



Ihr neues Hüftgelenk

Wir begleiten Sie Schritt für Schritt

» PD Dr. med. Frank Rubenthaler



Liebe Patienten,

mit dieser Informationsbroschüre möchte sich das EndoProthetikZentrum Dortmund Ost vorstellen und Ihnen einige Informationen über die Behandlungsmethoden und das Leistungsspektrum geben.

Der Endoprothetik kommt aufgrund gesellschaftlicher Veränderungen eine wachsende Bedeutung zu. Die Menschen werden immer älter und wollen Mobilitätseinschränkungen auch im Alter nicht hinnehmen. Dazu gibt es heute die medizinischen Möglichkeiten, in vielen Fällen zu helfen. Das hohe Niveau der medizinischen Qualität in Deutschland führt dazu, dass auch viele Patienten aus dem Ausland sich hier operieren lassen.

Das EndoProthetikZentrum der Knappschaft Kliniken Dortmund befasst sich mit der Behandlung verschleißbedingter und unfallbedingter Veränderungen der Knochen, des Bewegungsapparates sowie der Gelenke. Auf Überweisung durch den niedergelassenen Facharzt für Orthopädie, Unfallchirurgie oder Chirurgie können sich die Patienten im Rahmen unserer ambulanten Sprechstunden vorstellen. Hier können wir zusammen mit Ihnen Ihr Krankheitsbild besprechen, Ihnen die möglichen Behandlungsmethoden erläutern und für Sie einen ambulanten oder stationären Eingriff planen.

Für den stationären Aufenthalt stehen uns in der Klinik für Orthopädie, Spezielle Orthopädische Chirurgie und Wirbelsäulentherapie der Knappschaft Kliniken Dortmund 60 Betten zur Verfügung. Ärzteteam, Ambulanzteam, Sekretariat, Pflegepersonal sowie Krankengymnasten und Physiotherapeuten sind im Team für unsere Patienten tätig. Mit der Klinik für Radiologie der Knappschaft Kliniken stehen hohe Fachkompetenz und modernste Medizintechnik auch für die Diagnostik zur Verfügung.

Wir möchten Ihnen neben einer bestmöglichen medizinischen Versorgung auch einen angenehmen und reibungs-freien Aufenthalt in unserer Klinik ermöglichen und darüber hinaus eine optimale weitergehende Nachversorgung sicherstellen. Für eine physikalische Therapie (Krankengymnastik) steht das Sportmedizinische Institut Dortmund (SMIDO) an den Knappschaft Kliniken Dortmund zur Verfügung.

Wir wissen, dass ein bevorstehender Eingriff viele Fragen aufwirft. Deshalb haben wir Ihnen in dieser Broschüre alles Wichtige über Ihre Erkrankung, die richtige Vorbereitung, den Hüft- oder Kniegelenkersatz und die Nachbehandlung zusammengestellt. Unsere Erfahrung zeigt, dass gut informierte Patienten entspannter in die Operation gehen und aktiv an ihrem Heilungsprozess mitwirken.

Unser Team steht Ihnen jederzeit mit Sachverstand, Rat und Tat zur Seite, begleitet Sie und hilft Ihnen, sich bestmöglich auf Ihr Leben mit dem neuen Gelenk vorzubereiten.

Wir heißen Sie herzlich willkommen und wünschen Ihnen einen angenehmen Aufenthalt.

PD Dr. med. Frank Rubenthaler

Leistungsspektrum

Jahr für Jahr werden in den Knappschaft Kliniken Dortmund rund 800 endoprothetische Eingriffe durchgeführt. Dementsprechend haben wir große Erfahrung darin, ein erkranktes oder verschlissenes Hüft- oder Kniegelenk durch ein Kunstgelenk, eine sogenannte Endoprothese, zu ersetzen und erzielen beste Ergebnisse.

Bei den Erstimplantationen und wenn möglich auch bei Wechseloperationen, werden gewebeschonende, minimal-invasive chirurgische Verfahren verwendet. Das hat den großen Vorteil, dass die Patienten schneller wieder an die gewohnte Gelenkfunktion herangeführt werden können. Bei fortgeschrittener Verschleißerkrankung des Hüftgelenkes führen wir sämtliche endoprothetischen Operationen durch. Angefangen von der minimal-invasiven Einbringung einer so genannten modularen zementfreien Endoprothese bis hin zu Wechseloperationen und Revisionseingriffen nach mehrfachen Voroperationen, auch plastische Rekonstruktionen des Hüftpfannenlagers oder Rekonstruktionen von fehlgeschlagenen Operationen am Oberschenkelchaft.

Gerade auf dem Gebiet der Endoprothetik werden fortgesetzt Innovationen angeboten. Wir garantieren unseren Patienten eine Versorgung nach aktuellem medizinischen Stand, wir setzen aber nur bewährte Produkte ein, die in internationalen Registern überdurchschnittliche Standzeiten aufweisen. Spezielle modulare Endoprothesen für Wechseloperationen und bei großen Knochendefekten sind bei uns jederzeit verfügbar.



Die Knappschaft Kliniken Dortmund wurden im Juli 2013 - als erstes Krankenhaus im Ruhrgebiet überhaupt - zertifiziert als EndoProthetikZentrum der Maximalversorgung und nach mehrfacher erneuter Überprüfung rezertifiziert. Die Bewertung nahmen die Prüfer der Zertifizierungsgesellschaft „EndoCert“ im Auftrag der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie (DGOOC) vor. Ihr Bericht bestätigt, dass das Krankenhaus auf dem Gebiet der Gelenkversorgung hervorragend aufgestellt sei. Interdisziplinäre Konzepte werden hier ebenso gelebt wie die Nutzung eines Netzwerkes bis hin zur Orthopädietechnik.



» Das Team der Knappschaft Kliniken Dortmund

Unser Team



Priv. Doz. Dr. med. Frank A. Rubenthaler

Chefarzt

Leiter EndoProthetikZentrum Dortmund Ost (EPZ max.),
Facharzt Orthopädie, Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie,
Spezielle Orthopädische Chirurgie, Spezielle Schmerztherapie,
Physikalische Therapie, Sportmedizin, Knochenbankbeauftragter



Dr. med. Sebastian Schmidt

Leitender Oberarzt

Stellv. Leiter EndoProthetikZentrum Dortmund Ost (EPZ max),
Facharzt für Orthopädie, Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie,
Spezielle Orthopädische Chirurgie, Zertifizierter Kniechirurg (DKG),
Zertifizierter Fußchirurg (DAF), Sportmedizin, Chirotherapie



Martin Stockheim

Oberarzt

Zentrumskoordinator, Facharzt Orthopädie,
Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie, Sportmedizin



Ernst Clauberg

Oberarzt

Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie, Spezielle Orthopädische
Chirurgie, Sportmedizin, Manuelle Medizin und Chirotherapie,
Zertifizierter Fußchirurg (BDC), Stellv. Knochenbankbeauftragter



Dr. med. Marco Knabe

Oberarzt

Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie,
Spezielle Orthopädische Chirurgie

So erreichen Sie uns

Knappschaft Kliniken Dortmund

EndoProthetikZentrum Dortmund Ost (Zentrum der Maximalversorgung)
Klinik für Orthopädie, Spezielle Orthopädische Chirurgie und Wirbelsäulentherapie
Am Knappschaftskrankenhaus 1
44309 Dortmund
www.knappschaft-kliniken.de/dortmund

Chefartzsekretariat

Stefanie Fell
Tel.: 0231 922-1501
Fax: 0231 922-1509
E-Mail: orthopaedie.dortmund@knappschaft-kliniken.de

Abteilungssekretariat

Manuela Lehnert
Tel.: 0231 922-1508
Fax: 0231 922-1509

Zentrales Patientenmanagement (ZPM) / Terminvergabe für die OP

Tel.: 0231 922-1188 oder 0231 922-1137

Sprechstunden

Orthopädische Ambulanz

Mo. bis Do. 08.00 bis 15.00 Uhr
Fr. 08.00 bis 14.00 Uhr

Privatsprechstunde

Fr. 08.00 bis 13.00 Uhr (nach Vereinbarung)

Knie-, Hüft- und Allgemeine Orthopädische Sprechstunde

Di. 09.00 bis 15.00 Uhr (nach Vereinbarung)

Wirbelsäulensprechstunde

Mo. 09.00 bis 15.00 Uhr (nach Vereinbarung)

Schultersprechstunde

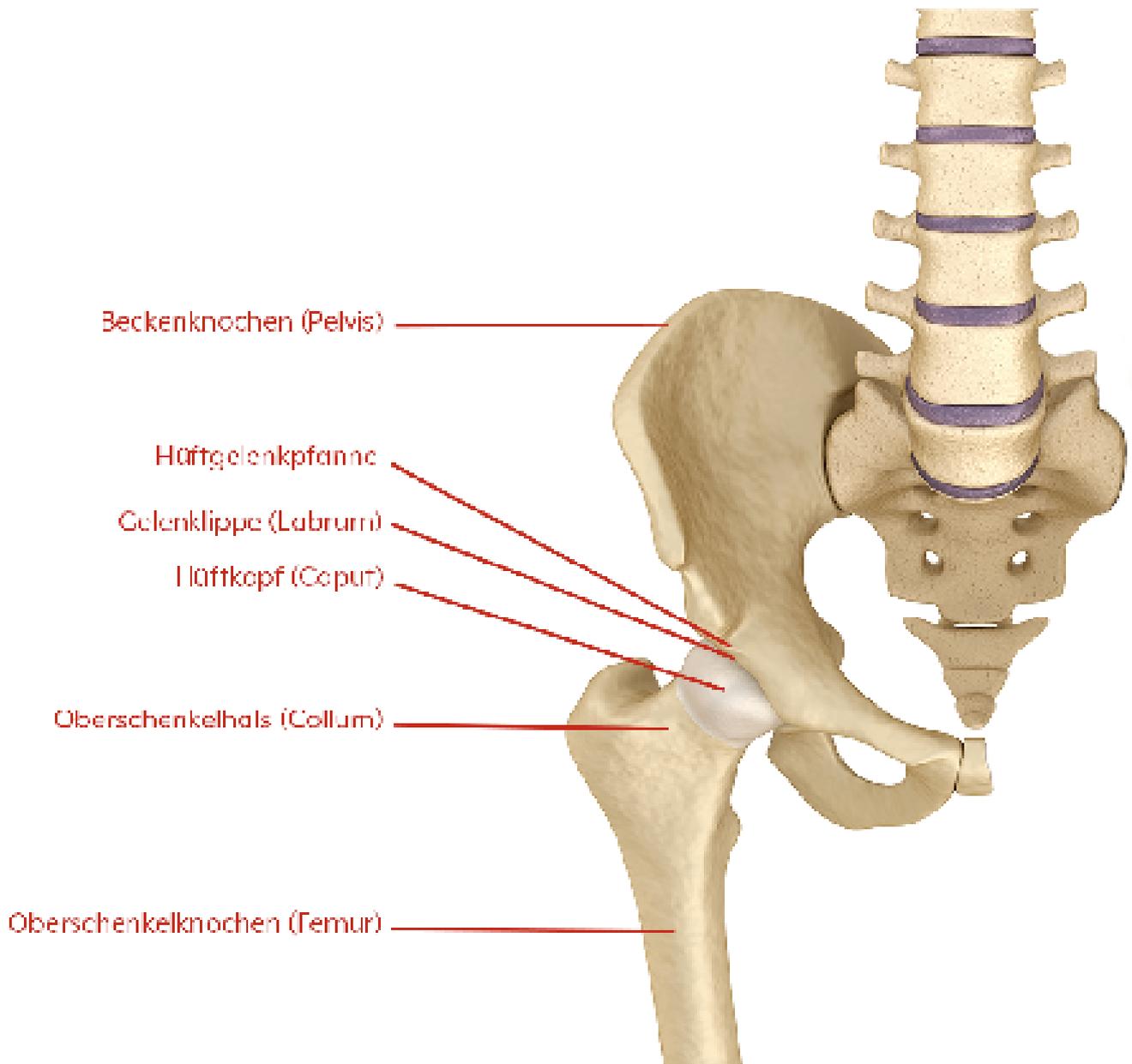
Do. 09.00 bis 15.00 Uhr (nach Vereinbarung)

Fuß-Sprechstunde

Mi. 09.00 bis 15.00 Uhr (nach Vereinbarung)

Die Vorstellung erfolgt ausschließlich nach Terminvereinbarung unter Tel.: 0231 922-1510.

Das Hüftgelenk



Das Hüftgelenk

Das Hüftgelenk ist ein Kugelgelenk, das Becken- und Oberschenkelknochen flexibel miteinander verbindet. Das Hüftgelenk ist für die Bewegungen des Beins in alle Richtungen verantwortlich und trägt große Lasten. Die Hüftgelenkpfanne im Beckenknochen nimmt den Hüftkopf des Oberschenkelknochens auf und beide sind mit einer dicken Knorpelschicht überzogen und von einer Gelenkkapsel umgeben. Die Muskeln und Sehnen, die an den Knochenvorsprüngen des Oberschenkelknochens ansetzen, sind für die Beweglichkeit des Hüftgelenks verantwortlich.

Erkrankungen des Hüftgelenks

Die häufigste Ursache für eine Hüfterkrankung ist der Verschleiß des Gelenkknorpels, auch Koxarthrose genannt. Eine Hüftdysplasie, die eine angeborene Fehlbildung im Bereich der Hüftgelenkpfanne darstellt, kann ebenfalls zu Hüfterkrankungen führen. Ein Bruch des Hüftgelenks kann auch auftreten, vor allem bei älteren Patienten. Eine körperliche Untersuchung und Röntgenbilder sind wichtig für die Diagnose einer Hüfterkrankung. Wenn die Arthrose fortgeschritten ist und nicht-operative Behandlungen nicht mehr ausreichen, kann ein künstliches Gelenk erforderlich sein.



Arthrose

Das bedeutet, dass die Knochen des Hüftgelenks bei Belastung direkt aufeinander reiben, was zu Schmerzen, Entzündungen und Bewegungseinschränkungen führt. In fortgeschrittenen Stadien der Arthrose kann sogar das Gehen schmerzhaft und schwierig werden. Es ist wichtig, dass die Arthrose frühzeitig erkannt und behandelt wird, um eine weitere Verschlechterung des Zustands zu vermeiden. Es gibt verschiedene Behandlungsmöglichkeiten wie konservative Therapien (z.B. Schmerzmedikamente, Physiotherapie) und operative Eingriffe (z.B. Gelenkersatz). Der Behandlungsplan hängt von der Schwere der Arthrose und den individuellen Bedürfnissen des Patienten ab.



» Hüftarthrose

Fehlstellungen des Hüftgelenks

Hüftdysplasie bezieht sich auf eine angeborene Fehlbildung des Hüftgelenks, bei der das Pfannendach zu flach oder zu steil ist, was dazu führen kann, dass der Hüftkopf nicht richtig in der Gelenkpfanne sitzt. Dies kann zu einer Fehlbelastung des Hüftgelenks führen, was letztendlich zu Arthrose und anderen Problemen im Hüftgelenk führen kann. Die moderne Diagnose und Behandlung von Hüftdysplasie umfasst eine frühzeitige Erkennung im Säuglingsalter durch bildgebende Verfahren wie Ultraschall oder Röntgen sowie verschiedene Behandlungsmöglichkeiten wie Spreizhosen oder sogar Operationen in schweren Fällen.



» Dysplasiefehlstellung

Fraktur des Hüftgelenks

Ein Schenkelhalsbruch ist ein Knochenbruch im Bereich des Schenkelhalses, der den Oberschenkelknochen mit dem Hüftgelenk verbindet. Diese Art von Fraktur tritt häufig bei älteren Menschen auf, da das Knochenmaterial mit zunehmendem Alter schwächer wird. Ein Schenkelhalsbruch kann schwerwiegende Folgen haben, insbesondere wenn die Blutversorgung des Knochens beeinträchtigt ist und es zu einer Hüftkopfnekrose kommt. Eine Hüftkopfnekrose kann dazu führen, dass der Hüftkopf absterben kann und das Gelenk zerstört wird. In vielen Fällen ist eine Operation notwendig, um den Bruch zu reparieren, und in einigen Fällen wird ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt, um die Mobilität des Patienten wiederherzustellen.



» Schenkelhalsfraktur

Möglichkeiten der Behandlung

Ist die Arthrose weit fortgeschritten und der Gelenkknorpel stark angegriffen, reichen nichtoperative Behandlungsverfahren oft nicht mehr aus. Ein künstliches Gelenk bietet dann die Chance auf ein neues Leben in Bewegung.

Diagnose erkrankter Gelenke

Eine Diagnose von Arthrose kann im Röntgenbild gestellt werden. Im Röntgenbild können Veränderungen im Gelenk, wie z.B. eine Verengung des Gelenkspalts, eine Verdichtung des Knochengewebes oder Veränderungen an den Knochenenden, die als Osteophyten bezeichnet werden, sichtbar werden. Diese Veränderungen können darauf hindeuten, dass das Gelenk von Arthrose betroffen ist.

Die Röntgenuntersuchung kann auch zeigen, wie weit die Arthrose bereits fortgeschritten ist, indem der Grad der Veränderungen im Gelenk beurteilt wird. Andere bildgebende Verfahren wie MRT oder Ultraschall können ebenfalls zur Diagnose von Arthrose eingesetzt werden. In jedem Fall ist jedoch eine umfassende klinische Untersuchung durch einen Arzt notwendig, um eine definitive Diagnose von Arthrose zu stellen.



» Hüftgelenk mit Arthrose

Bewegung

Schmerz verleitet zu einer „Schonhaltung“ des Gelenks mit Folgen: Muskeln verkürzen sich, die Gelenkkapsel kann beschädigt und das Gelenk schließlich steif werden. Das Prinzip „So viel Bewegung wie möglich, so wenig Belastung wie nötig“ gilt auch für das erkrankte Hüftgelenk: Gezielte Krankengymnastik erhält die Beweglichkeit. Besonders bewährt haben sich gleichmäßige, gelenkschonende Bewegungsabläufe und Übungen im warmen Wasser, zum Beispiel Schwimmen und Wassergymnastik. Der Auftrieb des Wassers entlastet die Gelenke vom Körpergewicht, die Wärme wirkt wohltuend und schmerzlindernd.



» Gesundes Hüftgelenk

Medikamente

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

Das künstliche Hüftgelenk

Eine Hüft-Endoprothese kann Ihnen wieder mehr Lebensqualität und Mobilität in der Freizeit, beim Sport, im Alltag und während der Arbeit ermöglichen. Das Einsetzen künstlicher Gelenke zählt zu den erfolgreichsten und häufigsten Behandlungsmethoden in der Medizin.

Die richtige Endoprothese für Sie

Eine Hüft-Endoprothese ist eine Möglichkeit, um das erkrankte Hüftgelenk zu behandeln. In einem Primäreingriff werden die erkrankten Gelenkteile durch ein künstliches Hüftgelenk ersetzt, bestehend aus einem Hüftschaff und einer Hüftpfanne. Der Hüftschaff wird in den Oberschenkelknochen eingepresst oder einzementiert und die Hüftpfanne ins Becken eingepresst, einzementiert oder eingeschraubt. Ein Kugelkopf wird auf den Hüftschaff gesetzt, der sich in der Hüftpfanne bewegt. Es gibt verschiedene Größen von Kugelköpfen mit unterschiedlichem Bewegungsumfang.



» Modell einer Hüft-Teil-Endoprothese

Die Haltbarkeit von Hüftimplantaten kann sehr lange sein. Im Allgemeinen bleibt eine Gelenkprothese viele Jahre funktionstüchtig. In der Regel haben Hüftimplantate eine Überlebensrate von bis zu 20 Jahren. Das bedeutet, dass mehr als 90 Prozent der Implantate nach diesem Zeitraum noch funktionstüchtig waren und nicht ausgetauscht werden mussten. In manchen Fällen kann jedoch eine Revision notwendig sein, bei der das künstliche Hüftgelenk teilweise oder komplett durch ein neues ersetzt wird. Der Zeitpunkt für einen Implantatwechsel ist jedoch von Fall zu Fall unterschiedlich und hängt von verschiedenen Faktoren ab, wie z.B. dem Alter und dem allgemeinen Gesundheitszustand des Patienten, der Art des Implantats, dem Grad der Aktivität und der Lebensweise des Patienten sowie der Qualität der Knochenverankerung.

Materialien und Lebensdauer von Endoprothesen

Es gibt verschiedene Faktoren, die sich auf die Lebensdauer und Funktionsfähigkeit von künstlichen Gelenken auswirken. Dazu gehören das Material der Gleitpaarungen, körperliche Aktivität, Knochenqualität, Gewicht und Alter des Patienten sowie Begleiterkrankungen wie rheumatoide Arthritis. Um die Langlebigkeit von Endoprothesen zu erhöhen, müssen die verwendeten Materialien hohen Ansprüchen genügen. Sie sollten die Abnutzung durch Reibung und Verschleiß minimieren, korrosionsbeständig und körperverträglich sein sowie eine gute Integration in den umliegenden Knochen ermöglichen. Moderne Knieprothesen bestehen oft aus körperverträglichen Titan- oder Cobalt-Chrom-Legierungen, die durch Erhitzen geschmiedet werden, um die erforderliche Festigkeit zu erreichen. Bei den Gleitpaarungen gibt es Hüftköpfe aus Keramik oder Cobalt-Chrom-Legierungen, kombiniert mit Pfanneneinsätzen zumeist aus Polyethylen (Kunststoff) oder Keramik.



» Zementierte Hüft-Endoprothese

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.

Zementierte Hüft-Endoprothese

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



» Zementfreie Kurzschaft Hüft-Endoprothese

Zementfreie Hüft-Endoprothese

Die Hüftpfanne wird in den Beckenknochen eingeschraubt oder eingepresst, der Hüftschaff wird in den Oberschenkelknochen eingepresst. Die knochenfreundlichen Werkstoffe der einzelnen Komponenten haben eine raue Oberfläche, die ein Anwachsen an das umliegende Knochengewebe anregt. Eine gute Knochenqualität fördert das schnellere Anwachsen.

Hybride Hüft-Endoprothese (Mischform)

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



Vor der Operation

Zum Erfolg der Operation können auch Sie beitragen. Nutzen Sie die Zeit bis dahin, um sich so gut wie möglich vorzubereiten und einige Dinge zu organisieren. Kommen Sie in einem möglichst guten Allgemeinzustand in die Klinik. So können Sie in der Regel nach der Operation im Alltag schnell wieder aktiv und mobil sein.

Allgemeinzustand verbessern

Übergewicht belastet schon ein gesundes Gelenk, für ein erkranktes stellt es ein noch größeres Problem dar. Sind Sie Raucher, versuchen Sie darauf zu verzichten oder es sich am besten ganz abzugewöhnen. Nikotin, Teer und die zahlreichen Giftstoffe verzögern den Heilungsprozess. Eine schlecht eingestellte Zuckererkrankung (Diabetes) führt zu deutlich erhöhten Raten an Wundheilungsstörungen. Darüber hinaus ist es auch ratsam, vor der Operation regelmäßig Sport zu treiben und gezielte Übungen zur Stärkung der Muskulatur und Verbesserung der Beweglichkeit durchzuführen. Dies kann dazu beitragen, dass Sie nach der Operation schneller wieder mobil sind und sich schneller erholen. Eine gesunde Ernährung mit ausreichend Vitaminen und Mineralstoffen kann ebenfalls zur Vorbereitung beitragen, da sie dazu beiträgt, den Körper optimal mit Nährstoffen zu versorgen und somit den Heilungsprozess unterstützt. Informieren Sie sich auch über mögliche Rehabilitationsmaßnahmen und sprechen Sie mit Ihrem Arzt über individuelle Empfehlungen zur Vorbereitung auf die Operation.

Allergien

Bei der Auswahl der Materialien für die Hüftendoprothese berücksichtigt der Arzt oder Chirurg auch die individuellen Bedürfnisse und Besonderheiten des Patienten, einschließlich allergischer Reaktionen auf bestimmte Materialien. Es gibt heute eine Vielzahl von Materialien, aus denen künstliche Hüftgelenke hergestellt werden können, wie z.B. Titanlegierungen, Kobalt-Chrom-Legierungen oder Keramik. Jedes Material hat seine spezifischen Vor- und Nachteile, und der Arzt wird in Abstimmung mit dem Patienten das am besten geeignete Material auswählen. Wichtig ist auch, dass der Patient alle Fragen oder Bedenken bezüglich der Materialien und der Verträglichkeit mit dem Arzt bespricht, um eine individuell angepasste Lösung zu finden.

Medikamenteneinnahme abstimmen

Besprechen Sie mit Ihrem Arzt, was in Bezug auf regelmäßig einzunehmende Medikamente, wie Schmerztabletten, Schlaf- und Beruhigungsmittel oder gerinnungshemmende Präparate ratsam ist. Bei regelmäßiger Einnahme von Acetylsalicylsäure (z. B. Aspirin®) sollten Sie das Medikament nach vorheriger Absprache mit Ihrem behandelnden Arzt und dem Operateur acht bis zehn Tage vor der Operation absetzen. Bringen Sie Ihre Medikamentenliste bitte mit in die Klinik.

Eigenblutspende

Das erfahrene Operationsteam und schonende Operationstechniken stellen sicher, dass Blutverluste möglichst gering bleiben. Auf die Übertragung von Fremdblut kann heute nahezu vollständig verzichtet werden. Besprechen Sie mit Ihrem Arzt, was für Sie sinnvoll ist.

Häusliche Versorgung nach der Operation planen

Es ist wichtig, dass Sie nach der Operation sicher und bequem in Ihrem Zuhause leben können. Sie sollten sicherstellen, dass Sie alle notwendigen Dinge in Reichweite haben, ohne sich zu sehr anstrengen zu müssen. Dazu gehört auch, dass Sie Ihre Wohnung oder Ihr Haus so umgestalten, dass Hindernisse entfernt werden und dass keine Gefahrenquellen vorhanden sind, die zu Stürzen führen könnten. Es kann hilfreich sein, einige Hilfsmittel wie Gehhilfen oder Krücken zu organisieren, um Ihnen bei der Mobilität zu helfen. Besprechen Sie auch mit Ihrem Arzt, wann und ob eine Rehabilitation oder Physiotherapie notwendig ist, um Ihre Genesung und Mobilität zu unterstützen.

Packliste: Notwendiges & Nützliches für den Klinikaufenthalt

- » Bequeme, weite Kleidung
- » Schlafanzug oder Nachthemd
- » Bademantel und Badeschuhe
- » Toilettenartikel wie Zahnbürste, Seife, Bürste etc.
- » Trainingsanzug mit weitem FußEinstieg
- » Flache, geschlossene Schuhe mit rutschfesten Sohlen
- » Halt gebende Trainingsschuhe, am besten mit Klettverschluss
- » Rucksack/ Stoffbeutel mit langem Henkel
- » Wichtige Adressen und Telefonnummern
- » Bücher, Zeitschriften, Musik zum Zeitvertreib

Kleine Helfer & Vorbereitungen für Zuhause

- » Es gibt eine Vielzahl Hilfsmittel, die Ihren Alltag spürbar erleichtern. Sprechen Sie mit Ihrem Arzt, welche für Sie empfehlenswert sind.
- » Zweite Matratze ins Bett legen, das Bett sollte ca. 70 cm hoch sein
- » Anziehstäbe, Strumpfanzieher, Schuhlöffel mit langem Stiel
- » Badewannensitz, Duschhocker, Duschunterlage, Greifzange, Schwamm mit langem Stiel, Gehstützen (üben Sie den Umgang mit Gehstützen)
- » Entfernen Sie lose Kabel, Teppiche, Läufer, die zu Stolperfallen werden können
- » Kochen Sie kleine Portionen vor

Vor Ihrem Krankenhausaufenthalt wird empfohlen, ein entspannendes Bad zu nehmen, um Körper und Geist zu entspannen. Bitte achten Sie darauf, vor der Operation Ihre Finger- und Fußnägel zu schneiden und gegebenenfalls den Nagellack zu entfernen. Außerdem sollten Sie Ihre Haare gründlich waschen, da Sie nach der Operation nicht sofort duschen können. Etwa eine Woche vor dem Eingriff sollten Sie beim Duschen zu Hause die von uns bereitgestellte antibakterielle Seife verwenden. Weiterhin raten wir dringend davon ab eigenständig die Rasur im OP-Gebiet vorzunehmen, hierbei kann es zu Verletzungen der oberen Hautschichten kommen sodass die Operation nicht durchgeführt werden kann. Im Rahmen der stationären Aufnahme werden die Mitarbeiter die Haare im OP-Gebiet schonend einkürzen ohne hierbei Hautverletzungen zu verursachen.

Die Operation

Die Implantation einer Hüft-Endoprothese ist mittlerweile ein Routineeingriff in orthopädisch-chirurgischen Gelenkzentren. Ein gut eingespieltes Team kümmert sich um eine optimale Betreuung und Versorgung. Die einzelnen Operationsschritte folgen einem präzisen Ablauf.

Die Ankunft

Das Klinikpersonal begleitet Sie auf ihre Station. Soweit nicht im Vorfeld bereits geschehen, werden nun letzte Untersuchungen vorgenommen, und ihr Anästhesist klärt Sie über die eventuellen Risiken und die verschiedenen Methoden der Narkose auf:

Teilnarkose

Eine Spinalanästhesie ist eine Art von Regionalanästhesie, die zur Schmerzlinderung während einer Operation verwendet wird. Im Gegensatz zur Vollnarkose, bei der der Patient bewusstlos ist, bleibt der Patient bei einer Spinalanästhesie bei vollem Bewusstsein, kann jedoch keine Schmerzen empfinden.

Vollnarkose

Am Operationstag erhalten Sie im Narkosevorbereitungsraum ein Mittel, das Sie in wenigen Sekunden sanft einschlafen lässt. Bewusstsein und Schmerzempfinden sind ausgeschaltet und ihre Vitalfunktionen werden während des Eingriffs ständig überwacht

Operationsrisiken

Bei der Implantation eines künstlichen Hüftgelenks kommt es nur selten zu Komplikationen. Bei jeder Operation dieser Art bestehen jedoch Restrisiken wie Blutergüsse, Infektionen, Thrombosen oder Embolien, die erwähnt werden müssen. Ihr Arzt wird Sie im Vorfeld sorgfältig aufklären.

Die Operationsschritte

Die Implantation eines neuen Gelenks beansprucht etwa ein bis zwei Stunden. Unabhängig davon, ob eine zementierte oder unzementierte Hüft-Endoprothese eingesetzt wird, sind die einzelnen Operationsschritte ähnlich. Neben den herkömmlichen Methoden gibt es auch minimalinvasive Techniken, die besonders schonend für das Gewebe sind. Dabei genügen kleinere Hautschnitte, um das künstliche Gelenk zu implantieren. Die Muskeln und Weichteile unter der Haut müssen nicht durchtrennt werden, sondern können einfach beiseite geschoben werden. Durch die kleinere Wunde wird die Belastung für den Körper reduziert und der Heilungsprozess kann möglicherweise beschleunigt werden. Im Folgenden erläutern wir detailliert, wie die einzelnen Operationsschritte bei einem Primäreingriff ablaufen. Mit einem Hautschnitt erfolgt der Zugang zum erkrankten Hüftgelenk. Der erkrankte Hüftkopf wird durch

Abtrennung des Oberschenkelhalses entfernt. Die Knorpelflächen der Hüftpfanne, die ebenfalls von Arthrose betroffen sind, werden behandelt und auf die präzise Passform der künstlichen Hüftpfanne vorbereitet. Dadurch kann die künstliche Hüftpfanne entweder durch Einpressen oder Einschrauben eingesetzt werden.

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 Hüftschaft wird ein Kugelkopf aufgesetzt. Abschließend prüft der Operateur das neue Gelenk noch einmal eingehend auf Beweglichkeit und Funktionalität, verschließt die Wunde und legt einen Kompressionsverband an.

Die Operationswunde

Um Ihren Schmerz nach der Operation so gering wie möglich zu halten, werden Ihnen schmerzlindernde Medikamente verabreicht. Drainageschläuche werden verwendet, um das auftretende Wundsekret abzuleiten und die Bildung größerer Blutergüsse zu verhindern. Nach ein bis zwei Tagen werden die Drainagen entfernt und die Operationswunde wird regelmäßig überwacht. Die Fäden müssen in der Regel nicht gezogen werden. Sie lösen sich in der Haut nach einigen Wochen auf.

Thrombosevorbeugung

Frühzeitige Mobilisierung und blutverdünnende Mittel schützen Sie vor einer Thrombose (Blutgerinnsel in den Beinvenen).



Nach der Operation

Im Aufwachraum kontrolliert ein geschultes Pflorgeteam ihr Allgemeinbefinden. Schon ein bis zwei Tage später beginnen Sie mit ersten Bewegungsübungen im Krankbett. Mit jedem Schritt gewinnen Sie mehr an Mobilität und Lebensqualität. Ab dem zweiten Tag nach der Operation dürfen Sie in der Regel auch wieder, falls gewünscht, auf der Seite schlafen. Legen Sie sich hierzu ein Kissen zwischen die Beine um ein Einwärtsdrehen des operierten Beines zu vermeiden.

Die ersten Bewegungen

Eine frühe Mobilisierung ist entscheidend, um den Heilungsprozess zu beschleunigen und mögliche Komplikationen zu vermeiden. Zu Beginn der Mobilisation werden Beuge- und Streckübungen im Liegen durchgeführt. Ein Physiotherapeut zeigt Ihnen verschiedene Übungen, die Sie in den ersten Tagen nach der Operation ausführen sollten, um das Hüftgelenk möglichst schnell wieder in Bewegung zu setzen. Das Ziel der Übungen ist es, den normalen Bewegungsbereich des Hüftgelenks schnell wieder zu erlangen und die Muskulatur zu kräftigen. Übermäßige Beweglichkeit sollte jedoch vermieden werden um ein sehr seltenes Ausrenken des neuen Gelenkes zu vermeiden.

Die ersten Schritte

Schon kurz nach der Operation, entweder am ersten oder zweiten Tag, werden Sie dazu angehalten, erste Gehübungen durchzuführen. Hierfür können Sie entweder zwei Gehstützen oder einen Gehbock verwenden. Je nachdem, welche Endoprothese und welches Operationsverfahren bei Ihnen durchgeführt wurden, werden Sie zunächst den Drei-Punkte-Gang und später den Vier-Punkte-Gang mit beiden Gehstützen üben. Beim Treppensteigen ist es wichtig, dass Sie auf Ihre Gehstützen zurückgreifen, bis Sie sich sicher fühlen. Bereits in der Klinik werden Sie das Treppensteigen üben. Es ist ratsam, Drehungen des Oberkörpers über dem stehenden Bein und Hüftbeugungen von mehr als 90 Grad zu vermeiden. Beim Sitzen sollten Sie darauf achten, Ihre Beine nicht übereinander zu schlagen. Eine intensive Krankengymnastik kann dazu beitragen, den Muskelaufbau und die Beweglichkeit zu fördern sowie langfristige Gelenkstabilität zu gewährleisten. Letztendlich ist Bewegung entscheidend für eine schnelle und dauerhafte Genesung.

Anschlussheilbehandlung

Nach der Operation haben Sie die Möglichkeit, eine Anschlussheilbehandlung entweder ambulant oder stationär in einer Reha-Einrichtung durchzuführen. Der Sozialdienst der Klinik wird gemeinsam mit Ihnen die Art und den Umfang der notwendigen Rehabilitationsmaßnahmen planen und alle erforderlichen Schritte einleiten.

Entlassungsgespräch und Kontrolluntersuchung

Nach Ihrer Entlassung aus der Klinik werden Sie einen Brief für Ihren behandelnden Arzt erhalten, der den bisherigen Verlauf Ihrer Behandlung sowie Empfehlungen für die weitere Behandlung enthält.

Es wird empfohlen, dass Sie auch nach der Operation regelmäßige Kontrolluntersuchungen durchführen lassen, selbst wenn Sie keine Beschwerden haben. Dies dient dazu, Ihre Fortschritte zu dokumentieren und mögliche Komplikationen frühzeitig zu erkennen und zu behandeln. Der Zeitplan für diese Nachsorgetermine kann variieren und wird am besten in Ihrem Implantatpass vermerkt, den Sie bei sich tragen sollten und den Sie bei Ihrer Entlassung aus der Klinik erhalten werden. In der Regel dauert es etwa sechs bis acht Wochen nach der Operation, bis Ihre Muskulatur ausreichend gestärkt und aufgebaut ist, um zur Stabilität Ihres Gelenks beizutragen.

Die folgenden Illustrationen veranschaulichen, worauf Sie in diesen ersten Wochen achten sollten und wie Sie sich gelenkschonend und richtig bewegen.



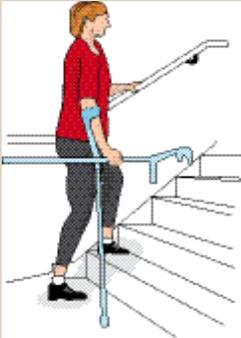
Die Gehstützen

Platzieren Sie die beiden Gehstützen leicht versetzt und etwas vor Ihren Füßen, während Sie Ihre Hüfte gerade halten. Stützen Sie sich mit leicht gebeugten Ellenbogen auf den Handgriffen ab und tragen Sie das Gewicht mit Ihren Händen und nicht mit Ihren Unterarmen.



Sitzen und Aufstehen

Es empfiehlt sich, auf hohen und stabilen Stühlen mit Armlehnen aufrecht zu sitzen. Stellen Sie Ihre Beine im stumpfen Winkel zum Körper auf, wobei Ihre Hüfte etwas höher als Ihre Knie positioniert ist.



Treppaufgehen mit Gehstützen

Platzieren Sie Ihr gesundes Bein auf der ersten Stufe, während sich die Gehstützen links und rechts vom betroffenen Bein befinden. Stützen Sie sich nun mit beiden Händen auf die Handgriffe und heben Sie das betroffene Bein ebenfalls auf die erste Stufe. Wiederholen Sie diesen Vorgang für jede weitere Stufe. Diese Schritte gelten auch, wenn Sie sich am Treppengeländer abstützen.



Treppabgehen

Beginnen Sie damit, beide Gehstützen auf die nächst niedrigere Stufe zu stellen und dann das betroffene Bein auf diese Stufe zu bringen. Achten Sie darauf, Ihr Gewicht so weit wie möglich auf die Gehstützen zu verlagern. Fahren Sie fort, indem Sie das gesunde Bein auf die gleiche Stufe bringen. Wiederholen Sie diese Schritte, bis Sie die unterste Stufe erreicht haben.



Ins Bett legen und schlafen

Beginnen Sie damit, das gesunde Bein vorsichtig in das Bett zu heben, gefolgt vom betroffenen Bein. Dabei neigen Sie den Oberkörper leicht nach hinten, achten aber darauf, ihn gerade zu halten. Es wird empfohlen, auf dem Rücken zu schlafen und die Beine leicht abgespreizt zu halten. Wenn Sie auf der Seite schlafen möchten, legen Sie ein langes Kissen zwischen das betroffene und das gesunde Bein, um zu verhindern, dass sich Ihre Beine im Schlaf kreuzen.



Aus dem Bett aufstehen

Um aus dem Bett aufzustehen, bewegen Sie Ihr Gesäß an den Rand des Bettes. Heben Sie dann nacheinander das betroffene und das gesunde Bein behutsam aus dem Bett. Es ist wichtig, dass das Bett fest und etwa 70 cm hoch ist. Wenn es zu niedrig ist, können Sie eine zweite, etwas härtere Matratze hinzufügen oder das Bettgestell erhöhen. Es ist ratsam, dies vor Ihrem Krankenhausaufenthalt zu erledigen.



Duschen

Tragen Sie rutschfeste Schuhe und stellen Sie diese vor der Dusche ab. Betreten Sie die Duschkabine mit Ihrem gesunden Bein zuerst und verlassen Sie sie mit Ihrem betroffenen Bein zuerst. Legen Sie eine rutschfeste Matte vor die Dusche, wenn möglich auf ebener Fläche. Zur weiteren Sicherheit können Sie einen Haltegriff an der Wand, einen stabilen Duschkocker mit vier Beinen und einen Schwamm mit langem Griff verwenden.



Schuhe anziehen

Es ist empfehlenswert, flache, feste Schuhe mit einfachem Einstieg zu tragen, am besten ohne Schnürsenkel, um sich beim Anziehen nicht nach vorn beugen zu müssen. Zur Unterstützung beim An- und Ausziehen können Sie einen Schuhlöffel mit extra langem Griff verwenden.



Baden

Baden Sie nur, wenn Sie sich sicher genug fühlen. Stellen Sie einen stabilen, quadratischen Hocker neben die Wanne, der etwas höher als die Wanne ist. Heben Sie zunächst vorsichtig Ihr gesundes Bein über den Rand der Wanne, gefolgt vom betroffenen Bein, während Ihre Hände den Oberschenkel halten und das Gewicht tragen. Zur weiteren Unterstützung können Sie einen Badewannensitz, eine rutschfeste Unterlage und einen Haltegriff verwenden.



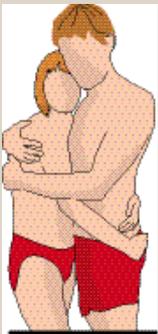
Kleidungsstücke anziehen

In den ersten Wochen sollten Sie sich von jemandem helfen lassen oder nach Rücksprache mit Ihrem Arzt Anziehhilfen verwenden. Mit einer Greifzange greifen Sie den Bund des Kleidungsstücks und ziehen es zuerst über das Knie des betroffenen Beins und dann über das Knie des gesunden Beins. Dann richten Sie sich mit der Gehstütze auf und ziehen das Kleidungsstück bis ganz nach oben. Beim Ausziehen nehmen Sie zuerst das gesunde Bein aus der Kleidung. Für das Anziehen von Strümpfen gibt es spezielle Strumpfanzieher.



Ins Auto einsteigen

Es wird empfohlen, auf der Beifahrerseite einzusteigen, wo Sie die meiste Beinfreiheit haben. Lassen Sie den Sitz ganz nach hinten und oben stellen. Setzen Sie sich rückwärts auf den Autositz und heben Sie nacheinander Ihre Beine ins Auto, indem Sie Ihre Oberschenkel mit den Händen anheben. Achten Sie darauf, dass Ihre Bewegungen von Becken und Beinen gleichmäßig sind. Gehen Sie genauso aus dem Auto aus. Fahren Sie erst wieder selbst, wenn Ihr Arzt es befürwortet und Sie keine Gehhilfen mehr benötigen. Beachten Sie, dass die Einnahme von Medikamenten Ihre Reaktionsfähigkeit beeinträchtigen kann.



Sexualität

Nach sechs bis zwölf Wochen ist es erlaubt, Sex zu haben, allerdings mit anfänglich eingeschränktem Bewegungsmuster. Die Position auf der nicht operierten Körperseite ist sowohl für Männer als auch Frauen geeignet. Bei Männern ist auch die Rückenlage möglich. Es ist wichtig, Hüftbeugungen von mehr als 90 Grad zu vermeiden und darauf zu achten, dass das Gewicht des Partners nicht auf dem operierten Hüftgelenk ruht.

Wieder zu Hause

Zurück in der gewohnten Umgebung werden Ihre Bewegungen mit dem neuen Hüftgelenk immer selbstverständlicher.

Eine Endoprothese kann das natürliche Gelenk nicht vollständig ersetzen, aber sie ermöglicht ein aktives Leben. Um die Funktionsfähigkeit und Haltbarkeit des neuen Gelenks zu verlängern, sollten Sie einige Tipps befolgen. Tragen Sie flaches und festes Schuhwerk mit guter Dämpfung, um Ihre Gelenke zu schonen. Vermeiden Sie abrupte Bewegungen und Stoßbelastungen, und reduzieren Sie Anstrengungen wie Bergwandern. Seien Sie vorsichtig, um Stürze durch Stolperfallen zu vermeiden, insbesondere bei nassen und glatten Bedingungen im Herbst und Winter. Eine ausgewogene Ernährung mit viel Obst und Gemüse hilft Ihnen, ein angemessenes Körpergewicht zu halten, das die Gelenke weniger belastet und das allgemeine Wohlbefinden fördert. Beachten Sie, dass eitrige Entzündungen ein Risiko für das Gelenk darstellen. Informieren Sie unbedingt Ihren Arzt, wenn Sie Anzeichen einer Infektion haben, damit er eine antibiotische Behandlung einleiten kann. Dies gilt für alle Arten von Infektionen, z.B. im Rachen und Zahnbereich, in den Harnwegen, im Blinddarm oder bei einem eingewachsenen Zehennagel.



Sport hält fit

Setzen Sie Ihre Bewegung fort und wählen Sie Sportarten, die Ihre Gelenke schonen. Gleichmäßige und fließende Bewegungen mit geringer Belastung der Muskeln helfen, Ihre Fitness zu erhalten und Herz-Kreislauf-Erkrankungen vorzubeugen. Ihr Arzt wird Ihnen sagen, wann Sie wieder Sport treiben dürfen und welche Sportarten für Sie am besten geeignet sind.

Empfehlenswerte Sportarten

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

In Absprache mit Ihrem Arzt/ bedingt geeignet

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

Nicht empfehlenswerte Sportarten

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

Haben Sie noch Fragen? Dann wenden Sie sich vertrauensvoll an Ihren behandelnden Arzt.

Checkliste - nicht vergessen!

Erforderliche Unterlagen und Maßnahmen für die Krankenhausaufnahme

- Ärztliches Einweisungsschreiben
- Röntgenbilder und ggf. weitere Krankenunterlagen
- Falls vorhanden: Röntgenpass, Allergiepass
- Täglich einzunehmende Medikamente
- Falls vorhanden: Gehstützen

Kontakt

Knappschaft Kliniken Dortmund

Am Knappschafts Krankenhaus I
44309 Dortmund

Endoprothetik Zentrum Dortmund Ost (Zentrum der Maximalversorgung)
Klinik für Orthopädie, Spezielle Orthopädische Chirurgie und Wirbelsäulentherapie
Chefarzt: Priv.-Doz. Dr. med. Frank Rubenthaler

Chefarztsekretariat

Stefanie Fell

Tel.: 0231 922-1501

Fax: 0231 922-1509

E-Mail: orthopaedie.dortmund@knappschaft-kliniken.de

Abteilungssekretariat

Manuela Lehnert

Tel.: 0231 922-1508

Fax: 0231 922-1509

Zentrales Patientenmanagement (ZPM) / Terminvergabe für OP-Termine

Tel.: 0231 922-1188 • 0231 922-1137

Erstellt vom Geschäftsbereich Marketing & Kommunikation der Knappschaft Kliniken Westfalen GmbH

* Zur besseren Lesbarkeit verwenden wir das generische Maskulinum. Wir bitten hier um Verständnis.
Die verwendeten Personenbezeichnungen beziehen sich mit gleicher Bedeutung und Wertschätzung auf männliche, weibliche und diverse Geschlechteridentitäten.