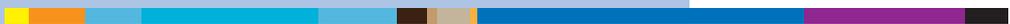


Minimalinvasive Implantation einer Hüfttotalendoprothese (HTEP)

Informationen für Patientinnen
und Patienten

- 
- 3 Allgemeine Informationen zur Operation
 - 7 Vorbereitung
 - 10 Ihr Spitalaufenthalt
 - 12 Nach dem Spitalaustritt
 - 18 Verhalten im Alltag
 - 22 Übungsprogramm ab dem Spitalaufenthalt bis zur Röntgenkontrolle
 - 26 Checkliste

Liebe Patientin, lieber Patient

Ihnen wird demnächst in einem chirurgischen Eingriff ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt. Damit Sie sich bestmöglich auf Ihren Spitalaufenthalt und die Zeit nach der Operation vorbereiten können, erhalten Sie diese Broschüre mit allen wichtigen Informationen.

Für Ihre Genesung ist es wichtig, dass Sie gut informiert sind und aktiv am Heilungsprozess mitwirken.

Wir wünschen Ihnen einen angenehmen Aufenthalt in unserem Spital und eine rasche Genesung.

Allgemeine Informationen zur Operation

4

5

Bei fortgeschrittener Arthrose, Hüftkopfnekrose oder nach bestimmten Oberschenkelhalsbrüchen kann das Hüftgelenk durch ein künstliches Gelenk ersetzt werden (Abb. 1). In den meisten Fällen erreicht man dadurch Schmerzfreiheit und eine verbesserte Funktion der Hüfte.

Das aktuelle Standardverfahren zur erstmaligen Implantation einer Hüftprothese ist der sogenannte vordere minimalinvasive Zugang. Dabei wird der Hautschnitt vorne über dem Hüftgelenk gemacht. So müssen keine Muskeln abgelöst werden, um die Hüftprothese zu implantieren. Dies ermöglicht eine deutlich schnellere Genesung und einen kürzeren Spitalaufenthalt. Die operierte Hüfte kann meist unmittelbar nach der Operation wieder voll belastet werden.

In Ausnahmefällen kann die Chirurgin oder der Chirurg einen anderen Zugang für die Implantation wählen. Sie oder er wird dies bei der Sprechstunde in der orthopädischen Chirurgie mit Ihnen besprechen und in der Einverständniserklärung vermerken, die Sie unterzeichnen.

Abbildung 1. Eine Hüftprothese besteht aus vier Elementen: Die **Pfanne** aus einer Titanlegierung wird im Becken fixiert. Danach wird ein **Keramik- oder Kunststoffeinsatz (Polyethylen)** als Gleitfläche in die Pfanne eingesetzt. In den Oberschenkelknochen wird ein **Schaft** eingebracht und je nach Knochenqualität zementiert. Auf diesen wird schliesslich der **Prothesenkopf** aus Metall oder Keramik aufgesteckt.



Lebensdauer der Hüftprothese

Die Lebensdauer ist je nach Patient unterschiedlich. Sie hängt u. a. davon ab, wie aktiv er ist. Studien zeigen, dass die meisten Hüftprothesen nach 25 Jahren noch belassen werden können.

Können gleichzeitig beide Hüftgelenke durch Prothesen ersetzt werden?

Ja, sofern der Gesundheitszustand des Patienten den schwereren Eingriff und die anspruchsvollere Rehabilitation zulässt.

Wer wird Sie operieren?

Sie werden wenn möglich vom gleichen Chirurgen operiert, der mit Ihnen die Sprechstunde durchgeführt hat. Es kann passieren, dass dieser aus organisatorischen Gründen (z. B. bei Notfällen) durch einen anderen Chirurgen des Teams „Hüfte“ vertreten wird. In jedem Fall werden Sie von einem Facharzt FMH operiert, der auf Hüftgelenksprothesen spezialisiert ist. Unser Team und die Organisation unserer Abteilung finden Sie auf der Website des HFR (www.h-fr.ch).

6 Allgemeine Informationen zur Operation

Vorbereitung 7

Anästhesie-Sprechstunde

Sobald der Termin Ihrer Operation feststeht, erhalten Sie eine Einladung für die Anästhesie-Sprechstunde. Bei dieser Gelegenheit wird die Art der Anästhesie (Vollnarkose oder rückenmarksnahen Teilnarkose) festgelegt. Die Anästhesistin oder Anästhesist prüft Ihr Dossier, um sicherzustellen, dass Ihre Operation unter den bestmöglichen Bedingungen verläuft. Dazu werden wenn nötig weitere Untersuchungen (Blutentnahme, Herzuntersuchungen usw.) angeordnet. Wenn Sie an chronischen Erkrankungen leiden und täglich Medikamente einnehmen, besprechen Sie dies vorgängig mit Ihrer Hausärztin oder Ihrem Hausarzt, damit sie oder er Ihr aktualisiertes Dossier vor der Anästhesie-Sprechstunde ans HFR schicken kann.

Persönliche Vorbereitung

- Sie können bereits vor dem chirurgischen Eingriff gezielte Kraftübungen absolvieren.
- Stellen Sie wenn möglich das Rauchen ein, um das Komplikationsrisiko zu senken.
- Befolgen Sie die Anweisungen des Anästhesisten, der Ihnen sagen wird, ab wann Sie vor Ihrer Operation nichts mehr essen und trinken dürfen.
- Bewahren Sie das Aufgebot für Ihre Operation gut auf, damit Sie wissen, wann Sie wo erscheinen müssen.
- Besorgen Sie sich Gehstützen und trainieren Sie zu Hause damit.
- Weitere nützliche Hilfsmittel für die Zeit nach dem Eingriff:
 - > Greifzange
 - > Strumpfanzieher
 - > Schuhlöffel
 - > Toilettenaufsatz
 - > Antirutschmatte und Stuhl für die Dusche und/oder Sitzbrett für die Badewanne
 - > Keilkissen

Welche Hilfsmittel Sie benötigen und ins Spital mitbringen sollten, werden Sie vor der Operation mit einer Ergotherapeutin oder einem Ergotherapeuten besprechen.

Wo können diese Hilfsmittel bezogen werden?

In Orthopädie-Fachgeschäften.
Gehstöcke werden auch in Apotheken angeboten.

Übernimmt die Krankenkasse die Kosten für die Hilfsmittel?

Die Kostenübernahme hängt von Ihrer Krankenkasse und der Art Ihrer Versicherung ab. Dies sollten Sie vor dem Eingriff bei Ihrer Kasse abklären. Während Ihres Spitalaufenthalts erhalten Sie die nötigen Verordnungen für die allfällige Rückerstattung.

Ihre Angehörigen

- Organisieren Sie Ihren Transport zum Spital sowie Ihre Rückkehr nach Hause. Bitte beachten Sie, dass der Spitalaustritt bis 10 Uhr morgens erfolgen muss.
- Stellen Sie sicher, dass Sie jemanden haben, der Sie nach der Operation und während der Heilungsphase unterstützen kann (Toilette, Anziehen, Haushalt, Kochen, Einkaufen).

Ihre Wohnung

- Kaufen Sie vor der Operation genügend Essen ein und kochen Sie allenfalls Mahlzeiten vor.
- Beschaffen Sie die Hilfsmittel, die Sie nach der Operation benötigen.
- Richten Sie Ihre Wohnung so ein, dass Sie sich nach der Operation mit den Gehstützen frei bewegen können und entfernen Sie z. B. Teppiche, auf denen Sie ausrutschen könnten.
- Stellen Sie Ihr Bett wenn möglich auf normale Sitzhöhe ein, um das Aufstehen und Hinlegen zu erleichtern.

Bei einer Infektion

Es ist wichtig, dass Sie vor der Operation an keiner aktiven Infektion leiden. Das gilt auch für Zahnabszesse, Geschwüre an den Beinen, Grippeerkrankungen usw. Bei einer vermuteten oder bestätigten Infektion müssen Sie so schnell wie möglich das HFR-Behandlungsteam informieren.

Bei Diabetes

Ihr Behandlungsteam erklärt Ihnen, wie Sie Ihre Diabetesmedikamente für die Zeit, in der Sie nichts essen dürfen, einstellen müssen.

Bei Einnahme von Aspirin Cardio oder Plavix

Ihr Behandlungsteam wird Ihnen mitteilen, ob Sie Ihre gerinnungshemmenden Medikamente einstellen oder durch eine andere Behandlung ersetzen müssen.

Am Tag des Spitaleintritts bereitet Sie das Pflegepersonal auf den Eingriff vor. Nach der Operation werden Sie in Ihr Zimmer zurückgebracht, wo eine Physiotherapeutin oder ein Physiotherapeut oder eine Pflegekraft mit der Mobilisierung beginnt. Sie oder er wird Ihnen zeigen, wie Sie Ihre Liegeposition wechseln, mit Unterstützung vom Bett aufstehen und ein paar Schritte gehen können.

Beim Gehen fühlt sich das Hüftgelenk möglicherweise etwas steif und geschwollen an. Das ist normal und wird mit der Zeit besser. Denken Sie daran, die Schmerzmittel einzunehmen, die Sie erhalten haben. Es ist sehr wichtig, dass Ihre Schmerzen gut behandelt werden, damit Sie aktiv an Ihrer Rehabilitation mitwirken können.

Dauer des Spitalaufenthalts

Bei einer minimalinvasiven Operation können Sie am dritten Tag nach dem Eingriff nach Hause zurückkehren. Der Spitalaustritt erfolgt bis 10 Uhr morgens.

Ist die Operation komplexer, weil ein anderer chirurgischer Zugang gewählt wird, dauert der Aufenthalt in der Regel etwas länger und Ihnen wird allenfalls eine stationäre Rehabilitation angeboten.

Physiotherapie

In den Tagen nach der Operation wird Ihnen die Physiotherapeutin oder der Physiotherapeut Tipps und Tricks für den Alltag zeigen. Zum Beispiel:

- Gehen an Gehstützen
- Transfers ins und aus dem Bett
- Treppen steigen
- ungünstige Bewegungen vermeiden

Sie lernen auch Reha-Übungen, die Sie zu Hause dreimal täglich absolvieren sollten.

Behandlungsmöglichkeiten bei Schwellung

Damit die nach der Operation übliche Schwellung abnimmt, können Sie Folgendes tun:

- Legen Sie sich auf den Rücken und lagern das operierte Bein hoch. Idealerweise lassen Sie das Kopfteil dabei flach, damit das Bein höher als das Herz liegt.
- Bewegen Sie im Liegen den Fuss kräftig auf und ab, damit die Zirkulation angeregt wird. Machen Sie jede Stunde zwei Serien à 20 Wiederholungen mit 90 Sekunden Pause zwischen den Serien.

Thromboseprohylaxe

Nach der Operation besteht ein erhöhtes Thromboserisiko. Um diesem entgegenzuwirken, wird Ihnen ein entsprechendes Medikament verordnet und verabreicht. Achten Sie darauf, täglich mindestens zwei Liter Wasser zu trinken, ausser wenn Ihre Ärztin oder Ihr Arzt Ihnen etwas Anderes rät.

In den ersten sechs Wochen befolgen Sie das Reha-Programm, das Ihnen gezeigt wurde. In der Regel ist nach dem Einsetzen einer Hüftprothese keine ambulante Physiotherapie nötig. Zu Beginn ist es wichtig, das Gewebe heilen zu lassen. Sechs Wochen nach der Operation findet eine Röntgenkontrolle statt. Anschliessend werden Sie gemeinsam mit dem Chirurgen das weitere Vorgehen besprechen. Wenn z. B. aufgrund einer Muskelschwäche eine ambulante Physiotherapie nötig ist, wird er Ihnen eine entsprechende Verordnung ausstellen.

Autofahren

Solange Sie an Gehstützen gehen, dürfen Sie nicht Auto fahren. Bevor Sie das Spital verlassen, wird Ihnen eine Ergotherapeutin oder ein Ergotherapeut zeigen, wie Sie richtig ein- und aussteigen.

Gehstützen

Wie lange Sie die Gehstützen benötigen, hängt von der gewählten Operationstechnik ab.

- Bei einem minimalinvasiven Eingriff kann die operierte Hüfte normalerweise sofort wieder voll belastet werden. In diesem Fall dienen die Gehstützen dazu, das Gleichgewicht zu halten und das Bein bei Schmerzen zu entlasten. Sobald Sie sich sicher fühlen, können Sie selbst entscheiden, ob Sie die Gehstützen weiterhin benutzen möchten.
- Bei komplexeren Operationen kann es sein, dass Sie das operierte Bein für eine gewisse Zeit nur eingeschränkt belasten können. In diesem Fall wird Ihnen Ihre Chirurgin oder Ihr Chirurg bei den Nachsorgeterminen mitteilen, wann Sie das Bein wieder voll belasten und ohne Gehstützen gehen können.

Sport

Welche Sportarten Sie nach Ihrer Operation wie intensiv betreiben können, hängt davon ab, wie gut trainiert Sie vorher waren. Sanfte Sportarten wie Gehen, Velofahren und Schwimmen können Sie wieder aufnehmen, sobald die Narbe verheilt ist und Sie die Bewegungen schmerzfrei ausführen können. Für Sportarten, bei denen die Beine stärker belastet werden (Laufen, Skifahren, Tennis usw.), wird empfohlen, nach dem Eingriff drei Monate zu warten, um sicherzugehen, dass die Prothese richtig verankert ist.

Sex

Ein aktives Sexleben ist auch mit einer Hüftprothese durchaus möglich. In den ersten sechs Wochen sollten Sie sich allerdings etwas passiver verhalten und Bewegungen vermeiden, bei denen die Hüfte stark gebeugt oder gedreht wird. Vermeiden Sie auf jeden Fall sämtliche Positionen, bei denen Sie Schmerzen verspüren.

Orthopäden des Universitätsspitals Genf haben 2014 eine Studie zu diesem Thema durchgeführt und die Risiken verschiedener Positionen auf die Stabilität einer Hüftprothese analysiert. Ihre Ergebnisse sind in der folgenden Abbildung zusammengefasst.

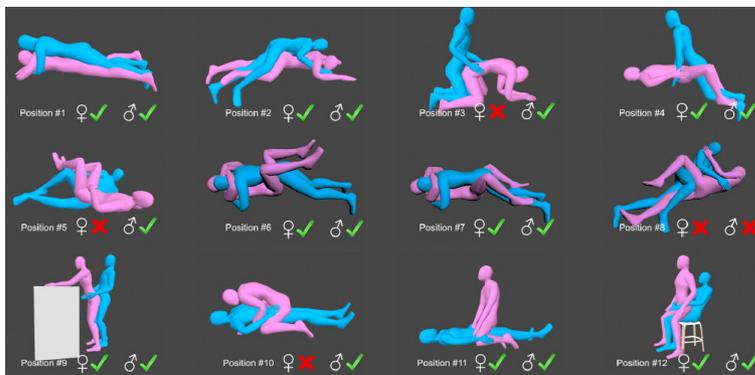


Abbildung 2. Publikation von C. Charbonnier et al. / The Journal of Arthroplasty 29 (2014) 640–647.

♀ : Frau ♂ : Mann ✗ : nicht empfohlen ✓ : OK

Zahnmedizinische Behandlungen

Es wird empfohlen, nach der Operation drei Monate zu warten, bevor Sie sich zahnmedizinisch behandeln lassen. Die Einnahme von Antibiotika ist grundsätzlich nur bei einer Infektion (z. B. Abszess) nötig.

Warnzeichen, auf die Sie achten sollten

- Fieber
- Auftreten einer Rötung um die Wunde, Nässen
- Zunehmende Schmerzen, die durch Ihre Medikamente nicht gelindert werden können
- Schmerzen oder Schwellungen in der Wade, die durch Hochlagern des Beins nicht gelindert werden können
- Atembeschwerden oder Kurzatmigkeit

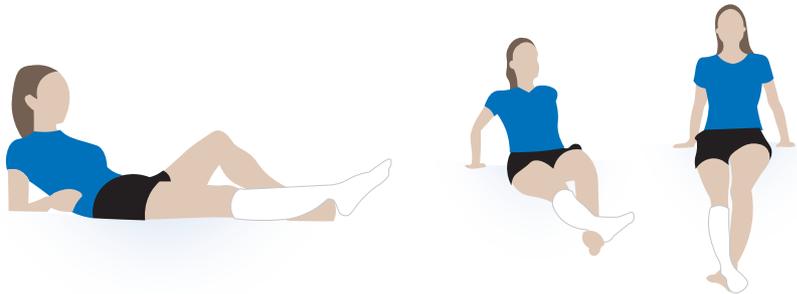
Wenn Sie eines der obenstehenden Symptome bei sich feststellen, kontaktieren Sie die Station, in der Sie hospitalisiert waren, oder die Klinik für Orthopädische Chirurgie des HFR.



Auf den folgenden Abbildungen ist das operierte Bein durch einen roten Strich oder weissen Strumpf gekennzeichnet.

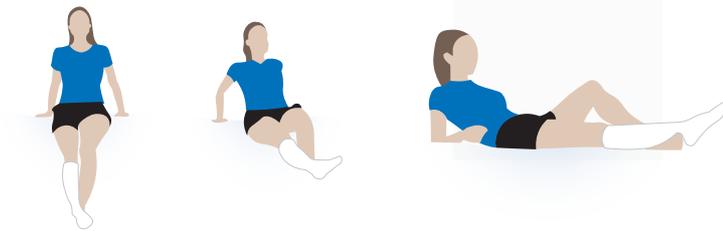
Aufsitzen

- **Schritt 1:** Mit dem nicht betroffenen Bein unter den Unterschenkel des operierten Beines gleiten, ohne dieses aktiv anzuheben.
- **Schritt 2:** In dieser Position an den Bettrand rutschen.
- **Schritt 3:** Mit beiden Händen aufstützen, gleichzeitig den ganzen Körper drehen, bis Beine und Rumpf an der Bettkante platziert sind. Dabei bleibt das operierte Bein ohne Aktivität.



Hinlegen

- **Schritt 1:** Mit dem nicht betroffenen Bein unter den Unterschenkel des operierten Beines gleiten.
- **Schritt 2:** Mit beiden Händen aufstützen, langsam auf das Bett rutschen, gleichzeitig den ganzen Körper drehen, bis Beine und Rumpf in der Bettmitte platziert sind. Dabei bleibt das operierte Bein ohne Aktivität.



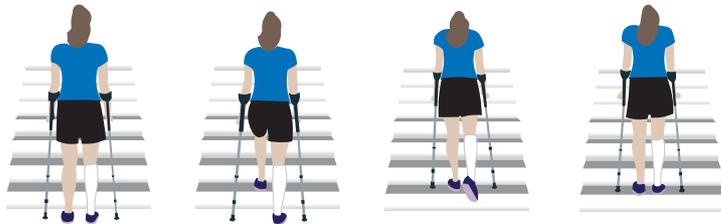
Gehen an Unterarmgehstützen

- **Schritt 1:** Beide Gehstützen gleichzeitig nach vorne setzen.
- **Schritt 2:** Das operierte Bein nach vorne zwischen die zwei Gehstützen stellen.
- **Schritt 3:** Sich auf die Arme stützen, ohne das operierte Bein über der verordneten Limite zu belasten. Das nicht betroffene Bein anheben und nach vorne bewegen.



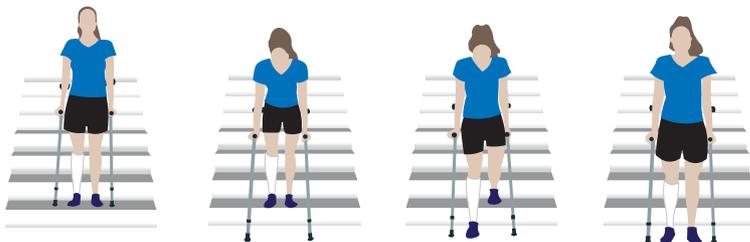
Treppensteigen nach oben

- **Schritt 1:** Stützen Sie sich auf Ihre Gehstützen, ohne dass das operierte Bein über der verordneten Limite belastet wird. Das nicht betroffene Bein anheben und auf der nächsten Stufe aufsetzen.
- **Schritt 2:** Den Körper über das nicht betroffene Bein nach oben drücken bis das operierte Bein auf der gleichen Treppenstufe ist. Zugleich werden die Gehstützen auf der gleichen Stufe aufgesetzt.



Treppensteigen nach unten

- **Schritt 1:** Beide Gehstützen auf der nächsttieferen Stufe aufsetzen.
- **Schritt 2:** Das operierte Bein anheben und zwischen den Gehstützen platzieren.
- **Schritt 3:** Das Körpergewicht auf die Arme bzw. auf die Gehstöcke verlagern, ohne dass das operierte Bein über der verordneten Limite belastet wird. Das nicht betroffene Bein anheben und neben dem operierten Bein aufsetzen.



Schlafen

Falls Sie Bauchschläfer sind, dürfen Sie das weiterhin bleiben. Achten Sie dabei darauf, dass Sie das operierte Bein gestreckt lassen.

Bewegungslimiten bis zur Röntgenkontrolle

- keine Hüftbeugung über 90°
- 14 Tage Entlastung an Unterarmgehstützen nach Massgabe der Beschwerden, danach Übergang zur Vollbelastung

Übungsprogramm ab dem Spitalaufenthalt bis zur Röntgenkontrolle

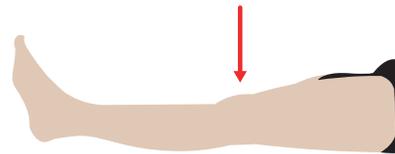
22

23

Damit es aufgrund von Verklebungen der Gelenkkapsel nicht zu Beweglichkeitseinschränkungen kommt (Willimon et al., 2014), werden Ihnen während des Spitalaufenthaltes Bewegungsübungen gezeigt. Führen Sie diese 3 Mal täglich aus. **Achten Sie dabei stets auf Schmerzen.**

Aktivierung der Oberschenkelmuskeln

Im Rückenlage: Drücken Sie das Knie in Richtung Unterlage, sodass sich der vordere Oberschenkelmuskel anspannt. Halten Sie die Spannung 10 Sekunden und entspannen Sie das Bein wieder. Wiederholen Sie die Bewegung 10x.



Im Sitzen: Setzen Sie sich aufrecht an die vordere Kante eines Stuhles oder eines Bettes und bewegen Sie den Fuss des operierten Beines vor und zurück. Wiederholen Sie die Bewegung 20x.

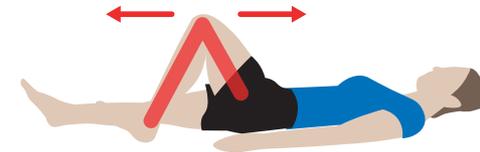


Im Sitzen: Setzen Sie sich aufrecht auf einen Stuhl oder an die Bettkante und rutschen Sie nach hinten, sodass der Oberschenkel auf der Sitzfläche aufliegt. Strecken Sie das betroffene Knie so weit wie möglich, ohne dass sich der Rumpf bewegt. Wiederholen Sie die Bewegung 20x.

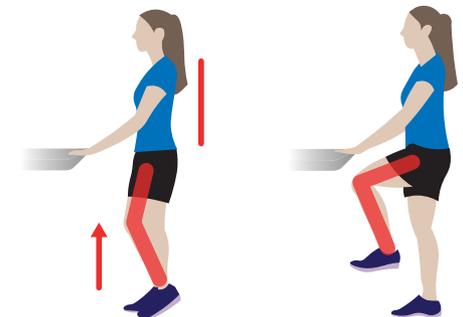


Beugung

In Rückenlage (mit flachem Kopfteil): Ziehen Sie das betroffene Bein an und strecken es wieder aus. Die Ferse bleibt dabei in Kontakt mit der Unterlage. Achten Sie auf Schmerzen und Bewegungslimiten. Zur Unterstützung können Sie ein Tuch um den Oberschenkel legen, das Sie mit den Händen zu sich ziehen können. Wiederholen Sie die Bewegung 20x.

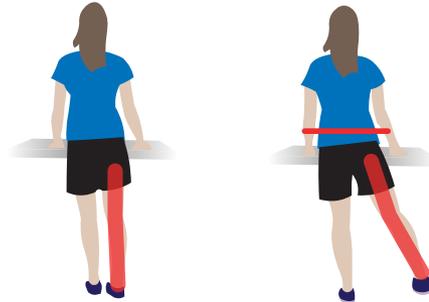


Im Stehen: Heben und senken Sie das betroffene Bein. Der untere Rücken bleibt gerade. Achten Sie dabei auf Schmerzen und die Bewegungslimiten. Wiederholen Sie die Bewegung 20x.



Seitliches Heben des Beines

Im Stehen: Stellen Sie sich auf das nicht betroffene Bein. Das betroffene Bein drehen Sie leicht nach innen und heben es seitlich an. Das Becken bewegt nicht mit. Achten Sie dabei auf Schmerzen. Wiederholen Sie die Bewegung 20x.



Abspreizen des Beines in Seitenlage

Legen Sie sich auf die nicht betroffene Seite und heben das betroffene Bein an. Achten Sie darauf, das Bein nach hinten gestreckt zu halten und insgesamt ein wenig nach innen zu drehen. Das Becken und der untere Rücken bewegen nicht mit. Achten Sie stets auf Schmerzen. Wiederholen Sie die Bewegung 20x.



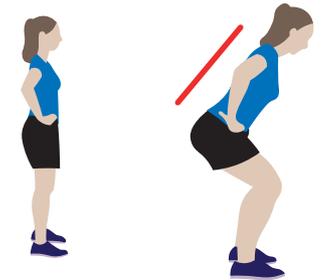
Aussenrotation des angewinkelten Beines in Seitenlage

Legen Sie sich auf die nicht betroffene Seite. Die Knie sind leicht angewinkelt. Heben Sie das obere Knie an. Die Füße bleiben dabei immer zusammen. Das Becken bewegt nicht mit. Achten Sie dabei auf Schmerzen. Wiederholen Sie die Bewegung 20x.



Kniebeuge mit beiden Beinen

Stellen Sie sich hüftbreit vor einen Stuhl. Gehen Sie in die Knie, wobei Sie das Gesäss nach hinten bewegen und der Oberkörper in Vorlage kommt. Die Beinachse sollte dabei gerade bleiben. Achten Sie darauf, keine X- oder O-Beine zu machen. Achten Sie dabei auf Schmerzen. Wiederholen Sie die Bewegung 20x.



Hometrainer

Um die Beweglichkeit und die Ausdauerleistung der Hüft- und Beinmuskulatur weiter zu fördern, ist es sinnvoll, zu Hause auf dem Hometrainer zu trainieren. Stellen Sie den Sattel genügend hoch ein und lehnen Sie sich nicht zu weit nach vorne, um die Beugung in der Hüfte kleiner als 90° zu halten. Machen Sie dies 1–3x täglich für 10–30 Minuten, sofern Sie keine Schmerzen haben.



- Haben Sie den Transport ins Spital und nach Hause organisiert?
- Haben Sie genügend Lebensmittel und Toilettenartikel eingekauft? Kann jemand im Notfall für Sie die Einkäufe erledigen?
- Haben Sie vorgekocht oder Tiefkühlmahlzeiten gekauft?
- Wer hilft Ihnen nach Ihrer Rückkehr nach Hause?
- Kann Ihnen jemand beim Kochen und Haushalt helfen, bis Sie genesen sind?
- Ist Ihre Wohnung so eingerichtet, dass Sie sich problemlos bewegen können?
- Haben Sie alles, was Sie ins Spital mitnehmen müssen?
- Haben Sie Ihren Arbeitgeber informiert und Ihre Abwesenheit sowie die Rückkehr an den Arbeitsplatz organisiert?
- Haben Sie die Verordnungen für Ihre Medikamente?
- Bitte bringen Sie alle Spezialmedikamente wie Inhalatoren, Sprays, Pflaster, Injektionen, Tropfen, Cremes und frei verkäufliche oder pflanzliche Heilmittel ins Spital mit, idealerweise in der Originalverpackung. Wir werden die Dosierung und Einnahme gemeinsam mit Ihnen besprechen.



Orthopädische Chirurgie und Traumatologie

Orthopädiesekretariat

T +41 26 306 27 90

orthopedie@h-fr.ch

Mo - Do: 08.30–11.30 Uhr / 13.30–16.30 Uhr

Fr und vor Feiertagen: bis 16.00 Uhr



Abteilung Physiotherapie

HFR Freiburg – Kantonsspital

T +41 26 306 19 30

Mo - Fr: 07.15–11.00 Uhr / 13.00–16.00 Uhr

HFR Meyriez-Murten

T +41 26 306 73 53

Mo - Mi: 13.30–16.00 Uhr / Di-Do-Fr: 08.00–12.00 Uhr

HFR Riaz

T +41 26 306 49 80

Mo - Fr: 08.00–12.00 Uhr / 13.30–17.00 Uhr

HFR Tifers

T +41 26 306 61 60

Mo - Fr: 07.00–16.30 Uhr