



Zentrum für orthopädische Chirurgie
Unfallchirurgie, Kinderorthopädie
Rücken- und Schmerztherapie

Tell**Klinik**

Hüftprothese

MIS-Technik

Tell-Klinik AG
Gotthardstrasse 62
CH-6438 Ibach
Telefon 041 818 68 68
Telefax 041 818 68 69
tellklinik@hin.ch
www.tellklinik.ch



Zentrum für orthopädische Chirurgie
Unfallchirurgie, Kinderorthopädie
Rücken- und Schmerztherapie

TellKlinik

Tell-Klinik AG

Gotthardstrasse 62
CH-6438 Ibach

Telefon 041 818 68 68

Telefax 041 818 68 69

tellklinik@hin.ch

www.tellklinik.ch

Grüezi und Willkommen in der Tellklinik



Dr. med. René Orler



Fachärztin Jana Kosina Orler

Sehr geehrter Patient
Sehr geehrte Patientin

Sie erhalten bald ein künstliches Hüftgelenk in minimal invasiver Technik, abgekürzt „MIS“. Das Ärzteteam der TellKlinik wird Sie im Partner-Spital Schwyz kompetent und sorgfältig betreuen und Sie dabei stets bestmöglich über die Behandlung informieren. Der künstliche Ersatz des Hüftgelenkes (Hüft-Totalendoprothesen oder Hüft-Operation) ist der häufigste Wahleingriff in der Orthopädie und wird stets gut vorbereitet, er gilt überdies als einer der erfolgreichsten in der Medizin überhaupt. Des Weiteren ist der bei Ihnen angewendete Operationszugang sehr schonend.

Diese Broschüre soll Ihnen ab jetzt als nützlicher Begleiter dienen. Sie enthält alle wichtigen Informationen und hilft Ihnen und uns, den Ablauf zu organisieren und die gesamte Behandlung für Sie verständlich zu machen. Wir sind bemüht, alles so genau wie möglich zu beschreiben, um Ihnen einen Überblick zu vermitteln. Persönliche Gespräche ersetzt die Broschüre selbstverständlich nicht.

Die Broschüre folgt wie die Behandlung einem Standard-Muster, das für alle Patienten gilt. Dennoch kann eventuell in Ihrem Fall der Behandlungsablauf anders sein. Es ist uns wichtig, auf ihre individuelle Situation einzugehen und Ihnen falls nötig noch zusätzliche Informationen zu geben.

Damit wir Ihren Eintritt ins Spital Schwyz, den Aufenthalt in der Orthopädie, den Austritt und die Zeit danach so angenehm wie möglich gestalten können, sind wir auf Ihre Mitarbeit angewiesen. Lesen Sie bitte die folgenden Informationen sorgfältig. Die Broschüre gehört bereits zur Behandlung. Wenn Sie Fragen haben, machen Sie sich bitte Notizen in die Broschüre und stellen Sie diese uns Ärzten oder unserem Pflegepersonal.

Der Erhalt oder die Wiederherstellung Ihrer Mobilität liegen uns am Herzen. Damit verbessern wir Ihre Lebensqualität und sichern Ihre Selbstständigkeit auf lange Sicht.

Herzliche Grüsse vom Ärzteteam der TellKlinik



Zentrum für orthopädische Chirurgie
Unfallchirurgie, Kinderorthopädie
Rücken- und Schmerztherapie

TellKlinik

Tell-Klinik AG

Gotthardstrasse 62

CH-6438 Ibach

Telefon 041 818 68 68

Telefax 041 818 68 69

tellklinik@hin.ch

www.tellklinik.ch

Inhalt

Abklärungen und Entscheidungen	4
Sozialdienst	5
Erholungskur (Kur)	5
Medizinische Rehabilitation	6
Vor der Operation	8
Upgrading.....	8
Checkliste.....	9
Was können Sie vorbereiten?.....	9
Was nehmen Sie in das Spital mit?	9
Aufklärung	10
Komplikationen	10
Das Aufklärungsformular Hüfte	11
Rosa Anästhesiebogen.....	12
Einverständnis zur Knochenspende	12
Beitrag zur Dokumentation.....	12
Rund um das Hüftgelenk	13
Anatomie	13
Aufenthalt im Spital	16
Der Tag vor der Operation	16
Die Narkose.....	17
Nach der Operation	20
Nach dem Austritt.....	23
Hüft-ABC	27

Abklärungen und Entscheidungen vor der Operation

- Informationen vom Sozialdienst
- Upgrading
- Checkliste Vorbereitungen Zuhause



Sozialdienst

Die Zeit nach dem Spital

Sehr geehrte Patientin,
Sehr geehrter Patient.

Nachdem die Entscheidung für die operative Versorgung Ihrer Hüfte mit einem künstlichen Gelenk gefallen ist, unterstützen wir Sie auch bei der Planung der Zeit nach dem Spitalaustritt. Dies wird in erster Linie vom Sozialdienst des Hauses erledigt.

Die ersten wichtigen Schritte in dieser Richtung werden bereits während der Sprechstunde eingeleitet. Folgende wichtige Tatsache muss hier gleich einleitend erwähnt werden: Nur in seltenen Fällen übernimmt die Krankenkasse nach Implantation einer Hüft-TEP bei sonst gesunden oder jüngeren Patienten die Kosten für eine medizinische Rehabilitation. Ersatzweise ist es jedoch möglich, eine Erholungskur zu beantragen.

Erholungskur (Kur)

Im gemeinsamen Gespräch entscheiden wir, ob nach dem Spitalaufenthalt eine Kur für Sie das Richtige ist. Dazu lassen Sie sich beim Sozialdienst telefonisch oder nach Terminvereinbarung vor Ort beraten. Sie erreichen das Team vom Sozialdienst **unter den Telefonnummern 041 818 42 24 / 041 818 43 24 / 041 818 42 23.**

Es können Ihnen Kurangebote in der ganzen Schweiz oder in Ihrer Wohnortnähe angeboten werden. Im Gespräch mit dem Sozialdienst können auch versicherungstechnische Fragen geklärt werden.

Bei einer Erholungskur müssen Sie immer einen Anteil für Kost und Logis selbst

tragen. Die Krankenkassen übernehmen die Kosten für die ärztliche Behandlung und die Physiotherapie während der Kur. Wenn Sie über eine Zusatzversicherung, eine sogenannte Kur- oder Pflegeversicherung verfügen, übernimmt die Krankenkasse auch einen Teil der Kost und Logis. Dieser Anteil variiert je nach Krankenkasse. Wir bitten Sie, im Vorfeld Ihre Versicherungsleistungen mit Ihrer Krankenkasse abzuklären.

Haben Sie keine Kur- oder Pflegeversicherung, müssen Sie die Hotellerie der Kur selbst tragen. Die Kosten betragen zwischen 180.-- bis 250.-- CHF pro Tag, je nach Kurhaus.

Haben Sie sich für eine Kur entschieden, reserviert der Sozialdienst gerne ein entsprechendes Zimmer, auch für eine Begleitperson. Von uns wird eine Kurverordnung ausgestellt, diese der Krankenkasse eingereicht, und die Krankenkasse entscheidet über die Höhe der Leistung.

Sonderfall: Unfall

Ist die Krankheit, in Ihrem Fall der Hüftschaden, die Folge eines Unfalls und die Operation deshalb notwendig, kann die Unfallversicherung bezüglich einer Übernahme der Kosten angefragt werden.

Ergänzungsleistung (EL) der AHV/IV

Abhängig von Ihrem Lebensalter und Ihrer finanziellen Situation ist es auch möglich, einen Teil der Kosten über die EL (Ergänzungsleistung AHV/IV) einzufordern.

Medizinische Rehabilitation

Wie bereits geschildert, liegt einer der wesentlichen Unterschiede zwischen Rehabilitation und Kur in der Finanzierung. Die Rehabilitation ist eine medizinisch notwendige Weiterführung der Spitalbehandlung im entsprechenden Fachbereich mit spezifischer Therapie. In Abhängigkeit von Ihren Begleiterkrankungen bzw. ungewöhnlichen Verläufen während des Klinikaufenthaltes kann eine medizinische Rehabilitation notwendig werden. Die letzte Entscheidung liegt jedoch stets bei der Krankenkasse. Wenn Sie grundversichert sind, steht in der näheren Umgebung ‚RehaFit‘ im Spital Schwyz und die Klinik Adelheid in Unterägeri zur Verfügung. Wenn Sie privat oder halbprivat versichert sind, ist die Auswahl an Rehabilitationskliniken wesentlich grösser.

Anmerkung:

Je nach Auslastung ist es manchmal schwierig, im Spital Schwyz und in der Klinik Adelheid einen Platz zu bekommen. Deshalb sind wir oft gezwungen, die Patienten in eine andere Rehabilitationsklinik umzubuchen; diese Umbuchung erfolgt auch über den Sozialdienst. Wir versuchen, Sie so rasch wie möglich über den Ort zu informieren.

Grundsätzlich ist es unser Ziel, eine für Sie massgeschneiderte Lösung zu finden. Enormes Gewicht bei der Entscheidung und Lösung hat jedoch Ihre Krankenversicherung.



Vor der Operation

Upgrading

Hotellerie (Zimmer und Verpflegung):

Wünschen Sie ein Up-grading für die Hotellerie, fallen für das Zimmer folgende Kosten an:

Von Allgemein auf Halbprivat	CHF 210.- pro Nacht
Von Allgemein auf Privat	CHF 450.- pro Nacht
Von Halbprivat auf Privat	CHF 330.- pro Nacht

Wichtig:

Ein Upgrade Hotellerie ist nur möglich, wenn auf der Privatstation genügend Zimmer zur Verfügung stehen.

Falls Sie ein Hotellerieupgrading wünschen, melden Sie sich bitte bei der Bettendisposition im Spital Schwyz (Tel. 041 818 40 29).

Die Unterlagen können wir Ihnen gerne abgeben, bitte fordern Sie diese an.

Checkliste

Was können Sie vorbereiten?

Vorbereitungen erleichtern Ihnen die **Rückkehr in Ihr zu Hause** und in den Alltag. Eine ausführliche Beratung erfolgt durch die Ergotherapie.

- ☐ Bereiten Sie schon im Vorfeld Speisen zu, die Sie in kleinen Behältern aufbewahren oder einfrieren und später nur aufzuwärmen brauchen.
- ☐ Stellen Sie Geschirr auf die Theke oder in Griffhöhe des Schrankes. Um unnötige Wege zu vermeiden, empfehlen wir Ihnen einen Servierwagen.
- ☐ Entfernen Sie lose Brücken oder Teppichvorleger, um nicht auszurutschen.
- ☐ Prüfen Sie, ob Ihr Bett die richtige Höhe hat und legen Sie gegebenenfalls noch eine zweite Matratze hinein (Beratung durch die Ergotherapie).
- ☐ Hilfreich bei der täglichen Körperpflege im Badezimmer sind Haltegriffe, Toilettensitzerhöhung, rutschfeste Duschunterlage, Badewannensitz oder Duschhocker und Schwamm mit langem Stiel.
- ☐ Weitere Hilfsmittel sind langer Schuhlöffel, Greifzange, Anziehstäbe und Strumpfanzieher (Bedarf bitte individuell abklären).

Was nehmen Sie in das Spital mit?

Neben Ihren persönlichen Sachen empfehlen wir Ihnen noch Folgendes:

- ☐ Versicherungskarte
- ☐ Ihre Medikamente in Originalverpackung, Medikamenten-Dosierungskarte (Während des Spitalaufenthaltes werden Ihnen Ihre Medikamente von den Pflegefachpersonen verabreicht)
- ☐ ev. Allergiepass, Blutgruppenkarte
- ☐ Toiletten- und Hygieneartikel
- ☐ Bademantel, genügend Unterwäsche, Pyjamas oder Nachthemden
- ☐ Jogginganzug mit weitem FußEinstieg
- ☐ Feste, haltgebende, fersenumfassende Schuhe mit rutschfesten Gummisohlen; z.B. Turnschuhe, am besten mit Klettverschluss
- ☐ Langer Schuhlöffel; Gehstöcke, falls vorhanden; sonstige Hilfsmittel, die Sie bereits benutzen
- ☐ Lektüre, MP-3- Player mit Kopfhörern, Mobiltelefon

Aufklärung

Hier kommen wir zu einem Thema, das vor der Operation und im weiteren Behandlungsverlauf stets offen zu besprechen ist.

Komplikationen

Komplikationen sind sehr selten, schwerwiegende noch seltener – aber es gibt sie. Dann ist zu klären, ob ein Behandlungsfehler (Planung, Information, Durchführung) vorliegt. Wie bei allen medizinischen Dienstleistungen kann keine Garantie auf den Behandlungserfolg gegeben werden. Hingegen haftet der behandelnde Arzt für nicht fachgerechte Handlungen. Unsere Leistungen sind korrekt dokumentiert und daher sehr transparent.

Ihre Zufriedenheit liegt uns am Herzen. Sie als Patient messen am besten den Erfolg oder Misserfolg der Operation. Falls es bei Ihnen zu Zweifeln kommt, sollte ein offenes Gespräch mit uns Ärzten immer der erste Schritt sein und trägt häufig zur Klärung bei.

In patientenrechtlichen Fragen, in schwerwiegenden Fällen oder bei Vertrauensverlust können Sie sich an das Beschwerdemanagement des Spital Schwyz – T 041 818 41 27 wenden. Frau Ursula Trautmann wird Sie unabhängig von den involvierten Ärzten vertrauensvoll und kompetent beraten.



Chefarzt Dr. med. René Orler im Gespräch mit einem Patient

Trotz grösster Sorgfalt kann es während oder nach dem Eingriff zu Komplikationen kommen, die unter Umständen eine sofortige Behandlung erfordern und in der Folge auch lebensbedrohlich sein können.

Das separat abgegebene Aufklärungspaket beinhaltet Formulare zur Operation mit den möglichen Komplikationen, zur Narkose, zur Verwendung Ihres Hüftkopfes und zum nationalen Register von postoperativen Wundinfektionen. Lesen Sie alles sorgfältig durch und besprechen sich mit Ihren Angehörigen oder mit einer Ihnen nahestehenden Person.

Das Aufklärungsformular Hüfte

Sie können sich direkt Notizen auf das Aufklärungsformular

„Hüftgelenkendoprothese“ machen. Sie erhalten dann nochmals Gelegenheit, mit uns Ärzten der Orthopädie in einem ausführlichen Aufklärungsgespräch (Termin siehe Punkt 1) die Operation, den Spitalaufenthalt und die theoretisch möglichen Komplikationen zu besprechen und letztere nach Häufigkeit und Schwere werten zu lassen.

Das unterschriebene Aufklärungsformular verbleibt aus juristischen Gründen in unseren Akten.



Rosa Anästhesiebogen

Der Narkosearzt ist ebenfalls auf Ihre Mithilfe angewiesen. Bitte füllen Sie das rosa Blatt „Medizinischer Fragebogen Anästhesie“ gewissenhaft aus. Damit können Sie im Hinblick auf die bevorstehende Anästhesie Ihre Risiken durch wichtige Informationen zu Ihrer Gesundheit vermindern.

Auf der Rückseite des Fragebogens finden Sie das Formular „Aufklärung über Risiken einer Anästhesie/Narkose“. Auch dieses Blatt sollten Sie sorgfältig durchlesen und nach der Aufklärung durch Ihren Narkosearzt unterzeichnen.

Der Narkosearzt wird Ihnen die verschiedenen zur Auswahl stehenden Anästhesieverfahren im präoperativen Anästhesiegespräch erklären und zusammen mit Ihnen entscheiden, welche Narkoseart bei Ihnen die idealste ist.

Einverständnis zur Knochenspende

Während der Operation wird Ihr Hüftkopf abgesetzt. Dieser wird wieder aufbereitet und dient als Knochenbank für andere Patienten mit grossem Knochenverlust, zum Beispiel nach

Autounfällen oder bei einem Hüftgelenks-Prothesenwechsel. Wir bitten Sie, Ihren Knochen für die Knochenbank zu spenden. Dazu benötigen wir Ihr Einverständnis mit Ihrer Unterschrift auf dem Blatt von „Neutromedics“.

Der grosse Vorteil für Sie liegt in einer vollumfassenden kostenlosen Untersuchung des Materials und Ihres Blutes. Damit können Krankheiten wie zum Beispiel seltene Formen der Leberentzündung (Hepatitis) aufgedeckt werden.

Beitrag zur Dokumentation

Des Weiteren haben wir uns bereit erklärt, im „nationalen Register zur Erfassung von postoperativen Wundinfektionen“ teilzunehmen. Damit wird eine Qualitätsverbesserung durch Dokumentation und mehr Transparenz bei erworbenen Infektionen gewonnen. Entsprechend bitten wir Sie, auch hier Ihre Einwilligung mit Ihrer Unterschrift zu geben.

Somit sind 4 Unterschriften in dem Paket erforderlich!

Rund um das Hüftgelenk

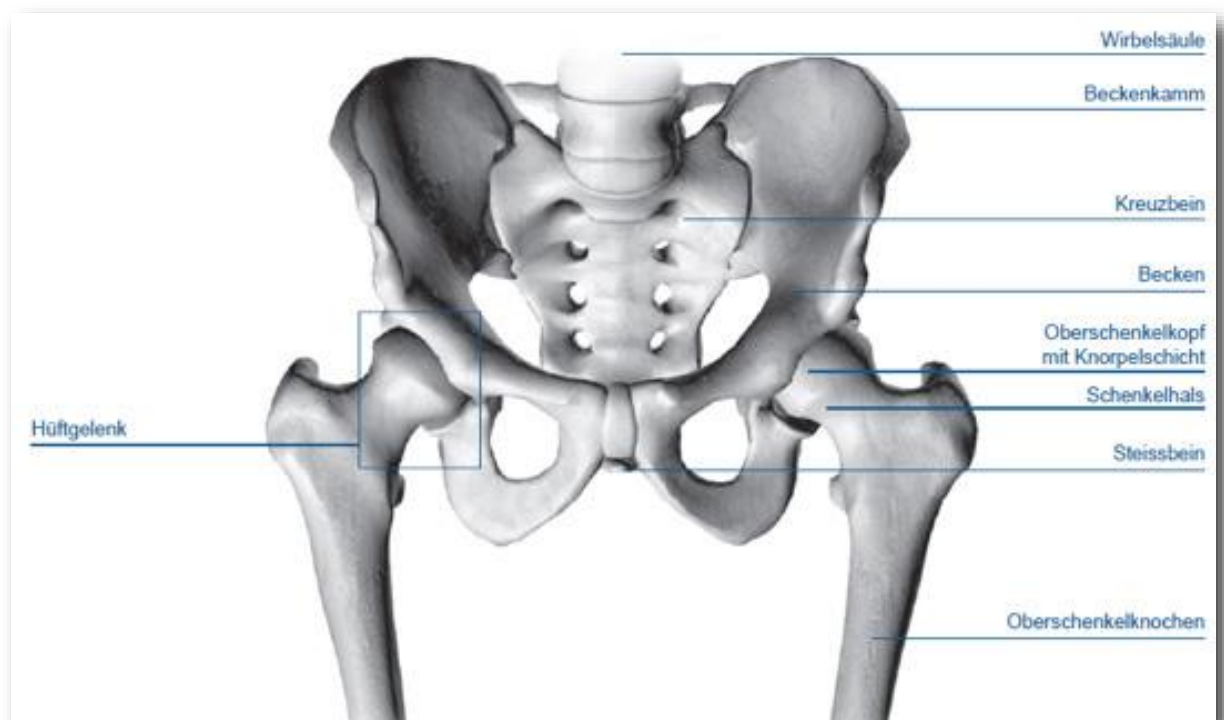
Anatomie

Das Hüftgelenk des Menschen ist ein Kugelgelenk und wird aus der Hüftpfanne und dem Oberschenkelkopf (Hüftkopf) gebildet. Beide sind von Gelenkknorpel überzogen, so dass es eine gut gleitende Kontaktfläche gibt. Das Hüftgelenk wird von einer straffen Kapsel verschlossen und ist von einem kräftigen Muskelmantel, dem Hüftmotor, umgeben (hier zur einfacheren Darstellung nicht mit abgebildet).

Für die Fortbewegung sind insbesondere die seitlichen Hüftmuskeln wichtig, weil sie bei jedem Schritt das gesamte Körpergewicht

tragen, das Becken horizontal halten und ausbalancieren müssen.

Auf der Vorder- und Rückseite des Hüftgelenkes verlaufen wichtige Nerven. Die Blutgefässe, welche die Beine versorgen, ziehen unter der Leiste auf der Vorderfläche des Hüftgelenkes durch. Hinten zieht der Ischiasnerv nahe am Gelenk vom Becken ins Bein.



Warum ein künstliches Hüftgelenk, der Hüftgelenkverschleiss (Coxarthrose)

Die häufigste Erkrankung der Hüfte ist die Hüftarthrose (s.o. Defekt). Hierbei wird der Knorpelüberzug von Hüftkopf (Femurkopf) und Hüftpfanne (Beckenknochen) aufgebraucht. Im schlimmsten Fall ist der ganze Knorpel abgewetzt, bis schliesslich Knochen auf Knochen reibt. Zusätzlich bilden sich Ablagerungen und es entstehen Abriebprodukte, welche im Hüftgelenk eine Entzündung hervorrufen und somit zunehmende Schmerzen nicht nur

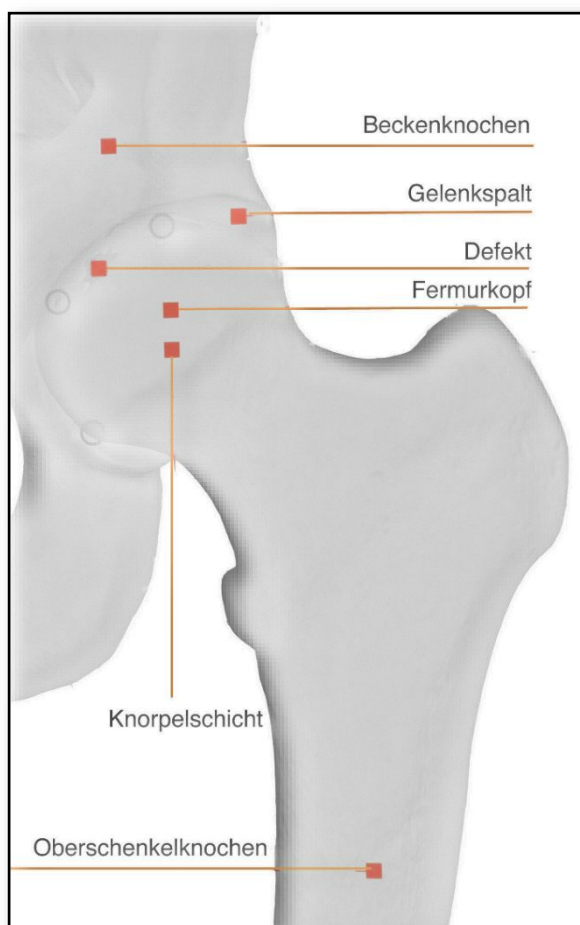
unter Belastung sondern auch in Ruhe führen.

Eine häufige Ursache der Arthrose ist die Hüft dysplasie, die angeborene Fehlausformung der Hüftpfanne (Dysplasiekoxarthrose).

Zerstört ein Unfall die Hüftpfanne oder den Hüftkopf, kann nach einigen Jahren ebenfalls eine Arthrose entstehen (posttraumatische Koxarthrose). Eine Durchblutungsstörung des Hüftkopfes (Hüftkopfnekrose) führt zu dessen Entzündung, was wiederum zur Arthrose führt.

In den letzten Jahren konnte eine zusätzliche Ursache des frühzeitigen Verschleisses des Hüftgelenkes entdeckt werden, nämlich die Hüfteinklemmung oder in der Fachsprache Impingement genannt.

Der Knorpel ist ein einmaliges Gut und kann vom Körper nicht repariert werden. Deshalb muss bei fortgeschrittener Zerstörung des Knorpels, dieser durch ein künstliches Gelenk ersetzt werden.

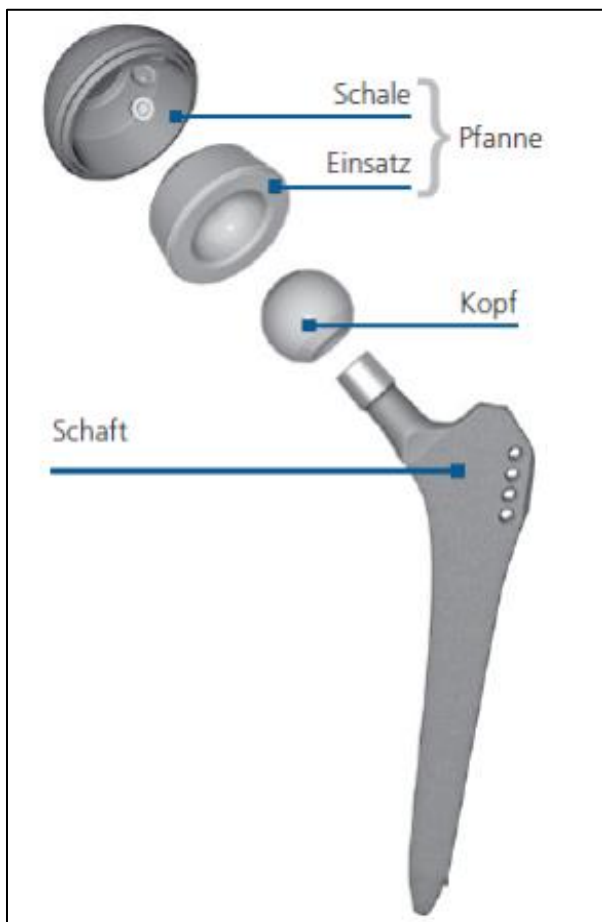


Das künstliche Hüftgelenk – die Entscheidung zur Operation

Bei fortschreitender Hüftarthrose leiden Sie anfänglich unter Anlaufschmerzen und Belastungsschmerzen. Schmerzmittel helfen immer weniger und Ihr Aktionsradius wird zunehmend eingeschränkt. Auch die Beweglichkeit nimmt weiter ab und Sie bekunden Mühe beim Schuhe binden, Socken anziehen und ins Auto steigen. Ihr Hausarzt fertigt ein erstes Röntgenbild der Hüfte an. Darauf zeigt sich die Arthrose mit verschmälertem Gelenkspalt, was der „Abwetzung“ des Knorpels entspricht.

Bei der Hüftarthrose muss sowohl der Hüftkopf als auch die Hüftpfanne

ersetzt werden (Hüft-Total-Endoprothese). Die verschlissene Hüftpfanne wird ausgefräst. Eine Schale aus Titan wird in der Regel ohne Knochenzement verankert. In diese Schale wird eine zweite Komponente, ein Einsatz aus Polyethylen („Plastik“) oder seltener Keramik eingepasst. Diese bildet die Gleitoberfläche für den künstlichen Kopf, welcher in der Regel aus Keramik besteht. Der Schaft wird im Oberschenkelknochen meist auch ohne Zement in Dübeltechnik verankert.



Aufenthalt im Spital

Der Tag vor der Operation

Nun ist es soweit. Sie kommen zu uns in die Orthopädie ins Spital Schwyz. In diesem Teil sind der Spitaleintritt, die für die Operation notwendige Narkose und die Operationstechnik beschrieben.

Tag und Uhrzeit des Eintrittes entnehmen Sie bitte dem Formular Behandlungsablauf und Termine. Der Spitaleintritt erfolgt am Tag vor der Operation, an Wochentagen (Montag bis Freitag) um 15:00 Uhr, falls Sie am Montag operiert werden, kommen Sie am Sonntag um 16:00 Uhr zu uns ins Spital. In der Regel dürfen Sie am Operationstag um 7:00 Uhr eintreten.

Empfang

Ihr erster Weg führt Sie zur Information am Haupteingang (Haus C). Dort werden Sie empfangen und die ersten Aufnahmeformalitäten werden abgewickelt. Danach werden Sie auf Ihr Zimmer begleitet und wesentliche Dinge werden mit der Pflege geklärt, ebenso werden Sie über den weiteren Ablauf des Tages informiert.

Visiten vor dem Eingriff

Assistenzarzt

Am Eintrittstag lernen Sie den für Sie zuständigen Assistenzarzt der Orthopädie kennen, der Sie untersucht und Ihnen gerne Fragen beantwortet.

Orthopädie

Das orthopädische Team wird Sie ebenfalls begrüßen und letzte Fragen zur bevorstehenden Operation mit Ihnen klären. Fast immer ist auch der Arzt, der die Operation durchführt, mit dabei. Es kann aber auch vorkommen, dass der Operateur verhindert ist (Notfälle, Ferien, Sprechstunde). Dann spricht ein ebenso kompetenter Kollege mit Ihnen.

Vorbereitung

Sie werden von der zuständigen Pflegefachperson für den Eingriff vorbereitet. Falls notwendig wird eine Blutentnahme durchgeführt oder andere Untersuchungen nachgeholt.



Die Narkose

Die für die Operation notwendige Narkose (Anästhesie)

Vor der Operation spricht der Narkosearzt (Anästhesist) mit Ihnen über die verschiedenen Narkoseformen, die zur Auswahl stehen. Es stehen die Rückenmarksanästhesie oder eine Vollnarkose zur Auswahl. Wichtig ist, dass Sie den rosaroten Anästhesiebogen gut ausgefüllt haben. Er informiert den Narkosearzt über Ihre Krankheiten, Medikamente und Allergien.

Rückenmarksanästhesie...

Bei Hüftoperationen wird bei uns am häufigsten die Rückenmarksanästhesie angewandt. Dabei spüren Sie vom Bauchnabel abwärts für 4-6 Stunden nichts mehr und können auch die Beine nicht mehr bewegen. Wenn Sie die ungewohnte Atmosphäre des Operationssaals nicht erleben möchten, können zusätzlich beruhigende Medikamente verabreicht werden und Sie schlafen während der gesamten Operation. Oder Sie können während der Operation Musik hören und sich entspannen. Gelegentlich spüren Sie ein Rucken und Wackeln an Ihrem Körper oder hören es hämmern.

...oder Vollnarkose

Eine Vollnarkose in der heutigen Technik ist eine ebenbürtige Alternative. Bei sehr muskulösen oder ängstlichen Patienten kann es von Vorteil sein, die Operation in

Vollnarkose durchzuführen. Die Beratung, welche Narkoseform für Sie die Beste ist, erfolgt vor der Operation durch unseren kompetenten Anästhesisten.

Am Vorabend erhalten Sie eine Thromboseprophylaxe in Form einer kleinen Spritze.

Sie müssen nüchtern sein! Das heisst, mindestens 6 Stunden vor der Operation dürfen Sie nichts mehr essen und nur noch wenig trinken.

Die notwendigsten Medikamente dürfen mit einem kleinen Schluck Wasser eingenommen werden. Sie sollten jedoch nicht selbstständig Medikamente einnehmen, ohne dass wir davon wissen.

Bevor Sie von unserem Pflegefachteam von Ihrem Zimmer in den Operationstrakt begleitet werden, erhalten Sie zur Beruhigung ein Medikament.

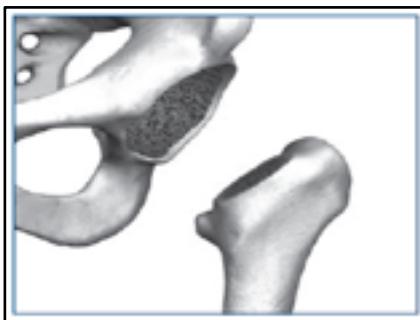
Dort angekommen, werden Sie unserem Anästhesieteam anvertraut, welches Sie während der ganzen Operation begleitet und betreut. In dieser, für Sie aussergewöhnlichen Zeit, sind Sie nie allein und werden immer umsorgt.

Die Operation

Operation und Operationstechnik

Wenn die Narkose eingeleitet ist und Sie im Becken- und Hüftbereich nichts mehr spüren, wird meist noch ein Blasenkatheter eingelegt. Dann werden Sie mit der zu operierenden Hüfte nach oben in Seitenlage gebracht.

Im nächsten Schritt wird alles getan, damit eine Infektion verhindert wird. Das gelingt in über 98 Prozent. Die Hüfte und das Bein und teilweise auch der Bauch werden dazu mit gefärbtem Desinfektionsmittel mehrmals abgewaschen. Sie werden die Reste davon auch noch nach der Operation sehen. Zusätzlich erhalten Sie zur Vorbeugung ein Antibiotikum in die Vene. Dann werden mehrere sterile Tücher mit Kleberand so über das Bein und Ihren Körper gelegt, dass nur das Operationsgebiet frei bleibt.

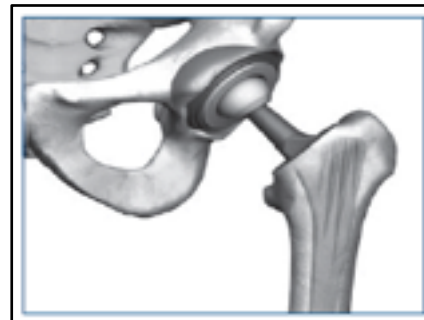


Die Operation beginnt mit einem vorderen Hautschnitt von ca. 12 cm Länge. Die Hüftmuskulatur wird zur Seite gedrängt. Nach Eröffnung der Gelenkkapsel wird der erkrankte Hüftkopf am Schenkelhals abgetrennt und entfernt.

Danach wird die Hüftpfanne dargestellt und mit Kugelfräsen vorbereitet, so



dass die Titan-Pfanne und das entsprechende Inlay „press-fit“ eingesetzt werden kann. Es wird dabei auf die vor der Operation geplante Grösse und Ausrichtung der Pfanne geachtet.



Anschliessend wird der Hohlraum des Oberschenkelknochens eröffnet und mit Raspeln passgenau präpariert. In diesen wird der Metallschaft eingebracht, so dass er sich stabil verankert. Unsere Planung an Ihrem Röntgenbild vor der Operation legen die Schaftgrösse und die Einschlagtiefe fest. Letztere bestimmt Ihre Beinlänge.

Der Gelenkkopf aus Keramik wird aufgesetzt und das Gelenk wieder eingenenkt.

Es erfolgt eine genaue Funktionsprüfung. Bei dieser werden

nochmals die Stabilität (Ausrenksicherheit) und die Beweglichkeit Ihrer neuen Hüfte überprüft.

Die Kapsel und die sparsam abgelöste Muskulatur werden wieder sorgfältig angenäht. Damit sich kein Bluterguss ansammelt, wird das Blut über 1 oder 2 Schläuchlein (Redon) nach aussen in eine Flasche abgesaugt (Diese werden am ersten oder zweiten Tag nach der Operation gezogen).

Schliesslich beenden wir die Operation mit dem Hautverschluss durch Klammern und einen sterilen Wabenverband.

Die Operationsdauer beträgt ca. 60-90 Minuten, der Blutverlust beträgt ca. 200-600 ml.

Unmittelbar nach der Operation werden Sie wieder in Ihr Bett umgelagert und

dem Team vom Aufwachraum anvertraut. Dieser ist ganz in der Nähe des Operationssaals. Das speziell ausgebildete Personal dort überwacht fortlaufend Ihr Befinden, das heisst Ihren Blutdruck und Puls und kontrolliert Ihre Schmerzen. Schmerzen können heutzutage mit modernen Massnahmen sehr gut und effizient behandelt und gelindert werden.

Im Aufwachraum sollten Sie sich möglichst entspannen. Sie dürfen sich getrost in die schützenden Hände des Aufwachraumteams geben, und scheuen Sie sich nicht, ihre Schmerzen zu äussern.

Nach 2-4 Stunden werden Sie vom Pflegepersonal Ihrer Station wieder abgeholt und in Ihr Zimmer gebracht.



Nach der Operation

Allgemeines

Übelkeit und Erbrechen

Dank der modernen Narkose-Verfahren sind Übelkeit oder Erbrechen selten geworden. Sollte es trotzdem dazu kommen, können wir dem Übel mit sehr wirksamen Medikamenten begegnen.

Seien Sie kurz nach der Operation mit üppigen Mahlzeiten zurückhaltend, bis Ihre Darmtätigkeit wieder in Gang gekommen ist. Dies spüren Sie an Ihrem Appetit, am Windabgang und am Stuhlgang.

Schlafen

Sie dürfen auf dem Rücken oder auf der nichtoperierten Seite, mit einem Kissen zwischen den Beinen, schlafen.

Achtung: Vermeiden Sie in den ersten 8 Wochen auf dem Bauch zu liegen. Durch Überstreckung und Aussendrehung des Beines kann das Hüftgelenk auskugeln (luxieren). Das ist ein sehr schmerzhaftes Ereignis und stellt dann einen orthopädischen Notfall dar. Das Gelenk lässt sich normalerweise nicht ohne ärztliche Hilfe einrenken.

Drainage

Sie werden bemerken, dass aus Ihrem Verband 1-2 kleine Schläuchlein (Redons) hinaus geführt und mit einer Flasche verbunden sind. Dadurch wird das Wundsekret abgeleitet. Das beschleunigt die Heilung. Die Entfernung erfolgt am 1. oder 2. postoperativen Tag. Dies kann ein bisschen ziehen.

Verband

Üblicherweise wird die Operationswunde im Operationssaal mit einem luftdurchlässigen Kunststoffpflaster abgedeckt (OpSite Verband, Wabenpflaster). Dieses kann, wenn es sich nicht löst und dicht bleibt, bis zu 4 Tage nach der Operation ohne Wechsel auf der Operationswunde belassen werden.

Sie haben von uns für die Verbandwechsel nach dem Spitalaustritt bis zur Klammerentfernung Verbands- und Desinfektionsmaterial erhalten. Das OpSite-Wabenpflaster ist wasserdicht und wird zum Douchen belassen. Nach dem Douchen können sie das Pflaster entfernen, die Wunde desinfizieren und neu mit einem Pflaster versorgen. Nach der Klammerentfernung muss die Wunde nur noch für 1-2 Tage mit einem Pflaster versorgt werden.

Unsere Verbandmaterialien sind hypoallergen, das heisst die Möglichkeit für die Auslösung allergischer Reaktionen durch die Klebstoffe sind äusserst gering. Manchmal treten aber doch sogenannte Spannungsblasen auf.

Röntgen

Am 2. oder 3. Tag nach der Operation wird Ihr neues Hüftgelenk geröntgt. Mit dieser Untersuchung wird die korrekte Position der Implantate überprüft und dokumentiert.



Regelmässige Röntgenuntersuchungen direkt nach der Operation und bei der Nachkontrolle sorgen für eine Kontrolle des korrekten Verlaufs nach der Operation.

Belastung

Sie sollen Ihr neues Hüftgelenk mit 40 Kilogramm belasten. Dafür brauchen Sie 2 Gehstöcke. Die richtige Technik wird Ihnen von der Physiotherapie gezeigt. Auch wir Ärzte freuen uns, wenn wir Sie auf dem Gang treffen. Sie erlangen bereits im Spital Ihre volle Mobilität zurück.

Bewegung

Ihr neues Hüftgelenk dürfen Sie sofort bewegen. Andererseits besteht in den ersten 8 Wochen eine erhöhte Gefahr der Auskugelung (Luxation). Um diesem seltenen Ereignis vorzubeugen, dürfen in den ersten 8 Wochen nach der Operation keine Extrempositionen in der Hüfte eingenommen werden.

Das bedeutet folgendes:

Die maximale Hüftbeugung sollte 90 Grad (rechter Winkel) nicht überschreiten. Essen am Tisch ist erlaubt. Vermeiden Sie tiefe Sitze (Sofa). Socken dürfen Sie ohne Hilfsmittel (bei der Ergotherapie 041 818 43 18 erhältlich) nicht selbst anziehen.

Ferner dürfen Sie keine Aussendrehung der Hüfte über 45 Grad durchführen.

Bildlich dargestellt ist das so: Der Fuss darf sich also nur in einer Stellung zwischen 11 Uhr 50 und 12 Uhr 10 von oben aus gesehen befinden. Sehen Sie sich dazu bitte auch die Hinweise auf Physiotherapie-Karte „Verhalten im Alltag“ an.

Unternehmen Sie regelmässige Spaziergänge auf dem Gang und der Treppe. Beanspruchen Sie am Anfang die Hilfe der Physiotherapie und des Pflegepersonals, bis Sie sich sicher fühlen. Steigern Sie Ihre kleinen Ausflüge von Tag zu Tag und gewinnen Sie Ihre Unabhängigkeit allmählich wieder zurück.

Physiotherapie

Eine detaillierte Anleitung finden Sie auf der Physiotherapie-Karte „Nachbehandlung“.

Die Physiotherapie instruiert Sie im korrekten und sicheren Gehen an zwei Stöcken in der Ebene und auf der Treppe. Auch das korrekte sich ins Bett legen und wieder Aufstehen werden Sie von den Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten lernen.

In den ersten 8 Wochen sind keine Bewegungsübungen und kein Krafttraining für Ihre neue Hüfte nötig. In selteneren Fällen kann nach 8 Wochen ein spezielles Trainingsprogramm hilfreich sein.

Thrombose-Prophylaxe

Nach einer Hüftprothesen-Operation haben Sie ein deutlich erhöhtes Risiko, eine Thrombose oder eine Lungenembolie zu erleiden. Deshalb ist eine gute Vorbeugung sehr wichtig.

Unmittelbar nach der Operation wird Ihnen das Medikament (Fragmin 5'000 IE) durch eine annähernd schmerzlose Spritze in den Oberschenkel verabreicht. Vor dem Spitalaustritt erhalten Sie die Prophylaxe in Tablettenform (Xarelto 10mg pro Tag). Das Medikament Xarelto müssen Sie einmal pro Tag für insgesamt 6 Wochen einnehmen.

Blutverdünnung: Haben Sie bereits vor der Operation Medikamente zur Blutverdünnung eingenommen (Marcoumar, Sintrom oder andere Cumarinpräparate)? Dann müssen Sie diese auch nach der Operation weiterführen. Am 3. oder 4. Tag nach der Operation beginnen wir wieder mit Ihrer gewohnten Medikation zur Blutverdünnung. Bis der Quick-Wert (INR-Wert) wieder tief genug ist, müssen Sie überlappend ein anderes Mittel gegen Thrombose (Fragmin 5'000 IE) in Form einer harmlosen Injektion in den Oberschenkel spritzen oder bekommen eine Infusion mit Heparin.

Übrigens: Von unserem Pflegepersonal können Sie das Selber-Spritzen sicher und schmerzarm lernen.

Thrombozyten-Aggregationshemmung:

Haben Sie vor der Operation Medikamente zur Blutplättchen-Funktionshemmung (ASS, Aspirin, Tiatral, Plavix, oder andere Präparate) eingenommen? Dann müssen Sie diese auch nach der Operation wieder einnehmen. Am 3. Tag nach der Operation beginnen wir wieder mit Ihrer gewohnten Medikation zur Blutplättchen-Funktionshemmung.

Nach dem Austritt

Allgemeines

Sie haben ein neues Hüftgelenk erhalten. Damit Sie an Ihrem neuen Gelenk über Jahre Freude haben, müssen Sie einige wichtige Punkte beachten. Bitte lesen Sie die folgenden Informationen sorgfältig durch. Zögern Sie nicht zu fragen, wenn Sie etwas nicht genau verstehen.

Schmerzen

Nach dem Spitalaustritt brauchen Sie in der Regel nur noch schwache Schmerzmittel in Tablettenform. Die genaue Dosierung finden Sie auf Ihrem Rezept, welches Sie von unserem Assistenzarzt beim Austritt aus dem Spital erhalten. Versuchen Sie, Ihrem Wohlbefinden angepasst schrittweise die Schmerzmittel zu reduzieren. Denken Sie daran, Schmerzmittel nehmen Sie für sich und nicht für den Doktor ein.

Verband

Sie haben von uns für die Verband-wechsel nach dem Spitalaustritt bis zur Klammerentfernung Verbands- und Desinfektionsmaterial erhalten. Das OpSite-Wabenpflaster darf für 3-4 Tage bei reizloser, trockener Wund belassen werden. Nach der Klammerentfernung muss die Wunde nur noch für 1-2 Tage mit einem Pflaster versorgt werden.

Die Klammern werden zwischen dem 10. und 12. Tag nach der Operation entfernt. Die Klammerentfernung erfolgt üblicherweise beim Hausarzt.

Duschen / Baden

Das OpSite-Wabenpflaster ist wasserdicht und wird zum Douchen belassen. Nach dem Douchen können sie das Pflaster entfernen, die Wunde desinfizieren und neu mit einem Pflaster versorgen.

Das Baden empfehlen wir Ihnen erst 3 Tage nach Entfernung der Klammern. Die Narbe muss absolut trocken sein.

Thrombose-Prophylaxe („Blutverdünnung“)

Nach einer Hüft-Operation haben Sie ein erhöhtes Risiko, eine Thrombose oder eine Lungenembolie zu erleiden. Deshalb ist eine gute Vorbeugung sehr wichtig. Die Prophylaxe hängt in erster Linie von Ihrer Zuverlässigkeit ab. Halten Sie sich deshalb streng an unsere Vorgaben.

Wichtig: Das Medikament Xarelto müssen Sie einmal pro Tag für insgesamt 6 Wochen einnehmen.

Echte Blutverdünnung (manche Patienten)

Blutverdünnung: Haben Sie bereits vor der Operation Medikamente zur Blutverdünnung eingenommen (Marcoumar, Sintrom oder andere Cumarinpräparate)? Wenn ja, dann müssen Sie diese auch nach der Operation weiterführen. Am 3. oder 4. Tag nach der Operation beginnen wir wieder mit Ihrer gewohnten Medikation zur Blutverdünnung. Bis der Quick-Wert (INR-Wert) wieder tief genug ist, müssen Sie überlappend ein anderes Thrombose-Mittel (Fragmin 5000 IE) in Form einer harmlosen Injektion in den Oberschenkel spritzen oder bekommen eine Infusion mit Heparin (Liquemin).

Eventuell müssen Sie kurz nach dem Austritt zu Ihrem Hausarzt zur Quick-Bestimmung. Er wird die Spritzen absetzen sobald Ihr Blutwert (Quick, INR) gut ist.

Wenn Ihr Quick tief genug ist, müssen Sie nicht zusätzlich Xarelto einnehmen!

Thrombozyten-Aggregationshemmung:
Haben Sie vor der Operation Medikamente zur Blutplättchen-Funktionshemmung (ASS, Aspirin, Tiatral, Plavix, oder andere Präparate) eingenommen? Dann müssen Sie diese auch nach der Operation wieder einnehmen. Am 3. Tag nach der Operation beginnen wir wieder mit Ihrer gewohnten Medikation zur Blutplättchen-Funktionshemmung.

Dieses Medikament ersetzt nicht die Thromboseprophylaxe. Sie müssen also das Xarelto zusätzlich 1x täglich einnehmen.

Operationsnarbe

Die Operationsnarbe muss bei Spitalaustritt trocken und reizlos sein, das heisst nicht gerötet!

Alarmzeichen für eine beginnende Infektion sind: eine feuchte, gerötete und klaffende Wunde. Sollte sich bei Ihnen ein Alarmzeichen einstellen, müssen Sie sich sofort bei uns melden!

Orthopädisches Sekretariat **041 818 68 68** oder ausserhalb der Bürozeiten in der Notfallstation **041 818 41 41** melden und den diensthabenden **Orthopäden verlangen**. Im Zweifelsfall rufen Sie lieber einmal zu viel als zu wenig an.

Schöne Narbe: Die Narbenbildung ist individuell verschieden. Anhand einer alten Narbe kann die Narbenbildung ganz gut abgeschätzt werden. Grundsätzlich ist die Vernarbung bei älteren Menschen unauffälliger als bei jüngeren.

Für eine schöne Operationsnarbe schützen Sie sich im ersten Jahr gegen UV-Strahlen mit einem Sonnenschutz Faktor von mindestens 30. Vermeiden Sie Zugkräfte auf die Narbe.

Falls Sie zu überschüssender Narbenbildung neigen (Keloid), empfehlen wir Ihnen die Narbe zusätzlich mit Proxi-Strip (12mmx100mm) zu sichern und nach 3 Wochen mit „Cica Care“, einem selbsthaftenden Silikongelpflaster Tag und Nacht abzudecken.

Schlafen

Sie dürfen auf dem Rücken oder auf der nichtoperierten Seite mit einem Kissen zwischen den Beinen schlafen.

Achtung: Die Bauchlage müssen Sie in den ersten 8 Wochen vermeiden. Durch Überstreckung und Aussendrehung des Beines kann das Hüftgelenk auskugeln (luxieren).

Physiotherapie

Während des Spitalaufenthaltes werden Sie ausführlich durch die Physiotherapie des Hauses instruiert. Weiter hinten finden Sie die Physiotherapie-Karte „Verhalten im Alltag“.4

Bewegung

Ihr neues Hüftgelenk dürfen Sie im Alltag normal bewegen. Um einer seltenen Luxation (Auskugelung) vorzubeugen, dürfen in den ersten 8 Wochen nach der Operation keine Extrempositionen in der Hüfte eingenommen werden.

Die maximale Hüftbeugung sollte 90 Grad (rechter Winkel) nicht überschreiten. Essen am Tisch ist erlaubt. Vermeiden Sie tiefe Sitze (Sofa).

Socken dürfen Sie ohne Hilfsmittel (bei der Ergotherapie 041 818 43 11 erhältlich) nicht selber anziehen.

Ferner dürfen Sie keine Aussendrehung der Hüfte über 45 Grad durchführen.



Auch nach der Operation im Spital sehen Sie uns Ärzte regelmässig.

Belastung

Sie sollen Ihr neues Hüftgelenk 4 Wochen mit 40 Kilogramm belasten. Dafür brauchen Sie 2 Gehstöcke.

Im Anschluss steigern Sie die Belastung bis zur Vollbelastung über 2 Wochen an 2 Stöcken (5. und 6. Woche nach der Operation). Danach können Sie vorerst auf einen Stock (operierte Seite) und dann den zweiten verzichten. Die richtige Technik wird Ihnen von der Physiotherapie gezeigt (auf der Station und auch ambulant).

Nach der 8-Wochenkontrolle in unserer orthopädischen Sprechstunde dürfen Sie Ihr neues Hüftgelenk fast uneingeschränkt einsetzen und verwenden. Es gelten aber die bereits bekannten Regeln zu Vermeidung von Ausrenkungen. Harte Schläge, z.B. Sprünge von über einem Meter auf eine harte Unterlage, sollten Sie vermeiden, da sonst Spitzenbelastungen von mehreren Tonnen auf Ihr Gelenk einwirken. Es kann zu Brüchen von Knochen oder Materialteilen kommen.

Nachsorge des Hüftgelenkes

Die erste Nachkontrolle Ihres neuen Hüftgelenkes führen wir in unserer Sprechstunde 8 Wochen nach der Operation durch. Das Hüftgelenk wird

geröntgt und untersucht. Je nach Beweglichkeit und Kraft kann in seltenen Fällen eine physiotherapeutische Behandlung notwendig werden.

Weitere Kontrollen mit Röntgen sind 1 Jahr, 5, 10, 15 und 20 Jahren nach der Operation vorgesehen. Diese Kontrollen sind nötig, damit eine Lockerung Ihres künstlichen Gelenkes frühzeitig entdeckt werden kann, bevor der ganze Knochen in Mitleidenschaft gezogen wird und dient Ihnen und uns zusätzlich als Qualitätskontrolle.

Sex

In den ersten 8 Wochen müssen Sie beim Sex vorsichtig sein. Die grösste Gefahr besteht in der Auskugelung (Luxation) Ihres neuen Hüftgelenkes. Beachten Sie die Rubrik „Schlafen“ und „Bewegung“. Wir empfehlen, in den ersten 6 Wochen auf den Geschlechtsverkehr zu verzichten.

Autofahren

Solange Sie an Stöcken unterwegs sind, dürfen Sie nicht Autofahren, auch nicht mit einem Automaten. Ansprechpartner ist nur Ihre Autoversicherung. Sonderbewilligungen müssen Sie direkt bei Ihrer Autohaftpflicht-Versicherung einholen.

Infektion

Es gibt zwei Arten von Infektionen, nämlich operationsbedingte und auf dem Blutweg übertragene Infektionen. Die zum Glück seltenen, operationsbedingten Infektionen sind schicksalhaft und können durch Sie nicht beeinflusst werden.

Hingegen können Sie den auf dem Blutweg gestreuten Infektionen vorbeugen! Dabei werden Bakterien auf dem

Blutweg in Ihr Hüftgelenk geschleppt. Meistens muss das künstliche Hüftgelenk in einer solchen Situation für einen gewissen Zeitraum ausgebaut werden.

Suchen Sie deshalb sofort Ihren Hausarzt auf, wenn Sie den Verdacht auf eine Infektion im Bereich des gesamten Körpers haben. Beispiele sind: Eitriger Zahn, eingewachsener Zehennagel, Harnwegsinfektion, Lungenentzündung, eitrige Hautwunde, entzündete Schleimbeutel, eitrige Mückenstiche, belegte Hautwunden u. s. w.

Ihr Hausarzt entscheidet dann über die notwendige Antibiotikatherapie. Er sollte nicht zurückhaltend sein mit der Verordnung der gleichen.

Eine Antibiotikaprophylaxe (Vorbeugung) ist nötig bei grösseren zahnärztlichen Eingriffen, bei Eingriffen im Ohr- / Kieferbereich und bei Darmeingriffen.

Sport

Sie dürfen mit Ihrem Hüftgelenk Sport treiben. Harte Schläge und extreme Bewegungen (Spagat, gewisse Yoga-Haltungen) sollten Sie vermeiden.

Empfohlene Sportarten: Wanderungen, Walking, Spaziergänge, Radfahren, Rudern, Schwimmen, Aquafit, Langlaufen.

Bedingt empfohlene Sportarten: Jogging, Golf, Kegeln, Skifahren (Sturzgefahr).

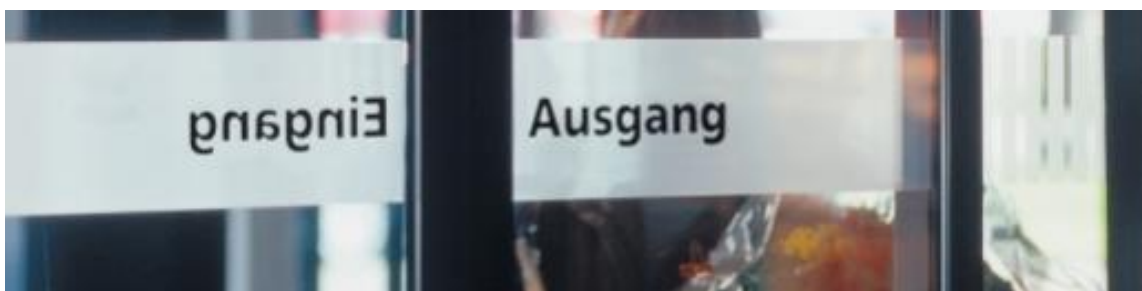
Nicht empfohlene Sportarten: Tennis, Tischtennis, Fussball, Squash, Kampfsport.

Fliegen

Je nachdem wie empfindlich der Metalldetektor eingestellt ist, gibt Ihre Hüftprothese bei der Sicherheitskontrolle am Flughafen an. Sie werden sich dann einer Untersuchung durch das Flughafenpersonal stellen müssen. Im schlimmsten Fall müssen Sie Ihre Operationsnarbe zeigen. Prothesen-Pässe sind keine offiziellen Dokumente und werden deshalb nicht akzeptiert, sind aber hilfreich.

MRI (Röhrenuntersuchung)

Ein MRI dürfen Sie ohne Gefahr durchführen lassen. Informieren Sie aber in jedem Fall das Röntgenpersonal.



Hüft-ABC

Sie haben wohl sicher schon viel Gutes und eher selten nicht so Gutes über künstliche Hüftgelenke gehört. Da Sie aber jetzt selbst Patient sind, hat sich Ihr Interesse wesentlich vergrössert und Sie möchten mehr darüber wissen. Wir bieten Ihnen mit dem Hüft-ABC eine Wegleitung an, welche die häufigsten Fragen in alphabetischer Reihenfolge beantwortet. Sie sollten das Hüft-ABC zumindest überfliegen.

Anästhesie

Am Vortag wird Sie der Narkosearzt (Anästhesist) über die geplante Narkose orientieren. Sie sollten ihn nicht nur über den Verlauf der Narkose bei früheren Operationen, Ihren Gesundheitszustand, Ihre gegenwärtigen Medikamente und Allergien informieren, sondern ihm auch Ihre Wünsche und falls vorhanden, Ängste mitteilen. Er und sein Team sind Ihre wichtigsten Bezugspersonen während des Eingriffes.

Wichtig: Den rosaroten Anästhesiebogen im Aufklärungspaket gut ausfüllen und das Aufklärungspaket zum Vorgespräch mitbringen.

Antithrombose-Strümpfe

Sie verbessern die Blutzirkulation in den Beinen und helfen mit, eine Thrombose zu verhindern. Die Strümpfe sollten während des Spitalaufenthaltes immer getragen werden. Zuhause ist das Tragen empfehlenswert, falls Sie weniger als 4 bis 5 Stunden pro Tag aktiv und mobil sind. Siehe auch Aufklärungsblatt der Pflege.

Aspirin, Tiatral und andere ASS-Präparate, sowie Plavix

Aspirin (ASS) ist nicht nur ein Mittel gegen Schmerzen und Fieber, es wird auch zur Prophylaxe von Gefässverschlüssen, insbesondere der Herzkranzgefässe eingesetzt. Andererseits hemmen Aspirin und Plavix die Blutgerinnung und können daher bei Operationen zu einem höheren Blutverlust oder zu Blutergüssen nach der Operation führen. ASS-haltige Präparate (Aspirin, Herz-ASS, Tiatral) oder Plavix sollten 10 Tage vor der geplanten Operation abgesetzt werden. Ist bei Ihnen kürzlich ein Stent in Ihr Herzkranzgefäss eingesetzt worden, dürfen Sie das Aspirin oder das Plavix nicht selber absetzen. Lassen Sie sich von Ihrem Hausarzt beraten.

Arthroplastik

Das ist der wissenschaftliche Name für ein künstliches Gelenk. Das Einsetzen (die Implantation) eines künstlichen Hüftgelenkes ist eine weit verbreitete und sehr erfolgreiche Operation.

Arbeitsunfähigkeit

Die Arbeitsunfähigkeit hängt von der körperlichen Belastung ab. Eine sitzende Tätigkeit kann meist ab 4 Wochen teilweise, üblicherweise nach 6 Wochen wieder voll aufgenommen werden. Für körperlich belastende

Tätigkeiten beträgt die Arbeitsunfähigkeit etwa 12 Wochen.

Aufwachraum

Nach der Operation werden Sie in den Aufwachraum verlegt. Hier werden zentrale Körperfunktionen (Blutdruck, Herzrhythmus, Urinausscheidung und Atmung) überwacht. Das Abklingen der Anästhesie wird verfolgt, die Schmerztherapie wird angepasst. Sind alle Funktionen stabil, wird das Pflegepersonal der Abteilung informiert und holt Sie wieder ab. Der Zeitpunkt hierfür wird vom Narkosearzt festgelegt. Gerne wird das Pflegepersonal des Aufwachraumes, wenn keine Notfälle zu behandeln sind und die Pflege der anderen Patienten es zulässt, auf Ihren Wunsch hin einen Angehörigen benachrichtigen, dass die Operation „gut gegangen ist“.

Autofahren

Selber Autofahren dürfen Sie, sobald Sie nicht mehr auf Ihre Gehstöcke angewiesen sind und das Gelenk voll belasten. Dies haben Sie meistens nach fünf bis sechs Wochen erreicht. Dies gilt sowohl für Fahrzeuge mit Gangschaltung als auch mit automatischem Getriebe. Als Beifahrer können Sie sofort nach dem Austritt aus dem Spital mitfahren. Vorteilhaft ist es, in den ersten Wochen auf einem Kissen zu sitzen und die Beine etwas abgespreizt halten. Beim Ein- und Aussteigen aus dem Auto sollten Sie das operierte Bein möglichst gestreckt halten und abrupte Bewegungen vermeiden. Sie können auf Wunsch während des Spitalaufenthaltes mit

unserer Ergotherapie das Ein- und Aussteigen ins Auto üben.

Beinlänge

Die Beinlänge ist abhängig davon, wie tief der Schaft der Prothese in den Oberschenkelknochen eingesetzt wird. Vor der Operation planen wir sorgfältig an Ihrem Röntgenbild Ihr neues Hüftgelenk und damit auch Ihre Beinlänge. Angestrebt werden gleich lange Beine. Dies ist aber nicht immer millimetergenau möglich. Die Arthrose führt einerseits durch Abnutzung zu einer wirklichen Verkürzung, andererseits durch eine Fehlstellung des Gelenkes zu einer nur scheinbaren Verkürzung, seltener zu einer scheinbaren Verlängerung des Beines. Bevor aber Schuhe angepasst werden, das heisst der Absatz auf der kürzeren Seite erhöht wird, sollte immer einige Monate gewartet werden, da scheinbare Verkürzungen oder Verlängerungen Zeit benötigen um sich von selbst auszugleichen.

Beinschwellung

Häufig stellen Patienten eine Schwellung von Knie und Unterschenkel des operierten Beines fest. Diese normalisiert sich nach einigen Wochen. Hilfreich können Kompressions-Strümpfe und Lymphdrainagen sein.

Ist die Schwellung schmerzhaft, kann es eine Venenthrombose sein. Bitte kontaktieren Sie Ihren Hausarzt oder die Orthopädische Klinik des Spital Schwyz.

Beweglichkeit

Wenige Hüftgelenke mit Arthrose weisen vor der Operation noch eine normale Beweglichkeit auf, viel häufiger ist die Beweglichkeit eingeschränkt. Nach der Operation ist die Beweglichkeit nicht sofort wiederhergestellt. Obwohl das künstliche Gelenk wieder eine normale Beweglichkeit erlauben würde, sind die Muskeln und Sehnen noch verkürzt und müssen sich erst an das neue Gelenk anpassen.

Durch den täglichen Gebrauch werden Sie in den folgenden Wochen langsam wieder auftrainiert und gedehnt. Ein „gewaltsames“ Dehnen hat eher einen schädlichen Effekt. Eine physiotherapeutische Behandlung ist nur notwendig, falls vor der Operation eine starke Einschränkung bestand oder sich die Bewegungseinschränkung nicht genügend zurückbildet. Bestand vor der Operation eine sehr gute Hüftbeweglichkeit, werden diese Werte eventuell mit einem künstlichen Gelenk nicht mehr erreicht.

Aber das Ziel, die Schmerzlinderung, wird in annähernd allen Fällen erreicht.

Blasenkatheter

Nach Einleitung der Narkose wird üblicherweise ein Blasenkatheter eingelegt. Dieser dient zum einen zur Vereinfachung der Pflege in den ersten Stunden und Tagen nach der Operation, andererseits ist die Blase bei Teilnarkose mitbetroffen und das Wasserlösen in dieser Zeit nicht möglich.

Der Katheter ist sowohl für das Pflegefachpersonal, als auch für Sie komfortabel, birgt aber eine gewisse

Gefahrenquelle als Ursprung für Infektionen. Deshalb wird der Katheter meist am 2. Tag nach der Operation wieder entfernt. Zu diesem Zeitpunkt sind Sie schon wieder mobil.

Bluterguss

Ein Bluterguss entsteht durch eine Blutansammlung im Operationsgebiet. Dieser führt zu einer Schwellung von Hüfte und Oberschenkel, manchmal auch des Unterschenkels. Bedingt durch die Schwerkraft kann das Blut auch oberflächlich in den Unterschenkel fliessen und auch dort zu einer Schwellung führen. Ein Bluterguss kann zu Beginn schmerzhaft sein, vor allem wenn er sich im Oberschenkelmuskel ausdehnt. Nach ein bis zwei Wochen kommt es zur typischen Verfärbung der Haut. Der Bluterguss wird normalerweise in wenigen Wochen vom Körper vollständig aufgelöst.

Ist der Bluterguss gross, kann eine Bluttransfusion nötig sein. In den seltensten Fällen ist es sogar sinnvoll, die Wunde im Operationssaal nochmals zu eröffnen und das geronnene Blut abzusaugen. Es können dabei auch meistens noch einige blutende Gefässe gefunden und verschlossen werden. Dieses Vorgehen ist bei uns äusserst selten notwendig.

Bluttransfusion

Das Bereitstellen von eigenem Blut (Eigenblutspende) vor der Hüftoperation ist nicht erforderlich. Sollte es stark bluten wird während der Operation das verlorene Blut aufgefangen, gefiltert und wieder zurückgegeben (cell saver).

Der Blutverlust beträgt in der Regel 200 bis 600 ml, selten kommt es vor, dass der Blutverlust dennoch höher ist. Dies führt dann zu einem Absinken des Blutvolumens im Körper, sodass ein Blutmangel (Anämie) entsteht, eventuell begleitet von Schwindel beim Aufstehen und Müdigkeit. Es ist dann zu erwägen, ob eine Transfusion von Fremdblut erforderlich ist. Fremdblut wird jedoch zurückhaltend eingesetzt und vor der Gabe auf jeden Fall mit Ihnen abgesprochen.

Nur zur Lebensrettung während der Operation können wir diese Massnahmen nicht mit Ihnen besprechen. In diesen äusserst seltenen Fällen würden die oben angesprochenen 1-2 Eigenblutpräparate ohnedies nicht ausreichen.

Blutverdünnung (hier ist die Thromboseprophylaxe gemeint)

Hüftoperationen führen nicht selten zu Thrombosen (Pfropfen) in den Venen des Unterschenkels. Damit hieraus keine gefährlichen Lungenembolien entstehen, wird das Blut nach der Operation durch Medikamente verdünnt.

Es gibt zwei Methoden:

- Spritzen (z.B. Fragmin): Hierbei müssen Sie sich täglich eine kleine Spritze mit Heparin geben. Das Pflegepersonal zeigt Ihnen die Technik.
- Tablette (z.B. Xarelto): Sie bekommen ab dem dritten Tag täglich eine Thrombose-Schutztablette für 6 Wochen, die Spritzen sind dann nicht mehr notwendig. Waren Sie vor der Operation auf Marcoumar oder Sintrom eingestellt, entfällt eine weitere Thromboseprophylaxe, wenn Ihr Quick-Wert im Zielbereich ist.

Duschen

Noch im Operationssaal wird die Wunde mit einer speziellen Folie (OpSite-Wabenpflaster) abgedeckt. Diese ist zwar atmungsaktiv aber wasserundurchlässig, so dass Duschen problemlos möglich ist. Sie müssen für das Duschen jedoch vollkommen fit und sicher auf den Beinen sein. Das Pflegefachpersonal wird Sie über den frühesten möglichen Zeitpunkt beraten.

Ergotherapie

Sie erhalten bereits vor der Operation eine Verordnung für die Ergotherapie. Diese Spezialisten werden Ihnen mit Rat und Tat zur Seite stehen um mit Ihrem neuen künstlichen Hüftgelenk wieder voll in den Alltag einzusteigen.

Klammerentfernung

Heutzutage wird die Operationswunde vorzugsweise mit Hautklammern aus Metall verschlossen. Diese Klammern werden 10-14 Tagen nach der Operation durch den Hausarzt entfernt.

Haben Sie eine Metallallergie?

Implantat-Pass

Sie erhalten eine Karte, in der die Art der Prothese sowie das Implantationsdatum vermerkt sind. Diesen stecken Sie vorzugsweisen hinten in Ihre Hüftbroschüre in die Sichttasche.

Dieser Pass ist für die Zukunft sehr wichtig. Wird nach Jahren (10-30 Jahren) eine Wechseloperation notwendig, können wir oder eine andere Klinik genau erkennen, welche Instrumente für die Wechseloperation gebraucht werden. Machen Sie sich bitte eine Kopie und legen diese zusätzlich in Ihren Gesundheitsakten ab.

Bei der Sicherheitskontrolle auf dem Flughafen kommt es darauf an, wie fein die Detektoren eingestellt sind. Implantate führen selten zu einem Alarm. Wenn doch, zeigen Sie dem Sicherheitspersonal Ihre Narbe und den Implantatpass.

Infektion

Jede Operation trägt das Risiko einer Infektion. Bei einem künstlichen Gelenk ist eine Infektion immer eine sehr ernste Angelegenheit, weil die Gelenkprothese meist ausgebaut werden muss, damit die Infektion über 2–3 Monaten zur Abheilung gebracht werden kann.

Es werden primäre Infektionen durch Bakterieneinschleppung während der Operation von sekundären durch Bakterieneinschleppung über den Blutweg unterschieden. Die primären Infektionen sind sehr selten (weniger als 2 %) und zeigen sich in der Regel in den ersten 12 Wochen nach der Operation. Die sekundären Infektionen können auch jederzeit auftreten, speziell auch viele Jahre nach der Implantation. Deshalb ist für letztere die Infektionsprophylaxe sehr wichtig. Diese wird gleich anschliessend beschrieben.

Anzeichen einer Gelenksinfektion sind Fieber, Rötung der Narbe und Schmerzen, wobei nicht alle Zeichen vorhanden sein müssen. Wenn Sie den Verdacht haben, dass es sich um eine Infektion an Ihrem Gelenk handelt, müssen Sie umgehend mit Ihrem Hausarzt oder mit der Orthopädischen Klinik Tellklinik oder mit dem Spital Schwyz Kontakt aufnehmen.

Infektionsprophylaxe

Primäre Gelenksinfektionen sind schicksalhaft. Sie und wir können das Auftreten nur gering beeinflussen. Sekundäre Gelenksinfektionen können durch Aufmerksamkeit, durch eine frühzeitige und korrekte Therapie, sowie sinnvolle Vorbeugung (Prophylaxe) vermieden werden. Dazu folgendes: Gefährlich sind Bakterien, welche über das Blut an das künstliche Gelenk heran geschwemmt werden. Drei von vier Infektionen am künstlichen Gelenk ereignen sich auf diesem Weg. Deshalb muss jede noch so kleine Infektion im oder am Körper sehr ernst genommen werden.

Fast die Hälfte aller Kunstgelenkinfektionen entstehen aufgrund eitriger Hautverletzungen. Bereits kleine Entzündungen im Vorfussbereich (Eingewachsene Zehennägel aber auch Fusspilz) können in der Folge zu einer schwerwiegenden Gelenksinfektion führen. Bei allen Infektionen sind deshalb die frühzeitige Erkennung sowie die rechtzeitige und konsequente Behandlung extrem wichtig.

So können Infektionen am Kunstgelenk vermieden werden:

- Sofortiges Aufsuchen Ihres Hausarztes bei Hautinfektionen, Fieber und bei Verdacht auf Lungen- oder Blasenentzündung.
- Gute Mundhygiene und regelmässige zahnärztliche Kontrollen. Bei einer Entzündung im Mundraum sollte umgehend ein Zahnarzt konsultiert werden.
- Bei Eingriffen an stark bakterienbesiedelten Körperteilen (Zahnwurzelbehandlung, eitriger Weisheitszahn, Dickdarmspiegelung, Nasennebenhöhleneingriff, gynäkologischer Eingriff....) sollte eine Antibiotikaprophylaxe erfolgen. Die erste Antibiotikatablette nehmen Sie eine halbe Stunde vor dem Eingriff, eine weitere 6 und 12 Stunden danach.

Kur/Rehabilitation

Es muss zwischen einer ärztlich verordneten Kur und einer klinisch-stationären Rehabilitation in einer anerkannten Rehabilitationsklinik (z.B. Spital Schwyz ‚RehaFit‘ oder Adelheid) unterschieden werden. Eine ärztlich verordnete Kur kann in jedem Kurhaus durchgeführt werden. Die Versicherung übernimmt nur die Therapiekosten, jedoch nicht die Kosten des Aufenthaltes. Letztere gehen zu Ihren Lasten und betragen zwischen 180.-- und 240.-- CHF pro Tag.

Bei einer klinisch stationären Rehabilitation werden die Aufenthaltskosten ebenfalls übernommen (ausser der Selbstbehalt). Es braucht jedoch besondere Gründe (z.B. zusätzliche Begleiterkrankungen bei höherem Alter) damit die Krankenkasse eine Rehabilitation akzeptiert und die Kosten übernimmt. Eine unkomplizierte Hüftoperation rechtfertigt selten eine solche Rehabilitation. Wichtiger als tägliche Therapien ist eine ungestörte Heilung der inneren Wunde. Die tägliche Beanspruchung in Ihrer gewohnten Umgebung, eventuell unterstützt durch das erlernte Übungsprogramm, genügt in den meisten Fällen.

Lebensdauer des künstlichen Hüftgelenkes

Studien über lange Zeiträume (bis zu 20 Jahre) haben gezeigt, dass künstliche Hüftgelenke, eingebaut in den 70er und 80er Jahren durchschnittlich 15-17 Jahre halten. Mittlerweile sind die Implantate und die Technik noch besser

geworden und die durchschnittliche Lebensdauer Ihres Hüftgelenkes wird ca. 17-20 Jahr betragen. Das ist ein Durchschnittswert! Es kann durchaus sein, dass Sie Ihr Kunstgelenk 20 bis 30 Jahre ohne Probleme behalten. Manchmal ist jedoch eine Wechseloperation nach 5-7 Jahren oder sogar früher notwendig.

Luxation

Die Luxation ist das Herausspringen des Hüftkopfes aus der Hüftpfanne. Dieses Ereignis ist meist sehr schmerzhaft. Es führt zu einer sofortigen Gehunfähigkeit und erfordert eine unverzügliche Einweisung ins Spital. Das Röntgenbild zeigt, dass sich der Hüftkopf nicht mehr in der Hüftpfanne befindet und aufgrund der Schmerzen sind die Hüftmuskeln stark verspannt. Das Einrenken (Reposition) des Gelenkes ohne Kurznarkose ist selten möglich.

Gründe für eine Luxation sind ungünstige (luxationsfördernde) Bewegungen, eine schwache Hüftmuskulatur (z.B. nach mehreren Hüftoperationen) oder eine Fehlstellung von Hüftpfanne oder Schaft. Aus der Ursache ergibt sich die auszuwählende Therapie. Luxationsfördernde Bewegungen müssen vermieden werden. Bei einer schwachen Hüftmuskulatur muss eventuell eine spezielle Orthese angepasst oder eine „luxationssichere“ Hüftpfanne eingesetzt werden. Ist die Prothese nicht korrekt eingesetzt, kann eine zweite Operation helfen.

Luxationsfördernde Bewegungen

Extreme Bewegungen, also Bewegungen am Limit des Bewegungsumfanges können eine Luxation auslösen. Besonders gefährlich ist eine Überstreckung des Hüftgelenkes mit gleichzeitiger Aussendrehung. Diese Bewegung kommt vor beim Überkreuzen der gestreckten Beine im Liegen oder beim auf dem Bauch liegen.

Die zweite gefährliche Bewegung ist die Beugung des Hüftgelenkes mit gleichzeitiger Innendrehung. Solche Bewegungen kommen beim An- und Ausziehen von Schuhen und Strümpfen und beim tiefen Sitzen (Sofa, Toilette) vor.

Minimal invasive Operation (MIS)

Minimal invasiv heisst so wenig einschneidend wie möglich. Dabei ist die Länge des Hautschnittes – wie es in den Medien propagiert wird – nicht wichtig. Wichtig ist, dass man keine stabilisierenden Muskeln durchtrennt und trotzdem die Prothese optimal einsetzen kann.

Die minimal invasive Methode ist für Sie gut geeignet, aber nicht für alle Patienten.

Muskelschwäche (nicht bei MIS)

Beim sogenannten transglutealen Zugang, das ist der Zugang, der bei Ihnen nicht angewendet wird, wird der vordere Anteil des Hüftmuskels vom Knochen abgelöst und am Ende Operation wieder angenäht. In wenigen Fällen heilt dieser Muskel nicht mehr richtig. Es entwickelt sich eine zumeist

schmerzhafte Muskelschwäche, welche die Gehdauer einschränken und zum chronischen Hinken führen kann. Auch diese Situation ist äusserst selten.

Nachkontrolle

Die erste Kontrolle findet anlässlich der Klammerentfernung bei Ihrem Hausarzt statt. Die erste orthopädische Kontrolle wird 8 Wochen nach der Operation bei uns in der Klinik durchgeführt. Anlässlich dieser Kontrolle wird die operierte Hüfte geröntgt. Der Zustand und die Beweglichkeit der Hüfte werden untersucht. Probleme und offene Fragen werden besprochen und das weitere Vorgehen wird festgelegt. In der Regel werden Kontrollen nach 1,5,10,15 und 20 Jahren durchgeführt.

Narbe

Die Hautnarbe ist hierbei nur der oberflächliche und sichtbare Anteil der Narbe. Aber auch die tiefen Gewebsschichten (insbesondere Gelenkkapsel, Sehnen und Gleitschichten) heilen und bilden Narbengewebe. Die Länge der Hautnarbe ist den Bedürfnissen der Operation und des Operators angepasst und hat nichts mit der Qualität der Operation zu tun. In den ersten Monaten ist die Narbe noch rot und etwas geschwollen, sie entfärbt sich dann zusehends und wird nach einem halben Jahr weiss und strichförmig. Die Narbenbildung ist individuell und es ist schwierig vorauszusagen, wie schön die Narbe schlussendlich sein wird.

Physiotherapie

Siehe Punkt 6 „Nach der Operation bis zum Spitaliaustritt, Physiotherapie“ und Punkt 7 „Nach dem Spital, Physiotherapie“

Mit Hilfe der Physiotherapeutin oder des Physiotherapeuten machen Sie die ersten Schritte nach der Operation und lernen, sicher an Stöcken zu gehen und Treppen zu benutzen.

Das Gelenk soll während den ersten 4-6 Wochen nicht zu stark durchbewegt werden. Einige Übungen zuhause genügen meistens. Die Muskulatur erholt sich nach dem Weglegen der Stöcke rasch und tägliches Bewegen und Spaziergänge sind die beste Therapie zum Muskelaufbau.

Zeigt die Kontrolle beim Operateur nach 8 Wochen, dass die Hüftbeweglichkeit ungenügend ist, wird eine entsprechende Physiotherapie verordnet. Sie können sich hierfür bei einem Physiotherapeuten in der Nähe Ihres Wohnortes anmelden.

Redon (Drainage)

Nach Verschluss der Wunde wird es aus kleinen Blutgefässen noch ein bis zwei Tage nachbluten. Dieses Blut wird mit ein bis zwei dünnen Schläuchen aus der Wunde abgesaugt und in Flaschen aufgefangen. Diese Schläuche werden nach 24-36 Stunden aus der tiefen Wunde gezogen. Aus den Austrittsstellen der kleinen Schläuche kann in seltenen Fällen noch einige Tage rotes oder gelbes Sekret nachfliessen. Dies ist nichts Gefährliches und hört von selbst auf.

Reisen

Nach etwa zwei bis drei Monaten können Sie wieder grössere Reisen unternehmen. Bei längeren Flugreisen in den ersten drei Monaten nach der Operation sollten Sie nicht während Stunden mit gebeugten Knien sitzen, sondern die Beine regelmässig etwas durch bewegen. Erkundigen Sie sich bei Ihrem Hausarzt, ob für Sie eine Thromboseprophylaxe sinnvoll sein könnte.

Röntgen

Vor Spitaleintritt werden mehrere Röntgenaufnahmen gemacht. Diese dienen der korrekten Diagnose, zur Planung der Prothesengrösse und zur Bestimmung der Beinlänge. 2-4 Tage nach der Operation wird die Lage der Prothese und die Beinlänge mit weiteren Röntgenbildern kontrolliert. Dann folgen Röntgenkontrollen nach 8 Wochen, 1,5,10,15 und 20 Jahren.

Schlafen

Im Spital sollten Sie vorzugsweise auf dem Rücken schlafen. Schlafen in Seitenlage ist mit einem Kissen zwischen den Beinen möglich. Die Bauchlage sollten Sie wegen der luxationsgefährdeten Zeit in den ersten 8 Wochen vermeiden. Nach 8 Wochen können Sie dann wieder Ihre bevorzugte Schlafhaltung einnehmen. Auf der Narbe liegen, führt in den ersten Monaten meist zu Beschwerden, welche Ihren Schlaf stören können.

Schmerzen

Nach der Operation steht der Wundschmerz im Vordergrund, der Arthroseschmerz ist verschwunden. Diese postoperativen Schmerzen erfordern in den ersten 4-5 Tagen Schmerzmedikamente in Tablettenform. Sollten die Tabletten nicht genügen, werden auch Medikamente in die Vene oder unter die Haut gespritzt. Nach 2-3 Wochen sind die Schmerzen üblicherweise deutlich zurückgegangen und erfordern nur noch gelegentlich oder gar keine Schmerzmittel mehr.

Neu auftretende Schmerzen, stärkere oder dauernde Schmerzen nach einer Hüfttotalprothese sind ungewöhnlich und müssen dem behandelnden Arzt mitgeteilt werden. Ungewöhnlich sind auch über Tage zunehmende Schmerzen oder Schmerzen begleitet von einer Schwellung oder Rötung der Wunde.

Schmerzmittel

Das Motto ist:

So viel wie nötig, aber so wenig wie möglich.

Seien Sie während der gesamten Zeit „ehrlich“ und sagen Sie uns, wenn Sie Schmerzen haben. Je schneller wir den Schmerz „bekämpfen“ desto schneller ist er auch wieder abgeklungen.

Während der Phase der Wundheilung (2-3 Monate) können immer wieder Schmerzen auftreten und sind kein Grund zur Sorge.

Zögern Sie nicht, uns diesbezüglich zu kontaktieren.

Seitenlage

Bis zur ersten Kontrolle ist es vorteilhaft, in Seitenlage ein Kissen zwischen die Knie zu nehmen. Dies verhindert das zu starke Einwärtsdrehen des Beines und entlastet zudem die Narbe.

Sensoren

In allen Gelenken befinden sich Sensoren, welche das Gehirn über die aktuelle Stellung des Gelenkes sowie Positionswechsel orientieren. Mit einem künstlichen Gelenk sind diese Informationen vermutlich zu Beginn lückenhaft. Es braucht Zeit bis die Prothese integriert ist. Sie sollten daher hastige und bruske Bewegungen in den ersten 2-3 Monaten vermeiden.

Sex

Eine Hüfttotalprothese ist kein Hinderungsgrund, im Gegenteil: Durch die Schmerzfreiheit und die bessere Beweglichkeit soll Sex wieder angenehmer werden. Nach zwei bis drei Monaten macht sich das künstliche Hüftgelenk in der Regel nicht mehr störend bemerkbar. Es gibt keine Stellungen, welche eine Gefahr für das Hüftgelenk bedeuten, ausser es werden extreme Positionen angestrebt.

Sitzen

Vermeiden Sie das Sitzen in einem Fauteuil (tiefes Sofa) in den ersten 8 Wochen nach der Operation. Sitzen Sie auf gewöhnlichen Stühlen, gegebenenfalls unter Verwendung eines Sitzkeiles. Nach 8 Wochen ist tieferes Sitzen erlaubt, vorzugsweise mit etwas abgespreizten Knien.

Sitzkeil und WC-Aufsatz

Damit die Hüftbeugung nicht zu stark ist (Luxationsgefahr), erhalten Sie eine Verordnung für einen Sitzkeil sowie einen WC-Aufsatz, aber nur wenn Ihr WC sehr niedrig ist. Diese Hilfsmittel sollten während den ersten 8 Wochen benützt werden.

Sport

Sport ist mit einem künstlichen Gelenk wieder gut möglich. Geeignete Sportarten sind Wandern, Schwimmen, Velofahren, Fitness oder Golf im Sommer, sowie zusätzlich Skifahren und Langlauf im Winter. Tennis setzt die Prothese einer etwas stärkeren Belastung aus, es muss aber deswegen nicht darauf verzichtet werden, speziell dann, wenn Sie keine Turniere bestreiten. Velofahren und Schwimmen sind nach 4-6 Wochen möglich, die anderen Sportarten nach etwa drei Monaten.

Stöcke

Während 4 Wochen nach der Operation werden Sie Stöcke brauchen. Diese können Sie von zu Hause mitbringen oder diese bei uns in der Tellklinik kaufen. In den ersten 4 Wochen dürfen Sie das operierte Bein an zwei Stöcken voll belasten. Hierdurch hat der Körper Zeit, sich an das neue Gelenk zu

gewöhnen und die innere Wunde kann ungestört verheilen. Falls Sie sich stockfrei noch unsicher fühlen, benützen Sie während ein bis zwei weiteren Wochen noch einen Stock auf der Gegenseite.

Zuhause

Nach dem Austritt aus dem Spital „gehen“ Sie in der Regel mit Ihrem neuen Hüftgelenk nach Hause. Sie können sich zuhause an Stöcken frei bewegen. Es ist sogar wünschenswert, dass Sie täglich während 4-6 Stunden aktiv sind. Sie können gehen so viel Sie möchten. Zum Sitzen sollten Sie in den ersten 4-6 Wochen ein Keilkissen benützen und längeres Sitzen durch Herumgehen unterbrechen, damit die Blutzirkulation in den Beinen angeregt wird.

Zwei künstliche Hüftgelenke

Bei einer beidseitigen schmerzhaften Arthrose benötigen Sie zwei künstliche Gelenke. Diese werden bei uns sehr selten in einer einzigen Operation eingesetzt. Üblich sind zwei getrennte Operationen im Abstand von 3 Monaten. Wir beraten Sie gerne über die Vor- und Nachteile des Einsatzes beider Hüftgelenke während einer Sitzung.