

Städtisches Klinikum Dessau · Auenweg 38 · 06847 Dessau-Roßlau

Merkblatt für Patienten mit künstlichem Hüftgelenk

Sehr geehrte Patientin,
Sehr geehrter Patient,

Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie

Chefarzt: Dr. med. Joachim Zagrodnick

Sekretariat Tel.: (03 40) 5 01-13 06/13 07

Fax: (03 40) 5 01-14 19

E-Mail: gabriele.goermer@klinikum-dessau.de

BG-Sekretariat Tel.: (03 40) 5 01-19 40

Fax: (03 40) 5 01-19 41

E-Mail: kerstin.hirschfeld@klinikum-dessau.de

Sprechstunden Tel.: (03 40) 5 01-19 25

EAP-Sprechstunde Tel.: (03 40) 5 01-48 50/48 56

Fax: (03 40) 5 01-48 58

das Hüftgelenk ist ein Kugelgelenk, welches seit Jahrzehnten erfolgreich durch einen endprothetischen Ersatz in seiner Funktion nachgeahmt werden kann. Einen normalen Heilverlauf vorausgesetzt, gibt es mittel- bzw. langfristig hinsichtlich der alltäglichen Aktivitäten nahezu keine Einschränkungen. Etwaige grundsätzliche Einschränkungen in den ersten Wochen und Monaten bzw. langfristige Probleme ergeben sich aus dem grundsätzlich zu erwartenden Abrieb der Gleitpaarung, aus dem anfänglichen Ausrenkungsrisiko der Hüftgelenksprothese (es muss sich eine Hüftgelenkersatzkapsel bilden, was ungefähr 10 – 12 Wochen dauert) und dem Knochenbruchrisiko in Nähe der eingebrachten Implantate bei Spitzenbelastungen.

Ausrenkungsrisiko: Innerhalb der ersten 12 Wochen besteht grundsätzlich bei bestimmten Bewegungen ein erhöhtes Ausrenkungsrisiko der Prothese in Abhängigkeit von der Bewegungsrichtung nach hinten oder vorn. Ein Übereinanderschlagen des operierten Beines über die Mittellinie als auch eine Auswärtsdrehung im Hüftgelenk ist streng zu vermeiden. Auch das Abspreizen gegen Widerstand ist innerhalb dieses Zeitraums untersagt.

Schlafposition: Während des stationären Aufenthaltes sollte die Rückenlage, sofern möglich, bevorzugt werden. Zwischen den Beinen ist, um ein unwillkürliches nächtliches Überschlagen zu vermeiden, ein Spreizkeil oder ein Kissen zwischen die Beine zu legen. Im späteren Verlauf sollte bei Seitenlage ein Kissen zwischen die Beine gelegt werden, insbesondere wenn die operierte Seite oben liegt. Sofern diese konstant eingehalten werden kann, ist nach 8 Wochen das Schlafen in Bauchlage möglich.

Sitzen: Wie angedeutet, ist eine Hüftbeugung von mehr als 90 Grad in den ersten 12 Wochen nach OP wegen des Ausrenkungsrisikos nach hinten zu vermeiden. In Abhängigkeit von den häuslichen Sitzgelegenheiten sollten entsprechende Sitzkissen (nicht verordnungsfähig) untergelegt werden. Sitzmöbel, die eine Sitzfläche tiefer als das eigene Kniegelenk haben, sollten entsprechend zunächst vermieden werden (wie z. B. tiefer Sessel bzw. tief eingestellter Autositz). Gleichlautend ist eine hockende Körperposition innerhalb der ersten 3 Monate nicht erwünscht. Hinsichtlich des Toilettensitzes kann auf Nachfrage eine entsprechende Verordnung (Toilettensitzerhöhung) erfolgen.

Städtisches Klinikum Dessau
Auenweg 38
06847 Dessau-Roßlau

Steuer-Nr.: 114/145/00155

Bankverbindungen:

HypoVereinsbank
BLZ 800 200 87
Konto-Nr. 8 911 290
IK 261500757
IBAN: DE46 8002 0087 0008 9112 90
SWIFT/BIC: HYVEDE MM 462

Stadtsparkasse Dessau
BLZ 800 535 72
Konto-Nr. 31 005 006
IK 261500575
IBAN: DE44 8005 3572 0031 0050 06
SWIFT/BIC: NOLADE 21 DES

Kontakt:

Telefon: +49 3 40 5 01-0
Telefax: +49 3 40 5 01-12 56

E-Mail: skd@klinikum-dessau.de
<http://www.klinikum-dessau.de>

Autofahren: Um in einer akuten Gefahrensituation andere Verkehrsteilnehmer nicht zu gefährden, sollten Sie ein Auto wegen des Ausrenkungsrisikos frühestens nach 3 Monaten selbst führen. Als Mitfahrer können Sie jedoch frühzeitig das Auto benutzen. Stellen Sie beim **Einsteigen** entsprechend den Sitz nach hinten und setzen Sie sich zunächst seitlich hin. Drehen Sie anschließend Ihre Beine und Ihren Körper gleichzeitig ins Auto und stützen Sie sich dabei mit den Händen am Armaturenbrett bzw. an der Rückenlehne

auf. Anschließend sollte der Autositz in die richtige Position mit möglichst hoher Sitzfläche, sofern regulierbar, eingestellt werden. Beim **Aussteigen** machen Sie es entsprechend umgekehrt, d. h. nach Öffnen der Autotür sollten Sie den Sitz zunächst maximal nach hinten stellen und den Körper bzw. die Beine gleichzeitig und zusammen nach außen drehen. Stellen Sie sich dann unter unterstützender Zuhilfenahme der Hände hin.

Anziehen: Das Anziehen der Schuhe bzw. Strümpfe kann zunächst Probleme bereiten. Eine tief hockende als auch extrem weit nach vorn gebeugte Position ist wegen der übermäßigen Hüftbeugung zu vermeiden.

Hier kann Ihnen ein langer Schuhlöffel bzw. eine Strumpfanziehhilfe weiterhelfen.

Schuhe: Benutzen Sie insbesondere in den ersten Wochen festes Schuhwerk. Hohe und insbesondere schmale Absätze sollten wegen der Unsicherheit beim Gehen vermieden werden. Auch in den Sommermonaten

sollte eine entsprechende Fersensicherung angestrebt werden, d. h. Sandaletten oder Pantoffeln sind kein sicheres Schuhwerk. Ein gegebenenfalls zu verordnendes Fersenkissen oder eine Schuhänderung

wird bei Beinlängendifferenz durch den Krankenhausarzt verordnet.

Hilfsmittel: Jeder Patient erhält nach der Operation für die ersten Wochen bzw. Monate entsprechende Gehhilfsmittel. Bei ausreichender Gangsicherheit würde es sich am ehesten um Unterarmgehstützen handeln. Bei entsprechender vorbestehender Gangunsicherheit, u. a. auch aufgrund anderer Erkrankungen (Knie, Hüfte der Gegenseite, Wirbelsäule) sind andere Gehhilfsmittel wie das Gehbänkchen oder der Rollator angezeigt. Andere Hilfsmittel wie Toilettensitzerhöhung, Sitzkissen, Strumpfanziehhilfe und die entsprechende Schuhversorgung wurden bereits angesprochen. Die Unterarmgehstützen sollten bei zementfrei oder teilzementiert eingebrachten Hüftprothesen bis zum Anwachsen der Prothese an den Knochen, was erwartungsgemäß insgesamt 2 Monate dauern kann, benutzt werden. Darüber hinaus ist eine Gehstützenentwöhnung dann möglich, wenn die Hüftgelenksumgreifende Muskulatur entsprechend aufgebaut ist, Sie ein flüssiges Gangbild zeigen, die Hüftgelenksbeweglichkeit ausreichend ist und Sie beschwerdefrei sind und eine Röntgenkontrolle einen regelrechten Implantatsitz zeigt. Fragen Sie gegebenenfalls Ihren Operateur oder nachbehandelnden Arzt.

Tragen von Lasten: Langfristig gibt es hinsichtlich des Tragens von Lasten, die 20 % des eigenen Körpergewichts nicht überschreiten, keine Einschränkungen. Die Lasten sollten entsprechend rumpfnah getragen werden. Hebelnde Bewegungen unter Zuhilfenahme des Oberschenkels oder der Hüfte sind zu vermeiden. Beim Heben und Tragen schwerer Lasten, was nicht grundsätzlich verboten ist, sollte aber eine entsprechende allgemeine Vorsicht gelten.

Baden und Duschen: Sofern die Wunde ohne Probleme geheilt ist und Sie eine trockene und reizlose Narbe haben, ist anschließend zumindest das Duschen erlaubt. Es sollte für eine entsprechende rutschfeste Unterlage gesorgt werden. Günstig ist eine ebenerdige Dusche mit niedrigem oder nicht vorhandenem Duschwannenrand. Gegebenenfalls sollte ein stabiler Kunststoffhocker in die Dusche gestellt werden und Sie sollten sich durch andere Personen beim Einsteigen in die Dusche helfen lassen. Beim Baden ist zu beachten, dass innerhalb der ersten 3 Monate die tief sitzende Position mit weit angewinkelten Beinen nicht erwünscht ist. Inwiefern hier ein Badesitz weiterhilft, muss vor Ort entschieden werden.

Schwimmen gehört allgemein zu den gut verträglichen Sportarten nach Hüftprothesenimplantationen. Hinsichtlich der Schwimmsportarten sollte beachtet werden, dass die extreme Abspreizbewegung beim Brustschwimmen eine größere Belastung für die hüftgelenksumgreifende Muskulatur darstellt und insofern nach Möglichkeit nicht bevorzugt wird. Andere Schwimmarten sind ohne Einschränkungen möglich.

Sexualpraxis: Hier gelten die o. g. anfänglichen Einschränkungen der unterschiedlichen Bewegungsrichtungen. Geschlechtsverkehr in Seitenlage ist relativ frühzeitig (ca. 6 Wochen nach dem Eingriff) möglich. Die sogenannte Missionarsstellung ist bei der endoprothetisch versorgten Frau innerhalb der ersten 12 Wochen eine mögliche Alternative. Beim hüftoperierten Mann raten wir zur sogenannten Reiterstellung.

Sport wird nach nochmaliger Röntgenkontrolle frühestens 6 Monate nach dem Eingriff empfohlen. Allgemein sind Sportarten mit gleichförmiger Belastung, d. h. ohne entsprechende Spitzenbelastung oder erhöhtes Sturzrisiko zu bevorzugen. Hier ist vor allen Dingen Schwimmen, Radfahren, leichtes Jogging, Nordic Walking, gegebenenfalls Langlauf zu nennen. Auch die tägliche allgemeine Gymnastik ist empfehlenswert. Ballsportarten, Kontaktsportarten und Kampfsportarten bürgen ein grundsätzlich höheres Unfallrisiko und führen theoretisch zu einem vorzeitigen Verschleiß bzw. einer möglichen Prothesenlockerung.

Röntgenkontrollen in Abhängigkeit vom gewählten Prothesentyp und der Verankerungstechnik empfehlen wir nach ca. 2 - 3 Monaten, d. h. bei Gehstützenentwöhnung. Danach ist bei Beschwerdefreiheit eine Röntgenkontrolle maximal alle 1 bis 2 Jahre, auch in Abwägung der Strahlenbelastung zu empfehlen. Bei Wechseloperationen mit dem statistisch grundsätzlich erhöhten Ausrenkungs-, Knochenbruch- und Lockerungsrisiko sind die ausdrücklich vom Operateur festgelegten Vorgaben unbedingt einzuhalten und gegebenenfalls mit diesem Rücksprache zu nehmen.

Treppensteigen: Beim **Hinaufgehen** sollte eine Hand das Geländer umgreifen, die andere den Gehstock. Das gute (nichtoperierte) Bein steigt zuerst, dann das andere Bein und zum Schluß der Gehstock. Beim **Hinuntergehen** geht das schlechte Bein zusammen mit dem Gehstock zuerst, anschließend folgt das gute (nicht operierte) Bein. Gehen sie jeweils nur eine Stufe. Merke: „Das gute Bein zum Himmel, das schlechte zur Hölle.“

Ihr Team der Abteilung für Physiotherapie und der Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie.