



Tipps für
den Alltag mit
einer Hüft-
endoprothese





Auf zu neuen Wegen

Während Ihrer **REHABILITATION** wurden Sie von unserem Team engagiert unterstützt und beraten. Ärztliche Mitarbeiter, hoch qualifizierte Physiotherapeuten, Ergotherapeuten, klinische Psychologen, Sozialarbeiter und unsere Pflege standen Ihnen während Ihres Aufenthalts zur Seite. Ziel unserer Rehabilitationskonzepte ist, dass Sie **VERLOREN GEGANGENE FÄHIGKEITEN ZURÜCKGEWINNEN**.

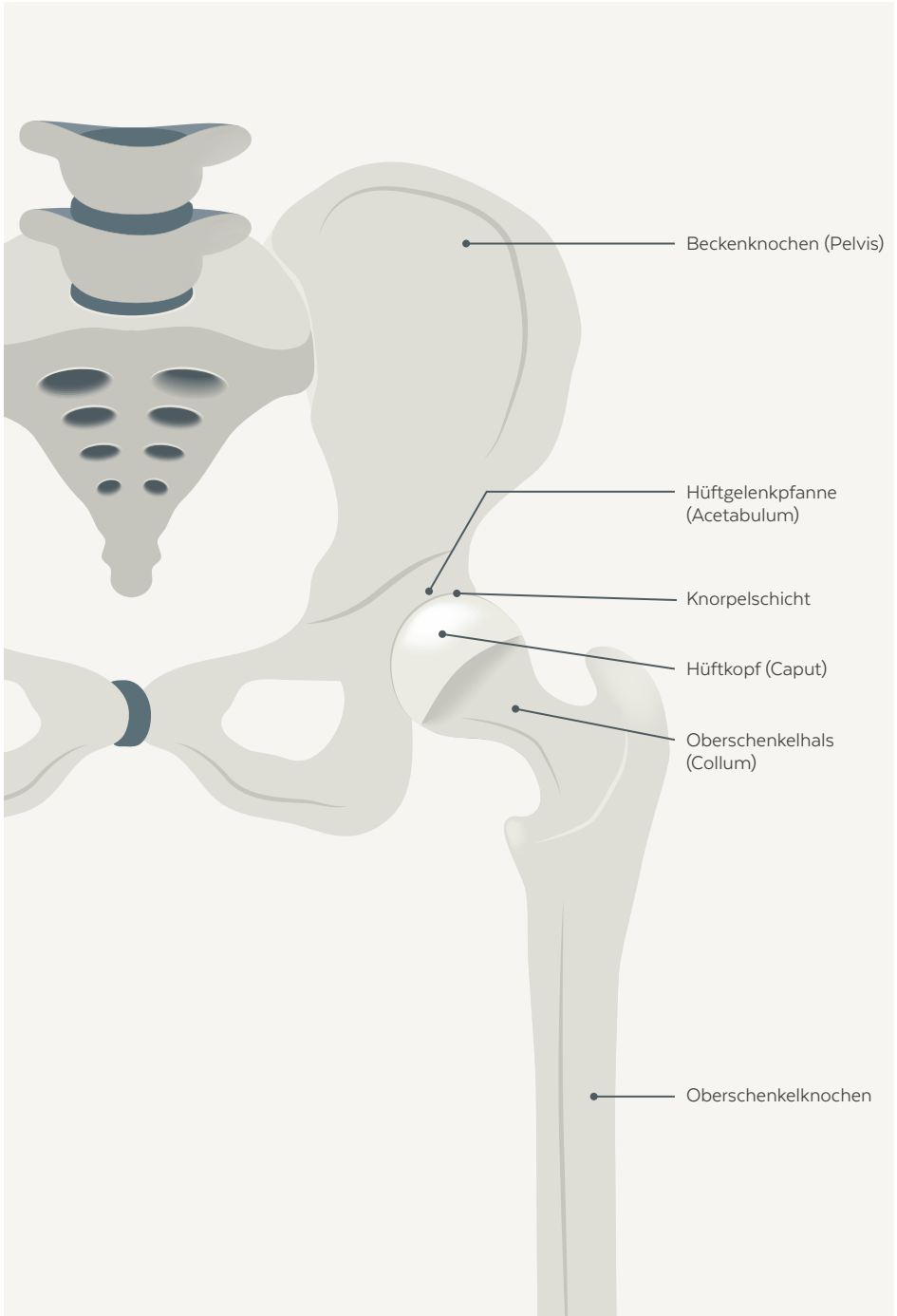
Diese Broschüre möchten wir Ihnen nun mit auf den Weg geben, damit Sie auch „auf sich allein gestellt“ gut mit Ihrer Hüftendoprothese zurechtkommen. Sie finden hierin sowohl Informationen zur **ANATOMIE DER HÜFTE** und der **FUNKTION IHRER PROTHESE** als auch **VERHALTENSREGELN** und **ALLGEMEINE TIPPS** für einen ange-

nehmeren Alltag sowie eine kompakte Übersicht der besten **ÜBUNGEN FÜR ZU HAUSE** – damit Sie möglichst schnell fit werden und bleiben.

Wir wünschen Ihnen ein gutes Langzeitergebnis und ein gesundes und aktives Leben mit Ihrer neuen Hüfte!



DR. MED. SIMONE SÖRRIES
und das Orthopädische Team
der Fachklinik Bad Bentheim



Wissen zur Hüftendoprothese

DIE ANATOMIE DES HÜFTGELENKS

Das Hüftgelenk ist ein Kugelgelenk und somit an allen Bewegungsrichtungen des Beines beteiligt:

- Beugen und Strecken,
- An- und Abspreizen,
- Innen- und Außendrehung.

Der Hüftkopf und die Hüftpfanne sind im gesunden Zustand von einer glatten Knorpelschicht überzogen. Das Gelenk ist von einer Gelenkkapsel umgeben.

Im Gelenkspalt befindet sich Gelenkflüssigkeit, die eine reibungslose Bewegung ermöglicht. Bänder und Muskulatur rund um das Gelenk sichern die Stabilität des Hüftgelenks.

DIE HÄUFIGSTEN ERKRANKUNGEN DES HÜFTGELENKS

Die sogenannte **COXARTHROSE**, also der Verschleiß des Gelenkknorpels, ist die häufigste krankhafte Veränderung des Hüftgelenks. Durch den Abbau des Knorpels entsteht eine schmerzhafte Reibung der Gelenkflächen aufeinander. Es kommt zur Verformung der Gelenkflächen und zu Entzündungen im Gelenk.

Bemerkbar wird dies für den Patienten durch Schmerzen bei Belastung, Verkürzung der Gehstrecke und schließlich auch durch Schmerzen im Ruhezustand. Hinzu kommen letztendlich Bewegungseinschränkungen und der Rückgang der Muskulatur durch Schonverhalten.

Eine weitere Ursache für den operativen Ersatz des Hüftgelenks ist z.B. die **HÜFT-DYSPLASIE**. Es handelt sich dabei um eine angeborene Fehlbildung der Gelenkspfanne/Winkel des Schenkelhalses, mit einhergehender Fehlbelastung, die unbehandelt auf Dauer ebenfalls zur Coxarthrose führt.

Außerdem wird eine Hüftgelenksprothese nach einer **SCHENKELHALSFRAKTUR** (häufig bei älteren Patienten nach einem Sturz) eingesetzt, wenn durch den Bruch Gefäße verletzt wurden, die den Knochen mit Blut versorgen. Bei der daraus entstehenden **HÜFTKOPFNEKROSE** stirbt der Hüftkopf ab und ein operativer Gelenkersatz wird erforderlich.

DIE VERSCHIEDENEN HÜFTPROTHESENTYPEN

Sind alle nicht operativen Behandlungsmöglichkeiten ausgeschöpft, gibt es durch den operativen Ersatz des Hüftgelenks eine Chance auf ein schmerzfreies und aktives Leben. Bei dieser Operation wird nach Möglichkeit die gesunde Knochen substanz erhalten.

Beim **OBERFLÄCHENERSATZ** (Kappenprothese) wird der Hüftkopf mit einer Metallkappe überkront, also nicht entfernt. Die Hüftpfanne wird ebenfalls ersetzt.

Bei der **KURZSCHAFTPROTHESE** wird der Hüftkopf entfernt, und der Schaft wird im Schenkelhals verankert.

Bei der **TOTALENDOPROTHESE** (TEP) werden Hüftkopf, Schenkelhals und Hüftpfanne ersetzt.



DIE LANGSCHAFTSPROTHESE

IMPLANTATION

- Meist eingesetzter Typ
- Kann sowohl zementiert als auch unzementiert eingesetzt werden.
- Der Stiel wird in den eröffneten Oberschenkelknochen eingeführt und dort verkeilt oder festzementiert.

VORTEILE

- Lange Erfahrung (mehr als 35 Jahre).
- Geeignet für Patienten mittleren bis höheren Alters.
- Eher unkritisch, auch bei eingeschränkter Knochenqualität.

BESCHRÄNKUNGEN

- Praktisch keine.
- Langschaftsprothesen werden zementiert auch bei osteoporotischen Schenkelhalsfrakturen eingesetzt.



KURZSCHAFTSPROTHESE

(Z.B. „MAYO-HÜFTE“)

IMPLANTATION

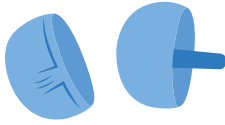
- Immer häufiger eingesetzter Prothesentyp.
- Wird zementfrei eingesetzt; die Stabilität entsteht durch das Verkeilen des Schaftes im Oberschenkelknochen.

VORTEILE

- Knochensparende Implantation durch Verkürzung des Schaftes (gegenüber der Langschaftsprothese rund 2/3).
- Gilt als Alternative zur Kappenprothese.

BESCHRÄNKUNGEN

- Sehr gute Knochenqualität ist Voraussetzung.
- Es darf keine atypische Ausformung des Schenkelhalses bestehen.



KAPPENPROTHESE (Z.B. „MCMINN-PROTHESE“)

IMPLANTATION

- Über den verschlissenen Hüftkopf wird eine mit einem Stift gesicherte Kappe gesetzt.

VORTEILE

- Der Operation fällt kaum Knochen zum Opfer. Durch den Erhalt des natürlichen Muskel/Bandapparates und die fehlende Knochenresektion tritt praktisch keine postoperative Beinlängendifferenz auf.

BESCHRÄNKUNGEN

- Sehr gute Knochenqualität ist Voraussetzung.
- Es darf keine atypische Ausformung des Schenkelhalses bestehen.
- Keine Option bei Übergewicht.

DIE VERANKERUNG IM KNOCHEN

Unterschieden wird zwischen zementierten, teilzementierten (hybriden) und nicht zementierten Endoprothesen.

Die Art der Verankerung ist z.B. abhängig vom Alter, Gesundheitszustand (Knochenqualität), vom Gewicht und der körperlichen Aktivität des Patienten.

Bei der **ZEMENTIERTEN HÜFTPROTHESE** wird mit sogenanntem Knochenzement (ein schnell härtender Kunststoff) der Hüftschaft im Knochen fest verankert. Somit wird eine schnelle **VOLLBELASTUNG** des Gelenks ermöglicht.

Bei der **NICHT ZEMENTIERTEN HÜFT-PROTHESE** wird die Pfanne durch Einpressen oder Verschrauben im Beckenknochen befestigt und der Schaft ebenfalls durch Einpressen eingebracht. Die Verankerung erfolgt durch das Anwachsen von Knochengewebe an die Prothesenteile, somit wird unter Umständen eine längere **TEILBELASTUNG** notwendig.

Bei der **HYBRID TEP** ist entweder die Pfanne oder der Schaft einzementiert.



Wie verhalte ich mich richtig?

Um eine **LUXATION** (Auskugelung) des Gelenks zu vermeiden sind folgende Verhaltensregeln zu beachten:

1. EINE BEUGUNG VON ÜBER 90° IN DER HÜFTE IST IN DEN ERSTEN WOCHEN ZU VERMEIDEN

- Beim Anziehen von Strümpfen/Schuhen lieber einen Strumpf/Schuhanzieher verwenden.
- Sitzhöhe nicht zu niedrig wählen. Bei zu niedrigen Toiletten evtl. Toilettenaufsatz besorgen.
- Beim Bücken das operierte Bein nach hinten strecken.
- Im Auto die Sitzhöhe möglichst hoch einstellen oder ein festes Sitzkissen verwenden.
- Um ein evtl. zu niedriges Bett zu erhöhen, kann man eine zweite Matratze einlegen, oder das Bettgestell erhöhen.

2. DAS ÜBERKREUZEN DER BEINE IST ZU VERMEIDEN

- Sitzen Sie nicht mit übereinandergeschlagenen Beinen.
- Beim Schlafen auf der Seite ein größeres Kissen zwischen die Beine legen.

3. DREHEN SIE DAS OPERIERTE BEIN NICHT UM DIE EIGENE ACHSE (ROTATION)

- keine Drehung des Oberkörpers bei festgestellten Beinen.
- beim Richtungswechsel nicht auf dem Standbein umdrehen, sondern kleine Schritte machen.
- keine Drehung des Oberkörpers im Sitz
- Beachten Sie auch die Stellung des Beines beim An- und Ausziehen.
- Der normale Beinschlag beim Brustschwimmen ist nach einigen Wochen oder nach Absprache mit dem Arzt erlaubt.

Um einer **VORZEITIGEN LOCKERUNG** des Gelenks vorzubeugen sind folgende Dinge zu beachten:

- Halten Sie sich an die Belastungsvorgaben Ihres Operateurs (Teilbelastung - Vollbelastung).
- Sie sollten die Unterarmgehstützen insgesamt für ca. 10 bis 12 Wochen nach der Operation für längere Gehstrecken benutzen.
- Vermeiden Sie schwere körperliche Arbeiten.
- Heben Sie keine schweren Lasten.
- Achten Sie auf Ihr Körpergewicht, reduzieren Sie es gegebenenfalls.

- Üben Sie keine Sportarten mit Stoßbelastungen aus wie z.B. Jogging, Tennis, Ski alpin, Sprungsportarten, ...
- Denken Sie auch an die Sturzgefahr bei der Arbeit oder dem Sport z.B. bei Nässe.
- Schwere Entzündungen im Körper (z.B. im Rachen und im Zahnbereich, bei Infektionen der Harnwege oder auch bei einem eingewachsenen Zehennagel) können zu einem Infekt der Prothese und damit zu einer Lockerung des Gelenks führen. In solchen Fällen sprechen Sie mit Ihrem Arzt darüber (frühzeitige Antibiotikagabe).



Allgemeine Tipps

- Laufen Sie nur mit flachem und festem Schuhwerk (Sturzgefahr).
- Achten Sie auf Stolperfallen, besonders auch im Haus (Kabel, Teppichläufer, etc.).



- Vorsicht auch im Herbst und Winter: bei Nässe und Glätte herrscht erhöhte Sturzgefahr.
- Stützen Sie sich, wenn möglich, beim Aufstehen und Hinsetzen ab und halten Sie Ihren Oberkörper aufrecht.
- Geschlechtsverkehr ist ca. 12 Wochen nach der OP (anfänglich mit eingeschränktem Bewegungsmuster) wieder erlaubt.
- Das Auto- und Radfahren wird im Allgemeinen zwischen 8 und 12 Wochen nach der Operation wieder erlaubt. Halten Sie dazu Rücksprache mit Ihrem Arzt.

- Halten Sie sich beim Treppensteigen immer mit einer Hand am Geländer fest.
- Treppe aufwärts: gesundes Bein vor, operiertes Bein mit Stütze nachsetzen
- Treppe abwärts: operiertes Bein mit Stützen vor, gesundes Bein nachsetzen.

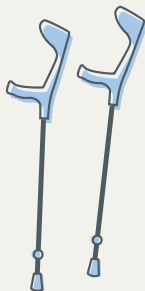


- Das Schlafen in Seitenlage ist auf der operierten Seite erlaubt, wenn der Druck auf den Wundbereich toleriert wird. Dabei sollte immer ein größeres Kissen zwischen den Beinen liegen.

- Das Duschen ist dem Baden vorzuziehen. Ein Duschhocker und ein Haltegriff an der Wand geben zusätzliche Sicherheit.



- In der Regel erlernen Sie das Gehen zunächst mit Teilbelastung (3-Punkt-Gang). Die Umstellung auf Vollbelastung (4-Punkt-Gang/Wechselschritt) erfolgt nach Absprache mit dem behandelnden Arzt, bzw. nach Vorgabe Ihres Operateurs. Das Gehen an einer Unterarmgehstütze ist in geschlossenen Räumen erlaubt, sobald Sie voll belasten dürfen. Dies gilt nur auf dem Zimmer bzw. im Haus. Die Unterarmgehstütze wird generell an der nicht operierten Seite gehalten.



SOLANGE DIE BEUGUNG IM HÜFTGELENK NOCH EINGESCHRÄNKT IST, BEACHTEN SIE FOLGENDE PUNKTE:

- Beim Anziehen von Strümpfen/Schuhen lieber einen Strumpf-/Schuhanzieher verwenden.
- Sitzhöhe nicht zu niedrig wählen. Bei zu niedrigen Toiletten evtl. Toilettenaufsatz besorgen.
- Beim Bücken das operierte Bein nach hinten strecken.
- Im Auto die Sitzhöhe möglichst hoch einstellen oder ein festes Sitzkissen verwenden.
- Um ein evtl. zu niedriges Bett zu erhöhen, kann man eine zweite Matratze einlegen, oder das Bettgestell erhöhen.
- Beim Richtungswechsel nicht auf dem Standbein umdrehen, sondern kleine Schritte machen.
- Die Kühlung des Hüftgelenks ist sinnvoll, solange es noch überwärmt, geschwollen oder schmerzhaft ist.
- Das Gehen von langen Strecken mit einer Unterarmgehstütze führt zu einer Schiefhaltung und ist daher nicht zu empfehlen.
- Halten Sie regelmäßig Ihre Nachuntersuchungstermine ein, um frühzeitig Komplikationen zu erkennen. Tragen Sie Ihren Endoprothesenpass immer bei sich.

Bleiben Sie in Bewegung!

Die vorangegangenen Informationen können im Einzelfall abweichen, daher empfiehlt sich die Rücksprache mit Ihrem behandelnden Arzt.

Um ein gutes Langzeitergebnis zu erzielen, ist es wichtig, aktiv zu bleiben. Stärken Sie Ihre Muskulatur und verbessern Sie Ihre Beweglichkeit, indem Sie weiterhin ein Übungsprogramm ausführen und/oder gelenkschonende Sportarten ausüben.

EMPFEHLENSWERTE SPORTARTEN:

- Radfahren/Ergometer
- Wandern/ausgedehnte Spaziergänge
- Walking/Nordic Walking
- Schwimmen/Gymnastik im Wasser
- Aquafitness
- Gymnastik/physiotherapeutisches Übungsprogramm

- Skilanglauf
- Gerätetraining/spezielles Nachsorgeprogramm

BEDINGT EMPFEHLENSWERTE SPORTARTEN (IN ABSPRACHE MIT DEM ARZT):

- Tanzen
- Kegeln/Bowling
- Laufen auf weichem Boden

NICHT EMPFEHLENSWERTE SPORTARTEN:

- Fußball
- Golf
- Handball
- Volleyball
- Squash
- Tennis
- Alpiner Skilauf

ÜBUNGEN FÜR ZU HAUSE

Im Folgenden haben wir eine kleine Übungsauswahl zusammengestellt. Halten Sie Rücksprache mit Ihrem Physiotherapeuten, welche der Übungen für Sie geeignet sind und in welcher Intensität bzw. Wiederholungszahl sie ausgeführt werden sollten.

Achten Sie darauf, die Übungen korrekt auszuführen. Sollten Beschwerden auftreten, stoppen Sie das Training und halten Sie Rücksprache mit Ihrem behandelnden Arzt oder Physiotherapeuten.



ÜBUNG 1

- Legen Sie sich mit gestreckten Beinen auf den Rücken.
- Beide Fußspitzen hochziehen, Kniekehlen auf die Unterlage drücken und die Gesäßmuskulatur anspannen.
- Die Spannung einige Sekunden halten und wieder lösen.



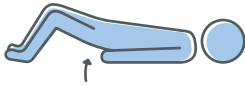
ÜBUNG 2

- Ziehen Sie das operierte Bein mit Fersenkontakt in Richtung Gesäß heran.



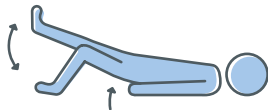
ÜBUNG 3

- Die Beine angewinkelt hinstellen und die Beine im Wechsel anheben.



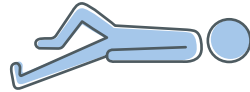
ÜBUNG 4

- Die Beine angewinkelt hinstellen und das Gesäß anheben.



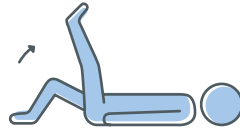
ÜBUNG 5

- Die Beine angewinkelt hinstellen und das Gesäß anheben.
- Spannung so halten, dabei abwechselnd die Knie strecken.



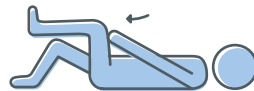
ÜBUNG 6

- Das nicht operierte Bein ist angewinkelt.
- Das operierte Bein gestreckt zur Seite abspreizen, die Fußspitze zeigt dabei immer in Richtung Decke (keine Rotation).



ÜBUNG 7

- Das nicht operierte Bein ist angewinkelt.
- Das operierte Bein gestreckt anheben.



ÜBUNG 8

- Die Beine sind angewinkelt.
- Abwechselnd ein Knie anheben und mit beiden Händen gegen den Oberschenkel drücken und für einige Sekunden halten.



ÜBUNG 9

- Das nicht operierte Bein mit beiden Händen in Höhe des Knies umfassen und heranziehen.
- Dabei das operierte Bein gestreckt aktiv in die Unterlage drücken.



ÜBUNG 10

- Die Beine angewinkelt hinstellen.
- Das operierte Bein in der Kniekehle mit beiden Händen umgreifen und etwas heranziehen.
- Das Knie aktiv strecken und einige Sekunden halten.



ÜBUNG 11

- Aus dem Stand das Knie des operierten Beines bis auf Höhe der Hüfte anheben.



ÜBUNG 12

- Aus dem Stand das operierte Bein gestreckt nach hinten führen.



ÜBUNG 13

- Aus dem Stand das operierte Bein gestreckt zur Seite führen.



ÜBUNG 14

- Aus dem Stand leichte Kniebeugen machen.

WEITERFÜHRENDES ÜBUNGSPROGRAMM

Nach Abschluss der REHA empfehlen wir, die erlernten Übungen täglich weiterzuführen. Nutzen Sie weiterhin begleitend das physiotherapeutische Angebot, speziell auch um ein korrektes Gangbild ohne Unterarmgehstützen zu erlernen. Ebenfalls sind weiterführende Therapien über ambulante Rezepte möglich.

Zum Beispiel können regelmäßige Besuche unseres **TRAININGSTHERAPIE ZENTRUMS** (kurz TTZ) auch nach der Reha dafür Sorge tragen, dass Ihre erlangte Verbesserung der Lebensqualität auch im Alltag anhält. Regelmäßiges Training durch gezielte Übungen stärkt Ihre Muskulatur und unterstützt den Behandlungserfolg nachhaltig. Damit Sie Ihre Ziele schonend und effektiv erreichen, steht Ihnen eine engagierte und kompetente Betreuung zur Verfügung. Erfahrene Therapeuten führen mit Ihnen ein Übungsprogramm durch, zeigen Ihnen richtige Bewegungsabläufe und greifen bei Bedarf korrigierend ein.

Auch das regelmäßige Schwimmen in der Thermalsole der **BENTHEIMER MINERALTHERME** (kurz BMT) kann Ihre Genesung begleitend unterstützen, zum Beispiel mit der Teilnahme an einer unserer Aqua-Fitness-Gruppen. Außerdem können Sie so mit Gleichgesinnten Erfahrungen austauschen und in der Gruppe mit Spaß und Freude etwas für Ihre Gesundheit tun.

Die Mitarbeiter des TTZ und der BMT stehen Ihnen jederzeit für Fragen zur Verfügung.

Weitere Informationen im Internet:

WWW.FK-BENTHEIM.DE

WWW.TRAININGSTHERAPIE-ZENTRUM.DE

WWW.BENTHEIMER-MINERALTHERME.DE

Wir wünschen Ihnen ein gutes Langzeitergebnis und ein gesundes und aktives Leben mit Ihrer neuen Hüfte!

**IHR ORTHOPÄDISCHES TEAM DER
FACHKLINIK BAD BENTHEIM**

Viele weitere Informationen und eine Menge
Wissenswertes über die Fachklinik Bad Bentheim
finden Sie unter **WWW.FK-BENTHEIM.DE**



Schwerpunktzentrum
OSTEOLOGIE

FACHKLINIK BAD BENTHEIM

Thermalsole- und Schwefelbad Bentheim GmbH

Am Bade 1 · 48455 Bad Bentheim

T (05922) 74-0 · F (05922) 74-31 72

info@fk-bentheim.de · www.fk-bentheim.de

