



Patienteninformations- und Schulungsheft

Leben und aktiv bleiben mit einem künstlichen Hüftgelenk

Helios Klinikum Meiningen

Liebe Patientin, lieber Patient,

Ihre Gesundheit liegt uns am Herzen. Mit Hilfe dieses Schulungsheftes können Sie schon jetzt einiges dafür tun, Ihren Genesungsprozess nach der Operation positiv mitzugestalten. Ziel dieser Broschüre ist es, Ihnen auf dem Weg zu Ihrer neuen Hüfte zur Seite zu stehen und Ihnen wichtige Informationen zur Vorbereitung der Operation, zum Krankenhausaufenthalt sowie zur Rehabilitation und zur Zeit nach der Operation an die Hand zu geben.

Jeder Patient hat einen individuellen Krankheits- und Genesungsverlauf. Lassen Sie sich nicht entmutigen, wenn vielleicht nicht alle Informationen zu Ihnen passen. Die wichtigsten Fragen sollen hier aber aufgegriffen und geklärt werden. Bitte lesen Sie dieses Heft aufmerksam durch und notieren Sie sich gegebenenfalls Fragen.

Willkommen im Helios Klinikum Meiningen

Das Helios Klinikum Meiningen ist ein Krankenhaus der Schwerpunktversorgung und Akademisches Lehrkrankenhaus des Universitätsklinikums Jena, in der zahlreiche Fachbereiche zusammenarbeiten. In der Klinik für Orthopädie sind wir auf die Behandlung von Unfällen und Erkrankungen des Bewegungsapparates spezialisiert. Jährlich finden im hochmodernen Operationstrakt unserer Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie etwa 2.500 Operationen statt.

Bewegung ist ein elementares Bedürfnis in unserem Leben. Laufen, Treppensteigen, Rennen scheinen uns selbstverständlich. Arthrose- und Gelenkerkrankungen sind jedoch keine Seltenheit und betreffen besonders das Hüft- und Kniegelenk. Ursachen können altersbedingte Verschleißerscheinungen des Gelenkknorpels, Hüftarthrose (Coxarthrose), Durchblutungsstörungen des Hüftkopfes (Hüftkopfnekrose), angeborene Hüfterkrankungen oder auch Unfallfolgen und Frakturen des Hüftgelenkes sein.

Erkrankungen des Hüftgelenkes verursachen Schmerzen, führen zu einer eingeschränkten Gelenkbeweglichkeit und limitieren allmählich Mobilität und Lebensqualität. Solche Einschränkungen müssen Sie aber nicht hinnehmen. Es gibt heute zahlreiche erfolgreiche Methoden der Diagnostik und Behandlung von Gelenkerkrankungen. In der Regel können die Beschwerden

konservativ (nicht operativ) mit Medikamenten oder Physiotherapie über lange Zeit reduziert werden. Sind diese Möglichkeiten ausgeschöpft, kann in einigen Fällen und abhängig von der Art der Erkrankung eine Gelenk erhaltende Operation die Funktion verbessern oder vollständig wiederherstellen.

Im fortgeschrittenen Erkrankungsstadium raten wir zur Gelenk ersetzenden Operation – zum Einbau einer Hüftendoprothese. Die Implantation eines künstlichen Hüftgelenkes zählt mit deutschlandweit mehr als 200.000 Operationen im Jahr zu den erfolgreichsten chirurgischen Eingriffen unseres Fachgebietes.

Wir wissen, dass eine bevorstehende Behandlung viele Fragen aufwirft. Darum nehmen wir uns bereits im Vorfeld viel Zeit für Sie. Wir informieren Sie über die Möglichkeiten und klären über Risiken der Operation auf. Gemeinsam mit unseren Fachärzten erarbeiten wir Ihren individuellen Therapieplan.

Für den Gelenkersatz stehen uns verschiedene bewährte Prothesenmodelle zur Verfügung, die eine individuelle Versorgung ermöglichen. Mit dieser Broschüre informieren wir Sie ergänzend zum Arztgespräch über Hüfterkrankungen und deren Behandlung, besonders aber über die Thematik des künstlichen Hüftgelenkersatzes.

Wir bedanken uns bei Ihnen für das entgegengebrachte Vertrauen, sich von uns informieren und bei Bedarf auch behandeln zu lassen.



Dr. med. Bernhard Öhlein
Chefarzt Orthopädie
Wechselendoprothetik und Schulterchirurgie



Dr. med. Bert Näder
Leitender Oberarzt,
Sportmedizin und Rheumatologie



Andrej Maljuga
Oberarzt
Endoprothetik und Infektiologie



Christoph Hoffmann
Oberarzt
Leiter Alterstraumatologisches Zentrum

Inhalt

Ihre Ansprechpartner	6
Ihre Details für eine geplante Operation	7
Das Hüftgelenk – unser Dreh- und Angelpunkt	8
Das Hüftgelenk	10
Wie behandeln wir Hüfterkrankungen?	12
Was ist eine Hüft-Totalendoprothese und wie lange hält sie?	14
Die richtige Endoprothese – individuell für jeden Patienten	16
Hilfsmittel und wichtige Vorbereitungen für zu Hause	18
Stationäre Aufnahme und Ablauf bis zur Operation	20
Die Operation	22
Schritt für Schritt ein gutes Gefühl	26
Praktische Ratschläge – was Sie beachten sollten	28
Nach erfolgreicher OP und Reha	38



Ihre Ansprechpartner

Wir stehen Ihnen jederzeit gerne für Ihre Fragen zur Verfügung

Helios Klinikum Meiningen
Orthopädie
Bergstraße 3
98617 Meiningen
www.helios-gesundheit.de/meiningen
Telefonische Terminvereinbarung
(03693) 90-1057

Weitere Möglichkeiten zur Kontaktaufnahme

F (03693) 90-18 10 57
bernhard.oehlein@helios-gesundheit.de
www.helios-gesundheit.de/meiningen

Videosprechstundenzugang MVZ

Dr. med. Bernhard Öhlein



Sprechstundenzeiten MVZ

Dr. med. Bernhard Öhlein
Montag: 9:00 – 12:00 Uhr
Donnerstag: 8:00 – 12:00 und 13:00 – 15:00 Uhr



Ihre Details für eine geplante Operation

Datum des ambulanten Vorgesprächs: _____

Geplantes Aufnahme datum in der Klinik: _____

Name des Arztes/voraussichtlichen Operateurs: _____

Geplantes Entlassdatum: _____

Voraussichtliche Rehabilitationseinrichtung: _____

Voraussichtlicher Beginn der Rehabilitation (bei Kostenträgerzustimmung): _____

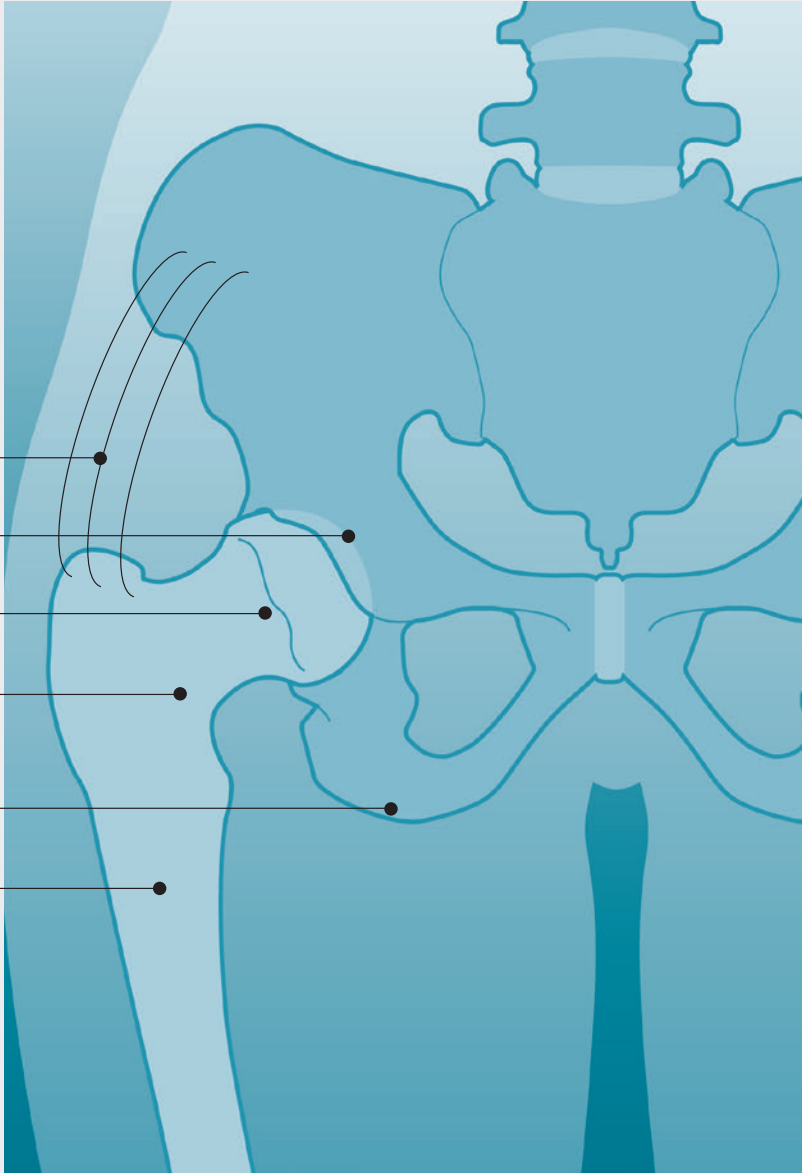
Betroffene Hüfte: links rechts

Das Hüftgelenk – unser Dreh- und Angelpunkt

Wie ist das Hüftgelenk aufgebaut?

Wenn wir gehen, uns drehen oder beugen, ist ein Gelenk maßgeblich im Spiel – unser Hüftgelenk. Es stellt die **gelenkige Verbindung** des Rumpfes mit den Beinen dar und **verbindet Becken- und Oberschenkelknochen**.

Die optimale Form als Kugelgelenk garantiert uns große Bewegungsfreiheit. Das Gelenk besteht aus der **Hüftpfanne** im Beckenknochen und dem **Hüftkopf** des Oberschenkelknochens. Beide Teile sind mit einer knorpeligen **Gleitschicht** überzogen. Eine **Gelenkkapsel** dichtet die gelenkige Verbindung ab. Sie produziert eine Flüssigkeit, die einerseits den Knorpel ernährt und andererseits für eine reibungsfreie Bewegung sorgt. Gleich einem Stoßdämpfer sollen so die gewaltigen Kräfte abgefangen werden, die auf das Gelenk einwirken. Denn bei jedem Schritt wird das Gelenk im Moment des Einbeinstandes bis zum dreifachen Körpergewicht, beim schnellen Laufen auch bis zum Fünffachen der Körpermasse belastet. **Bänder** verbinden den Oberschenkelknochen mit dem Becken und geben dem Gelenk die notwendige **Stabilität**; die kräftigsten **Muskeln** des Körpers (Gesäß- und Oberschenkelmuskulatur) bewegen das Gelenk und sichern die Hüftstabilität beim Gehen und Stehen.

- 
- The diagram shows a stylized human torso and pelvis in shades of blue. The hip joint is highlighted with a darker blue. Labels on the left side point to various parts of the hip joint:
- Gesäßmuskulatur
 - Hüftgelenkpfanne (Acetabulum)
 - Hüftkopf (kugelförmiger Gelenkkopf)
 - Oberschenkelhals
 - Beckenknochen
 - Oberschenkelknochen (Femur)

Das Hüftgelenk

Wie kommt es zu einer Erkrankung?

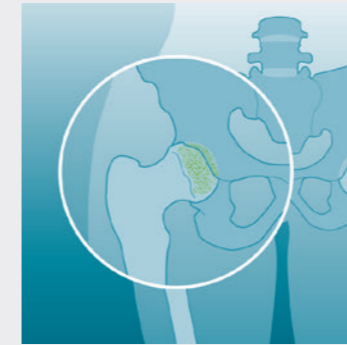
Verschiedene Ursachen können zu Erkrankungen des Hüftgelenkes (lat. Coxa) führen. Der häufigste Auslöser ist der **Verschleiß des Gelenkknorpels**, auch Hüftarthrose oder Coxarthrose genannt. Hierbei unterscheidet man zwischen der idiopathischen, primären (ohne erkennbare Ursache entstandenen) **Arthrose** und der sekundären Arthrose, die als Spätfolge einer zu spät erkannten oder nicht ausreichend behandelten Grunderkrankung auftritt. Dazu zählen entzündliche **rheumatische Erkrankungen** oder angeborene, anlagebedingte **Formveränderungen** des Hüftgelenkes wie die Hüftdysplasie oder unfallbedingte **Gelenkschäden** (posttraumatische Coxarthrose). Andererseits können stoffwechselbedingte Durchblutungsstörungen im Inneren des Knochens den Hüftkopf und damit das Gelenk zerstören – die sogenannte **Hüftkopfnekrose** (örtlicher Gewebstod im Hüftkopf).

Die Folgen von Arthrose und Nekrose sind **Schmerzen** bei Belastung, Hinken und Verkürzung des Beines. Die schmerzfreien Gehstrecken werden immer kürzer, bis auch der Ruhezustand keine Linderung mehr bringt (Ruheschmerzen). Gleichzeitig wird das Hüftgelenk immer **unbeweglicher**. Die krankhaften Veränderungen des Gelenkes lassen sich im Röntgenbild darstellen. Dabei ist ein **Gelenkspalt** erkennbar, der bei der Arthrose immer schmaler wird und schließlich nicht mehr erkennbar ist. Die umgebenden Knochenstrukturen zeigen Zysten und Knochenrandzacken an der Pfanne und am Hüftkopf, die zu einer erst geringen **Bewegungseinschränkung** (Impingment), schließlich aber zu einer deutlichen und schmerzhaften **Gelenksteifigkeit** führen. Ebenfalls sehr häufig mit einer Hüftendoprothese behandelt werden **gelenknahe Knochenbrüche** (Oberschenkelhalsbruch).



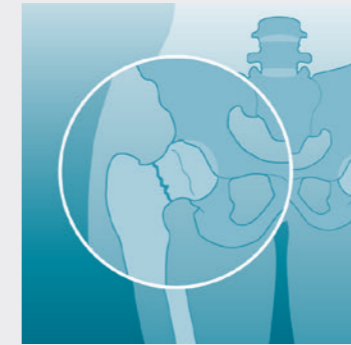
Bild 1 (oben): Coxarthrose
Bild 2 (unten): Hüftkopfnekrose

Erkrankungen des Hüftgelenkes



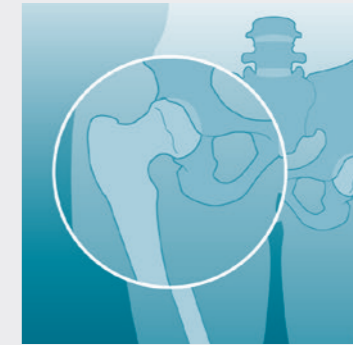
1. Verschleiß des Hüftgelenkes (Coxarthrose)

Mit zunehmendem Alter kann sich die Knorpelschicht zwischen Hüftkopf und Hüftpfanne abnutzen. Die „Stoßdämpferfunktion“ wird nicht mehr erfüllt. Die Knochen reiben aufeinander und es kommt zu Formveränderungen an Kopf und Pfanne.



2. Oberschenkelhalsbruch

Durch einen schweren Sturz oder Schlag auf die Hüfte kann der Oberschenkelknochen (Femur) brechen. Dies geschieht normalerweise im Bereich des Schenkelhalses; betroffen sind meist ältere Personen. Ein Oberschenkelhalsbruch muss in jedem Fall klinisch versorgt werden – sehr häufig mit einem künstlichen Gelenkersatz.



3. Fehlstellung des Hüftgelenkes (Hüftdysplasie)

Bei einer angeborenen Hüftdysplasie kommt es regelmäßig zu einer Luxation (Ausrenkung). Die mechanische Instabilität führt zu gestörter Verknöcherung (Dysplasie) und mangelnder Entwicklung des Pfannendaches. Die Pfanne ist kaum ausgebildet, d.h. sie ist flach und steht meist in einem steilen Winkel, was wiederum Luxationen begünstigt.

Wie behandeln wir Hüfterkrankungen?

Basis einer erfolgreichen Behandlung ist die genaue Untersuchung des Patienten mit Sicherung der **Diagnose**, das Erkennen der **Erkrankung** und deren **Ursachen**. So können beispielsweise auch Knieschmerzen ihre Ursache in einer Hüfterkrankung haben und umgekehrt Schmerzen in der Hüftregion auf andere Beschwerden wie Erkrankungen der Wirbelsäule hindeuten.

Im Anfangsstadium einer Hüfterkrankung helfen oft **konservative Methoden** (ohne Operation) die Beschwerden zu lindern. Dazu gehören die Anpassung der Lebensgewohnheiten mit Reduktion der Gelenkbelastung, entzündungshemmende Schmerzmittel oder Physiotherapiemaßnahmen wie lokalen Wärmeanwendungen, Krankengymnastik oder Strombehandlungen.

Sind die Möglichkeiten konservativer Therapien ausgeschöpft, kann bei einigen Gelenkleiden und frühzeitigem Erkennen eine **gelenkerhaltende Operation** das Fortschreiten der Gelenkerkrankung aufhalten oder verzögern. So wird im jugendlichen Alter bei Hüftdysplasien die Gelenkbelastung durch eine optimalere Einstellung der Hüftkopf- oder Hüftpfannenposition (Umstellungsosteotomie) reduziert. Das Anbohren eines durchblutungsgestörten Hüftkopfes soll das Absterben von Gewebe (Hüftkopfnekrose) aufhalten. Gelegentlich kann das Abtragen von störenden „Knochenvorsprüngen“ und „Randzacken“ Bewegungseinschränkungen (Impingement) verhindern.

Bei fortgeschrittener Coxarthrose oder Hüftkopfnekrose ist die Funktion des erkrankten Hüftgelenkes nur noch durch **Implantation eines Kunstgelenkes** (Hüftendoprothese) wiederherzustellen.

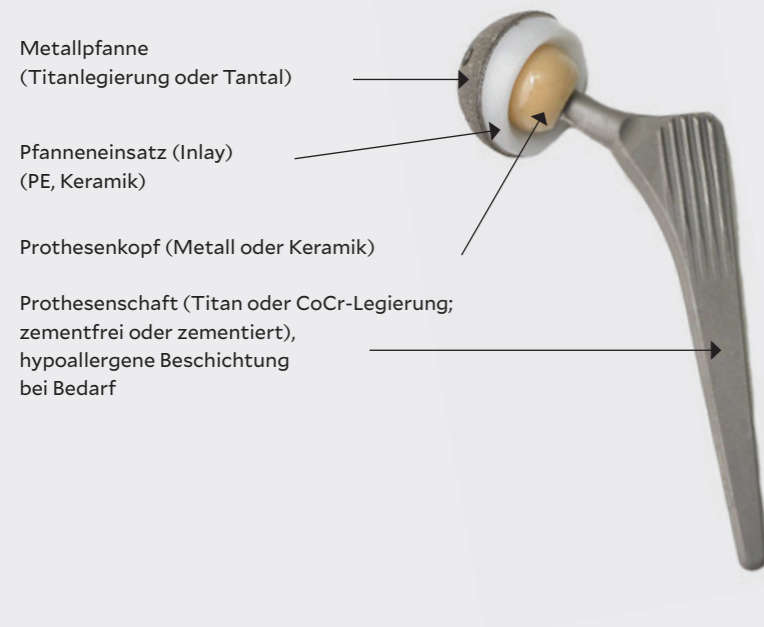


Gelenkerhaltende Operation – Hüftdysplasie vor und nach einer Umstellungsosteotomie

Was ist eine Hüft-Totalendoprothese und wie lange hält sie?

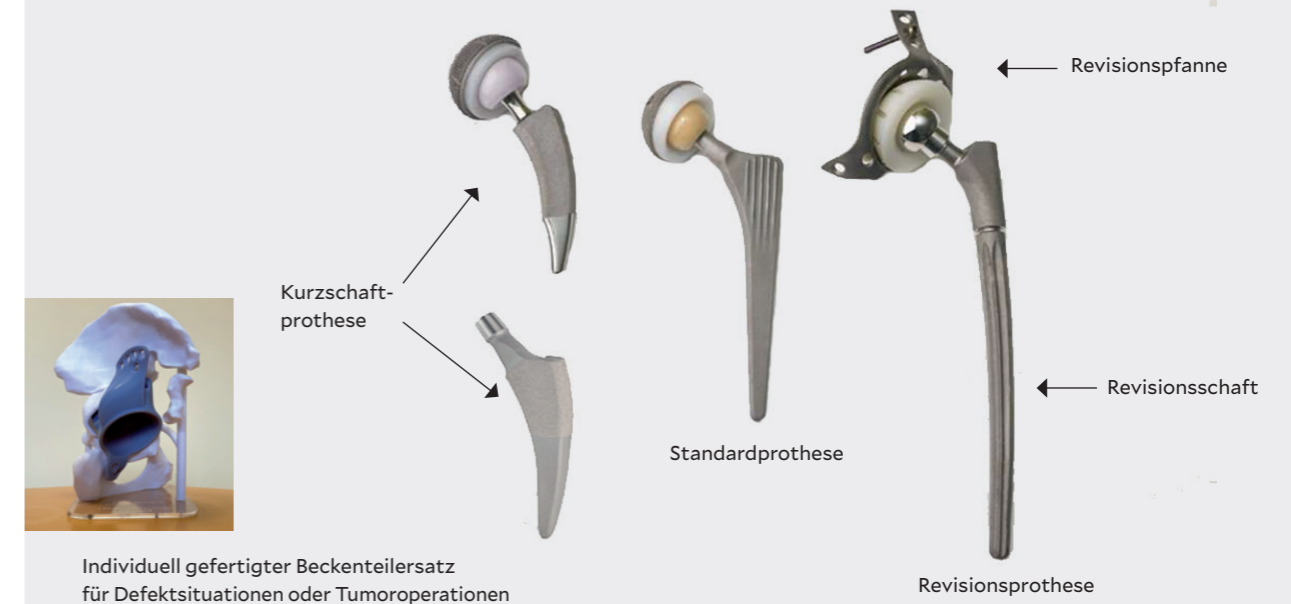
Hüft-Totalendoprothesen (HTEP) sind **Kunstgelenke**, die erkrankte Hüftgelenke durch künstliche Implantate ersetzen. Der Ersatz geschädigter Gelenke ist einer der größten Fortschritte des 20. Jahrhunderts und zählt in Deutschland mit jährlich über 200.000 Implantationen zu den häufigsten chirurgischen Eingriffen unseres Fachgebietes mit einer hohen Erfolgs- und vergleichsweise sehr geringen Komplikationsrate.

Aufbau einer Hüft-Totalendoprothese



Die **Totalendoprothese** setzt sich zusammen aus Hüftpfanne und Hüfterschaft. Die Mehrzahl der Pfannen und Schäfte besteht heute aus hochwertigen **Titan- oder Kobalt-Chrom-Legierungen**. Auf den Schaft wird ein Kugelkopf aus Keramik oder Metall aufgesetzt, der sich in einem speziellen **Einsatz** (Inlay) in der Pfanne bewegt. Dieser Pfanneneinsatz besteht aus Polyethylen oder Keramik. Das Inlay und der kugelige Gelenkkopf sind die Gelenkkomponenten, die gegeneinander gleiten und als **Gleitpaarung** (Metall/Polyäthylen, Keramik/Polyäthylen oder Keramik/Keramik) bezeichnet werden. Alle verwendeten Materialien zeichnen sich durch eine sehr gute Gewebeverträglichkeit aus.

Unterschiedliche Hüftendoprothesenmodelle



Im hohen Alter wird bei Frakturen des Schenkelhalses anstatt einer Totalendoprothese oft nur eine **Kopfprothese** eingesetzt. Dank eines besonders großen Metallkugelkopfes, der sich im pfannenseitigen Beckenknochen bewegt, kann auf den Einbau einer künstlichen Pfannenkomponente verzichtet werden.

Die Haltbarkeit einer Hüftendoprothese ist im Einzelfall nicht vorhersagbar und von vielen Faktoren abhängig. Bei über 90 Prozent der Patienten ist mit einer Haltbarkeit von wenigstens **zehn Jahren** zu rechnen.

Je nach Ausgangssituation stehen uns verschiedene **Prothesentypen** zur Verfügung. Bei guter Knochenqualität implantieren wir bevorzugt knochenschonende **Kurzschafthoprothesen**.

Die größte Erfahrung haben wir mit **zementiert oder zementfrei eingesetzten Standardprothesen**. Im Falle einer Lockerung können Prothesenkomponenten gewechselt und Knochendefekte mit Wechselprothesen (Revisionsprothesen) überbrückt werden.

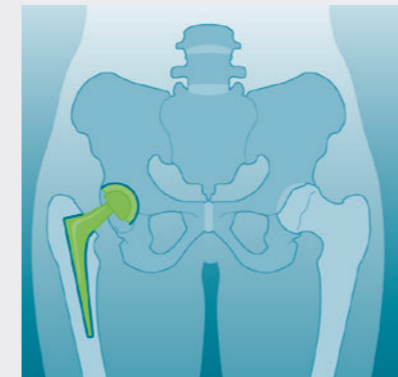
Die richtige Endoprothese – individuell für jeden Patienten

Haben Sie sich nach Ausschöpfen aller Behandlungsmöglichkeiten und Beratung mit Ihrem Arzt zu einer Operation entschieden, besprechen wir mit Ihnen den Ablauf. Unsere Ziele sind die **Wiederherstellung der Beweglichkeit, Schmerzfreiheit** und **ein passgenauer Prothesensitz** für eine möglichst lange Haltbarkeit. Gleichzeitig wollen wir eine vorbestehende **Beinlängendifferenz** annähernd ausgleichen.

Von jedem **Prothesentyp** (Kurz-, Standard-, oder Revisionsprothese) existiert eine Vielzahl von Modellen in unterschiedlichen Größen. Die Wahl der Endoprothese richtet sich nach **Knochenbeschaffenheit**, individueller **Ausgangs-anatomie** und **körperlicher Aktivität** des Patienten.

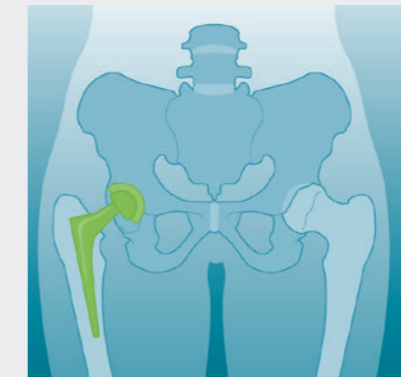
Um die für Ihr Hüftgelenk optimale Prothese auszuwählen, planen wir die Operation **computergestützt**. Anhand der Untersuchungsdaten und eines speziellen Röntgenbildes bestimmen wir die für Sie individuell beste Prothese hinsichtlich Typ, Größe, Lage und Art der Fixierung des Implantates. Je nach Beschaffenheit des Knochens wird die Endoprothese in den Knochen mit Zement fixiert oder zementfrei verklemmt. Die beiden Fixationstechniken zeigen annähernd gleichwertige Ergebnisse.

Entscheidende Faktoren für Haltbarkeit und Funktion sind u.a. die sorgsam geplante und gut implantierte Prothese, das Material der Gleitpaarung, die Knochenbeschaffenheit und die spätere körperliche Beanspruchung.



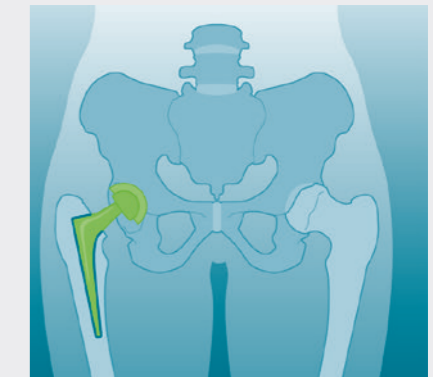
1. Zementierte Endoprothese

Hüftschafte und -pfanne werden mit einem schnell härtenden Kunststoff, dem sogenannten Knochenzement, im Becken und im Oberschenkelknochen befestigt. Ein zementiertes Gelenk ist sofort belastbar.



2. Zementfreie Endoprothese

Der Hüftschafte wird in den Knochen eingepresst. Die Hüftpfanne wird eingepresst oder eingeschraubt. Durch das knochenfreundliche Material heilen diese Komponenten schnell in den Knochen ein und das Gelenk wird langfristig fixiert.



3. Hybrid-Endoprothese (Mischform)

Bei der sogenannten hybriden Implantationstechnik sind die Vorzüge beider Verfahren vereint. Die Pfanne wird zementfrei verankert, der Prothesenschafte hingegen im Oberschenkelknochen einzementiert.

Hilfsmittel und wichtige Vorbereitungen für zu Hause

Kleine **Vorbereitungen** erleichtern Ihnen nach der Operation die Rückkehr in den Alltag, da Sie nach der Operation noch auf Gehstützen angewiesen sind.

- Kann Ihnen nach der Operation jemand zu Hause **helfen**?
Sie müssen nach der Operation für einige Wochen mit Unterarmgehstützen laufen. Dabei brauchen Sie nicht rund um die Uhr betreut werden, aber nach der Entlassung aus der Klinik oder bis zum Beginn der stationären oder ambulanten Anschlußheilbehandlung sind Hilfen beim Einkaufen, Zubereiten von Speisen und Hilfen beim An-oder Ausziehen durch Angehörige zu empfehlen.
- Organisieren Sie Ihre **Speisenversorgung** oder bereiten Sie gegebenenfalls im Vorfeld Speisen zu.
- Positionieren Sie wichtige Gebrauchsgegenstände wie Geschirr auf **Griffhöhe**.
Um unnötige Wege zu vermeiden, empfehlen wir die Benutzung eines Servierwagens.
- Entfernen Sie **lose Brücken oder Bettvorleger** in der Wohnung, um ein Ausrutschen zu vermeiden und tragen Sie möglichst geschlossene, rutschfeste Hausschuhe.
- Um das Ein- und Aussteigen im Bett zu erleichtern, prüfen Sie, ob Ihr Bett die richtige Höhe hat und legen Sie gegebenenfalls zur **Erhöhung noch eine zweite Matratze** hinein.
- Hilfreich bei der täglichen Körperpflege im Badezimmer sind **Haltegriffe**, rutschfeste Duschunterlagen, Badewannensitze oder Duschhocker und ein Schwamm mit langem Stiel.
- Weitere sinnvolle Hilfsmittel sind: **Strumpfanzieher**, lange Schuhlöffel oder Teleskopshuhanzieher, Greifhilfen zum Aufheben von kleineren Gegenständen,
- **Toilettensitzerhöhung**, Unterarmgehstützen oder Gehwagen (Rollator), die wir Ihnen gegebenenfalls auch verordnen.

Was nehmen Sie mit ins Klinikum?

- Einweisungsschein (Verordnung von Krankenhausbehandlung) und Chipkarte
- Patientenpässe, wie Prothesenpass, Allergiepass, Blutzucker- oder Blutdruckwerte
- Alle medizinische Geräte, die Sie täglich nutzen und vorhandene Hilfsmittel (Schuhlöffel, Gehstützen, Brille/Lesebrille und Hörgeräte)
- Vorhandene Röntgenbilder (CD)
- Medikamente in der Originalverpackung und/oder Medikamentenplan
- Hygieneartikel (Zahnbürste, Zahncreme, Seife, Rasierzeug, Haarbürste, Föhn, Taschentücher)
- Bademantel Handtücher Schlafanzug/Nachthemd
- Trainingsanzug, Jogginghose, Strümpfe, Unterwäsche
- Festes Schuhwerk oder Slipper, trittsicher und geschlossenes, festes Schuhwerk mit Klettverschluss
- Adressbuch mit wichtigen Telefonnummern der Angehörigen

Was Sie nicht mitbringen sollten:

- Größere Wertsachen und wertvollen Schmuck
- Eine große Menge Bargeld
- Eine große Menge Nahrungsmittel

Stationäre Aufnahme und Ablauf bis zur Operation

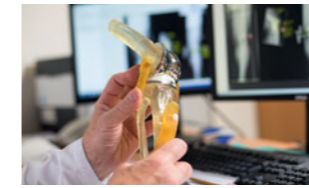
Am Tag Ihrer Operationsvorbereitung

Nachdem Sie in unserer Servicesprechstunde vorstellig waren und dort einen Termin zur Operation vereinbart haben, werden Sie im nächsten Schritt einen guten halben Tag zur Operationsvorbereitung in unserem Klinikum verbringen. Bitte melden Sie sich am vereinbarten Tag mit Einweisungsschein, vorhandenen Röntgenbefunden und Laborwerten sowie der aktuellen Medikamentenliste an der Rezeption des Klinikums. Wir werden Sie nach Registrierung in Empfang nehmen und über die geplante Operation ausführlich informieren und aufklären. Zur Voruntersuchung gehört die Narkoseaufklärung sowie weitere Maßnahmen wie die Erhebung von Laborbefunden, ein EKG o. ä. Gegen 14:00 Uhr werden diese Vorbereitungen abgeschlossen sein und Sie können den Heimweg antreten. Im Abschlussgespräch wird Ihnen mitgeteilt, wann Sie am Operationstag nüchtern wieder an unsere Rezeption im Klinikum vorstellig werden müssen. Sollten Sie eine weite Anfahrt haben ist es möglich, ein Zimmer auf unserer Wahlleistungsstation als Hotelgast zu buchen und so die Nacht vor der Operation entspannt in unserem Haus zu verbringen.

Auf Wunsch erhalten Sie von uns auch die Zugangsdaten für eine App, die Sie über die Zeit Ihrer Operation und Rekonvaleszenz mit hilfreichen Tipps versorgt und Trainingsprogramme anbietet. Diese können Sie bereits vor und natürlich auch nach dem Eingriff in Eigenregie anwenden.

Am Tag Ihrer stationären Aufnahme

Wenn Sie den Haupteingang des Helios Klinikums Meiningen betreten, gehen Sie zunächst zum Empfang zur **administrativen Aufnahme**. Zu Beginn des Krankenhausaufenthaltes ist es notwendig, verschiedene Formalitäten zu erledigen. **Halten Sie folgende Unterlagen bereit: Krankenversicherungskarte, Personalausweis bzw. Reisepass.** Im Zuge der administrativen Aufnahme unterschreiben Sie den Behandlungsvertrag zwischen Ihnen und unserer Klinik und die Aufklärungen zum Datenschutz. Sie erhalten von uns zu Beginn des Klinikaufenthaltes ein **Patientenarmband**. Damit Sie in jeder Situation, auch und besonders während der Narkose, die bestmögliche medizinische Versorgung und die richtigen Medikamente erhalten, sorgen wir dafür, dass Sie stets wissen, wen Sie vor sich haben, und dass unsere Mitarbeiter stets erkennen können, wer Sie sind. Wir werden Sie umgehend auf Ihr Zimmer begleiten und dort die Vorbereitungen für den nun anstehenden Eingriff durchführen.



Ablauf bis zu Ihrer Operation

Ihre ambulanten Vorbefunde und aktuellen Aufnahmedaten sind Grundlage für die genaue Planung des Eingriffs. Anhand ihrer Röntgenaufnahmen planen wir computer-gestützt die für Sie individuell optimalste Prothesengröße und Prothesenposition.

Händehygiene im Krankenhaus

Überall dort, wo sich viele Menschen auf engem Raum begegnen, erhöht sich die Gefahr, dass Krankheitserreger übertragen werden. Aufgrund der körperlichen Nähe können Krankheitserreger leicht von einem Menschen auf andere übertragen werden. Der Hauptüberträger sind die Hände. Darum ist die Händedesinfektion vor und nach jedem Kontakt sehr wichtig. Wir bitten Sie daher:

Desinfizieren Sie sich die Hände an den Desinfektionsmittelspendern, die sich in Ihrem Zimmer und auf jeder Station befinden jedes Mal, wenn Sie das Zimmer oder die Station betreten bzw. verlassen.

Bitten Sie Angehörige und andere Besucher, sich ebenfalls die Hände zu desinfizieren, wenn sie das Zimmer oder die Station betreten bzw. verlassen.



Wir bitten Sie, am Vorabend vor der OP und nochmals am Tag der Operation zu duschen. Ziel der Maßnahmen ist es, Bakterien auf Ihrer Haut und in der Nase abzutöten, die für Krankenhausinfektionen (z.B. Wundinfektionen) verantwortlich sein können. Dies geschieht durch **Ganzkörperwaschungen** und die Anwendung von **Nasen-Gel**. Sie erhalten hierfür eine spezielle antiseptische **Dusch-Lösung** und zusätzlich eine Nasensalbe, welche die Keimbelastung auf der Haut und Nasenschleimhaut reduzieren soll. Sie dürfen dann keine Cremes, Lotionen, Puder oder Schminke mehr benutzen. Falls nötig, findet noch eine Haarkürzung im OP-Gebiet statt. Das zu operierende Bein wird auf der Haut mit einem Stift markiert.

Unmittelbar vor der Operation werden Sie liegend mit Ihrem Bett in den OP-Bereich gefahren. Hier erwarten Sie unser OP-Personal und der Narkosearzt.



Die Operation

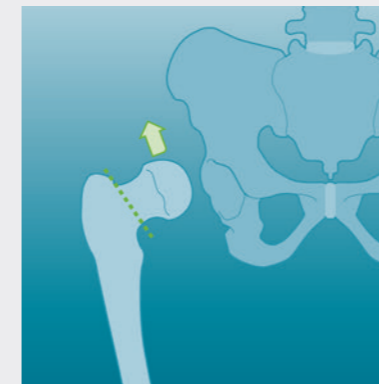
Am Tag der Operation bleiben Sie vor der Operation **nüchtern** und dürfen **nicht rauchen**. Gehen Sie nach Möglichkeit unmittelbar vor dem Eingriff noch einmal in Ihrem Patientenzimmer auf die Toilette.

Etwa eine Stunde vor Beginn der Operation werden Sie im Bett liegend zum Zentral-OP gefahren. Hier nimmt Sie der Narkosearzt in Empfang. Er bereitet im sogenannten Einleitungsraum gemeinsam mit seinem Team die **Narkose** vor und leitet diese ein. Danach werden Sie in den OP-Saal gefahren.

Die Operation findet unter hoch **sterilen Bedingungen und unter Antibiotikagabe** statt. Der Eingriff erfolgt in Voll- oder Teilnarkose. Die Teilnarkose hat den Vorteil einer geringeren Beeinflussung des Allgemeinzustandes. Sie erhalten in diesem Fall zusätzlich ein Beruhigungsmittel. Schmerzen werden Sie weder bei Voll- noch bei Teilnarkose verspüren. Welche Methode sich in Ihrem Fall empfiehlt, besprechen Operateur und Anästhesiearzt vorab mit Ihnen.

Der Eingriff dauert in der Regel ein bis zwei Stunden. Generell werden heute muskelschonende und minimalinvasive Zugänge zur Implantation Ihres neuen Gelenkes genutzt. Nicht unerwähnt lassen wollen wir an dieser Stelle die Risiken, die wir vor der Operation auch mit Ihnen persönlich besprechen. Blutergüsse, Infektionen, Allergien, Thrombosen, frühe Luxationen (schmerzhafte plötzliche Auskugelung des Kopfes aus der Pfanne) oder Lockerungen der Prothese sind möglich. Dies sind mögliche Komplikationen, die bei einer hohen Anzahl von Operationen, wie sie in unserer Klinik durchgeführt werden, minimiert werden können. Fast immer sprechen die Vorteile für einen Eingriff – auch bei älteren Patienten.

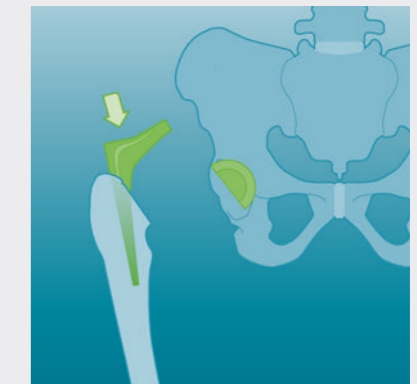
Die einzelnen Operationsschritte



1. Über einen Schnitt an der Außenseite des Oberschenkels wird das Hüftgelenk erreicht. Die Muskulatur wird so weit wie möglich geschont (minimalinvasives Vorgehen). Der freigelegte Oberschenkelhals wird durchtrennt und der erkrankte Hüftkopf entfernt.



2. Im zweiten Schritt ersetzt der Operateur die natürliche Hüftpfanne im Becken durch eine Prothesenpfanne.



3. Danach wird der Markraum des Oberschenkelknochens vorbereitet, um den Prothesenschaft mit oder ohne Knochenzement exakt zu fixieren.



Röntgenbild einer Standardprothese (l.)
und einer Kurzschaftprothese

3. Der Prothesenschaft wird eingesetzt und ein Kugelkopf aufgesetzt. Er ist die bewegliche Verbindung zwischen dem Schaft und der künstlichen Hüftpfanne.

4. Nach dem Einrenken (Reponieren) des Prothesenschaftes mit dem Kugelkopf in die Hüftpfanne wird das künstliche Gelenk auf seine optimale Beweglichkeit und Stabilität sowie die Beinlänge geprüft. Die Implantate werden erst nach erfolgreicher Probe endgültig implantiert.

5. Anschließend wird die Wunde verschlossen. Aufgrund neuer OP-Techniken und Medikamente ist die Gefahr einer Nachblutung deutlich gesunken. Das Legen einer Drainage ist deshalb nur selten nötig. Am Ende der Operation wird ein Kompressionsverband angelegt und ein erstes Röntgenbild erstellt.



Nach der Operation

Ein speziell geschultes Pflegeteam betreut Sie nach der Operation im Aufwachraum. Ein leichter Wundschmerz im Hüftbereich ist möglich. Je nach Bedarf verabreichen wir Ihnen Infusionen und Medikamente. Sie werden zeitnah wieder auf Ihre Station verlegt.

Schritt für Schritt ein gutes Gefühl



Bereits am Tag der Operation beginnen Sie mit Unterstützung durch Physiotherapeuten und Pflegekräfte mit Bewegungsübungen, Sitzen am Bett und Aufstehen vor dem Bett. Diese Frühmobilisation senkt das Thromboserisiko ebenso wie tägliche Gymnastik und die Gabe/Injektion von Blutverdünnungspräparaten. In der Regel dürfen Sie das operierte Bein voll belasten.

Als Erstes lernen Sie vom Bett aufzustehen und sich wieder richtig zu setzen. Physiotherapeuten vermitteln Ihnen alltägliche Bewegungsabläufe wie Aufstehen, Laufen und Treppensteigen unter Nutzung von Gehstützen, die das operierte Bein postoperativ noch etwas schonen.

In den ersten sechs bis acht Wochen nach der Operation ist Ihr neues Hüftgelenk noch etwas „ungeschützt“, weil die gelenkstabilisierende Muskulatur erst wieder trainiert werden muss.

Noch während Ihres stationären Aufenthaltes beantragen wir für Sie gemeinsam mit dem Team des Patientenservicecenters eine mehrwöchige Anschlussheilbehandlung (AHB) ambulant oder stationär beim zuständigen Kostenträger. Ort und Beginn dieser Heilbehandlung wird uns und Ihnen in der Regel nach der Operation mitgeteilt.

Krankengymnastik fördert die Gehfähigkeit und den Muskelaufbau. Ziel der nächsten Wochen ist es, Ihre Beinmuskulatur so zu trainieren, dass Sie wieder voll von Ihrer wiedergewonnenen Beweglichkeit profitieren können. Die zwischen Arzt und Physiotherapeut abgestimmten Rehabilitationsmaßnahmen verbessern den Erfolg der Operation und fördern Ihre schnelle Genesung. Mit Ihrer aktiven Mitarbeit helfen Sie, dieses Ziel schnell zu erreichen.



Vorteile einer frühzeitigen Mobilisation

Viele Patienten glauben, dass „im Bett liegen“ der beste Weg zu einer schnellen Genesung sei. Doch das ist falsch. Liegen bringt viele Nachteile mit sich, die sowohl geistiger als auch körperlicher Natur sind. Darum beginnen Sie bereits am Tag nach der Operation, in der Regel unter Anleitung von Physiotherapeuten und Pflegepersonal, mit dem Wiedererlernen natürlicher Bewegungsabläufe. Das kann zu Beginn anstrengend sein. Doch Bewegung bringt viele Vorteile für Ihre schnelle Genesung mit sich. Sie wirkt sich unter anderem positiv auf Ihre Atmung, auf Ihre Muskulatur, auf Ihr Herz-Kreislaufsystem, auf Ihren Appetit und auf Ihren Schlaf aus.

Einfache Strategien für Ihren Alltag nach der Operation:

- Nehmen Sie Ihre Mahlzeiten am Tisch sitzend ein.
- Gehen Sie zur Toilette und waschen Sie sich im Bad.
- Laufen Sie über den Flur oder besuchen Sie unsere Cafeteria.
- Setzen Sie sich mit Ihrem Besuch an den Tisch, nehmen Sie Platz in unseren Aufenthaltsbereichen oder gehen Sie gemeinsam spazieren.
- Führen Sie die Übungen, die Sie von den Physiotherapeuten gezeigt bekommen, so oft wie möglich selbstständig durch.

Die Dauer Ihres stationären Aufenthalts hängt von Ihrem individuellen Krankheitsbild ab. In der Regel können Sie bei Erstimplantation und normalem Verlauf nach 5-7 Tagen entlassen werden. Es schließen sich zeitnah weitere Rehabilitationsmaßnahmen in einem stationären oder ambulanten Reha-Zentrum an.

Praktische Ratschläge – darauf sollten Sie achten

In den ersten sechs bis acht Wochen nach der Operation ist Ihr neues Gelenk noch relativ ungeschützt, weil die Muskulatur erst wieder gestärkt und aufgebaut werden muss. Sie gibt dem Gelenk die notwendige Stabilität und schützt es gegen falsche Bewegungen.

Auf den nächsten Seiten erläutern wir Ihnen, wie Sie Ihrem neuen Gelenk den anfänglich nötigen Schutz bieten.

Einzelheiten zu Ihrer persönlichen Nachbehandlung und zum zeitlichen Rahmen sollten Sie in jedem Fall mit Ihrem behandelnden Arzt abstimmen.



Aus dem Bett aufstehen bereits am OP-Tag



Möglichst auf der operierten Seite aus dem Bett aufstehen und zuerst mit dem Gesäß zur Bettkante rutschen. Heben Sie das operierte Bein abspreizend aus dem Bett. Sie können anfangs auch mit

dem gesunden Fuß unter das operierte Bein kreuzen und so das operierte Bein mit aus dem Bett „tragen helfen“. Das Bett sollte fest stehen und etwa 70 cm hoch sein. Ist es niedriger, können Sie eine zweite Matratze einlegen.

Ins Bett legen

Möglichst auf der operierten Seite ins Bett legen. Setzen Sie sich nahe dem Kopfende rückwärts auf das Bett. Sie können auch auf dem Bett sitzend wieder das operierte Bein unterstützen, indem Sie den gesunden Fuß unter dem operierten Bein kreuzen und so das Gewicht des operierten Beines mittragen. Zeitgleich oder danach legen Sie sich mit dem Oberkörper auf den Rücken.

Muskeltraining der Oberschenkelmuskulatur

Nach der Operation helfen Übungen der Oberschenkelmuskulatur zu einer schnelleren und sicheren Mobilisation. Sie sollen dabei nicht das ganze Bein anheben, aber bei gebeugtem Knie mit einer Unterlage unter der Kniekehle den Fuß von der Bettunterlage etwas anheben.



Richtiger Umgang mit Unterarmstützen



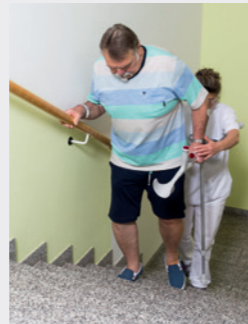
Benutzen Sie die Unterarmstützen, solange Sie Ihr operiertes Gelenk nur teilbelasten dürfen und wenn noch ein starkes Schonhinken besteht. Legen Sie mit Ihrem Arzt fest, wie lange das Benutzen von Unterarmstützen notwendig ist. Beim Stehen sollten beide Stützen geringfügig

vor und seitlich zu Ihren Füßen stehen. Stützen Sie sich beim Gehen fest auf die Handgriffe Ihrer Unterarmstützen. Belasten Sie die operierte Hüfte beim Gehen so, wie Sie es im Krankenhaus gelernt haben. In der Regel lernen Sie zunächst im „Drei-Punkt-Gang“, später im „Vier-Punkt-Gang“ zu laufen.

Sicher Treppen steigen

Versuchen Sie das Treppensteigen beim ersten Mal nicht allein, sondern gemeinsam mit den Physiotherapeuten. Wenn vorhanden, benutzen Sie mit einer Hand das Geländer. Mit der anderen Hand stützen Sie sich auf die Unterarmstütze und tragen die zweite Stütze.

Treppen hinaufsteigen



Setzen Sie zuerst das gesunde Bein auf die erste Treppenstufe, mit dem Sie sich dann hochdrücken. Es folgt das operierte Bein, welches Sie gemeinsam mit der Stütze auf diese Stufe nachführen.

Treppen hinuntergehen

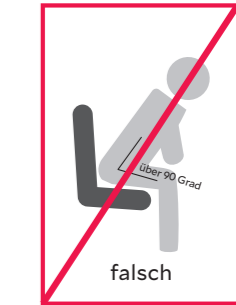
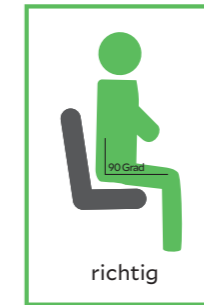
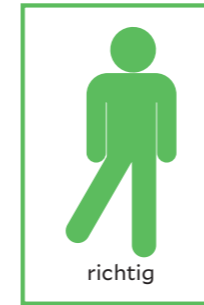


Setzen Sie nacheinander beide Stöcke und das operierte Bein auf die tiefer Stufe. Verlagern Sie dabei so viel Gewicht wie möglich auf die Unterarmstützen. Stellen Sie anschließend das gesunde Bein auf diese Stufe. Wenn

Ihr gesundes Bein kräftig genug ist, können Sie aber auch beide Stöcke gleichzeitig mit dem operierten Bein auf die nächste Stufe stellen und das gesunde Bein nachholen.

Merke beim Treppensteigen:

Mit dem gesunden Bein zuerst bergauf
Mit dem operierten Bein zuerst bergab.



Bewegungsverbote

Um ein Ausrenken der Hüftprothese zu vermeiden, darf das operierte Bein in den ersten drei Monaten nicht über die Körpermittellinie gekreuzt werden. Vermeiden Sie ein Übereinanderschlagen der Beine im Sitz, im Stand oder im Liegen auf der Seite. Beugen Sie die Hüfte nicht über 90 Grad (rechter Winkel zwischen Rumpfachse und Oberschenkel). Vermeiden Sie Drehbewegungen des Beines (Fußspitze möglichst nur nach vorn drehen).

Operationsnarbe

Nachdem das Nahtmaterial entfernt wurde und Ihre Narbe völlig trocken ist, dürfen Sie duschen. Beim Abtrocknen bitte nicht trocken reiben, sondern sanft abtupfen. Sollten sich leichte Bläschen, kleine Wundbereiche oder starke Absonderungen um die Narbe bilden, informieren Sie bitte umgehend Ihren Arzt.



Richtiges Setzen und Aufstehen

Vermeiden Sie in der Anfangsphase das Sitzen in tiefen Sesseln. Ideal sitzen Sie auf hohen, stabilen Stühlen mit Armlehnen. Mit einem Kissen können Sie die

Sitzhöhe optimieren. Zum Hinsetzen gehen Sie rückwärts zum Stuhl, bis Sie leicht die Stuhlkante spüren. Nehmen Sie dann beide Stöcke Ihrer Unterarmstützen auf die Seite des gesunden Beines. Stützen Sie sich beim Setzen auf den Lehnen ab und strecken Sie das operierte Bein leicht nach vorn. Sitzen Sie aufrecht. Die Beine sollten im „stumpfen Winkel“, maximal rechtwinklig zum Körper, nicht aber über 90 Grad hinaus in der Hüfte gebeugt werden. Zum Aufstehen rutschen Sie nach vorn und stehen mit Hilfe der Armlehnen zuerst mit dem gesunden Bein auf. Das operierte Bein ist wieder leicht vorgestreckt.

Duschen

Ab dem 3. Tag darf auch bei noch liegenden Fadenmaterial geduscht werden. Hierbei ist es wichtig, dass das feuchte Pflaster sofort nach dem Duschen gewechselt wird. Vergewissern Sie sich vor dem Duschen, dass das Wasser richtig temperiert ist.

Stellen Sie zuerst das gesunde Bein in die Duschkabine. Die Unterarmstützen belassen Sie außerhalb, aber in bequemer Reichweite. Nehmen Sie am besten einen Schwamm mit langem Handgriff, damit Sie sich nicht vornüber beugen müssen. Treten Sie beim Verlassen der Duschkabine zuerst mit dem operierten Bein hinaus.

Baden

Bitte beachten Sie, dass das Baden erst nach einer vollständigen Heilung der Wunde möglich ist. Vergewissern Sie sich, dass Ihr Wasser gut temperiert ist. Zum Einsteigen auf den Rand setzen oder auf einen Stuhl, der höher sein sollte und direkt neben der Wanne steht.

Heben Sie erst das operierte und dann das gesunde Bein über den Wannenrand und setzen Sie sich möglichst so, dass Sie gegenüber dem Wasserhahn sitzen. Sie können das Bein mit Hilfe

Ihrer Hände unter dem Oberschenkel in die Wanne heben. Zum Verlassen der Wanne die Beine wieder vorsichtig über den Wannenrand heben.

Richtig schlafen

Empfehlenswert ist das Schlafen auf dem Rücken. Wenn Sie gern auf der Seite liegen, sollten Sie sich ein Kissen zwischen die Knie legen, damit sich Ihre Beine während des Schlafens nicht überkreuzen können und die Hüftprothese nicht einseitig verdreht/luxiert.

An- und Auskleiden

Bevorzugen Sie bequeme Kleidung. Das Anziehen kann anfänglich mit Fremdhilfe erfolgen oder durch den Einsatz von Hilfsmitteln.

Hierzu fassen Sie mit einer Greifzange den Bund Ihrer Hose und ziehen diese zuerst über das operierte Bein bis über das Knie. Dann stellen Sie sich unter Nutzung der Unterarmstütze auf Ihr gesundes Bein und ziehen das Kleidungsstück ganz nach oben. Beim Ausziehen schlüpfen Sie zuerst mit dem gesunden Bein aus der Kleidung.



Zur Toilette gehen

In der Übergangszeit ist ein erhöhter Toilettensitz empfehlenswert, besonders bei Körpergrößen über 1,70 m. Wenn vorhanden, nutzen Sie beim Hinsetzen entweder Armlehnen eines vorhandenen Toilettenstuhls oder Haltegriffe neben der Toilette.

Setzen Sie sich langsam und strecken Sie dabei das operierte Bein leicht vor. Aufstehen wie beim Stuhl durch Abstützen auf den Armlehnen, Haltegriff oder den Unterarmstützen. Das operierte Bein dabei leicht vorstrecken.

Schuhe



Tragen Sie flache, feste und bestenfalls geschlossene Schuhe mit einfachem Einstieg ohne Schnürsenkel (Slipper), so dass Sie sich beim Anziehen nicht vornüber beugen müssen. Verwenden Sie zum An- und Ausziehen einen Anziehstock oder einen Schuhlöffel mit extra langem Griff.

Socken und Strümpfe

Ziehen Sie Ihre Socken zuerst auf einen Strumpfanzieher. Sie halten die Bänder seitlich fest, schlüpfen in die Socke und ziehen sie mit dem Strumpfanzieher hoch. Auf der nicht operierten Seite können Sie die Socke wie üblich unter Anheben des Fußes anziehen. Dabei nicht stark bücken (Hüfte nicht über 90 Grad zum Rumpf beugen). Zum Ausziehen haken Sie mit dem Strumpfanzieher hinten an der Ferse ein und ziehen die Socke vom Fuß.

Bücken

Verwenden Sie, wenn vorhanden, eine Greifzange zum Aufheben von Gegenständen und vermeiden

Sie eine Beugung im Hüftgelenk über 90 Grad. Entweder an einem festen Gegenstand festhalten und operiertes Bein beim Bücken nach hinten strecken oder auf dem operierten Bein knien.

In der Küche

Vorteilhaft ist eine Schürze mit mehreren Taschen. Heiße Flüssigkeiten am besten in Behältern mit Deckel transportieren. Schieben Sie Gegenstände auf der Theke entlang, anstatt sie zu tragen. Verwenden Sie, wenn vorhanden, eine Greifzange zum Aufheben von Gegenständen. Benutzen Sie zum Tischdecken und Geschirr transportieren einen Servierwagen (ca. 80 cm hoch), um unnötige Wege zu vermeiden.

In das Auto einsteigen

Fahren Sie selbst erst wieder Auto, wenn Ihr Arzt es Ihnen erlaubt hat und Sie keine Unterarmstützen mehr benötigen. Steigen Sie möglichst auf der Seite ein, auf der Sie am meisten Beinfreiheit haben (in der Regel auf der Beifahrerseite). Setzen Sie sich rückwärts auf den Autositz. Heben Sie langsam und in kleinen Schritten Ihre Beine ins Auto, am besten mit Unterstützung Ihrer Hände unter dem Oberschenkel. Achten Sie darauf, dass die Bewegungen gleichmäßig mit dem Becken und den Beinen erfolgen, Sie das operierte Bein nicht verdrehen und nicht über 90 Grad beugen.

Fahren von Kraftfahrzeugen

Sie sollten erst wieder Auto fahren, wenn Ihr Arzt es Ihnen erlaubt. Sie müssen beide Beine zur Bedienung der Pedale gut unter Kontrolle haben und Sie sollten keine Unterarmstützen mehr benötigen. Die Reaktionszeiten beim Bedienen der Pedale sind anfangs noch verlangsamt. Die Vorschrift ist zu Ihrem eigenen und zum Schutz Ihrer Mitmenschen gedacht. Fahren Sie auch kein Auto, wenn Sie starke Schmerzmittel eingenommen haben und diese noch regelmäßig benötigen.

Spaziergehen

Beginnen Sie frühzeitig mit regelmäßigen Spaziergängen auf gut ausgebauten Wegen. Zu Beginn genügt ein kurzer Spaziergang von fünf bis zehn Minuten. Steigern Sie allmählich die Gehstrecke. Vermeiden Sie unebene, rutschige Wege und tragen Sie immer festes Schuhwerk.

Ernährung

Es gibt keine besonderen Einschränkungen bezüglich der Ernährung. Bevorzugen Sie abwechslungsreiche Kost mit viel Obst und Gemüse und trinken Sie täglich sechs bis acht Gläser Wasser. Dies fördert die Verdauung. Vermeiden Sie Übergewicht, denn dieses wirkt sich auf die Belastungen der Hüftprothese aus. Bedenken Sie: Allein schon beim normalen Gehen wird die Prothese mit dem dreifachen Körpergewicht belastet.

Sexualität

In den ersten sechs bis zwölf Wochen nach dem operativen Eingriff sollten Sie auf eine zu starke Hüftbeugung über 90 Grad verzichten. Ansonsten steht der Wiederaufnahme sexueller Aktivitäten nichts entgegen. Wenn Sie unsicher sind, wie Sie sich verhalten sollen und welche Bewegungsmuster erlaubt sind, scheuen Sie sich nicht, Ihren Arzt zu befragen.



Wieder zu Hause

Es ist wichtig, dass Sie Ihre im Krankenhaus oder in der Anschlussheilbehandlung gelernten Übungen auch zu Hause täglich wiederholen. Nach wenigen Monaten können Sie Ihr Leben wieder voll genießen. Gehen Sie Hobbys nach und treiben Sie Sport. Erlaubt sind alle gelenkschonenden Sportarten wie Schwimmen, Radfahren, Spaziergehen, Skilanglauf oder Gymnastik. Sie sollten Ihr Kunstgelenk aber nicht überstrapazieren und auf schweres Heben und extreme sportliche Belastungen wie Squash, Tennis oder Alpinen Skilauf und Tätigkeiten mit großer Sturzgefahr verzichten. Ihre Aktivitäten bestimmen die Belastungen, denen Ihr künstliches Gelenk ausgesetzt ist und beeinflussen damit dessen Lebensdauer.

Regelmäßige Nachuntersuchungen

In den Monaten und Jahren nach der Operation sollten Sie das Angebot Ihres Arztes zu regelmäßigen Nachuntersuchungen unbedingt nutzen, auch wenn Sie beschwerdefrei sind. Sie geben Ihrem Arzt damit nicht nur Gelegenheit, Ihre Rehabilitation zu verfolgen, sondern auch eventuelle Komplikationen, die möglicherweise erst nach mehreren Jahren auftreten, frühzeitig zu erkennen oder zu vermeiden.

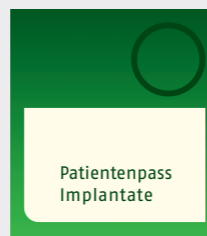
Auftreten infektiöser Erkrankungen

Bei Auftreten von Infektionen jeglicher Art (z.B. eitrige Entzündung eines Zahnes, der Haut oder des Nagelbettes, Entzündungen von Galle, Niere oder Blase) bitte unbedingt durch den weiterbehandelnden Arzt prüfen lassen, ob ein Antibiotikum erforderlich ist.

Andere Operationen und Eingriffe

Weisen Sie Ihren Arzt oder Zahnarzt vor möglichen operativen Eingriffen darauf hin, dass Sie ein künstliches Gelenk implantiert bekommen haben. Der Arzt wird dann entscheiden, ob eine Gabe von Medikamenten (Antibiotika) notwendig ist.

Prothesenpass



Bei der Entlassung aus dem Krankenhaus erhalten Sie einen Prothesenpass. Hier sind alle wichtigen Daten zur Operation und zur eingesetzten Prothese vermerkt. Tragen Sie diesen Pass bitte wie einen Ausweis immer bei sich und legen Sie ihn auf Anforderung Ihrem Arzt bei Nachuntersuchungen oder auch bei Sicherheitskontrollen am Flughafen vor.



Nach erfolgreicher OP und Reha:

Helios Klinikum Meiningen

Klinik für Orthopädie

Endoprothesenzentrum der Maximalversorgung

T (03693) 90-10 57

F (03693) 90-18 10 57

info.meiningen@helios-gesundheit.de

www.helios-gesundheit.de/meiningen

Die **Nachbehandlung** kann entweder über Ihren niedergelassenen Orthopäden oder unser Medizinisches Versorgungszentrum erfolgen:

Standort Leipziger Straße 2, 98617 Meiningen

Patrick Dziony

Fachärzte für Orthopädie

T (03693) 885 90

Standort Bergstraße 3, 98617 Meiningen

Dr. med. Bernhard Öhlein

Facharzt für Orthopädie

T (03693) 90-10 57



Ihr Team der Endoprothetik (v.l.)

Dr. med. Bert Näder

Leitender Oberarzt

Andrej Maljuga

Oberarzt

Christoph Hoffmann

Oberarzt

Dr. med. Bernhard Öhlein

Chefarzt

Helios Klinikum Meiningen

Klinik für Orthopädie
Chefarzt Dr. med. Bernhard Öhlein
Bergstraße 3
98617 Meiningen

T (03693) 90-10 57
F (03693) 90-18 10 57
info.meiningen@helios-gesundheit.de
www.helios-gesundheit.de/meiningen

IMPRESSUM

Verleger: Helios Klinikum Meiningen, Bergstraße 3, 998617 Meiningen
Druckerei: MERKUR Druck- und Kopierzentrum GmbH & Co. KG,
Schloßstraße 20, 04828 Püchau