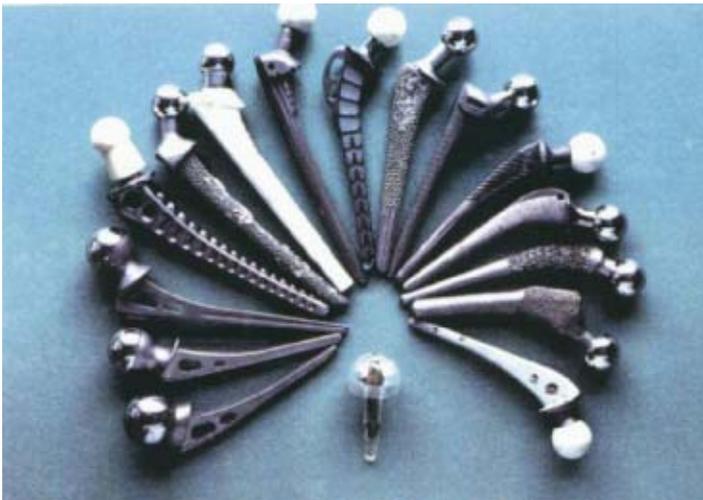


## Praktischer Leitfaden für Patienten nach einer Hüftgelenksoperation



Dieses Informationsheft ist auf Initiative des Teams der REHA TICINO, der chirurgischen Abteilung des Ente Ospedaliero Cantonale und des medizinischen Personals von Ars Medica entstanden, um dem wegen einer Hüftgelenksprothese operierten Patienten Informationen über die Operation und Ratschläge für sein Verhalten zu geben, damit möglichst rasch eine Rückkehr in die häusliche Umgebung erfolgen kann.

**Folgende Themen werden behandelt:**

- Anatomie des Hüftgelenks
- Arthrose
- Hüftgelenksarthrose
- Oberschenkelhalsbruch
- Therapie
- Operationsablauf
- Operationsrisiken
- Rehabilitation
- zu vermeidende Haltungen und Bewegungen
- erlaubte Haltungen und Bewegungen
- Wiedererlernen des Laufens
- Hilfsmittel
- Empfehlungen, um die Sturzgefahr im häuslichen Umfeld zu minimieren
- Empfehlungen für die Ausführung von alltäglichen Arbeiten

## Anatomie des Hüftgelenks

Das Hüftgelenk verbindet den Beckenknochen mit dem Oberschenkelknochen. Die Gelenkoberfläche des Oberschenkelknochens besteht aus dem kugelförmigen Kopf, passend dazu formt die nach innen gewölbte Hüftgelenkpfanne das Gegenstück im Gelenk.

Beide knöchernen Gelenkteile sind von einer Knorpelschicht überzogen, die eine ordnungsgemäße und schmerzfreie Bewegung der beiden Gelenkoberflächen ermöglicht.



Die häufigsten Erkrankungen des Hüftgelenks sind der Verschleiss (Arthrose) und der Oberschenkelhalsbruch.



Verringerung des  
Gelenkspielraums  
Krankhafte Veränderungen  
der Gelenkoberflächen



Oberschenkelhalsbruch

## Arthrose

Die Arthrose ist eine chronische Gelenkerkrankung, deren anatomische Ursachen vor allem in krankhaften Veränderungen des Knochenknorpels und der darum liegenden knöchernen Strukturen liegen.

### Risikofaktoren

- Fettleibigkeit
- alte Brüche
- Stoffwechselerkrankungen (z. B. Diabetes etc.)
- angeborene Hüftgelenkdysplasie (angeborene Fehlbildung des Hüftgelenks)

## Hüftgelenksarthrose

Die Hüftgelenksarthrose, auch Coxarthrose genannt, ist zahlenmässig die häufigste Arthroseerkrankung. Sie tritt besonders oft bei Personen auf, die älter als 40 Jahre sind und die Häufigkeit steigt mit zunehmendem Alter.

Symptome für eine Hüftgelenksarthrose sind Schmerzen bei der Fortbewegung und eine fortschreitende Bewegungseinschränkung der Hüfte. Hat die Arthrose einmal begonnen, kann sie nicht geheilt werden. Der Krankheitsverlauf schreitet langsam mit zunehmenden Schmerzen und weiteren Funktionseinschränkungen voran. Die Entfernung, die der Patient zu Fuss zurücklegen kann, nimmt aufgrund der Schmerzen stetig ab und die Bewegungseinschränkungen nehmen weiter zu.

## Oberschenkelhalsbruch

Diese Krankheit betrifft vor allem ältere Menschen. Und dabei hauptsächlich Frauen nach den Wechseljahren, bei denen gleichzeitig eine Osteoporose vorliegt (eine Krankheit, die den Knochen schwächt).

## Therapie

Besonders schwerwiegende Formen der Hüftgelenksarthrose und bestimmte Arten von Oberschenkelhalsbrüchen werden durch den Einsatz von Prothesen behandelt.

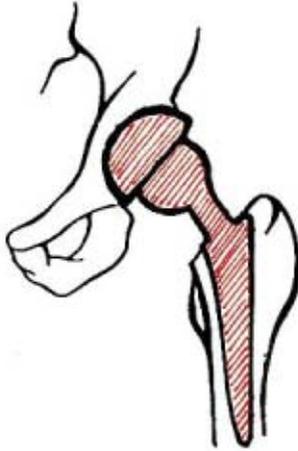
Es handelt sich hierbei um einen Oberflächenersatz aus künstlichen Materialien (Metall oder Kunststoff), der die abgenutzte Gelenkoberfläche ersetzen soll.

Es gibt zwei Arten von Prothesen:

**Teilendoprothese:** Hierbei wird nur der Hüftgelenkshkopf ersetzt.



**Totalendoprothese:** Hierbei werden sowohl der Hüftgelenkskopf als auch die Hüftgelenkpfanne ersetzt.



Die Verankerung der Prothese kann in zementierter oder zementfreier Form erfolgen. Bei der zementfreien Verankerung ist die Prothese sofort und stabil mit dem Knochen verankert.

Wann wird welches Verfahren angewendet? Im Allgemeinen entscheidet dies der operierende Chirurg.

## **Operationsablauf**

Der hier dargestellte Operationsablauf bezieht sich auf einen vom Operateur im Zusammenspiel mit dem Patienten vorab geplanten chirurgischen Eingriff für eine Hüftgelenksprothese.

### **Am Tag vor dem Eingriff**

Der Patient wird ins Krankenhaus eingeliefert und vom Stationspersonal aufgenommen. An diesem Tag werden alle vor einer Operation nötigen Routineuntersuchungen vorgenommen (Röntgen des Brustraums, Blutabnahme, EKG). Es folgt die Visite des Stationsarztes und des Narkosearztes.

Am Tag vor dem Eingriff erfolgt eine Unterweisung seitens des Physiotherapeuten über die korrekte Handhabung der Gehhilfen und die zulässige Belastung des zu operierenden Beins.

### **Am Tag des Eingriffs**

Das Krankenpflegepersonal bereitet den Patienten auf die Operation vor. Dafür werden ein OP-Hemd und eine Haube angezogen.

Nach dem Eingriff wird das operierte Bein mit Schaumstoff ummantelt. Er soll das Bein einige Tage schützen. Um die Wunde herum werden Drainagen gelegt, damit eventuell austretendes Blut abfließen kann. Sie werden nach 24-48 Stunden entfernt.

Sofort nach dem Eingriff und in den Tagen danach kommt es häufig zu Schmerzen im Bereich der operierten Hüfte. Aus diesem Grund werden Schmerzmittel oder auch eine örtliche Betäubung verabreicht, die durch eine Pumpe ein Betäubungsmittel direkt in das Rückenmark oder in den Oberschenkel injiziert.

### **Am Tag nach der Operation**

Mithilfe eines Physiotherapeuten beginnt der Patient mit dem

Rehabilitationsprogramm, bei dem der Patient wieder in den aufrechten Stand und dann auch in Bewegung gebracht werden soll (zuerst am Rollator, später dann mit Gehhilfen). Auf das Reha-Programm wird auf den folgenden Seiten noch in allen Einzelheiten eingegangen.

### **Dauer des Krankenhausaufenthalts**

Von mindestens 7 Tagen bis maximal zwei Wochen je nach klinischem Zustand des Patienten.

### **Nach der Entlassung**

Es folgt ein ca. 3-4 wöchiger stationärer Aufenthalt in einer Reha-Klinik.

Darüber hinaus wird schon der Termin für die erste Kontrolluntersuchung und das Kontrollröntgen in der Klinik nach 1 Monat festgelegt. Weitere Kontrollen erfolgen nach 3, 6 und 12 Monaten.

## Operationsrisiken

Der Eingriff für eine Hüftgelenksprothese wird als «grosse» Operation eingestuft und birgt deswegen Risiken sowohl während des Eingriffs als auch danach.

Aus diesem Grund wird mittels genauer Voruntersuchungen durch den Narkosearzt und andere Fachärzte festgestellt, ob der jeweilige Patient in einem operierbaren Zustand ist.

Der Eingriff für eine Hüftgelenksprothese hat die folgenden Operationsrisiken:

- **Post-operatives Hämatom:** hervorgerufen durch ein übermässiges Nachbluten aus der Operationswunde (dieses Risiko wird durch das Legen der Drainagen verringert).
- **Entzündung der Prothese oder der umliegenden Weichteile:** Dies kann in seltenen Fällen dazu führen, dass eine Nachoperation stattfinden muss oder eine Antibiotikatherapie eingeleitet werden muss. Dieses Risiko wird erheblich durch die vorbeugende Verabreichung eines Antibiotikums am OP-Tag gesenkt.
- **Tiefe Venenthrombose:** Um das Risiko zu vermindern, wird jeden Tag oral oder per Bauchspritze ein Gerinnungshemmer verabreicht; diese Therapie wird bis zum Erreichen der völligen Belastbarkeit des Gelenks fortgeführt (ca. 4-5 Wochen).
- **Unterschiedliche Beinlängen:** Normalerweise verursacht die Arthrose durch die Abnutzung der Gelenkoberflächen eine fortschreitende Verkürzung des Beins. Durch die Operation wird versucht, die ursprüngliche Länge wiederherzustellen. Für ein paar Wochen nach dem Eingriff kann der Patient den Eindruck haben, das operierte Bein

sei länger als vorher. Manchmal muss der Chirurg für eine bessere Stabilität und zur Verringerung des Verrenkungsrisikos der Prothese das Bein leicht verlängern.

- **Prothesenluxation (Verrenkung):** Möglich vor allem in den ersten Wochen, wenn die Bänder und Kapseln, die den Oberschenkelkopf mit dem Becken verbinden noch nicht verheilt sind (weitere Informationen unter Rehabilitation sowie zu vermeidende Haltungen und Bewegungen).
- **Knochenbruch:** Möglich beim Einsatz des Prothesenschafts in den Oberschenkelknochen.
- **Vorzeitige Ablösung der Prothesenteile:** Selten ist das Risiko einer «Ablösung» des Prothesenschafts oder der Prothesenpfanne (d. h. die Verbindung zwischen Knochen und den Prothesenteilen ist nicht optimal), was eine neuerliche Operation nötig macht.
- **Post-operative Blutarmut:** Heutzutage kann man Fremdblutübertragungen vermeiden, indem man während der Operation eigenes Blut auffängt oder im Vorfeld Eigenblutkonserven anlegt (wenn möglich). In diesem Fall werden dem Patienten die Eigenblutkonserven vor dem Eingriff abgenommen und, wenn nötig, nach dem Eingriff verabreicht.

### **Lebensdauer der Prothese**

Heutzutage haben die Implantate der neuesten Generation eine sehr lange Lebensdauer. Statistisch gesehen funktionieren 95% der Prothesen auch nach 15 Jahren noch sehr gut.

## Rehabilitation

Das Rehabilitationsprogramm hat folgende Ziele:

- Wiederaufbau der Muskelkraft
- Wiederherstellung der Funktionalität der operierten Hüfte
- Haltungsschulung (zur Vermeidung von Hüftgelenkluxationen, d. h. Verrenkungen oder Auskugelungen)
- Wiedererlernen der richtigen Körperhaltung und Bewegung (vom Bett in den Rollstuhl und umgekehrt)
- Üben des aufrechten Stands und des Gehens mit entsprechenden Hilfsmitteln (Gehhilfen, Rollator) mit anfangs geringer, aber ständig steigender Belastung des operierten Beins – ausgenommen besondere orthopädische Indikationen
- Schrittweise Entwöhnung von den Hilfsmitteln
- Korrektur eines eventuellen Längenunterschieds der Beine durch eine Erhöhung
- Empfehlungen zur Verringerung des Sturzrisikos im häuslichen Bereich

Im Allgemeinen führt eine erfolgreiche Operation und eine entsprechende Rehabilitation zur vollständigen Wiederherstellung der Beweglichkeit und Funktionalität und ermöglicht so die völlige Wiedereingliederung des Patienten in sein familiäres, berufliches und soziales Umfeld.

Nichtsdestotrotz muss sich der Patient an feste Regeln halten und für alltägliche Arbeiten nach der Operation bestimmte Verhaltensweisen beachten. Dies gilt vor allem im Zeitraum, in dem das neue Hüftgelenk bei falschen Bewegungen und Haltungen noch nicht vollständig von den umliegenden Muskeln gehalten wird und somit das Risiko von einer Hüftprothesenverrenkung (Luxation) besteht.

## Zu vermeidende Haltungen und Bewegungen

### Patient nach Hüftgelenksoperation links

#### Im Bett



NICHT die  
Unterschenkel  
überkreuzen



NICHT auf die  
operierte Seite legen



KEINE Bewegungen  
mit Rumpfdrehung  
durchführen (z. B.,  
um etwas vom  
Beistellschränkchen  
zu holen)

## Im Sitzen



NICHT die Oberschenkel  
übereinander schlagen



NICHT auf zu niedrigen  
Stühlen oder Sesseln sitzen,  
in denen die operierte Hüfte  
zu stark gedehnt würde



NICHT Bücken zum Aufheben  
von Sachen

## Im Stehen



NICHT die Beine überkreuzen



NICHT Bücken zum Aufheben von Sachen



KEINE Bewegungen mit Rumpfdrehung machen

## Erlaubte Haltungen und Bewegungen

### Patient nach Hüftgelenksoperation links

#### Im Bett



Auf dem Rücken schlafen, Beine ausgestreckt (gespreizt)



Auf der gesunden Seite liegen mit einem Kissen zwischen den Oberschenkeln



### **Im Sitzen**

Auf harten, nicht zu niedrigen  
Stühlen sitzen

## **Wiedererlernen des Laufens**

### **Patientin nach einer Hüftgelenksoperation an der linken Hüfte**

Gehen mit Gehhilfen («Krücken»)

Es gibt zwei Gangarten:

#### **1. 3-Punkte-Gang**



Ausgangsposition



Beide Gehhilfen  
werden einen Schritt nach  
vorne gesetzt



Vorziehen des operierten  
Beins



Nachziehen des gesunden  
Beins auf Höhe des operierten  
Beins

Parallel zu den funktionalen Fortschritten des Patienten kann ein anderes Vorgehen angewandt werden, bei welchem als letzte Stufe das gesunde Bein vor das operierte vorgerückt wird.

## 2. Gehen im Kreuzgang



Ausgangsposition



Setzen der rechten Gehhilfe nach vorn



Das linke Bein wird nachgezogen



Setzen der linken Gehhilfe  
nach vorn



Nachziehen des gesunden  
rechten Beins nach vorne

## Treppensteigen, wie Sie es in der Reha gelernt haben

### Treppauf



Ausgangsposition



Setzen Sie das gesunde Bein eine Stufe nach oben



Stellen Sie das betroffene Bein und die Gehhilfen auf die gleiche Stufe

## Treppab

Ausgangsposition



Stellen Sie beide Gehhilfen auf die nächste Stufe



Ziehen Sie das operierte Bein nach



Ziehen Sie dann das gesunde Bein nach



## Die Hilfsmittel

Zu Hause empfiehlt sich der Einsatz bestimmter Hilfsmittel, um die Verrichtungen des täglichen Lebens zu erleichtern und das Unfallrisiko zu senken.

Beispiel:



Haltegriffe neben  
der Toilette





Hilfssitz für die  
Badewanne



Hilfssitz und  
grosser Handgriff  
für die Dusche



Anziehhilfe für  
Strümpfe



Schuhlöffel

## **Empfehlungen zur Verminderung der Sturzgefahr im häuslichen Umfeld**

Beseitigen Sie jedes Hindernis, das eine erhöhte Sturzgefahr bergen könnte:

- Teppiche und Läufer
- am Boden liegende Elektrokabel
- feuchte Fussböden
- offene Hausschuhe
- gewachste Fussböden

## **Empfehlungen für die Verrichtung von alltäglichen Arbeiten**

### **In der Küche**

Bei der Benutzung des Backofens beim Hinunterbeugen nur das gesunde Bein beugen, das operierte Bein gestreckt seitlich wegstrecken.

Setzen Sie sich auf einen Stuhl, wenn Sie etwas aus dem Backofen heben wollen oder etwas hineinstellen wollen.

Transportieren Sie Teller, Besteck und Gläser auf einem Servierwagen.

### **Im Bad**

Dusche: Vorsicht vor der kleinen Stufe beim Betreten und Verlassen der Duschwanne.

Das Auslegen einer rutschfesten Matte, das Anbringen von ein oder zwei Haltegriffen und die Verwendung eines Duschhockers werden empfohlen.

Wanne: Steigen Sie immer mit dem gesunden Bein zuerst in die Wanne und halten Sie sich an den Wandgriffen fest.

Das Setzen auf den Wannenboden kann gefährlich sein. Daher empfehlen wir die Verwendung eines

auf den Wannenrand eingehängten Wannensitzes.  
Bidet: Für die richtige Intimhygiene ist es besser, sich umgekehrt auf das Bidet zu setzen, damit die Beine nicht übermässig gespreizt werden oder um den Duschkopf auf der Toilette sitzend zu verwenden.

### **Im Auto**

So steigen Sie richtig in ein Auto ein:

1. Setzen Sie sich auf den Sitz und lassen Sie die Beine draussen
2. Drehen Sie gleichzeitig Rumpf und beide Beine und ziehen Sie die Beine in den Innenraum des Autos

Zum Aussteigen machen Sie diese Bewegungen in umgekehrter Reihenfolge. Es wird empfohlen, ein Kissen auf den Sitz zu legen, um die Sitzposition zu erhöhen und die Beugung der Hüfte zu verringern.

## **Willkommen zurück zu Hause**

Diese Informationsbroschüre soll eine Hilfe sein für Patienten, die aus dem Krankenhaus oder aus der Reha-Klinik nach dem Bewegungstraining entlassen werden. Deswegen legen wir besonderen Wert auf die klare und einfache Darstellung. Die Autoren bedanken sich bei allen Patienten für ihre Bereitschaft, sich für die abgebildeten Fotos zur Verfügung zu stellen.

---

## Kontakt

### REHA TICINO

info@rehaticino.ch

www.rehaticino.ch

Standorte der REHA TICINO mit der Therapieausrichtung  
Muskel- und Rückentraining:



#### EOC

##### Clinica di Riabilitazione di Novaggio

CH-6986 Novaggio

Tel.: +41 (0)91 811 22 11

Fax: +41 (0)91 811 22 97

clinica.novaggio@eoc.ch

www.eoc.ch



#### EOC

##### Ospedale Regionale di Bellinzona e Valli

Sede di Faido

CH-6760 Faido

Tel.: +41 (0)91 811 21 11

Fax: +41 (0)91 811 21 00

ospedale.faido@eoc.ch

www.eoc.ch



#### CLINICA HILDEBRAND

##### CENTRO DI RIABILITAZIONE DI BRISSAGO

CH-6614 Brissago

Tel.: +41 (0)91 786 86 86

Fax: +41 (0)91 786 86 88

info@clinica-hildebrand.ch

www.clinica-hildebrand.ch

