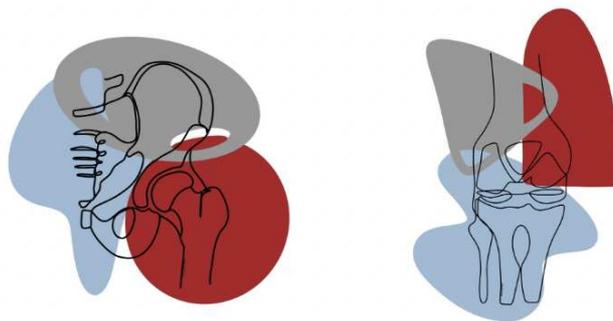


PROF. KUTZNER
**ENDO
PRO**
THETICUM

RHEIN-MAIN



SPEZIALPRAXIS FÜR GELENKERSATZ
AN DER FAHRT 15 55124 MZ-GONSENHEIM
ENDOPROTHETICUM.DE



DAS HANDBUCH



PROF. KUTZNER
ENDOPLUS+

ICH BEGLEITE SIE SCHRITT FÜR SCHRITT

WICHTIGE ANSPRECHPARTNER

ENDOPROTHETICUM RHEIN-MAIN

TEL: 06131-8900163

info@endoprotheticum.de

LILIUM-KLINIK WIESBADEN

TEL: 0611-1707770

info@lilium-klinik.de

SOZIALDIENST: 0611-17077713 (ORGANISATION DER REHA)

KLINIK MAINGAU (ROTKREUZ-KLINIKEN FRANKFURT)

TEL: 069-40330

info@rotkreuzkliniken.de

PATIENTENANMELDUNG OP-VORBEREITUNGSTERMIN TEL: 069-4033239

(PRAXIS FR. DR. LANGE)

SOZIALDIENST TEL: 069-4071321 (ORGANISATION DER REHA)

GELENKZENTRUM DARMSTADT

TEL: 06151-359990

info@gelenkzentrum-darmstadt.de

BITTE DENKEN SIE BEI IHREN TERMINEN AN MÖGLICHE VORBEFUNDE. BRINGEN SIE DIESE GERNE MIT!

BITTE SETZEN SIE SICH FRÜHZEITIG MIT DEM SOZIALDIENST ZWECKS ORGANISATION DER NACHBEHANDLUNG IN VERBINDUNG!



INHALTSVERZEICHNIS

WICHTIGE ANSPRECHPARTNER.....	1
IHRE TERMINE	3
IHR NEUES GELENK IM ENDOPROTHETICUM RHEIN-MAIN	4
IHR BEHANDLUNGSTEAM.....	5
VORBEREITUNG AUF DIE OP ... EINIGE WOCHEN VORHER	6
VORBEREITUNG AUF DIE OP ... EINIGE TAGE VORHER	8
VORBEREITUNG AUF DIE OP ... EIN TAG VOR DER OP	10
WAS BRINGE ICH MIT IN DIE KLINIK?.....	12
AM OP-TAG (VOR DER OPERATION):	13
DIE NARKOSE	14
DIE OPERATION: DAS KÜNSTLICHE HÜFTGELENK (MINIMAL-INVASIV).....	15
DIE OPERATION: DAS KÜNSTLICHE KNIEGELENK	19
AM OP-TAG (NACH DER OPERATION).....	22
DIE ERSTEN TAGE NACH DER OP	23
DIE ENTLASSUNG AUS DER KLINIK	28
IHRE REHABILITATION	28
IHR LEBEN MIT EINEM KÜNSTLICHEN GELENK	30

FÜR IHRE GELENKE MACHEN WIR UNS STARK!



IHRE TERMINE

GERNE DÜRFEN SIE SICH IHRE TERMINE HIER NOTIEREN:

OPERATIVE VORBEREITUNG IM ENDOPROTHETICUM:

VORBEREITUNG IN DER KLINIK / NARKOSEARZT:

OP-TAG

GEPLANTE ENTLASSUNG

BEGINN REHABILITATION

NACHSORGE 1

NACHSORGE 2



IHR NEUES GELENK IM **ENDOPROTHETICUM** RHEIN-MAIN

**HERZLICH WILLKOMMEN IM ENDOPROTHETICUM RHEIN-MAIN –
 IHRER ORTHOPÄDISCHEN SPEZIALPRAXIS FÜR GELENKERSATZ UND
 GELENKCHIRURGIE**

LIEBE PATIENTIN, LIEBER PATIENT,

ICH BEGRÜSSE SIE HERZLICH IM **ENDOPROTHETICUM RHEIN-MAIN**, IHRER SPEZIALPRAXIS FÜR GELENKERSATZ IM RHEIN-MAIN-GEBIET MIT EINER HOHEN EXPERTISE BEI ALLEN FRAGEN DER ENDOPROTHETIK VON HÜFTE UND KNIE. DURCH EINE KONSEQUENTE SPEZIALISIERUNG, MINIMALINVASIVE OPERATIONSVERFAHREN UND DIE VERWENDUNG VON MODERNEN IMPLANTATEN MIT NACHWEISLICH GUTEN LANGZEITERGEBNISSEN IST MEINE ZIELSETZUNG FÜR UNSERE PATIENTINNEN UND PATIENTEN EINE MEDIZINISCHE VERSORGUNG AUF HÖCHSTEM NIVEAU.

UNSERE OBERSTE MOTIVATION IST IHRE SICHERE UND EFFIZIENTE GENESUNG. ICH WEISS: NIEMAND GEHT GERNE IN EIN KRANKENHAUS! WIR BIETEN IHNEN DAHER IM ENDOPROTHETICUM RHEIN-MAIN EIN BESONDERES, STRUKTURIERTES NACHBEHANDLUNGSKONZEPT.

DIES FÄNGT BEREITS WEIT VOR DEM EIGENTLICHEN KRANKENHAUSAUFENTHALT AN, DENN EINE INTENSIVE VORBEREITUNG WIRKT SICH DEUTLICH POSITIV AUF DEN BEHANDLUNGSVERLAUF AUS. WEITERE WICHTIGE ELEMENTE STELLEN EINE MÖGLICHSIT MINIMAL-INVASIVE OPERATIONSTECHNIK, MODERNE SCHONENDE NARKOSEVERFAHREN, EIN STANDARDISIERTES MODERNES SCHMERZSCHEMA UND EINE SPEZIELL GESCHULTE PHYSIOTHERAPIE DAR.

**ICH HOFFE, SIE ALS AKTIVEN PARTNER IHRER EIGENEN BEHANDLUNG GEWINNEN ZU
 KÖNNEN!**

MIT DIESEM HANDBUCH MÖCHTEN WIR SIE MIT ALLEN WICHTIGEN INFORMATIONEN RUND UM IHR NEUES GELENK VERSORGEN. ES SOLL IHR STETIGER BEGLEITER SEIN, IN DER VORBEREITUNGSPHASE, WÄHREND DES KRANKENHAUSAUFENTHALTES SOWIE IM RAHMEN DER NACHBEHANDLUNG.

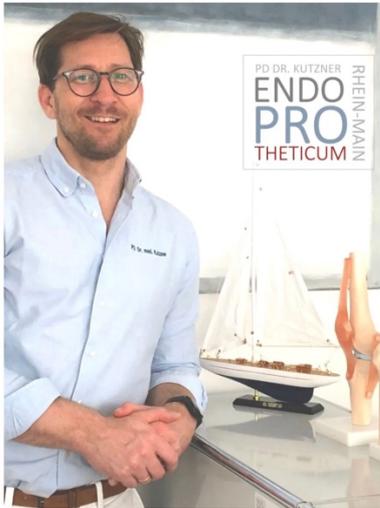
ICH FREUE MICH DARAUF, SIE BEHANDELN ZU DÜRFEN!

IHR

PROF. DR. MED. KARL PHILIPP KUTZNER



IHR BEHANDLUNGSTEAM IM ENDOPROTHETICUM RHEIN-MAIN



**PROF. DR. MED.
KARL PHILIPP KUTZNER**



NERMINA MURTIC



JULIANE HOIDN

LILIUM KLINIK WIESBADEN
BORSIGSTR. 2-4, 65205 WIESBADEN
TEL: 0611-1707770 info@lilium-klinik.de

 **LILIUM KLINIK**
Operative Spitzenmedizin:
Komfort und Kompetenz in Wiesbaden



VORBEREITUNG AUF DIE OP

... EINIGE WOCHEN VORHER

„PRÜFEN AUF HERZ UND NIEREN“

VOR DER OPERATION SOLLTE GEPRÜFT WERDEN, OB BEI IHNEN EINE **BLUTARMUT (ANÄMIE)** VORLIEGT. HIERZU WIRD DER ROTE BLUTFARBSTOFF (HÄMOGLOBIN) BEI IHREM HAUSARZT ODER IN MEINER PRAXIS GEMESSEN. DER HÄMOGLOBINWERT SOLLTE BEI MÄNNERN ÜBER 13 G/DL UND BEI FRAUEN ÜBER 12 G/DL LIEGEN. LIEGT BEI IHNEN EINE BLUTARMUT (ANÄMIE) VOR, MUSS GEPRÜFT WERDEN, MIT WELCHEN MEDIKAMENTEN (Z.B. EISEN) DIESE BEHANDELT WERDEN KANN.

DIABETIKER ACHTEN BITTE DARAUF, DASS IHR BLUTZUCKERWERT GUT EINGESTELLT IST. DIES KANN SOWOHL DURCH EINE DIÄT ALS AUCH DURCH MEDIKAMENTE ERFOLGEN. DER **LANGZEIT-BLUTZUCKERWERT (HBA1C)** SOLLTE IM IDEALFALL UNTER 7,5% LIEGEN. SPRECHEN SIE HIER BITTE IHREN BETREUENDEN DIABETOLOGEN ODER HAUSARZT AN.

ZAHNENTZÜNDUNGEN ERHÖHEN DAS RISIKO VON KOMPLIKATIONEN BEI KÜNSTLICHEN GELENKEN. PRÜFEN SIE VOR DER OPERATION IHREN **ZAHNSTATUS** UND FRAGEN IHREN ZAHNARZT NACH MÖGLICHEN UNERKANNTEN ZAHNENTZÜNDUNGEN.

DAS **RAUCHEN** HAT EINEN NACHWEISLICH NEGATIVEN EINFLUSS AUF DIE WUNDHEILUNG UND ERHÖHT DAS RISIKO VON KOMPLIKATIONEN. ES WIRD EMPFOHLEN, DAS RAUCHEN MINDESTENS 4 WOCHEN VOR DER OPERATION ZU PAUSIEREN UND GEGEBENENFALLS ERSATZPRÄPARATE (Z.B. NIKOTINPFLASTER) ZU VERWENDEN.

STARKES ÜBERGEWICHT HAT EBENFALLS EINEN NEGATIVEN EINFLUSS UND ERHÖHT DAS RISIKO VON KOMPLIKATIONEN. EINE REDUKTION DES ÜBERGEWICHTS IST LANGFRISTIG SOWOHL ZUR SCHONUNG DER (KÜNSTLICHEN) GELENKE ALS AUCH ZUR VERBESSERUNG DES HERZ-KREISLAUF-SYSTEMS UND DER STOFFWECHSELSITUATION SEHR SINNVOLL. ALLERDINGS SOLLTE IN DEN LETZTEN 3 WOCHEN VOR DER OPERATION AUF STRENGE DIÄTEN (WEGEN MÖGLICHER BLUTZUCKERSCHWANKUNGEN UND EINFLÜSSE AUF DAS IMMUNSYSTEM) VERZICHTET WERDEN.

SOLLTEN BEI IHNEN **ALLERGIEN** AUF MEDIKAMENTE (Z.B. PENICILLINALLERGIE) ODER ALLERGIEN AUF METALLE (Z.B. NICKEL ALLERGIE) VORLIEGEN, SO INFORMIEREN SIE UNS BITTE RECHTZEITIG DARÜBER. WIR WERDEN DIES BEI DER AUSWAHL DER MEDIKAMENTE UND IMPLANTATE BERÜCKSICHTIGEN.

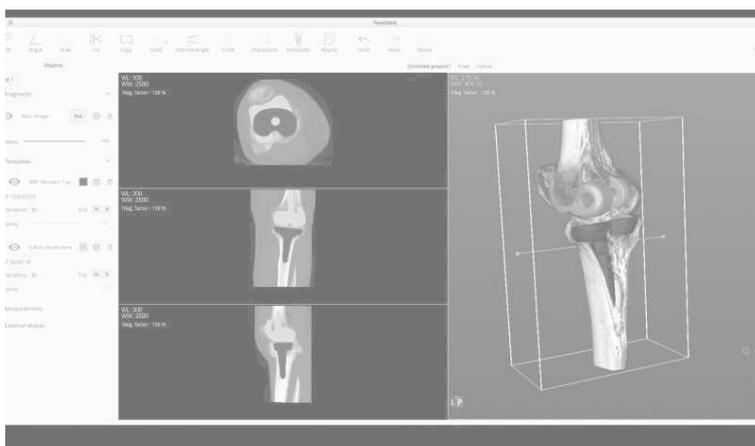
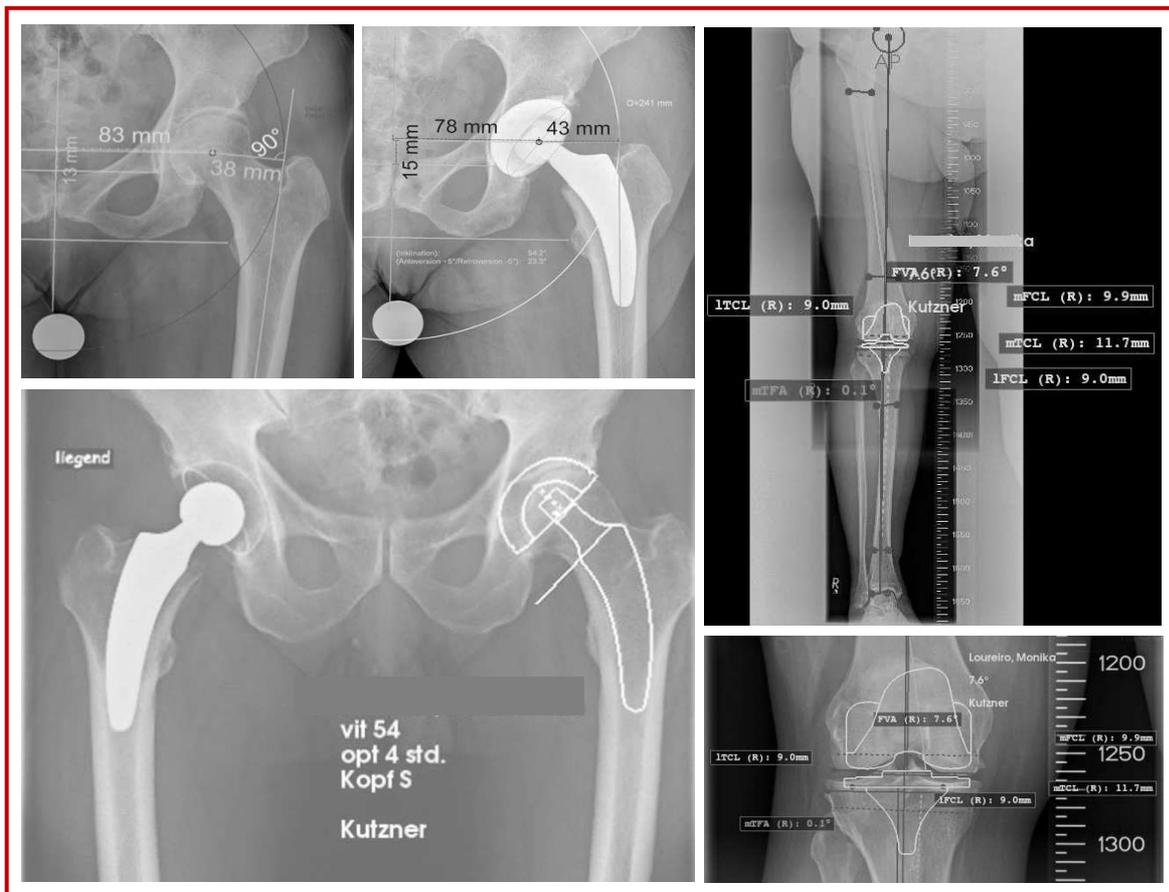
IM ENDOPROTHETICUM WERDEN KALIBRIERTE DIGITALE RÖNTGENAUFNAHMEN FÜR DIE PLANUNG DES NEUEN GELENKES AM COMPUTER ANGEFERTIGT.



DIGITALE PLANUNG

JEDE ENDOPROTHESE IM ENDOPROTHETICUM RHEIN-MAIN WIRD VON MIR VOR DEM EINGRIFF **DIGITAL AM COMPUTER SIMULIERT**. HIERBEI WERDEN ALLE NOTWENDIGEN STRECKEN UND WINKEL AUSGEMESSEN, DIE IMPLANTATWAHL GETROFFEN, DIE IMPLANTATPOSITIONIERUNG ANTIZIPIERT SOWIE DIE IMPLANTATGRÖSSEN GEMESSEN. EINE DETAILIERTE VORBEREITUNG TRÄGT MASSGEBLICH ZUM ERFOLG DER OPERATION BEI!

IN HERAUSFORDERNDEN ANATOMISCHEN FÄLLEN, KOMMT EBENFALLS EINE INDIVIDUELL DURCHGEFÜHRTE **3D-PLANUNG** ZUM EINSATZ.



KLINIK MAINGAU DER
ROTKREUZ-KLINIKEN FRANKFURT AM MAIN
SCHEFFELSTR. 2-14
60318 FRANKFURT
TEL: 069-40330
info@rotkreuzkliniken.de



**Frankfurter
Rotkreuz-
Kliniken**



VORBEREITUNG AUF DIE OP ... EINIGE TAGE VORHER

MEDIKAMENTE:

- FALLS SIE DIABETIKER SIND, NEHMEN SIE BITTE 2 TAGE VOR DER OPERATION KEINE **METFORMIN**-PRÄPARATE MEHR EIN.
- MEDIKAMENTE ZUR BLUTVERDÜNNUNG (Z.B. **XARELTO, LIXIANA, ELIQUIS, PRADAXA UND ANDERE**) WERDEN MEIST 48 STUNDEN VOR DER OPERATION PAUSIERT. DIE DETAILS BESPRECHE ICH MIT IHNEN WÄHREND DES VORBEREITUNGSTERMINS.
- DAS MEDIKAMENT **MARCUMAR** MUSS 10-14 TAGE VOR DER OPERATION IN ABSPRACHE MIT DER HAUSÄRZTIN ODER DEM HAUSARZT ABGESETZT WERDEN. IN DER ZWISCHENZEIT MUSS ERSATZWEISE MIT EINER TÄGLICHEN SPRITZE NIEDERMOLEKULAREM HEPARIN BEGONNEN WERDEN.
- DAS MEDIKAMENT **CLOPIDOGREL** (PLAVIX) SOLLTE 7 TAGE VOR DER OPERATION PAUSIERT WERDEN. NEHMEN SIE REGELMÄSSIG ACETYSALICYLSÄURE (ASS, ASPIRIN) EIN, MUSS DIESES IN DER REGEL VOR DER OPERATION NICHT ABGESETZT WERDEN.



PACKEN SIE RECHTZEITIG ALLE GEGENSTÄNDE FÜR DEN KLINIKAUFENTHALT ZUSAMMEN UND NUTZEN SIE DAZU UNSERE EMPFEHLUNG AUF SEITE 12. MÖGLICHERWEISE IST ES SINNVOLL, AUCH DIE GEPÄCKSTÜCKE FÜR DEN REHA-AUFENTHALT BEREITS ZURECHT ZU LEGEN. DIE MEISTEN PATIENTEN SIND CA. 2-5 TAGE IN DER KLINIK, GEHEN ANSCHLIESSEND NACH HAUSE UND BEGINNEN EINE REHABILITATION ODER ANSCHLUSSHEILBEHANDLUNG ERST EINIGE TAGE ODER WOCHEN SPÄTER. IN DER REGEL LEGEN WIR BEREITS IM RAHMEN DER VORBEREITUNG DIE DAUER DES GEPLANTEN STATIONÄREN AUFENTHALTS FEST. DIES HAT SICH BEWÄHRT!



DAHER IST ES WICHTIG, DASS SIE SICH BEREITS IM VORFELD DARÜBER GEDANKEN MACHEN, WELCHE UNTERSTÜTZUNG SIE ZU HAUSE IN DIESEN ERSTEN TAGEN NACH DER OPERATION BENÖTIGEN. VIELLEICHT IST ES SINNVOLL, FAMILIE, FREUNDE ODER NACHBARN ODER AUCH SOZIALE DIENSTLEISTER IN ANSPRUCH ZU NEHMEN UND ÜBER DIE GEPLANTE OPERATION UND DIE ANSCHLIESSENDE ZEIT ZU HAUSE ZU INFORMIEREN. ERLEDIGEN SIE IM VORFELD WICHTIGE BANKBESUCHE ODER GRÖßERE EINKÄUFE. DENKEN SIE DARAN, DASS SIE NACH DER OPERATION ZWAR SELBSTSTÄNDIG MOBIL SIND UND TREPPENSTEIGEN KÖNNEN, ABER KEINE SCHWEREN GEGENSTÄNDE TRAGEN SOLLTEN UND REGELMÄSSIG UNTERSTÜTZUNG BENÖTIGEN.

BESEITIGEN SIE IN IHRER WOHNUNG SÄMTLICHE STOLPERFALLEN WIE BEISPIELSWEISE RUTSCHIGE TEPPICHE, LÄUFER ODER KABEL. EINE ANTIRUTSCHMATTE UND EIN WASSERFESTER STUHL KÖNNEN IN DER DUSCHE ODER DER BADEWANNE FÜR MEHR SICHERHEIT SORGEN.

AUCH LOHNT ES SICH, BEREITS IM VORFELD DER OPERATION INTENSIV DAS GEHEN AN UNTERARMGEHSTÜTZEN ZU TRAINIEREN. SO SIND SIE IDEAL VORBEREITET!



VORBEREITUNG AUF DIE OP

... EIN TAG VOR DER OP

PASTA-PARTY

MARATHONLÄUFER WISSEN, WIE WICHTIG EINE KOHLENHYDRATREICHE UND GESUNDE ERNÄHRUNG VOR EINER KÖRPERLICHEN BELASTUNG IST. AUCH ICH EMPFEHLE IHNEN AM TAG VOR DER OPERATION EIN KOHLENHYDRATREICHES UND REICHHALTIGES ESSEN, AM BESTEN EINES IHRER LIEBLINGSESSEN. DAMIT STARTEN SIE GUT MOTIVIERT IN DIE OPERATION.

WASCHUNG MIT ANTISEPTISCHEN LÖSUNGEN

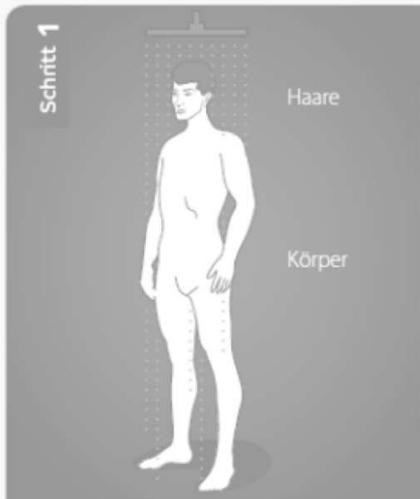
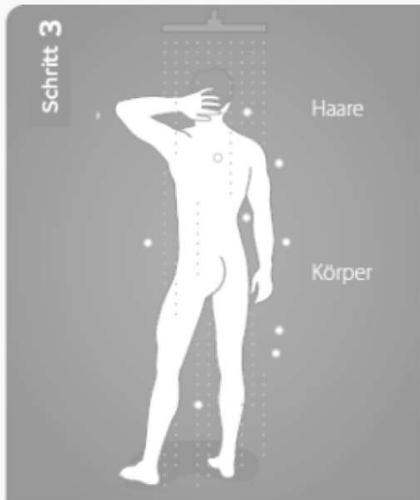
DIE GESUNDE HAUT IST NATÜRLICHERWEISE DICHT MIT BAKTERIEN BESIEDELT, DIE EINE SCHUTZFUNKTION DARSTELLEN. WUNDINFEKTIONEN KÖNNEN BEI KÜNSTLICHEN GELENKEN ZU SCHWEREN KOMPLIKATIONEN FÜHREN UND **ICH MÖCHTE GEMEINSAM MIT IHNEN DIESE KOMPLIKATIONEN AUF JEDEN FALL VERMEIDEN**. DIE WUNDINFEKTIONEN WERDEN MEIST DURCH BAKTERIEN, WELCHE AUF DER HAUT DER PATIENTEN SITZEN, VERURSACHT. DAHER IST ES SINNVOLL, ZUM ZEITPUNKT DER OPERATION DIE ANZAHL DER BAKTERIEN AUF DER HAUT ZU REDUZIEREN. HIERZU SETZEN SIE BEREITS ZU HAUSE BEIM WASCHEN UND DUSCHEN EINE KEIMREDUZIERENDE WASCHLOTION EIN.

ICH EMPFEHLE, AUFGRUND DER GUTEN WIRKSAMKEIT UND VERTRÄGLICHKEIT, DIE WASCHLOTION OCTENISAN® UND DAS NASENGEL „OCTENISAN®“. PRINZIPIELL SIND ABER AUCH ANTISEPTISCHE WASCHLOTIONEN ANDERER HERSTELLER VERWENDBAR. DIE WASCHLOTION OCTENISEPT VERWENDEN SIE BITTE AM ABEND VOR DER OPERATION UND (SOWEIT ES IHNEN MÖGLICH IST) AUCH AM MORGEN DES OP-TAGES GEMÄSS DEN EMPFEHLUNGEN DES HERSTELLERS (SIEHE UNTEN). NACH DER WASCHUNG DES GESAMTEN KÖRPERS MIT DER WASCHLOTION UND ANSCHLIESSENDEM ABSPÜLEN MIT WASSER, VERWENDEN SIE BITTE EIN FRISCHES HANDTUCH ZUM ABTROCKNEN UND ZIEHEN SIE FRISCHE KLEIDUNG AN.

WEITERHIN ACHTEN SIE BITTE AUF FOLGENDE EMPFEHLUNGEN:

- KEINE HAUTCREMES IM OP-GEBIET VERWENDEN!
- HAARE IM OP-GEBIET NICHT RASIEREN (DIES ERFOLGT AM OP-TAG DURCH DAS KLINIK-PERSONAL)
- SCHMUCK, PIERCINGS, ETC. BITTE ENTFERNEN



<p>Schritt 1</p>  <p>Haare Körper</p>	<p>Schritt 2</p> <p>Empfohlene Kontaktzeit: 1 Minute</p>  <p>• 1 Min. •</p> <p>Besonders auf Achseln, Bauch und Unterleib achten</p>
<p>Haare und Körper vollständig befeuchten.</p>	<p>Die Waschlotion unverdünnt und gleichmäßig auf den gesamten Körper auftragen (bei Bedarf kann auch ein frischer Waschlappen verwendet werden).</p>
<p>Schritt 3</p>  <p>Haare Körper</p>	<p>Schritt 4</p> <p>Sauberes Handtuch/ Frische Kleidung</p> 
<p>Gründlich abwaschen.</p>	<p>Jedes Mal: Mit einem frischen Handtuch abtrocknen & frische Kleidung anziehen.</p>

DIE VERMEIDUNG VON WUNDINFEKTIONEN IST BEI DER IMPLANTATION VON KÜNSTLICHEN GELENKEN AN HÜFTE UND KNIE BESONDERS WICHTIG. DAHER SETZEN WIR ALLE AKTUELLEN HYGIENERICHTLINIEN (Z.B. KRINKO-EMPFEHLUNGEN) KONSEQUENT UM.

ALLE PATIENTINNEN UND PATIENTEN WERDEN VOR DER OPERATION AUF SOGENANNTEN MULTIRESISTENTE KEIME (MEIST BESSER BEKANNT ALS „KRANKENHAUSKEIME“) GETESTET UND IM BEDARFSFALL IM VORFELD BEHANDELT.



WAS BRINGE ICH MIT IN DIE KLINIK?

NACH DER OPERATION WERDEN SIE CA. 2-5 TAGE IN DER KLINIK VERBRINGEN. UNSER WICHTIGSTES ZIEL IST ES, DASS SIE SCHNELLSTMÖGLICH WIEDER SELBSTSTÄNDIG MOBIL WERDEN.

ZUMEIST KÖNNEN SIE BEREITS AM OPERATIONSTAG DIE ERSTEN SCHRITTE AN UNTERARMGEHSTÜTZEN GEHEN, DEN TOILETTENGANG ERLEDIGEN, UND IHRE EIGENE KLEIDUNG TRAGEN.

WIR EMPFEHLEN IHNEN IN IHREM GEPÄCK IDEALERWEISE **FOLGENDE GEGENSTÄNDE** MITZUBRINGEN:

UNTERLAGEN:

- MEDIKAMENTENPLAN (LISTE DER MEDIKAMENTE, DIE SIE DAUERHAFT EINNEHMEN MÜSSEN)
- KRANKENKASSENKARTE
- GGF. IMPFPASS
- AUSWEISE BEI ALLERGIE, HERZSCHRITTMACHER, BLUTVERDÜNNUNG (ANTIKOAGULANTIEN) U.A.
- IHR HANDBUCH ENDOPLUS+

KLEIDUNG

- BEQUEME FREIZEITKLEIDUNG, Z.B. JOGGINGANZUG O.Ä. ACHTEN SIE DARAUF, DASS DIE KLEIDUNG NICHT ENG ANLIEGT, DA EIN OPERIERTES BEIN ANSCHWELLEN KANN
- NACHTWÄSCHE UND GGF. EIN MORGENMANTEL
- BEQUEME UND NICHT ZU ENGE UNTERWÄSCHE
- BEREITS EINGETRAGENE UND BEQUEME SCHUHE MIT RUTSCHFESTER SOHLE ZUM REINSCHLÜPFEN (OHNE SCHNÜRSENKEL) UND EIN LANGER SCHUHLÖFFEL
- NORMALE STRASSENKLEIDUNG FÜR DIE ERSTEN SPAZIERGÄNGE UND DEN ENTLASSTAG

HYGIENEARTIKEL

- IHRE ÜBLICHEN KÖRPERPFLEGEARTIKEL WIE DUSCHGEL, SHAMPOO, ZAHNBÜRSTE, KOSMETIKA, HAARBÜRSTE USW.
- HANDTÜCHER, WASCHLAPPEN
- GGF. REINIGUNGSMITTEL UND BECHER FÜR ZAHNPROTHESEN

MEDIKAMENTE, HILFSMITTEL

- GEHSTÜTZEN
- EIGENE MEDIKAMENTE FÜR DEN GESAMTEN KLINIKAUFENTHALT
- BRILLE, HÖRGERÄTE
- GEGEBENENFALLS OHRSTÖPSEL FÜR RUHIGEN SCHLAF
- SOLLTE BEI IHNEN EINE SCHLAFAPNOE VORLIEGEN, BRINGEN SIE IHR CPAP-GERÄT MIT



UNTERHALTUNG

- BÜCHER, ZEITSCHRIFTEN
- MOBILTELEFON, SMARTPHONE, TABLET, LAPTOP

WAS BRINGEN SIE BITTE **NICHT** MIT:

- ABGESEHEN VON ETWAS BARGELD, BITTE KEINE WERTGEGENSTÄNDE (Z.B. SCHMUCK, ETC.)

AM OP-TAG (VOR DER OPERATION)

BITTE ERSCHEINEN SIE PÜNKTLICH ZUR VEREINBARTEN ZEIT AM VEREINBARTEN ORT, DER IHNEN IM RAHMEN DES VORBEREITUNGSTERMINS GENANNT WURDE.

FAHREN SIE NICHT SELBST ZUR KLINIK, LASSEN SIE SICH BITTE BRINGEN!

BIS 24 UHR DES VORABENDS VOR DER GEPLANTEN OP, DÜRFEN SIE NORMAL ESSEN, GERNE AUCH EINE „PASTA-PARTY“. EINE KLEINE MAHLZEIT KÖNNEN SIE BIS 6 STUNDEN VOR DER GEPLANTEN OPERATION EINNEHMEN.

BIS 2 STUNDEN VOR DER GEPLANTEN OP DÜRFEN SIE NOCH KLEINE MENGEN WASSER ZU SICH NEHMEN, NUTZEN SIE DIES UND TRINKEN SIE VOR DER OP NOCH ETWAS.

BITTE KEINE MILCHPRODUKTE!

DAS RAUCHEN SOLLTEN SIE, WENN MÖGLICH, MINDESTENS 4 WOCHEN VOR DER OPERATION PAUSIEREN, DA ES DIE WUNDHEILUNG NACHWEISLICH NEGATIV BEEINFLUSST. WENN SIE DAS RAUCHEN NICHT PAUSIEREN KÖNNEN, NEHMEN SIE DIE LETZTE ZIGARETTE 6 STUNDEN VOR DER OP.

SIE KOMMEN AM OPERATIONSTAG MIT IHREN UNTERLAGEN UND PERSÖNLICHEN GEPÄCK ZUM BESPROCHENEN ZEITPUNKT AUF DIE STATION. VON DER STATION WERDEN SIE IM BETT ZUR OPERATIONSABTEILUNG GEFAHREN UND IN DER PATIENTENSCHLEUSE UMGELAGERT. IM VORRAUM DES OPERATIONSSAALS ERFOLGT DIE NARKOSEEINTEILUNG.

WÄHREND DER VORBEREITUNGEN IM OP-BEREICH WERDEN SIE MEHRMALS GEFRAGT, AN WELCHER SEITE UND AN WELCHEM GELENK SIE OPERIERT WERDEN. BITTE WUNDERN SIE SICH NICHT, DASS DIES MEHRMALS GEFRAGT UND DIE SEITE MARKIERT WIRD. DIES DIENT ZU IHRER SICHERHEIT.



DIE NARKOSE

VOLLNARKOSE:

FÜR DEN EINBAU EINES KÜNSTLICHEN HÜFTGELENKS WIRD HÄUFIG EINE VOLLNARKOSE ANGEWENDET. DABEI VERABREICHT DER NARKOSEARZT DEM PATIENTEN EIN SCHLAFMITTEL, EIN STARKES SCHMERZMITTEL UND EIN MEDIKAMENT, WELCHES ZUR VOLLKOMMENEN ENTSPANNUNG DER MUSKULATUR FÜHRT. DA DURCH DIESE MEDIKAMENTE EINE EIGENSTÄNDIGE ATMUNG NICHT MEHR MÖGLICH IST, WIRD EIN KUNSTSTOFFSCHLAUCH IN DIE LUFTRÖHRE EINGEBRACHT UND DAS BEATMUNGSGERÄT ÜBERNIMMT DIESE AUFGABE.

ÖRTLICHE BETÄUBUNG:

EINE WEITERE MÖGLICHKEIT IST DIE SOGENANNT „RÜCKENMARKSNARKOSE“. HIERZU BRINGT DER NARKOSEARZT EIN BETÄUBUNGSMITTEL NAHE AN DAS RÜCKENMARK. DIESE BEWIRKT, DASS BECKEN UND BEINE FÜR EINIGE STUNDEN UNEMPFINDLICH SIND. DIESE METHODE HAT DEN VORTEIL, DASS DIE AUSWIRKUNGEN AUF DEN KÖRPER INSGESAMT RELATIV GERING SIND. BEI DER KNIE-OPERATION IST EINE SPINALE NARKOSE PROBLEMLOS MÖGLICH. BEI DER HÜFT-TEP SORGT DIE MANCHMAL ETWAS UNZUREICHENDE MUSKELRELAXIERUNG BEI DIESER NARKOSEFORM NICHT SELTEN FÜR ETWAS MEHR SCHWIERIGKEITEN BEIM ZUGANG UND DER SCHONUNG DER MUSKULATUR.



PONV
is a shorter form of
Postoperative nausea or
vomiting.



POSTOPERATIVE ÜBELKEIT UND ERBRECHEN (PONV):

KANN ALS REAKTION AUF DIE NARKOSEMEDIKAMENTE AUFTRETEN. SOLLTEN SIE HIER ANFÄLLIG SEIN, TEILEN SIE UNS DIES BITTE MIT. BEREITS PRÄOPERATIV KANN EINE SOGENANNT MEDIKAMENTÖSE PONV-PROPHYLAXE ERFOLGEN.

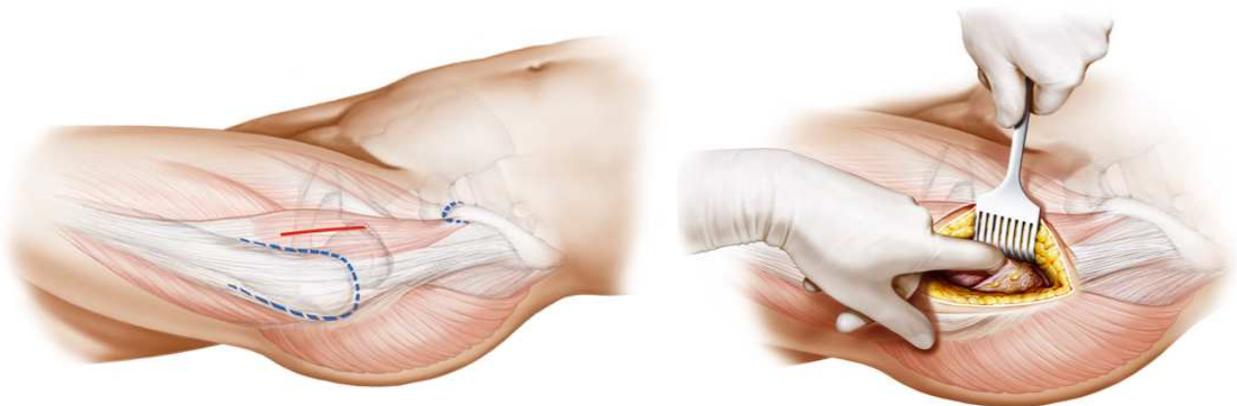


DIE OPERATION: DAS KÜNSTLICHE HÜFTGELENK (MINIMAL-INVASIV)

DIE IMPLANTATION EINES KÜNSTLICHEN HÜFTGELENKES GEHÖRT HEUTE ZU DEN **ERFOLGREICHSTEN OPERATIONEN** ÜBERHAUPT. DAS ZIEL IST ES, STETS DIE SCHMERZFREIHEIT SOWIE DIE BEWEGUNGS- UND GEHFÄHIGKEIT WIEDER HERZUSTELLEN. IN DEN LETZTEN JAHREN SIND INSBESONDERE MUSKEL- UND WEICHTEILSCHONENDE OPERATIONSTECHNIKEN ETABLIERT WORDEN. PROTHESENDESIGNS UND MATERIALIEN HABEN SICH STETIG WEITERENTWICKELT. NICHT ZULETZT SORGEN STRUKTURIERTE KONZEPTE MIT EINER INTENSIVEN VORBEREITUNG UND EFFEKTIVEN NACHBEHANDLUNG, WELCHE DEN **PATIENTEN IN DEN MITTELPUNKT** STELLEN, FÜR EINEN HÄUFIG UNKOMPLIZIERTEN UND SCHNELLEN WIEDEREINSTIEG IN DEN BERUF UND DEN ALLTAG.

DER ZUGANG ZUM GELENK

IN DER MODERNEN HÜFTENDOPROTHETIK WIRD „MINIMAL-INVASIV“ GEARBEITET. DAS HEISST BEIM ZUGANG ZUM GELENK WERDEN MUSKELLÜCKEN GENUTZT MIT DEM ZIEL KEINERLEI MUSKELGEWEBE ZU VERLETZEN. IM **ENDOPROTHETICUM** RHEIN-MAIN NUTZE ICH STETS DEN SOGENANNTEN „VORDEREN-SEITLICHEN“ ZUGANG (**ALMIS-ZUGANG**) ODER DEN VORDEREN ZUGANG (**AMIS-ZUGANG**).



DIESE STELLEN HEUTE DIE AM WEITESTEN VERBREITETEN ZUGÄNGE DER MINIMAL-INVASIVEN TECHNIKEN DAR. DURCH DAS WEICHTEIL-SCHONENENDE VORGEHEN KÖNNEN BLUTUNGEN DEUTLICH REDUZIERT WERDEN. SO IST ES HEUTE EINE ABSOLUTE AUSNAHME, WENN IM RAHMEN DER OPERATION BLUTKONSERVEN ZUM EINSATZ KOMMEN MÜSSEN. AUCH IST ES ZUMEIST NICHT NOTWENDIG EINEN DRAINAGESCHLAUCH IN DAS WUNDGEBIET EINZULEGEN.

WÄHREND DER OPERATION WERDEN ZU VERSCHIEDENEN ZEITPUNKTEN SCHMERZMEDIKAMENTE IN DAS OPERATIONSGBIET GESPRITZT (**LIA = LOKALE INFILTRATIONSANÄSTHESIE**), UM SCHMERZEN NACH DER OPERATION BESTMÖGLICH ZU UNTERDRÜCKEN.

IM RAHMEN DER IMPLANTATION EINES KÜNSTLICHEN HÜFTGELENKES WIRD ZUNÄCHST DER, DURCH DIE ARTHROSE OFT STARK VERÄNDERTE HÜFTKOPF

ENTFERNT. HIERBEI SOLLTE MÖGLICHST VIEL KNOCHEN ERHALTEN WERDEN. ANSCHLIESSEND WERDEN SOWOHL DER BECKENKNOCHEN, ALS AUCH DER OBERSCHENKELKNOCHEN ENTSPRECHEND PRÄPARIERT, SO DASS ZUNÄCHST EIN PFANNENIMPLANTAT IN DAS BECKEN, GEFOLGT VON EINEM SCHAFTIMPLANTAT IN DEN OBERSCHENKELKNOCHEN EINGEBRACHT WIRD. ZUMEIST HANDELT ES SICH HIERBEI UM **TITANIMPLANTATE SOWIE ANTEILEN AUS HOCHVERNETZTEM KUNSTSTOFF**. ÜBER EINEN KÜNSTLICHEN HÜFTKOPF AUS **KERAMIK** WERDEN DIE GELENKPARTNER VERBUNDEN.



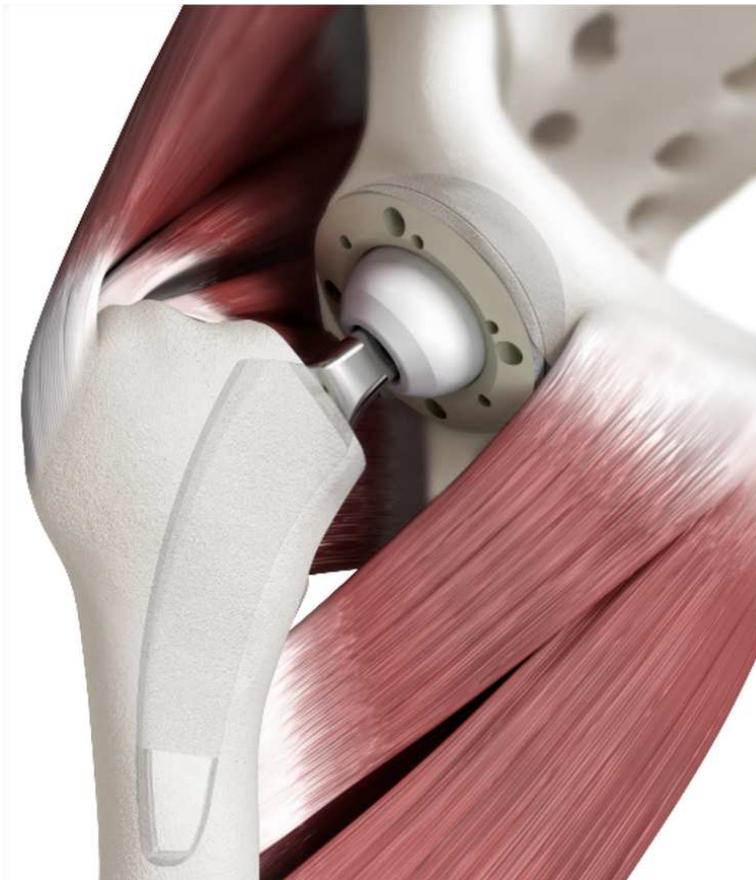
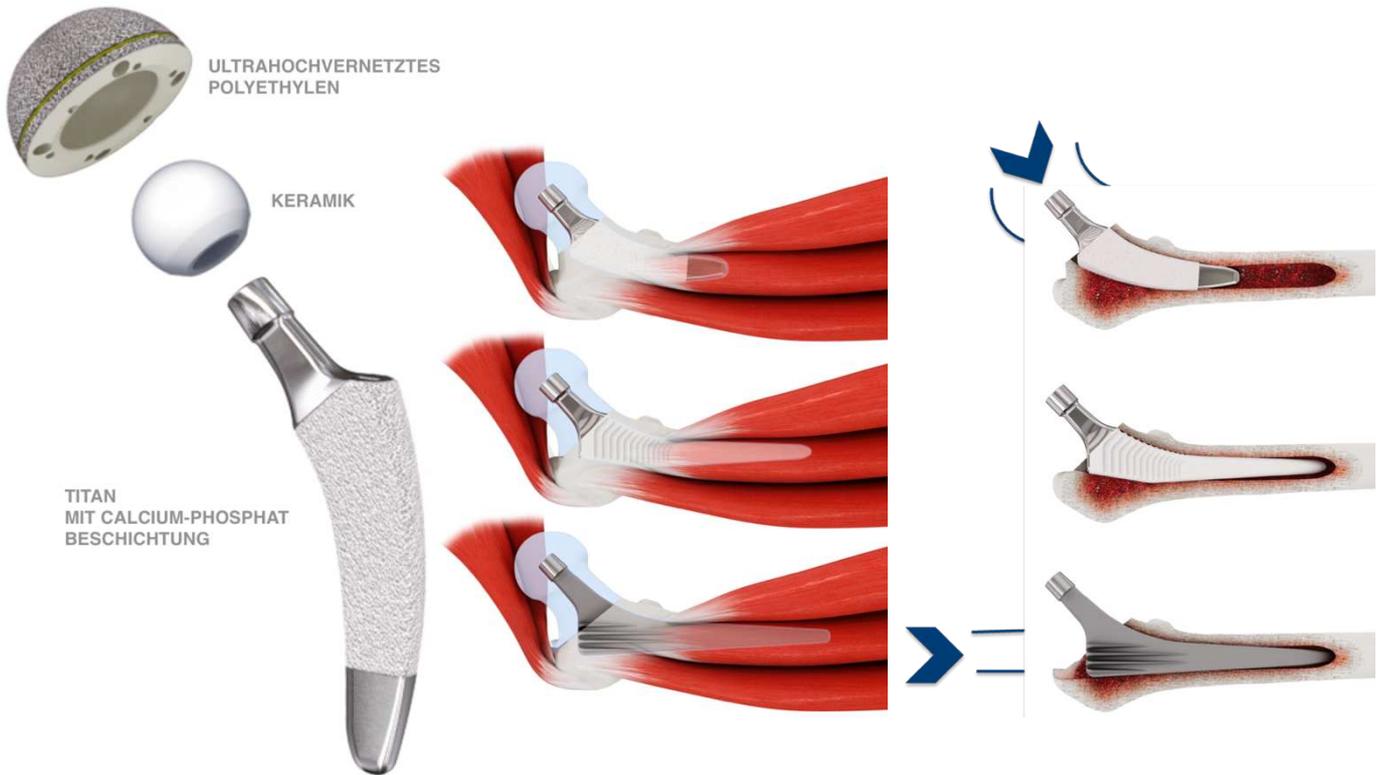
ZEMENTFREIE KURZSCHAFTPROTHESEN

WANN IMMER MÖGLICH, KOMMEN IM **ENDOPROTHETICUM** RHEIN-MAIN SOGENANNT E KURZSCHAFT-PROTHESEN ZUM EINSATZ. ICH HABE MIT DIESEM PROTHESENTYP SEIT FAST 15 JAHREN EINE GROSSE ERFAHRUNG UND BIN SOWOHL KLINISCH, ALS AUCH WISSENSCHAFTLICH AUF DIESEM GEBIET SPEZIALISIERT.



KURZSCHÄFTE HABEN SICH IN DEN VERGANGENEN 15 JAHREN ZUNEHMEND ETABLIERT UND BIETEN BEI GUTER KNOCHENQUALITÄT DIVERSE VORTEILE. DA SIE KÜRZER SIND UND EINE ABGERUNDETE FORM AUFWEISEN, LASSEN SIE SICH IDEAL ÜBER EINE MINIMAL-INVASIVE TECHNIK EINBRINGEN. DA SIE DEUTLICH WENIGER KNOCHENVERLUST HERVORRUFEN, SIND EVENTUELLE WECHSELOPERATIONEN IN DER ZUKUNFT MIT BESSEREN VORAUSSETZUNGEN PLANBAR.

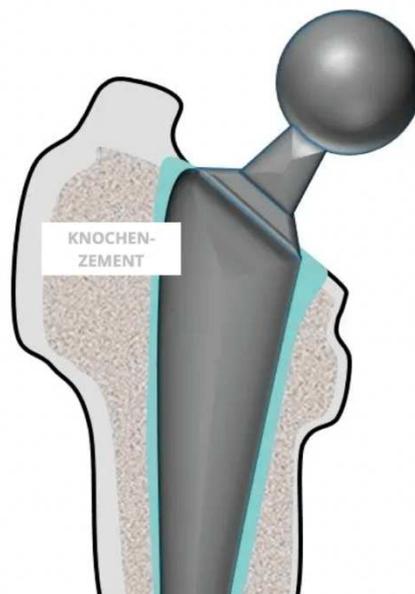




STANDARDPROTHESEN (ZEMENTFREI ODER ZEMENTIERT)

STANDARDPROTHESEN, BZW. SOGENANNTA GERADSCHAFT-PROTHESEN, SIND SEIT JAHRZEHNEN BEWÄHRTE IMPLANTATE. SIE KÖNNEN MEIST ENTWEDER ZEMENTFREI ODER ZEMENTIERT (KNOCHENZEMENT IST EIN KUNSTSTOFF, WELCHER ALS VERBUNDMASSE ZWISCHEN DEM KNOCHEN UND DEM IMPLANTAT FUNGIERT) EINGEBRACHT WERDEN. HÄUFIG KOMMEN SIE BEI REDUZIERTER KNOCHENQUALITÄT ZUM EINSATZ. BEI EINER BESTEHENDEN OSTEOPOROSE ERFOLGT DIE OPERATION IN DER REGEL ZEMENTIERT.

DURCH IHR GERADES DESIGN SIND SIE ETWAS WENIGER GUT MIT DEN MINIMAL-INVASIVEN ZUGÄNGEN KOMBINIERBAR.



DIE OPERATION: DAS KÜNSTLICHE KNIEGELENK

DAS KNIEGELENK WIRD HÄUFIG ALS EINFACHES SCHARNIERGELENK DARGESTELLT, IST JEDOCH BEI GENAUEREM HINSEHEN EIN AUSGESPROCHEN **KOMPLEXES GELENK MIT EINEM DREHGLEITMECHANISMUS** UND VIELEN WICHTIGEN BÄNDERN. IM GEGENSATZ ZUM HÜFTGELENK, EINEM SOGENANTEN KUGELGELENK, BEI DEM IMMER DAS GESAMTE GELENK AUSGETAUSCHT WIRD, KÖNNEN AM KNIEGELENK AUCH **NUR EINZELNE KOMPARTIMENTE** (Z.B. AUF DER INNENSEITE ODER HINTER DER KNIESCHEIBE) ERSETZT WERDEN. DAHER SPRICHT MAN BEI KÜNSTLICHEN KNIEGELENKEN VON VOLLPROTHESEN UND TEILPROTHESEN. WELCHE PROTHESE FÜR SIE IN BETRACHT KOMMT, WIRD VORHER ANHAND VON RÖNTGENBILDERN ODER MRT-AUFNAHMEN SOWIE MITTELS UNTERSUCHUNG SORGFÄLTIG GEPRÜFT.



DAS KÜNSTLICHE KNIEGELENK ERSETZT DIE DURCH DIE ARTHROSE ZERSTÖRTE KNORPELOBERFLÄCHE. DER DARUNTERLIEGENDE KNOCHEN AM OBERSCHENKEL UND SCHIENBEINKOPF BLEIBT ERHALTEN. MANCHE VERGLEICHEN EIN MODERNES KÜNSTLICHES KNIEGELENK MIT EINER **ÜBERKRONUNG VON EINEM ZAHN**, DER GENAUE BEGRIFF IST DER SOGENANNTEN BIKONDYLÄRE OBERFLÄCHENERSATZ. ZWISCHEN DEN NEUEN OBERFLÄCHEN AM OBER- UND UNTERSCHENKEL BEFINDET SICH DAS SOGENANNTEN INLAY AUS EINEM SPEZIELL VERHÄRTETEN WEISSEN KUNSTSTOFF, DAS IM RÖNTGENBILD ALS ABSTAND ZWISCHEN DEN METALLTEILEN ZU ERKENNEN IST.

BEI DER OPERATION ERFOLGT DER ZUGANG ZUM KNIEGELENK VON DER VORDERSEITE UND DAS KNIE WIRD WÄHREND DER OP MEHRFACH GEBEUGT UND GESTRECKT. DIE AUSSEN- UND INNENBÄNDER UND TEILWEISE AUCH DIE KREUZBÄNDER WERDEN WÄHREND DER OPERATION SORGFÄLTIG GESCHÜTZT. DAMIT SIE NACH DER OPERATION MÖGLICHST WENIG SCHMERZEN HABEN, WERDEN DURCH DAS OP-TEAM SCHMERZMEDIKAMENTE EINGEBRACHT (LIA = LOKALE INFILTRATIONSANÄSTHESIE).

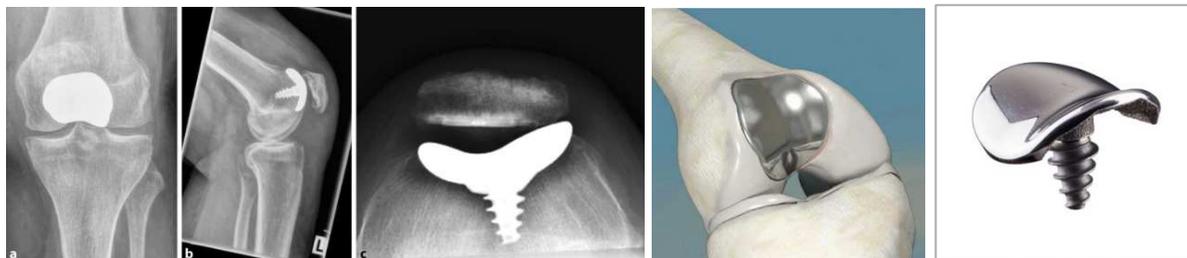
SCHLITTENPROTHESE



DER **TEILGELENKERSATZ** AM KNIEGELENK IST IN ALLEN BEREICHEN DES GELENKES MÖGLICH, WIRD ABER AM HÄUFIGSTEN AUF DER INNENSEITE DES KNIEGELENKES DURCHFÜHRT UND UMGANGSSPRACHLICH OFT ALS **SCHLITTENPROTHESE** BEZEICHNET. ÄHNLICH DER VOLLPROTHESE WIRD AUCH HIER DER DEFEKTE KNORPEL DURCH EINE NEUE OBERFLÄCHE ERSETZT UND DAZWISCHEN EIN KUNSTSTOFF-INLAY EINGEBRACHT. FÜR EINE TEILPROTHESE MÜSSEN ALLE BANDSTRUKTUREN INSBESONDERE DIE KREUZBÄNDER INTAKT SEIN.

DER **GROSSE VORTEIL** BESTEHT IN EINER SCHNELLEREN MOBILISATION, EINER ZUMEIST BESSEREN BEWEGLICHKEIT UND BELASTBARKEIT SOWIE IN DER TATSACHE, DASS NICHT BESCHÄDIGTE AREALE DES KNIEGELENKES ERHALTEN BLEIBEN.

ERSATZ DER KNIESCHEIBENRÜCKFLÄCHE (PFJ / WAVE PROTHESE)



SOLLTE DIE ARTHROSE IN IHREM FALL ISOLIERT AUF DAS GELENK HINTER DER KNIESCHEIBE BESCHRÄNKT SEIN, KANN EIN IMPLANTAT, WELCHES DIE GLEITRINNE VORNE AM OBERSCHENKEL SOWIE DIE RÜCKFLÄCHE DER KNIESCHEIBE ÜBERKRONT, EINE GUTE UND SCHONENDE MÖGLICHKEIT SEIN (**SMALL IMPLANTS**). ES HANDELT

SICH HIERBEI UM EINEN EHER SELTENDEN EINGRIFF, WELCHER EINEN HOHEN SPEZIALISIERUNGSGRAD DES CHIRURGEN ERFORDERT. IM ENDOPROTHETICUM FÜHRE ICH DIESEN EINGRIFF REGELMÄSSIG DURCH.

AUCH **WECHSELOPERATIONEN AM KÜNSTLICHEN KNIEGELENK** WERDEN IM ENDOPROTHETICUM RHEIN-MAIN REGELMÄSSIG DURCHGEFÜHRT. HIER SIND OFT SPEZIALIMPLANTATE NOTWENDIG, UM DEFEKTE BÄNDER (DURCH EINE SOGENANNT GEKOPPELTE PROTHESE) ODER FEHLENDEN KNOCHEN (DURCH AUGMENTE ODER KNOCHENERSATZ) ZU ERSETZEN.

HÜFTE ODER KNIE BEIDSEITS? IST DAS MÖGLICH?

SOLLTEN DIE GELENKE BEIDER SEITEN GLEICH STARK VON ARTHROSE BETROFFEN SEIN, KANN IN EINIGEN FÄLLEN EINE **BEIDSEITIGE OPERATION** IN EINEM EINGRIFF ZIELFÜHREND SEIN. GERNE BESPRECHEN WIR INDIVIDUELL DIE MÖGLICHEN VOR- UND NACHTEILE DIESES VORGEHENS.

BEI EINEM BEIDSEITIGEN EINGRIFF DAUERT DIE GENESUNG UND DIE ERLANGUNG DER SELBSTSTÄNDIGKEIT IN DER REGEL ETWAS LÄNGER, SO DASS DIE ENTLASSUNG AUS DER KLINIK GEWÖHNLICH 1-2 TAGE SPÄTER ERFOLGT.



AM OP-TAG (NACH DER OPERATION)

IM ANSCHLUSS AN DIE OPERATION WERDEN SIE EINIGE ZEIT IM AUFWACHRAUM ÜBERWACHT. DIESE ZEIT IM AUFWACHRAUM VERLÄUFT BEI JEDEM PATIENTEN SEHR UNTERSCHIEDLICH. SIE IST ABHÄNGIG VON DER GRÖSSE DES EINGRIFFES UND IHREM INDIVIDUELLEN GESUNDHEITZUSTAND. MANCHMAL KANN ES ZU IHRER SICHERHEIT NOTWENDIG SEIN, SIE EINE LÄNGERE ZEIT IM AUFWACHRAUM ZU ÜBERWACHEN.

SIE HABEN ES GESCHAFFT! DIE OPERATION IST VORBEI UND SIE SIND JETZT AUF DER STATION IN IHREM EIGENEN BETT. SOBALD ES IHNEN MÖGLICH IST, DÜRFEN SIE ETWAS TRINKEN (GERNE AUCH SÜSSE, ZUCKERHALTIGE GETRÄNKE) UND EINE KLEINIGKEIT ESSEN. WIR ERMÖGLICHEN ES IHNEN, BALD IHRE EIGENE KLEIDUNG ZU TRAGEN UND HELFEN IHNEN BEIM AN- UND AUSKLEIDEN. ES IST MIR SEHR WICHTIG, DASS SIE SCHNELL IHRE GEWOHNTE SELBSTSTÄNDIGKEIT WIEDER ERLANGEN. SOBALD ES IHNEN MÖGLICH IST, WERDEN DIE PHYSIOTHERAPEUTEN ODER ICH SELBST IHNEN HELFEN AUFZUSTEHEN. SO KÖNNEN SIE BEREITS AM OP-TAG DAS BETT VERLASSEN. BITTE STEHEN SIE DAS ERSTE MAL NACH DER OP NICHT ALLEINE AUF. DAS NEUE GELENK IST ZWAR IN DER REGEL SOFORT VOLL BELASTBAR, INSBESONDERE AM ANFANG BESTEHT JEDOCH EINE STURZ- ODER STOLPERGEFAHR. DAHER VERWENDEN SIE BITTE IN DEN ERSTEN TAGEN **KONSEQUENT IHRE GEHSTÜTZEN.**

SCHMERZMANAGEMENT

DAS SCHMERZMANAGEMENT BEI OPERATIONEN AN HÜFTE UND KNIE HAT SICH ÜBER DIE LETZTEN JAHRE DEUTLICH GEWANDELT UND WIRD STETIG OPTIMIERT. NEBEN EINER OPTIMIERTEN KOMBINATION UNTERSCHIEDLICHER MEDIKAMENTE, SPRITZEN WIR IHNEN BEREITS WÄHREND DER OPERATION EINE **AUFWENDIGE LOKALE INFILTRATIONSANÄSTHESIE (LIA)** IN DAS OPERATIONSGBIET. DIES REDUZIERT IHRE SCHMERZEN DEUTLICH UND HAT NUR EINEN GERINGEN EINFLUSS AUF IHRE WACHHEIT UND IHRE MOBILITÄT. DENN NACH DER OPERATION, BESTEHT DAS WICHTIGSTE ZIEL IN DER FRÜHEN MOBILISATION, DAMIT SIE SCHNELL WIEDER SELBSTSTÄNDIG WERDEN.

SOLLTEN SIE NACH DER OPERATION SCHMERZEN HABEN, GEBEN SIE UNS BITTE STETS BESCHIED. DIE SCHMERZEN, DIE SIE SPÜREN, KÖNNEN SIE ZUM BEISPIEL AUF EINER SKALA VON 0-10 ANGEGEBEN. 0 BEDEUTET GAR KEIN SCHMERZ UND 10 BESCHREIBT DEN STÄRKSTEN VORSTELLBAREN SCHMERZ ÜBERHAUPT. SIE ERHALTEN IM BEDARFSFALL DANN WEITERE UND ZUSÄTZLICHE SCHMERZMEDIKAMENTE. IM VORFELD INFORMIEREN SIE UNS AUCH ÜBER MÖGLICHE UNVERTRÄGLICHKEITEN VON MEDIKAMENTEN. ZIEL DER SCHMERZBEHANDLUNG SOLLTE EIN ENTSPANNTES LIEGEN ODER SITZEN SEIN. BEIM GEHEN UND LAUFEN LASSEN SICH SPANNUNGSGEFÜHLE UND SCHMERZEN, INSBESONDERE IN DER ANFANGSPHASE, NICHT IMMER VERMEIDEN.



DIE ERSTEN TAGE NACH DER OP

GEMEINSAM MIT DEN KOLLEGINNEN UND KOLLEGEN DER PHYSIOTHERAPIE ÜBEN WIR MIT IHNEN DAS **LAUFEN UND TREPPESTEIGEN**, DAMIT SIE IHRE GEWOHNTE SELBSTSTÄNDIGKEIT SCHNELL WIEDER ERLANGEN KÖNNEN. ACHTEN SIE IM TAGESABLAUF DARAUF, ZWISCHEN STEHENDEN-, SITZENDEN UND LIEGENDEN POSITIONEN ZU WECHSELN. IM LIEGEN LAGERN SIE DAS OPERIERTE BEIN BITTE HOCH UND LEGEN SIE GGF. EISPACKUNGEN AUF DAS OP-GEBIET ZUR ABSCHWELLUNG.

WAS DARF ICH NICHT MACHEN?

PRINZIPIELL DÜRFEN SIE SICH MIT IHREM NEUEN GELENK GENAUSO BEWEGEN WIE VOR DER OPERATION. SIE SOLLTEN IN DEN ERSTEN TAGEN UND WOCHEN JEDOCH NICHT DIE BEINE IM LIEGEN ODER SITZEN ÜBEREINANDERSCHLAGEN. AUCH EINE STARKE BEUGUNG, Z.B. BEI EINER TIEFEN HOCKSTELLUNG, IST IN DEN ERSTEN WOCHEN NICHT GÜNSTIG. STRENGE VERBOTSREGELN WERDEN JEDOCH DEN ENTWICKLUNGEN DER LETZTEN JAHRE NICHT GERECHT.

SIE SOLLTEN MIT LANGSAMEN, VORSICHTIGEN BEWEGUNGEN STARTEN UND ENTSPRECHEND AUSPROBIEREN, WELCHER GRAD DER BEWEGLICHKEIT BEI IHNEN BESCHWERDEARM MÖGLICH IST. BEI SCHMERZEN ODER WIDERSTAND DÜRFEN SIE DIE BEWEGUNG NICHT FORCIEREN!

OPTIONALE HILFSMITTEL (KEILKISSEN, GREIFZANGE, TOILETTENSITZERHÖHUNG): OFT WERDEN DIESE HEUTE NICHT MEHR ZWINGEND BENÖTIGT!

WIEDERERLANGUNG DER MOBILITÄT

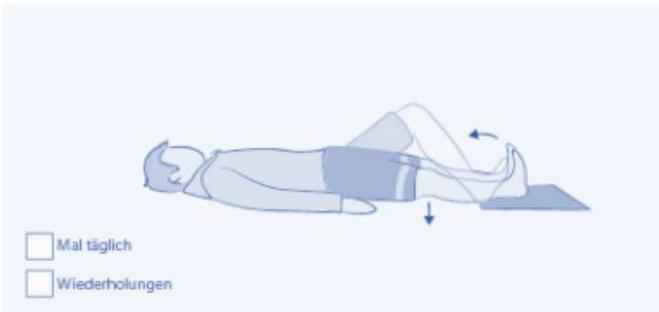
MIT IHREM NEUEN GELENK BEGINNT EIN AKTIVES LEBEN IN BEWEGUNG. ICH HABE IHNEN EINE KLEINE AUSWAHL AN ÜBUNGEN ZUSAMMENGESTELLT, MIT DENEN SIE IHRE MUSKULATUR STÄRKEN UND IHRE BEWEGLICHKEIT VERBESSERN KÖNNEN. MIT DIESEM TRAINING KÖNNEN SIE SOGAR SCHON IN DER ZEIT VOR DER OPERATION BEGINNEN.



DUNKELBLAU: OPERIERTES BEIN

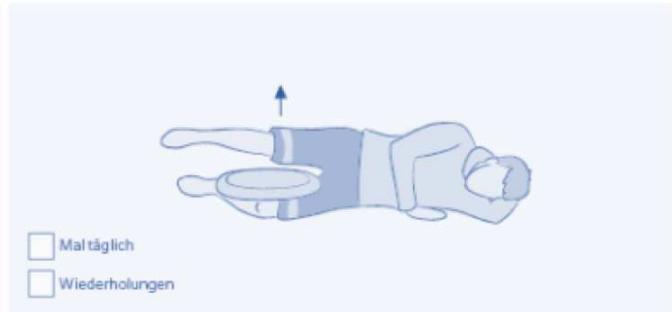


FÜR PATIENTEN MIT HÜFTGELENKERSATZ:



1. Selbstmobilisierung im Liegen

Ziehen Sie die Fußspitze des betroffenen Beins zum Knie hoch. Ziehen Sie die Ferse mit schleifender Hacke zum Gesäß und atmen hierbei aus. Strecken Sie das Knie dann wieder und atmen Sie dabei ein.



2. Bein abspreizen im Liegen

Zwischen Ihren Beinen liegt ein Kissen. Legen Sie sich in bequemer Seitenlage auf die gesunde Seite. Winkeln Sie den unteren Arm und das untere Bein an, der Kopf liegt locker auf Ihrer Armbeuge. Heben Sie nun das betroffene Bein an, halten es kurz und senken es wieder ab. Das Bein bleibt dabei gestreckt. Achten Sie darauf, Ihre Fußspitzen gerade und nach vorn zu halten und nicht nach außen zu drehen.



3. Wadenübung im Stehen

Sie stehen gerade auf beiden Beinen. Heben Sie nun das betroffene Bein ca. 10 cm vom Boden an, als wenn Sie einen Schritt nach vorn machen wollten. Dann setzen Sie die Ferse auf den Boden, strecken das Knie durch und spannen die Oberschenkelmuskulatur an. Einige Sekunden halten, dann wieder entspannen.



4. Bein abspreizen im Stehen

Legen Sie eine stabile Unterlage auf den Boden und stellen Sie sich mit der nicht betroffenen Beinseite darauf. Stützen Sie sich seitlich ab. Spreizen Sie das Bein der betroffenen Seite vom Körper weg und führen Sie es anschließend zurück zur Mittellinie. Das Knie bleibt dabei gestreckt, der Fuß gerade. Die Unterlage sollte hoch genug sein, damit Ihr Bein frei schwingen kann.



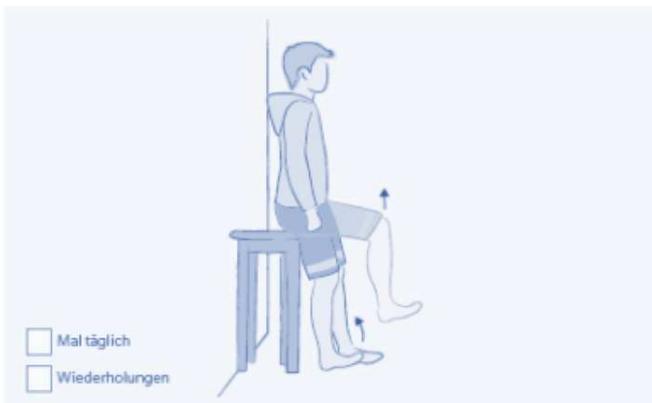
5. Kniebeugung am Stuhl

Halten Sie sich mit den Händen an einer Stuhlkante fest. Dann gehen Sie in die Hocke, indem Sie das Gesäß nach hinten schieben. Achten Sie darauf, dass Sie während der Beugung Ihre Zehen noch sehen können. Drücken Sie sich dann mit Kraft aus den Fersen wieder hoch.



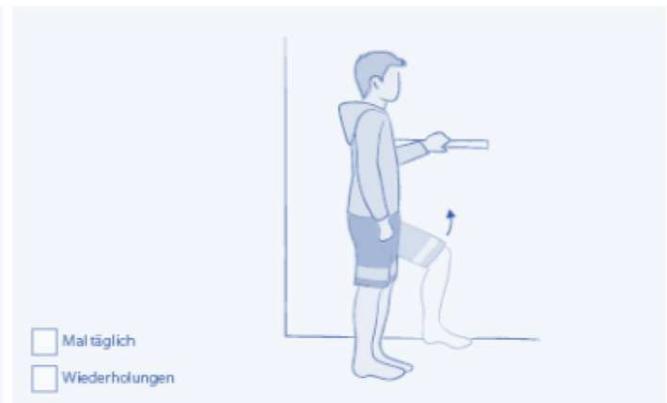
6. Aus der Hüfte strecken

Halten Sie sich mit beiden Händen an einer Stuhlkante fest. Beugen Sie das operierte Bein im Kniegelenk nach hinten und ziehen Sie die Fußspitze zu sich heran.



7. Selbstmobilisierung für die Hüfte

Setzen Sie sich auf einer erhöhten Sitzgelegenheit leicht ab. Ziehen Sie die Fußspitze des betroffenen Beins zum Knie hoch. Heben Sie das Knie zum Becken hoch und senken Sie es wieder ab. Atmen Sie dabei beim Absetzen des Fußes ein und beim Heben des Fußes wieder aus. Halten Sie Rücken und Schultern gerade.

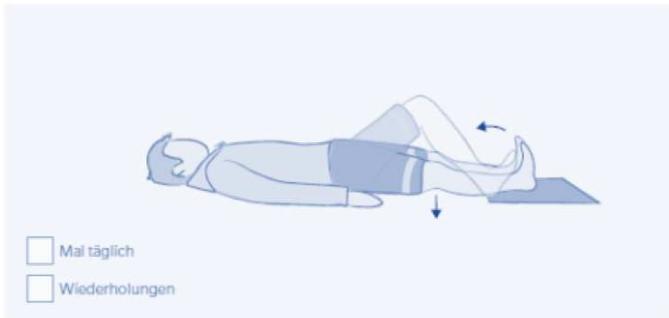


8. Aus der Hüfte beugen

Halten Sie sich seitlich fest. Winkeln Sie das Knie der betroffenen Seite leicht an und heben Sie es in Richtung Bauch – aber nicht höher als die Hüfte. Führen Sie es dann langsam zurück zum Boden. Das Knie zeigt immer nach vorn, der Unterschenkel bleibt senkrecht zum Boden. Halten Sie Rücken und Schulter gerade und beugen Sie den Oberkörper nicht nach vorn.

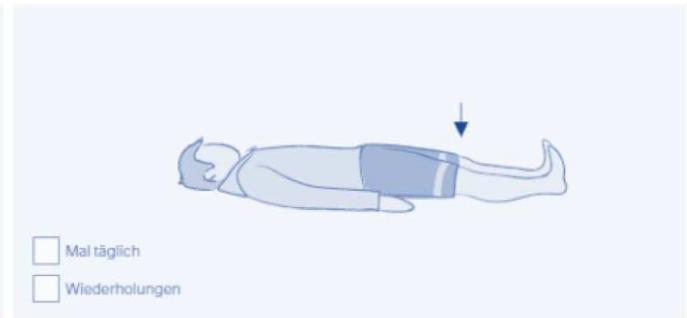


FÜR PATIENTEN MIT **KNIEGELENKERSATZ**:



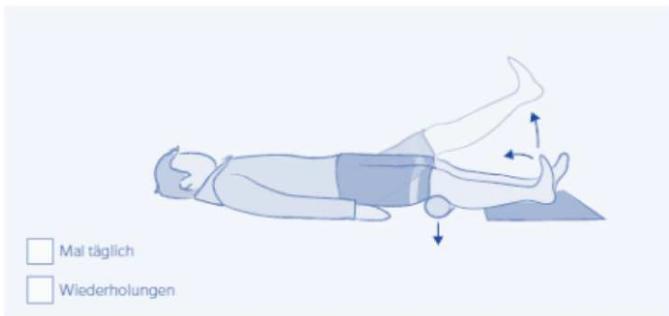
1. Selbstmobilisierung im Liegen

Ziehen Sie die Fußspitze des betroffenen Beins zum Knie hoch. Ziehen Sie die Ferse mit schleifender Hacke zum Gesäß und atmen hierbei aus. Strecken Sie das Knie dann wieder und atmen Sie dabei ein.



2. Isometrieübung

Ziehen Sie die Fußspitze in Richtung Knie hoch. Spannen Sie die Kniekehle zur Unterlage hin an und atmen Sie normal weiter. Die Vorderseite des Oberschenkels ist angespannt. Wiederholen Sie die An- und Entspannung.



3. Streckhebung in Rückenlage

Ziehen Sie die Fußspitze des betroffenen Beins hoch und heben Sie das gestreckte Bein bis zu 45 Grad an. Drücken Sie das Knie dabei komplett durch. Nach kurzem Halten dieser Position legen Sie das Bein wieder ab. Achten Sie beim Anheben des Beins darauf, dass Ihr unterer Rücken im Kontakt mit der Unterlage bleibt.



4. Streckübung im Sitzen

Setzen Sie sich aufrecht auf einen stabilen Stuhl und stützen Sie sich mit den Armen seitlich ab. Die Füße stehen beckenbreit auseinander. Knie und Füße zeigen gerade nach vorn. Strecken Sie nun das betroffene Bein nach vorn und drücken Sie die Ferse leicht auf den Boden. Die Oberschenkelmuskulatur spannt sich dabei automatisch an. Kurz halten, dann führen Sie das Bein wieder zurück.





5. Kräftigungsübung im Sitzen

Spannen Sie das Theraband um ein Stuhlbein und um den Fuß Ihres operierten Beins. Setzen Sie sich aufrecht auf den Stuhl. Ziehen Sie die Fußspitze Ihres operierten Beins nach oben, und strecken Sie Ihr operiertes Knie gegen den Widerstand des Bandes komplett durch. Führen Sie Ihr Bein in die Ausgangsstellung zurück.



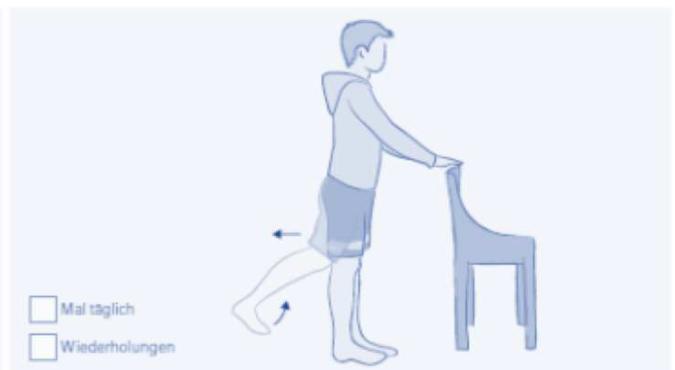
6. Kniestreckung im Stehen

Stellen Sie das operierte Bein auf einer Erhöhung ab. Nun beugen Sie den Oberkörper mit geradem Rücken nach vorne und ziehen die Fußspitze mit gestrecktem Kniegelenk zu sich heran. Sie spüren eine leichte Dehnung der Oberschenkelrückseite.



7. Kniebeugung am Stuhl

Halten Sie sich mit den Händen an einer Stuhlkante fest. Dann gehen Sie in die Hocke, indem Sie das Gesäß nach hinten schieben. Achten Sie darauf, dass Sie während der Beugung Ihre Zehen noch sehen können. Drücken Sie sich dann mit Kraft aus den Fersen wieder hoch.



8. Kniebeugung am Stuhl

Halten Sie sich mit beiden Händen an einer Stuhlkante fest. Beugen Sie das operierte Bein im Kniegelenk nach hinten und ziehen Sie die Fußspitze zu sich heran. Stellen Sie danach das Bein wieder ab.



DIE ENTLASSUNG AUS DER KLINIK

SIE ERHALTEN FOLGENDE UNTERLAGEN:

- REZEPTE
- OP-BERICHT
- ENTLASSBRIEF
- PROTHESENPASS
- RÖNTGENBILDER

DARF ICH SELBST FAHREN?

ALS BEIFAHRER DÜRFEN SIE BEREITS AM TAG DER ENTLASSUNG AUS DER KLINIK IM AUTO FAHREN. BEI SEHR TIEFEN SITZEN IST ES RATSAM, EIN KISSEN UNTERZULEGEN. SELBER EIN AUTO LENKEN KÖNNEN SIE, SOBALD SIE KEINE UNTERARMGEHSTÜTZEN MEHR VERWENDEN, ALSO NACH ETWA 4-6 WOCHEN.

SOLLTEN SIE KEINE MÖGLICHKEIT DER ABHOLUNG DURCH FAMILIE ODER FREUNDE HABEN, BEMÜHEN WIR UNS UM EINEN TRANSPORTSCHEIN FÜR EINEN MEDIZINISCHEN TRANSPORT.

IHRE REHABILITATION

IM ANSCHLUSS AN DIE OPERATION UND DEN KRANKENHAUSAUFENTHALT, IST IN DEUTSCHLAND EINE **ANSCHLUSSHEILBEHANDLUNG (AHB)**, BESSER BEKANNT ALS REHA, MÖGLICH. EINE REHA IST SINNVOLL, UM SICH VON DER OPERATION ZU ERHOLEN UND U.A. DIE BEWEGLICHKEIT UND MUSKELKRAFT ZU VERBESSERN. EINE REHA IST ABER NICHT VERPFLICHTEND – ÜBRIGENS ERHALTEN IN VIELEN LÄNDERN EUROPAS DIE PATIENTEN NACH EINEM KÜNSTLICHEN HÜFT- ODER KNIEGELENK KEINE MEHRWÖCHIGE STATIONÄRE REHABILITATION.

DIE ORGANISATION UND ANMELDUNG DER REHA ERFOLGT DURCH DEN SOZIALDIENST DER JEWELIGEN KLINIK. DIESER WIRD MIT IHNEN VOR DER OPERATION DIE REHA PLANEN.

ES IST SEHR WICHTIG, DASS SIE MÖGLICHST FRÜH KONTAKT MIT DEM SOZIALDIENST AUFNEHMEN, DA FREIE REHA-KAPAZITÄTEN ZUMEIST SEHR KNAPP SIND. KURZFRISTIG LASSEN SICH IHRE WÜNSCHE ZUMEIST NICHT VOLLSTÄNDIG REALISIEREN.

MAN UNTERSCHIEDET DIE STATIONÄRE REHA VON DER AMBULANTEN REHA. BEI DER STATIONÄREN REHABILITATION VERBRINGEN SIE MEIST 3 WOCHEN IN EINER SPEZIALISIERTEN REHA-KLINIK UND ERHALTEN DORT IHRE BEHANDLUNGEN. BEI DER AMBULANTEN REHA WOHNEN SIE ZU HAUSE UND WERDEN DURCH EINEN FAHRDIENST TÄGLICH ODER MEHRMALS DIE WOCHE ZUR REHA-EINRICHTUNG GEFAHREN. DER UMFANG DER BEHANDLUNG IST VORGESCHRIEBEN UND UNTERSCHIEDET SICH NICHT ZWISCHEN EINER STATIONÄREN UND AMBULANTEN REHA-EINRICHTUNG.

IM RHEIN-MAIN GEBIET GIBT ES ZAHLREICHE GUTE **AMBULANTE REHA-ZENTREN**:



REHAZENTRUM	KONTAKTDATEN	FAHRDIENST JA/NEIN
AMBULANTES REHAZENTRUM MZ MOMBACH OBERE KREUZSTR. 30, 55120 MAINZ	06131/906120 www.rehamainz.de	JA
ZAR (ZENTRUM FÜR AMBULANTE REHA MAINZ) WALLSTR. 3, 55122 MAINZ	06131/693090 www.Zar- mainz.de	JA
REHAZENTRUM HOFHEIM BIENERSTR. 50, 65719 HOFHEIM	06192/200390 www.reha- hofheim.de	JA
REHA VITAL INGELHEIM BINGER STR. 96-98, 55218 INGELHEIM	06132/9520071 www.rehavital-online.de	JA
REHA ZENTRUM MEUSER VILLMAR FERDINAND-DIRICHS-SR. 2, 65606 VILLMAR	06482/911188 www.rehazentrum- meuser.de	JA
REHA ZENTRUM LIMBURG AUF DEM SCHAFSBERG, 65549 LIMBURG	06431/218930 www.reha- limburg.de	JA
THERESPORT DARMSTADT MINA REES STR. 5, 64295 DARMSTADT	06151/667920 www.theresport.de	JA
REMEDIA DARMSTADT DIEBURGER STR. 30, 64287 DARMSTADT	06151/3976790 www.zentrum-remedia.de	JA
MAINTAIN FRANKFURT HEINRICH- HOFFMANN-STR. 1, 60258 FRANKFURT	069/677209-0 www.maintain.de	JA
MAINTAIN BAD HOMBURG THOMASSTR. 10-12, 61348 BAD HOMBURG	06172/928726 www.maintain.de	JA
REHAZENTRUM WIESBADEN-RHEINGAU BERLINER STR. 207, 65205 WIESBADEN	0611/9740470 www.rehazentrum- wiesbaden.de	JA
BALANCE REHABILITATION ASCHAFFENBURG MAGNOLIENWEG 24, 63741 ASCHAFFENBURG	06021/4426840 www.balance- aschaffenburg.de	JA

GERNE REZEPTIEREN WIR IHNEN ALTERNATIV AUCH EINFACH INTENSIVE
 PHYSIOTHERAPEUTISCHE BEHANDLUNGEN HEIMATNAH, INKLUSIVE
 KRANKENGYMNASTIK AM GERÄT UND LYMPHDRAINAGE.

OFTMALS REICHT DIES EBENFALLS ABSOLUT AUS!



IHR LEBEN MIT IHREM KÜNSTLICHEN GELENK „HÄUFIG GESTELLTE FRAGEN“

WANN KANN ICH NACH DER OP WIEDER NORMAL GEHEN?

SOFORT NACH DER OPERATION KÖNNEN SIE DAS OPERIERTE BEIN IN DER REGEL VOLL BELASTEN. ZUR VERMEIDUNG VON EVENTUELLEN SPITZEN- ODER STOSSBELASTUNGEN BEIM STOLPERN ODER STÜRZEN VERWENDEN SIE IN DEN ERSTEN WOCHEN BITTE UNTERARMGEHSTÜTZEN. DIE DAUER IST INDIVIDUELL VERSCHIEDEN, SIE LIEGT IN DER REGEL ZWISCHEN 2 UND 6 WOCHEN

MUSS ICH IN EINE STATIONÄRE REHA?

NEIN! ES GIBT HEUTE HERVORRAGENDE AMBULANTE REHA-MÖGLICHKEITEN. INSBESONDERE IN DER REGION SIND VIELE AMBULANTE REHA-ZENTREN ANSÄSSIG (Z.B. IN MAINZ-MOMBACH, IN DER MAINZER INNENSTADT, IN INGELHEIM, IN HOFHEIM, IN ERBENHEIM ETC.), WELCHE SOGAR EINEN FAHRDIENST ANBIETEN, SO DASS MAN VON MORGENS BIS NACHMITTAGS AN DEN REHA-MASSNAHMEN TEILNEHMEN KANN ABER AUCH IN DER HÄUSLICHEN UMGEBUNG SCHLAFEN KANN. AUCH DAS ORGANISIEREN UND REZEPTIEREN VON PHYSIOTHERAPIE (INKLUSIVE LYMPHDRAINAGE ETC.) IST EINE ZUNEHMEND GENUTZTE MÖGLICHKEIT. SOLLTEN SIE ALLEINSTEHEND SEIN ODER IM WOHNUMFELD SUBOPTIMALE BEDINGUNGEN VORFINDEN, WIRD SEITENS DER KRANKENKASSEN SELBSTVERSTÄNDLICH AUCH DIE MÖGLICHKEIT EINER STATIONÄREN REHABILITATION IN EINER REHA-KLINIK DER REGION GEWÄHRLEISTET. UNSER SOZIALDIENST WIRD SICH UM DIE ORGANISATION DER REHA-MASSNAHMEN (AMBULANT ODER STATIONÄR) KÜMMERN!

NUR 90° BEUGUNG IM HÜFTGELENK - STIMMT DAS?

INSBESONDERE IN DEN ERSTEN WOCHEN NACH EINER HÜFT-TEP OPERATION BESTEHT GRUNDSÄTZLICH DIE GEFAHR, DASS SICH BEI UNÜBERLEGTEN, IMPULSIVEN BEWEGUNGEN EIN HERAUSSPRINGEN DES GELENKES EREIGNEN KÖNNTE. DIES KOMMT HEUTZUTAGE JEDOCH ENORM SELTEN VOR. DADURCH DASS DIE MINIMAL-INVASIVE TECHNIK DIE MUSKULATUR NICHT BESCHÄDIGT, IST DAS RISIKO FÜR EINE LUXATION MERKLICH GESUNKEN. DIE FUNKTION DES HÜFTGELENKES IST NACH EINEM EINGRIFF SEHR INDIVIDUELL. NICHT SELTEN KÖNNEN PATIENTINNEN UND PATIENTEN BEREITS FRÜH PROBLEMLOS BEWEGEN UND DURCHAUS AUCH ÜBER DIE 90° BEUGUNG HINAUS. EIN GENERELLES VERBOT EINER SOLCHEN BEWEGUNG WIRD DEN ENTWICKLUNGEN DER LETZTEN JAHRE DEMZUFOLGE NICHT GERECHT. SIE SOLLTEN MIT LANGSAMEN, VORSICHTIGEN BEWEGUNGEN STARTEN UND ENTSPRECHEND AUSPROBIEREN, WELCHER GRAD DER BEWEGLICHKEIT BEI IHNEN BESCHWERDEARM MÖGLICH IST. BEI SCHMERZEN ODER WIDERSTAND DÜRFEN SIE DIE BEWEGUNG NICHT FORCIEREN! MITTEL- BZW. LANGFRISTIG IST ZU ERWARTEN, DASS SIE BEWEGUNGEN ÜBER DIE URSPRÜNGLICHEN GRENZEN HINAUS PROBLEMLOS WERDEN AUSFÜHREN KÖNNEN.



WANN DARF ICH WIEDER AUTOFAHREN?

UNABHÄNGIG VON MEDIZINISCHEN KRITERIEN, IST INSBESONDERE DER RECHTLICHE ASPEKT BEI DIESER FRAGE ENTSCHEIDEND. GRUNDSÄTZLICH GILT, SOLLTEN SIE OHNE GEHSTÜTZEN UND OHNE EINSCHRÄNKUNGEN GEHEN KÖNNEN, KÖNNEN SIE VERMUTLICH AUCH WIEDER AUTOFAHREN. SOLLTE IN DER FRÜHEN PHASE NACH DER OPERATION JEDOCH EIN SCHADENSFALL ENTSTEHEN, KÖNNTE IHRE KFZ-VERSICHERUNG DIE ÜBERNAHME DER KOSTEN GEBEBENENFALLS ANFECHTEN. ALS GUTE ORIENTIERUNG, WANN DAS FÜHREN EINES PKW HÄUFIG WIEDER MÖGLICH IST, WERDEN HÄUFIG 6 WOCHEN GENANNT.

WANN DARF ICH WIEDER ARBEITEN?

DAS HÄNGT VON DER BERUFLICHEN TÄTIGKEIT AB. EINE REIN SITZENDE TÄTIGKEIT Z.B. IM HOME OFFICE KÖNNTE THEORETISCH BEREITS NACH 2 ODER 3 WOCHEN WIEDER AUFGENOMMEN WERDEN. ALLERDINGS EMPFEHLEN WIR IHNEN EINE BERUFLICHE PAUSE WÄHREND DER GESAMTEN REHABILITATION. EINE TÄTIGKEIT MIT EINEM WECHSEL ZWISCHEN SITZEN UND STEHEN KÖNNEN SIE NACH CA. 6 WOCHEN, EINE ÜBERWIEGEND STEHENDE TÄTIGKEIT NACH CA. 8 WOCHEN WIEDER AUFNEHMEN. ARBEITEN, BEI DENEN REGELMÄSSIG LEITERN ODER GERÜSTE BESTIEGEN WERDEN MÜSSEN, ODER DIE EINE GEBÜCKTE GEBEUGTE HALTUNG ERFORDERN, (DIE MEISTEN HANDWERKLICHEN TÄTIGKEITEN) KÖNNEN ZUMEIST NACH ETWA 3 MONATEN WIEDER SICHER AUSGEFÜHRT WERDEN

WELCHEN SPORT KANN ICH MIT EINEM KÜNSTLICHEN GELENK MACHEN?

EMPFEHLENSWERT SIND ALLE SPORTARTEN, DIE MIT GLEICHMÄSSIGEN UND KONTROLLIERTEN BEWEGUNGEN VERBUNDEN SIND:

- WANDERN
- WASSERGYMNASTIK, AQUAWALKING, AQUACYCLING
- RADFAHREN
- SCHWIMMEN (ALLE LAGEN)
- SKILANGLAUF

VORSICHT IST GEBOTEN BEI BALLSPORTARTEN (FUSSBALL, HANDBALL, BASKETBALL, ETC.) MIT GEGNERKONTAKT UND KAMPFSPORTARTEN (JUDO, KARATE) SCHWIERIG IST DIE EMPFEHLUNG HINSICHTLICH DER AUSÜBUNG VON SPORTARTEN WIE TENNIS ODER SKILAUFEN. WENN MAN NOCH NIE AUF BRETTEN DIE PISTE HERUNTERGEFAHREN IST, SOLLTE MAN SOLCHE SPORTARTEN MIT EINEM KÜNSTLICHEN GELENK NICHT NEU ERLERNEN. BEGEISTERTE SPORTLER, DIE IHRE SPORTART SEIT JAHRZEHNEN TECHNISCH GUT BEHERRSCHEN, KÖNNEN NACH EINEM GUTEN UND INTENSIVEN MUSKELAUFBAU (FRÜHESTENS NACH 6-12 MONATEN) UND NACH EINER GEWISSEN EINÜBUNG IHREN GELIEBTEN SPORT WIEDER AUSÜBEN. REGELMÄSSIGE SPORTLICHE BETÄTIGUNG IST POSITIV ZU BEWERTEN, DA DIE MUSKELN TRAINIERT, DIE ATMUNG VERBESSERT UND DAS HERZ-KREISLAUF-SYSTEM GESTÄRKT WERDEN. SPORT VERBESSERT DIE KOORDINATIONSFÄHIGKEIT, REDUZIERT DAS STURZRISIKO UND WIRKT SICH GÜNSTIG AUF BLUTZUCKER UND BLUTFETTE AUS. AUSSERDEM TUT SPORT AN DER FRISCHEN LUFT DER SEELE GUT UND VERHINDERT ÜBERGEWICHT. BEI ANGEMESSENER SPORTLICHER AKTIVITÄT



MÜSSEN SIE KEINE ANGST VOR EINEM VORZEITIGEN VERSCHLEISS DER GELENKPROTHESE HABEN.

WIE LANGE HÄLT EINE PROTHESE?

DER HAUPTGRUND FÜR EINE LOCKERUNG BZW. EINE SPÄTE KOMPLIKATION EINER PROTHESE HEUTE, IST DER MATERIALVERSCHLEISS. DURCH DEN ABRIEB VON METALL ODER KUNSTSTOFFPARTIKELN KOMMT ES ZU EINER CHRONISCHEN ENTZÜNDUNGSREAKTION, WELCHE IN LETZTER KONSEQUENZ ZU EINER AUSLOCKERUNG DER IMPLANTATBESTANDTEILE FÜHREN KANN. IMPLANTATE, WELCHE VOR 25 JAHREN EINGEBAUT WURDEN, BESTANDEN NEBEN EINER METALLKOMPONENTE ZUMEIST AUS EINER KOMPONENTE AUS WEICHEM POLYETHYLEN. DIE KOMBINATION AUS METALL UND WEICHEM POLYETHYLEN BRINGT EINE BEGRENZTE HALTBARKEIT MIT SICH (MAN SPRICHT VON 15-20 JAHREN). DA HEUTE JEDOCH GÄNZLICH ANDERE MATERIALIEN GENUTZT WERDEN, WIE Z.B. KERAMIK UND HOCHVERNETZTE, HARTE POLYETHYLENE, IST THEORETISCH UND AUCH EXPERIMENTELL VON EINER DEUTLICH LÄNGEREN HALTBARKEIT AUSZUGEHEN FÜR PROTHESEN, WELCHE HEUTE EINGEBAUT WERDEN. LEIDER IST ES PRAKTISCH AKTUELL NOCH NICHT MÖGLICH SOWEIT IN DIE ZUKUNFT ZU SPRINGEN, UM DIESE THEORETISCHEN ANNAHMEN ZU BELEGEN.

IM FALLE VON FRÜHEN KOMPLIKATIONEN, KANN EINE HALTBARKEIT IN SELTENEN FÄLLEN AUCH DEUTLICH VERKÜRZT SEIN. EINE ENDOPROTHETISCHE OPERATION BRINGT LEIDER AUCH ENTSPRECHENDE RISIKEN MIT SICH.

WODURCH BEMERKE ICH EINE LOCKERUNG?

EINE LOCKERUNG VON IMPLANTATEN GEHT ZUMEIST MIT EINER SCHMERZSYMPTOMATIK BEI BELASTUNG EINHER. DIESE KÖNNEN ENTWEDER FRÜH AUFTRETEN (Z.B. IM RAHMEN EINER AKUTEN FRÜHINFEKTION; SEHR SELTEN) ODER AUCH NACH JAHRELANGER BESCHWERDEFREIHEIT. DIES SPRICHT DANN EHER FÜR EINE MECHANISCHE (ASEPTISCHE) LOCKERUNG.

MEIN OPERIERTES BEIN FÜHLT SICH LÄNGER AN. ÄNDERT SICH DIE BEINLÄNGE DURCH DIE OP?

INSBESONDERE DIREKT NACH EINER HÜFT-TEP IMPLANTATION FÜHLT SICH DAS OPERIERTE BEIN NAHEZU IMMER ETWAS LÄNGER AN. DIES LIEGT AN EINER SOGENANTEN FUNKTIONELLEN BEINLÄNGENDIFFERENZ, BEDINGT DURCH EINE KONTRAKTUR DER MUSKELGRUPPEN RUND UM DAS BECKEN AUF DER OP-SEITE. DIESE FUNKTIONELLE BEINLÄNGENDIFFERENZ WIRD SICH JEDOCH INNERHALB DER ERSTEN 6-8 WOCHEN LANGSAM AUSGLEICHEN.

IN SELTENEN FÄLLEN IST JEDOCH AUCH EINE ANATOMISCHE BEINLÄNGENDIFFERENZ EINE FOLGE DER HÜFTOPERATION. WÄHREND DES EINGRIFFES MUSS SORGFÄLTIG ZWISCHEN EINER AUSREICHENDEN STABILITÄT (BEDINGT DURCH DEN MUSKELZUG) DES GELENKES UND DER BEINLÄNGE ABGEWOGEN WERDEN. KOMMT ES BEI GLEICHER BEINLÄNGE BEI DER PRÜFUNG DER STABILITÄT ZU SUBOPTIMALEN VERHÄLTNISSEN, MUSS WÄHREND DER OPERATION ZUMEIST EINE DEZENTE BEINVERLÄNGERUNG IN KAUF GENOMMEN WERDEN, DA EINE INSTABILITÄT (HERAUSSPRINGEN DES GELENKES) DIE UNGLEICH KRITISCHERE KONSEQUENZ DARSTELLT.



EINE BEINLÄNGENDIFFERENZ VON WENIGEN MILLIMETERN GEHÖRT DEMZUFOLGE ZU DEN RISIKEN EINER HÜFT-TEP IMPLANTATION. ZUMEIST KANN DIESE ABER VERMIEDEN WERDEN.

IM RAHMEN DER KNIE-TEP IMPLANTATION SIND BEINLÄNGENDIFFERENZEN NUR IN SELTENEN FÄLLEN (BEDINGT DURCH FEHLSTELLUNGEN) ZU ERWARTEN.

WIE HÄUFIG MUSS ICH ZU NACHUNTERSUCHUNGEN?

NACH ETWA 6 WOCHEN SEHE ICH SIE IN DER SPRECHSTUNDE WIEDER. ICH UNTERSUCHE DANN DIE WEICHTEILVERHÄLTNISSE, DIE MUSKULATUR, DIE BEWEGLICHKEIT UND MÖGLICHE VERÄNDERUNGEN DER BEINLÄNGE. MEIST WIRD AUCH EIN RÖNTGENBILD ANGEFERTIGT. SOLLTE BEDARF BESTEHEN, VEREINBAREN WIR DANN EINEN ERNEUTEN KONTROLLTERMIN.

SOLLTE ES IHNEN RUNDUM GUT GEHEN, SIND KEINE ROUTINEMÄSSIG NACHUNTERSUCHUNGEN MEHR ZWINGEND NOTWENDIG. AUCH EINE REGELMÄSSIGE RÖNTGEN-KONTROLLE IST BEI BESCHWERDEFREIHEIT NICHT ANGEZEIGT BEI RESTBESCHWERDEN, BEI NEU AUFGETRETENEN BESCHWERDEN ODER UNERWARTETEN EREIGNISSEN DÜRFEN SIE SICH JEDERZEIT MIT MIR ODER MEINEM TEAM IN VERBINDUNG SETZEN!

MUSS ICH BEIM ZAHNARZT ODER ANDEREN BEHANDLUNGEN ETWAS BEACHTEN WEGEN MEINES KÜNSTLICHEN GELENKES?

BASIEREND AUF DER EMPFEHLUNG DER DEUTSCHEN GESELLSCHAFT FÜR ENDOPROTHETIK, RATEN WIR IHNEN DAZU, IN DEN ERSTEN 2 JAHREN NACH DER OPERATION BEI FOLGENDEN EINGRIFFEN EINE ANTIBIOTIKAPROPHYLAXE EINZUNEHMEN:

- BLUTIGE EINGRIFFE BEIM ZAHNARZT (WURZEL-BEHANDLUNG, ZAHNEXTRAKTION, ZAHNFLEISCHBEHANDLUNG, ETC.)
- DARMSPIEGELUNGEN
- EINGRIFFE AN BLASE UND PROSTATA

BITTE SPRECHEN SIE MIT IHREM BEHANDELNDEM ZAHNARZT BZW. ARZT!

ANTIBIOTIKAPROPHYLAXE:

1 STUNDE VORHER 1X 1G AMOXICILLIN P.O.

PATIENTEN MIT PENICILLINALLERGIE: 1 STUNDE VORHER 1X 600MG CLINDAMYCIN P.O.



www.endoprotheticum.de



NOTIZEN

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

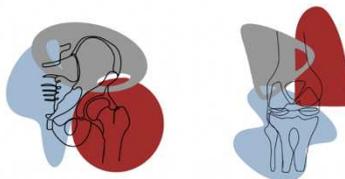
.....

.....

.....

.....

WIR WÜNSCHEN IHNEN EINE GUTE GENESUNG!



FÜR IHRE GELENKE MACHEN WIR UNS STARK!



© PROF. DR. MED. K.P. KUTZNER
ENDOPROTHETICUM RHEIN-MAIN
AN DER FAHRT 15, 55124 MAINZ
03/2023



 **LILIUM KLINIK**
Operative Spitzenmedizin:
Komfort und Kompetenz in Wiesbaden



 **Frankfurter
Rotkreuz-
Kliniken**



UNIVERSITÄTSmedizin.
MAINZ



PROF. KUTZNER
ENDOPLUS 
ICH BEGLEITE SIE SCHRITT FÜR SCHRITT