

Kliniken an der Paar

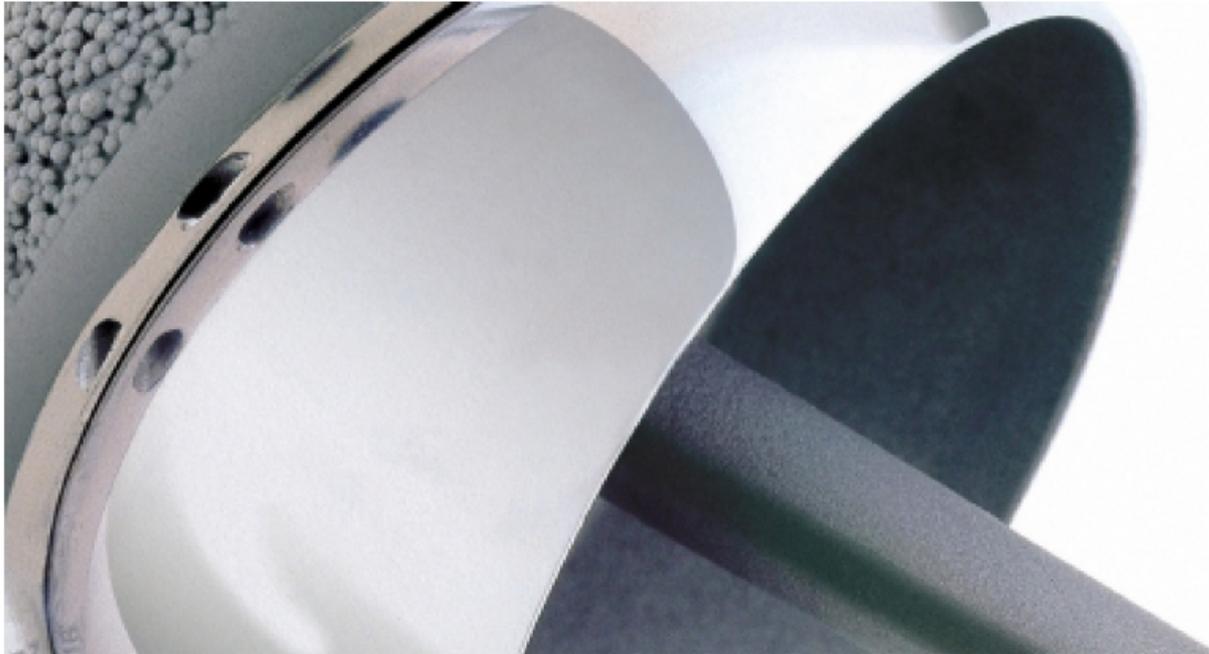
Krankenhaus Friedberg

Abteilung für Unfallchirurgie und Orthopädie

Chefarzt: Dr. med. T. Köhler



Kliniken an der Paar



Sehr geehrte Patientinnen und Patienten,

nach eingehender ärztlicher Untersuchung und Abwägung aller Vorteile und Risiken haben wir uns gemeinsam für einen Oberflächenersatz nach der Birmingham Hip Resurfacing-Methode (BHR) an Ihrem Hüftgelenk entschieden. Diese Broschüre soll Ihnen helfen, die vorgesehene Operation noch besser zu verstehen. Gleichzeitig soll sie Ihnen eine Anleitung für die Zeit nach der Operation sein – im Krankenhaus, bei der Rehabilitation und zu Hause.



Sie wissen bereits, dass im Gegensatz zu herkömmlichen Verfahren beim Oberflächenersatz der Kopf des Oberschenkelknochens nicht entfernt wird. Er wird nur so weit bearbeitet, dass er mit einer Kappe aus Metall überkront werden kann, ähnlich wie bei einer Zahnkrone. Zusätzlich wird die Hüftpfanne mit einer dünnwandigen Metallschale ausgekleidet. Bei dieser Methode wird

also nur die abgenutzte Oberfläche und nicht mehr das komplette Gelenk ersetzt. Für Sie hat dies deutliche Vorteile:

Was sind die Vorteile:

1. Die sogenannte Biomechanik und die an den Knochen wirkenden Kräfte werden nicht verändert. Sie behalten ein „gutes Gefühl“ für das eigene Gelenk.
2. Ein zwischen den hochwertigen Metalloberflächen laufender Flüssigkeitsfilm minimiert den ohnehin geringen Abrieb und sichert eine hohe Verschleißfestigkeit.
3. Die Kappe für den Gelenkkopf ist an dessen Original angepasst. Die natürlichen Größenverhältnisse bleiben somit auch im Ersatzgelenk bestehen, und die Prothese kann nicht auskugeln. Sie ist ausgesprochen belastbar und sehr beweglich.
4. Viele Patienten können nach der Operation wieder aktiv Sport treiben: Langstrecken laufen, Squash spielen oder als Judoka auf der Matte stehen. Diese Sportarten sind im Allgemeinen für Träger von Standardprothesen ungeeignet. Vom Leistungssport wird Patienten mit herkömmlichen Hüftprothesen ohnehin abgeraten.
5. Sollte – etwa infolge eines späteren Schenkelhalsbruches – eine Folgeoperation notwendig werden, sind für die etwaige Implantation einer Schaftkomponente dieselben Voraussetzungen gegeben wie bei einer Erstoperation. Die bereits implantierte Pfannenschale bleibt erhalten.

Die Operation

Am Vortag der Operation werden Sie stationär in unserer Klinik aufgenommen. Es werden letzte Untersuchungen, die für die Narkose und Operation nötig sind - wie Blutentnahmen, EKG und ggf. Röntgenaufnahmen - durchgeführt und Sie erhalten nochmals die Möglichkeit offene Fragen zur Operation zu besprechen.

Die Operation selbst erfolgt am Folgetag und dauert ca. 1,5 bis 2 Stunden. Der Hüftgelenkersatz wird über einen seitlichen Schnitt über dem Hüftgelenk eingesetzt. Die letztendliche Entscheidung, ob die Versorgung mit einem Oberflächenersatz oder einer schaftverankerten Endoprothese nötig ist, kann erst bei der Operation getroffen werden. Im Anschluss an die Operation kommen Sie zur Überwachung in den Aufwachraum. Wenn Sie wach genug sind und der Kreislauf so stabil ist, dass keine zusätzliche Überwachung mehr nötig ist, kommen Sie wieder in Ihr Zimmer auf der Station. Der Operateur wird eine Schmerztherapie für die postoperative Phase anordnen. Sollten Sie dennoch Schmerzen verspüren, können Sie jederzeit eine zusätzliche Bedarfsmedikation abfordern.

Nach der Operation

Der erste Tag

Versuchen Sie, sich im Bett aufzurichten, und bewegen Sie die Beine, wie es Ihnen gezeigt wurde, um den Kreislauf zu aktivieren. Gemeinsam mit einem Physiotherapeuten werden Sie am Vormittag aufstehen und mit dem Gehwagen oder mit Gehstützen laufen. Er wird Ihnen Anleitungen für selbständige Übungen geben und Ihnen zeigen, wie Sie die Gehstütze optimal nutzen können. Sie werden ermutigt, das operierte Bein zu belasten. Sollte Ihnen schwindlig werden, weil nach der Operation der Kreislauf noch nicht stabil genug ist, machen Sie die Übungen auf der Bettkante und im Bett. Am Nachmittag wird ein zweiter Versuch unternommen. Um eine ungestörte Wundheilung zu erreichen, sollen Sie die Hüfte nicht mehr als 90° beugen und nicht weiter als 10° nach innen drehen. Wenn keine Gegenanzeige besteht, bekommen Sie für sechs Tage Medikamente, die Verknöcherungen im Operationsgebiet verhindern.

Der zweite Tag

Die Drainagen werden entfernt und der Verband wird gewechselt. Das Aufstehen und Laufen ist jetzt fast immer möglich. Die Gehstrecke wird verlängert. Wenn Sie sich sicher fühlen, können Sie auch selbständig aufstehen und laufen. Die Übungen werden fortgesetzt und gesteigert. Sie sollen einmal am Tag für etwa 30 Minuten mit vollkommen gestreckter Hüfte auf dem Rücken liegen, um die Hüftmuskulatur zu dehnen.

Der dritte Tag

Im Laufe des Tages wird eine Röntgenkontrolle durchgeführt. Mit Hilfe eines Pflegers oder einer Schwester dürfen Sie duschen. Das Übungsprogramm wird erweitert, zum Beispiel für das Treppensteigen. Ihr Gangbild wird beurteilt und das Gehen geschult. Sie erlernen die Benutzung der Gehstützen.

Ab dem vierten Tag

Sie nehmen an den sich steigernden gymnastischen Übungen teil. Die Übungen für die Beinmuskulatur sind wichtig, um den Heilungsprozess zu fördern und die Prothese zu stabilisieren. Die Entlassung ist für den sechsten Tag nach der Operation vorgesehen. Dann sollten Sie sicher mit Gehstützen gehen können und nur noch wenig Schmerzmittel benötigen. Gemeinsam mit dem Sozialdienst unserer Klinik wird die weitere ambulante oder stationäre Rehabilitation mit Ihnen besprochen und organisiert.

Empfehlungen für die ersten zwei Wochen

Sie sollten auf festen und hohen Stühlen sitzen, um eine zu starke Beugung zu vermeiden. Beim Hinsetzen und Aufstehen soll das Körpergewicht überwiegend auf dem nicht operierten Bein liegen. Beim Gehen benutzen Sie Gehstützen, wie Sie es gelernt haben, bis Sie nicht mehr hinken. Sie können

die Richtung beliebig wechseln, sollten aber den Oberkörper nicht gegen die Hüfte verdrehen, sondern mit den Füßen „lenken“.

Was sollen Sie vermeiden?

In den ersten zwei Wochen, also für die Zeit der Wundheilung, sollten Sie die Beine nicht übereinander schlagen, sich nicht tief bücken oder hocken.

2. bis 6. Woche

Die Übungen werden fortgesetzt und intensiviert. Sie gehen eventuell nur noch mit einem Gehstock und dann ohne Gehhilfe, wenn Sie nicht mehr hinken. Die Gehstrecken werden ausgedehnt. Sie können jetzt Treppen steigen. Nehmen Sie Ihre normalen Aktivitäten wieder auf. Sie dürfen sich bücken, im Sessel sitzen, in jeder Stellung schlafen und baden.

6. bis 12. Woche

Sie laufen jetzt größere Strecken auch im Gelände und auch bergauf. Sie dürfen Rad fahren, schwimmen und joggen.

12. bis 24. Woche

Sie dürfen die Belastungen erhöhen, Gartenarbeit verrichten, tanzen und Sportarten treiben, bei denen Sie sich kontrolliert belasten. Sie sollen keine Sportarten betreiben, bei denen Sie unkontrolliert stürzen könnten.

Nach etwa 6 Monaten

Ihr Hüftgelenk ist jetzt stabilisiert, die Muskulatur ist gedehnt und trainiert, und Sie haben Ihre Schutzreflexe wiedergewonnen. Es ist aus Nachuntersuchungen bekannt, dass viele Patienten nun auch stark belastende Sportarten wie Judo, Rugby, Fußball, Skilaufen, Langlauf, Hockey, Tennis, Badminton, Surfen und Reiten ausüben. Bis heute ist es infolge sportlicher Beanspruchung nicht vermehrt zu Komplikationen gekommen. Durch die physiologische Kräfteinleitung und die hohe Luxationssicherheit, sowie die Abriebfestigkeit der BHR Komponenten bestehen gegen derartige Sportarten mit dieser Prothese weniger Bedenken als bei Standardprothesen. Viele experimentelle und klinische Untersuchungen haben die Zuverlässigkeit des BHR-Oberflächenersatzes nachgewiesen.

Dennoch sollten Sie immer wissen, dass auch Ihre BHR eine Prothese ist, die ein normales Gelenk nicht völlig ersetzen kann. Es ist nicht auszuschließen, dass durch sehr starke Belastungen Verschleißerscheinungen eher auftreten können. Nach den bisherigen Erfahrungen scheint aber vermehrte Aktivität nicht zu einer erhöhten Lockerungsrate zu führen. Sollte im Falle einer Komplikation eine Operation erforderlich werden, wenden Sie sich bitte an unsere Klinik oder eine andere Klinik, die Erfahrungen mit dem BHR-Oberflächenersatz hat. So kann ein in den meisten Fällen unnötiger Wechsel von Prothesenkomponenten vermieden werden.

Ihr Übungsprogramm.

1. Legen Sie sich täglich etwa 30 Minuten auf den Rücken, die Hüften gestreckt, die Arme neben dem Körper. Dabei wiederholt die Gesäßmuskeln anspannen, Kniekehlen gegen die Unterlage pressen und die Fußspitzen heranziehen. Fünf Sekunden anhalten, zehnmal wiederholen.



2. Aus der Rückenlage den Fuß des operierten Beines heranziehen, bis die Hüfte etwa 90° gebeugt ist. Ab der zweiten Woche können Sie versuchen, die Hüfte vollständig zu beugen, indem Sie das Knie mit den Händen zum Oberkörper ziehen. Pro Seite fünfmal wiederholen.



3. Aus der Rückenlage das Bein mit gestrecktem Knie circa 10 cm anheben, maximal abspreizen und ohne Pause wieder heranziehen. Pro Seite fünfmal wiederholen.



4. Aus der Rückenlage beide Knie beugen und die Hüften langsam von der Unterlage abheben. Fünfmal wiederholen.



5. Legen Sie sich mit einer Rolle unter den Knien auf den Rücken. Heben Sie den Fuß durch Anspannen der Muskulatur von der Unterlage ab. Ein Gewicht um den Knöchel kann das Muskeltraining steigern. Pro Seite fünf- bis zehnmal wiederholen.



6. Stellen Sie sich auf das nicht operierte Bein und halten Sie sich an einem Griff fest. Spreizen Sie das operierte Bein zur Seite und führen Sie es wieder heran. Halten Sie dabei den Oberkörper gerade. Pro Seite fünf- bis zehnmal wiederholen.



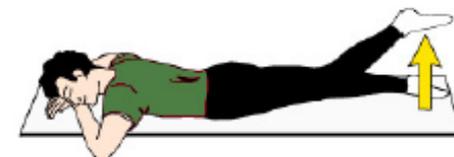
7. Stellen Sie das operierte Bein auf eine flache Stufe. Verlagern Sie langsam Ihr Körpergewicht auf den Fuß des operierten Beines. Heben Sie die Ferse während der Übung nicht von der Stufe ab. Pro Seite fünf- bis zehnmal wiederholen.



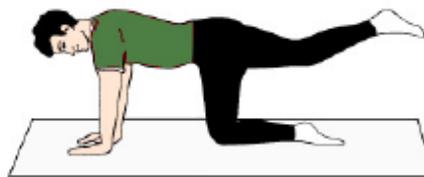
8. Legen Sie sich auf den Bauch, die Arme neben dem Körper, und spannen Sie die Gesäßmuskeln so an, dass sich die Wirbelsäule etwas zum Hohlkreuz durchbiegt. Zehnmal wiederholen.



9. Bleiben Sie in der Bauchlage und nehmen Sie die Arme nach vorn, so dass der Kopf auf den Händen ruht. Spannen Sie die Gesäßmuskeln so an, dass sich die Wirbelsäule etwas durchbiegt. Nun heben Sie ein Bein von der Unterlage ab und halten es etwa fünf Sekunden. Pro Bein fünf- bis zehnmal wiederholen.



10. Auf Knie und Hände gestützt heben Sie einmal das rechte, einmal das linke Bein gestreckt ab und gehen in die Ausgangsposition zurück. Halten Sie Ihr Körpergewicht gleichmäßig verteilt. Halten Sie den Körper ruhig, schaukeln Sie nicht von einer Seite zur anderen. Pro Seite fünfmal wiederholen.



11. Auf Knie und Hände gestützt heben Sie den linken Arm und das rechte Bein gestreckt ab. Halten Sie diese Stellung für fünf bis zehn Sekunden. Dann wechseln Sie auf das andere Bein und den anderen Arm. Pro Seite fünfmal wiederholen.



12. Legen Sie sich mit gebeugtem Hüft und Kniegelenk auf die nicht operierte Körperseite. Das operierte Bein wird mit angezogenem Fuß langsam gehoben und wieder gesenkt. Fünf- bis zehnmal wiederholen. Wenn Sie ohne Schmerzen auf der operierten Körperseite liegen können, führen Sie diese Übung auch mit dem anderen Bein aus.



Das Übungsprogramm soll mindestens bis zur sechsten Woche nach der Operation, besser noch lebenslang, zweimal täglich durchgeführt werden.

Kliniken an der Paar
Krankenhaus Friedberg
Abteilung für Unfallchirurgie und Orthopädie
Chefarzt: Dr. med. T. Köhler
Herrgottsruhstraße 3
86316 Friedberg

Kontakt:

Tel.: 0821 – 6004 411

Fax: 0821 – 6004 419

[e-mail: UCH-Friedberg@klipa.de](mailto:UCH-Friedberg@klipa.de)

[Internet: www.klipa.de](http://www.klipa.de)