertes Bein auf dem gesunden Knie:
Sie legen die Ferse des operierten Beins auf Ihr nicht operiertes Knie.

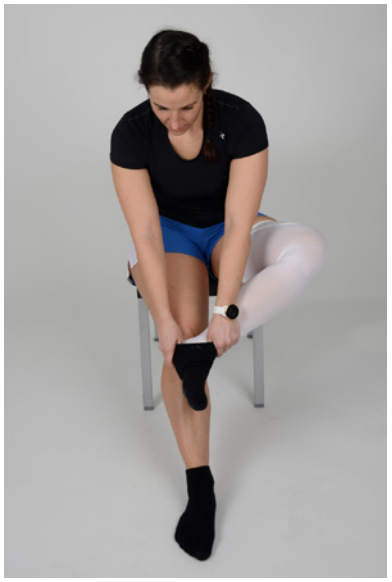


Abbildung 8: Schuhe und Strümpfe anziehen mit der Methode »Operiertes Bein auf dem gesunden Bein«

Aufstehen (Stuhl, Bett, Toilette)

Abbildung 9: Aufstehen

Wenn Sie aufstehen, beugen Sie das nicht operierte Bein. Wenn der nicht operierte Fuß unter Ihrem Körper ist, kann er Ihr Körpergewicht übernehmen. Strecken Sie das operierte Bein nach vor. Belasten Sie nun das nicht operierte Bein und stehen Sie auf. Machen Sie es beim Niedersetzen einfach in umgekehrter Reihenfolge.

Operiertes Bein bleibt am Boden:
Spreizen Sie im Sitzen die Beine und beugen Ihren Körper vor. Gehen Sie mit der Hand auf die nicht operierte Seite, oder – wenn möglich – mit beiden Händen ZWISCHEN Ihre Beine. Versuche Sie NIE, über die Außenseite des operierten Beins zum Fuß zu gelangen, es kann dabei zu einer Luxation kommen.

Endoprothesenzentrum der Maximalversorgung

Die Universitätsklinik für Orthopädie und Traumatologie Innsbruck ist ein zertifiziertes Endoprothesenzentrum. Im Dezember 2017 wurde es als erstes Krankenhaus in Westösterreich mit dem **höchsten Prüfsiegel für Endoprothetik in Europa** (Endoprothesenzentrum der Maximalversorgung) ausgezeichnet. Dadurch sind Standards sowie Prozesse festgelegt und Instrumente geschaffen, die ein Höchstmaß an Qualität in der Gelenksersatzchirurgie für die Patient:innen sicherstellen. Die Zertifizierung nach EndoCert stellt eine qualitativ hochwertige Durchführung dieser Eingriffe sicher. Durch das Qualitätssiegel nach Endocert ist den Patient:innen garantiert, dass nur **Spezialist:innen** im Bereich der Endoprothetik künstliche Gelenke implantieren. Die Spezialist:innen für künstliche Gelenke der Universitätsklinik für Orthopädie und Traumatologie Innsbruck müssen eine **hohe Expertise** und Operationen im Bereich der Endoprothetik jährlich nachweisen. Sie sind verpflichtet, jedes Jahr Fortbildungen für Endoprothetik zu besuchen und werden einmal jährlich von externen Prüfer:innen beurteilt. Nur wenn alle diese Qualitätskriterien erfüllt sind, dürfen diese Ärzt:innen künstliche Gelenke operieren. Zertifizierte Operateur:innen des Endoprothesenzentrums Innsbruck müssen eine vorgegebene **Mindestzahl von Patient:innen mit Gelenkersatz pro Jahr** operieren, damit sie : er dieses **Zertifikat** nicht verliert. Die Anzahl durchgeführter Operationen einer Ärztin : eines Arztes pro Jahr hat einen positiven Einfluss auf das Ergebnis der Patient:innen. Dieser seit Jahren für viele Bereiche der Medizin nachgewiesene Zusammenhang gilt auch für den Bereich der künstlichen Hüft- und Kniegelenke. Dabei besteht dieser positive Zusammenhang sowohl für die durchgeführten Operationen pro Operateur:in als auch für die Anzahl der Eingriffe pro Endoprothesenzentrum. Dadurch **profitieren Patient:innen** von deren : dessen Routine und fortlaufender Erfahrung.

Prothesenregister Privatpatient:innen

Tiroler Prothesenregister

Fast alle Tiroler Krankenhäuser berichten ihre Hüft- und Knieprothesen-Operationen an dieses Register. Das Register leitet die anonymisierten Daten, also ohne Angabe von Name, Geburtsdatum usw. an das Tiroler Prothesenregister weiter. Die Berichte der Register tragen wesentlich dazu bei, die Qualität unserer Ergebnisse zu verbessern.

Privatpatient:innen

Als Privatpatient:in können können Sie Ihre behandelnden Ärzt:innen frei wählen und werden Ihr Zimmer auf der Privatstation beziehen. Auf Wunsch erhalten Sie auch ein Einbettzimmer.

An der Universitätsklinik für Orthopädie und Traumatologie sind international und national anerkannte Expert:innen für Hüftendoprothesen tätig. Mehr als 3.500 Chirurg:innen aus mehr als 50 Nationen der Welt haben in Innsbruck Operationskurse besucht.

Falls Sie eine Operation durch spezielle Operateur:innen wünschen, so vereinbaren Sie bitte einen Untersuchungstermin im Chefsekretariat der Orthopädie und Traumatologie. Ebenso wie bei Kontrollterminen nach einer Operation stehen mehrere Arten von Terminen zur Verfügung: auf Krankenschein, als Privatpatient:in.

Wichtige Kontaktnummern

Diensthabende Ärzt:innen
an der Universitätsklinik für
Orthopädie und Traumatologie Innsbruck
+43 50 504, dann bitte auspiepsen lassen

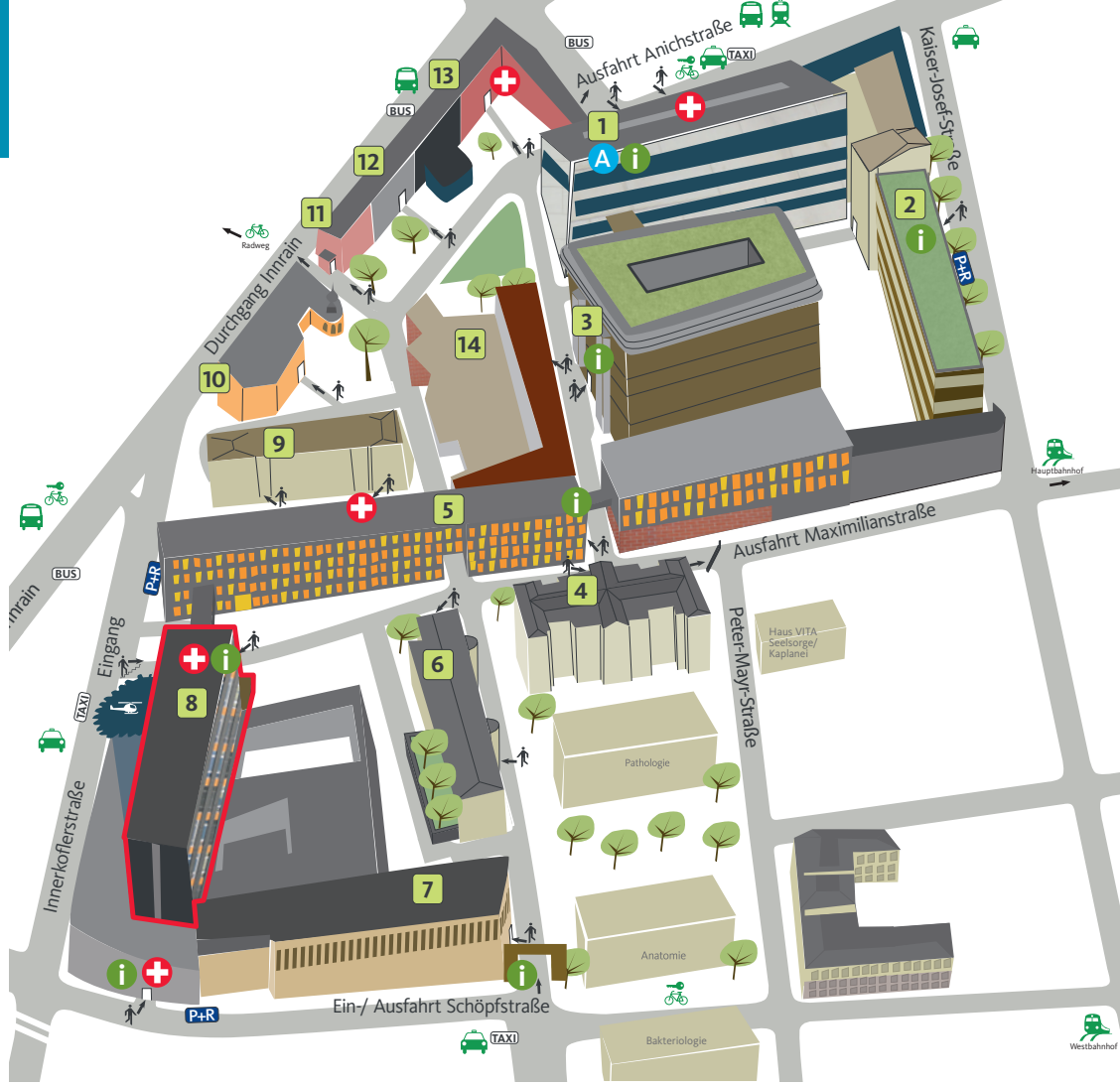
Terminvereinbarung für Untersuchungen
+43 50 504-228 28

Terminverschiebungen bei geplanter Aufnahme zur Operation
+43 50 504-226 97 (OP-Koordination)

Sozialberatung
+43 50 504-801 94
Montag bis Donnerstag von 7.00 bis 16.00 Uhr
Freitag von 7.00 bis 13.00 Uhr

Bitte beachten Sie, je nach Voraussetzungen der Patientin : des Patienten und dem postoperativen Verlauf können Ihre betreuenden Ärzt:innen abweichend von den Hinweisen in dieser Broschüre ein anderes Vorgehen empfehlen!

Eigene Notizen/ Fragen an die Ärzt:innen



1 **Medizinzentrum Anichstraße (MZA)**
- Information Portier
- An- und Abmeldung MZA
- Notfallaufnahme Allgemein

2 **Gebäude Innere Medizin**
- Information Portier

3 **Frauen- und Kopfklinik-Gebäude (FKK)**
- Information Portier

4 **Hautklinik**

5 **Kinder- und Herzzentrum (KHZ)**
- Information Portier
- Notfallaufnahme Kinder- und Jugendheilkunde

6 **Psychiatrie**

7 **Zentrales Versorgungsgebäude (ZVG)**

8 **Chirurgie-Gebäude**
- Information Portier
- Notfallaufnahme Chirurgie, Innerkoflerstraße
- Akutambulanz Orthopädie und Traumatologie, Schöpfstraße

9 **Pavillon**

10 **Blutbank**

11 **Vinzenzgebäude**

13 **HNO-Gebäude**
- Notfallaufnahme Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde

14 **Verwaltungsgebäude (VWG)**

Universitätsklinik für

ORTHOPÄDIE UND TRAUMATOLOGIE

INNSBRUCK

Diese Broschüre entstand in Zusammenarbeit mit dem

Institut für Physikalische Therapie
und Rehabilitation Innsbruck