



Universitätsmedizin Essen
St. Josef Krankenhaus Werden
Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie

**Hüft-TEP:
Nach der OP**

Ein Patientenbegleit- und Schulungsheft

Ihr Weg zur neuen Hüfte



ÜBERBLICK

über Ihren Klinikaufenthalt

Unsere Aktivitäten

In der nachfolgenden Tabelle möchten wir Ihnen einen Überblick darüber geben, welche Aktivitäten während Ihres Klinikaufenthaltes stattfinden. Im Normalfall planen wir den Klinikaufenthalt für sechs Tage nach der Operation. In diesen sechs Tagen richten wir unser Hauptaugenmerk auf folgende Bereiche:

Visite

Zwischen 07:00 Uhr und 08:00 Uhr findet täglich die Visite mit dem Arzt und der Pflegekraft statt. Sie können jederzeit im Rahmen der Visite über Ihre Themen sprechen.

Untersuchungen

Nach der Operation stehen nur noch wenige Untersuchungen an. Neben der Laborkontrollen erhalten Sie ein Abschlussröntgen Ihrer Hüfte.

Physiotherapie

Montags bis freitags kommt zu Ihnen ein Physiotherapeut, der mit Ihnen die aufgeführten Übungen bespricht und trainiert.

Schmerzmanagement

Wir werden Sie täglich nach Ihren Schmerzen fragen und entsprechende Maßnahmen einleiten. Genaueres finden Sie im Kapitel „Schmerzmanagement“.

Körperpflege/Mobilität

Damit Sie möglichst schnell wieder Ihre Alltagsaktivitäten selbstständig durchführen können, erhalten Sie von den Pflegenden nach der Operation zunächst Unterstützung bei der Körperpflege und Mobilisation. Unser Ziel ist, dass Sie bei der Klinikentlassung soweit wie möglich wieder vieles selbst übernehmen können. Dadurch soll Ihre Rehabilitationsfähigkeit erreicht werden.

Wundmanagement

Nach der Operation haben wir Ihre Wunde täglich im Blick und **unterstützen die Wundheilung durch modernste Verbandstechnik.**

Thrombosevorbeugung

Zur Thrombosevorbeugung bekommen Sie täglich eine Antithrombosespritze. Da Sie dieses Medikament über einen längeren Zeitraum bekommen, leiten wir Sie zur Selbstverabreichung der Spritze an.

Entlasstag

Am Entlasstag bekommen Sie von uns sämtliche Unterlagen. Sie erhalten ein ärztliches, pflegerisches **und physiotherapeutisches** Abschlussgespräch.

BEHANDLUNGSVERLAUF

Stationärer Verlauf nach Ihrer Hüft-TEP-Implantation



FOKUS	1. TAG NACH OP	2. TAG	3. TAG	4. TAG	5. / 6. TAG	6. / 7. TAG / ENTLASSTAG
Visite	Visite zw. 07.00 und 08.00 Uhr (Arzt+Pflege) / Falls vor der OP nicht erfolgt: Planung der Rehamaßnahme (Sozialdienst)	Visite	Visite	Visite	Visite	<ul style="list-style-type: none"> • Ärztliches Abschlussgespräch • Pflegerisches Abschlussgespräch
Untersuchungen	Laborkontrolle			Labor	Röntgen: Hüfte eine Ebene / Beckenübersicht	Sie erhalten von uns:
Körperpflege/Mobilität	Körperpflege im Bett mit Unterstützung	<ul style="list-style-type: none"> • Mobilisierung zum Bad und ggf. weitere Wege • Körperpflege mit Unterstützung 	Selbstständiges Durchführen der Körperpflege	Allgemein zunehmende Selbstständigkeit	<ul style="list-style-type: none"> • Selbstständigkeit • Vollständige Mobilität 	<ul style="list-style-type: none"> • Röntgenbilder • Arztbrief • Labor • Prothesenpass • Mitgebrachte Unterlagen
Physiotherapie	<ul style="list-style-type: none"> • Atemtherapie, durchblutungsfördernde Übungen • Informationen zu Verhaltensweisen • Erste Mobilisierung aus dem Bett • Gangschule auf Zimmerebene • Anleitung zu Eigenübungen im Bett 	<ul style="list-style-type: none"> • Gelenkmobilisierung und Muskelkräftigung im Bett, Einführung und Mobilisierung • Anleitung zur Selbstständigkeit: Lagewechsel, Gehen mit Stützen etc. • Gangschule außerhalb des Zimmers 	<ul style="list-style-type: none"> • Weitere Gangschule • Gelenkmobilisierung und Muskelkräftigung im Bett und im Stand • Anleitung zu Eigenübungen • Ggf. Gruppentherapie 	<ul style="list-style-type: none"> • Weitere Gangschule • Steigerung bzw. Wiederholung der Übungen • Treppen steigen • Ggf. Gruppentherapie 	<ul style="list-style-type: none"> • Gangschule • Klären eventueller Fragen • Physiotherapeutisches Abschlussgespräch 	
Schmerzmanagement = Schmerzabfrage, Bedarfsmedikation etc.	Schmerzabfrage: <ul style="list-style-type: none"> • Kennenlernen der Schmerzskala • Einweisung in die korrekte Benutzung • Schmerzeinschätzung mit Hilfe der Pflegekraft 	Schmerzabfrage: <ul style="list-style-type: none"> • Einschätzen der Schmerzen mit Anleitung 	Schmerzabfrage: <ul style="list-style-type: none"> • Einschätzen der Schmerzen mit Anleitung 	Schmerzabfrage: <ul style="list-style-type: none"> • Einschätzen der Schmerzen mit Anleitung 	Schmerzabfrage: <ul style="list-style-type: none"> • Einschätzen der Schmerzen mit Anleitung 	
Wundmanagement	Verband wird belassen	Wundmanagement / ggf. Entfernung Drainage	Wundmanagement	Wundmanagement	Wundmanagement	
Thrombosevorbeugung = Blutgerinnungshemmende Injektion ins Unterhautfettgewebe, z.B. am Bauch, je nach ärztlicher Anordnung in der Regel 1 x täglich	<ul style="list-style-type: none"> • Verabreichung durch die Pflegekraft • Einweisung in die korrekte Durchführung 	<ul style="list-style-type: none"> • Verabreichung durch die Pflegekraft • Erneute Einweisung in die korrekte Durchführung 	Selbstständige Verabreichung unter Aufsicht der Pflegekraft	Selbstständige Verabreichung unter Aufsicht der Pflegekraft	Selbstständige Verabreichung unter Aufsicht der Pflegekraft	

IHRE ÜBUNGEN NACH DER OPERATION

Übungen im Bett

Atemtherapie



Ausgangsstellung:
Rückenlage



Ausführung:
Legen Sie die Handflächen auf den Bauch. Atmen Sie tief durch die Nase ein und bewegen Sie mit der Einatmung die Arme nach oben, Richtung Kopf. Mit der Ausatmung bewegen Sie die Arme wieder zurück. Führen Sie die Übung in Ihrem eigenen Atemrhythmus aus.

Wiederholung/Pausen: 5 × 10 Wdh. (Ein- und Ausatmung), 30 Sekunden Pause

Wadenpumpe



Ausgangsstellung:
Rückenlage



Ausführung:
Bewegen Sie abwechselnd die Fußspitzen auf und ab

Wiederholung/Pausen: 5 × 20, 30 Sekunden Pause

Schleifende Ferse



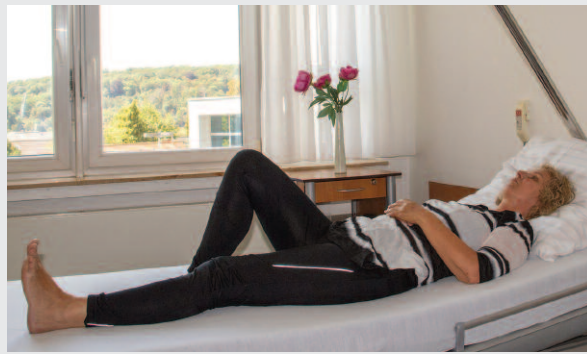
Ausgangsstellung:
Rückenlage



Ausführung:
Lassen Sie abwechselnd die linke und rechte Ferse Richtung Gesäß schleifen

Wiederholung/Pausen: 3 × 20, 30 Sekunden Pause

■ Brücke bauen (Bridging) einbeinig



Ausgangsstellung:

Rückenlage (möglichst flach), nicht operiertes Bein ist angestellt, Arme liegen nahe dem Körper

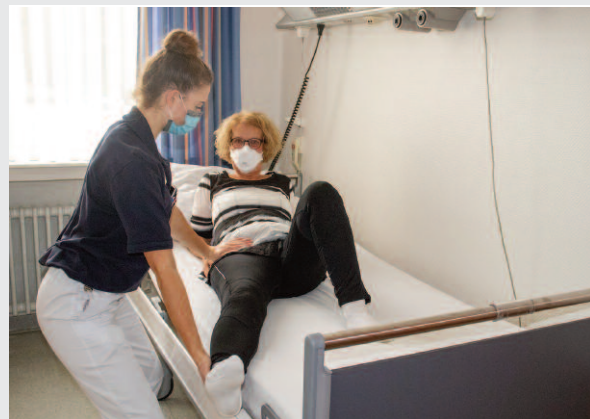


Ausführung:

Becken so weit es geht nach oben bewegen, kurz halten und langsam wieder absinken bis kurz bevor das Becken ganz abgelegt ist, dann wieder nach oben drücken

Wiederholung/Pausen: 5 × 10 Wdh., 30 Sekunden Pause

■ Lagewechsel von Rückenlage in Sitz



Ausführung :

Stehen Sie über die operierte Seite auf. Achten Sie dabei auf die Bewegungsregeln

■ Socken anziehen



Ausgangsstellung:

Sitz



Ausführung:

Nutzen Sie die zwei Bänder, um die Anziehhilfe zunächst zum Fuß des operierten Beins zu führen. Steigen Sie mit dem Fuß in die Socke und ziehen Sie an beiden Bändern gleichmäßig nach oben bis die Socke angezogen und die Anziehhilfe aus der Socke entfernt ist.

Hilfsmittel
benutzen

■ Hose anziehen



Ausgangsstellung:

Sitz



Ausführung:

Greifen Sie mit der Greifhilfe in den Hosenbund und führen Sie die Hose zunächst zum operierten Bein. Ziehen Sie die Hose über das operierte Bein bis zum Knie hoch und helfen ab dort mit den Händen nach. Das nicht operierte Bein dürfen Sie wie gewohnt anziehen.

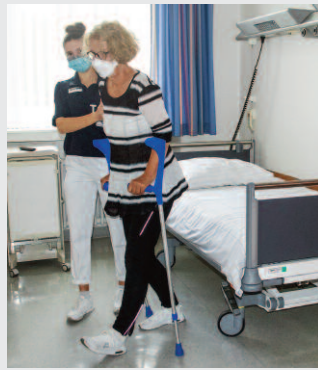
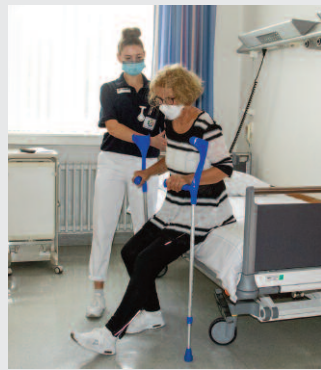
■ Schuhe anziehen



Ausführung:

Benutzen Sie einen langen Schuhanzieher. Um in Ihrem neuen Gelenk Drehungen nach innen oder Bewegungen über die Körpermitte zu vermeiden, benutzen Sie den Schuhanzieher von der Innenseite.

Aufstehen



Ausführung :

Stellen Sie das operierte Bein gestreckt nach vorne und das nicht betroffene Bein nach hinten, um darüber aufzustehen



Treppauf



Ausführung:

Suchen Sie sich ein Geländer aus und stellen Sie sich nahe an die erste Stufe und das Geländer. Nehmen Sie die Stütze am Geländer mit in die andere Hand und zwar so, dass sie von außen über Kreuz an der noch stehenden Stütze liegt.

Stützen Sie sich am Geländer und Stütze ab und stellen Sie zunächst das gesunde Bein auf die erste Stufe.

Dann stellen Sie das operierte Bein gleichzeitig mit der Stütze auf die gleiche Stufe. So gehen Sie Stufe für Stufe die Treppen hinauf.

Treppab



Ausführung:

Suchen Sie sich ein Geländer aus und stellen Sie sich nahe an die erste Stufe und das Geländer. Nehmen Sie die Stütze am Geländer mit in die andere Hand und zwar so, dass sie von außen über Kreuz an der noch stehenden Stütze liegt.

Stützen Sie sich an Geländer und Stütze ab und stellen Sie zunächst das operierte Bein auf die erste Stufe.

Dann stellen Sie das gesunde Bein gleichzeitig mit der Stütze auf die gleiche Stufe. So gehen Sie Stufe für Stufe die Treppen hinauf.

■ 3-Punkt-Gang



1. Ausgangsstellung



2. Beide Stützen in Schrittlänge nach vorne stellen



3. Operiertes Bein zwischen die Stützen stellen



4. Auf den Stützen abstützen und Schritt mit dem nicht operierten Bein nach vorne (weiter ab 2.)

■ 4-Punkt-Gang



1. Eine Stütze in Schrittlänge nach vorne stellen
2. Mit gegenüberliegendem Bein einen Schritt nach vorne



1. Eine Stütze in Schrittlänge nach vorne stellen
2. Mit gegenüberliegendem Bein einen Schritt nach vorne

Also: Linke Stütze mit rechtem Bein und rechte Stütze mit linkem Bein

■ Dinge aufheben



Ausgangsstellung:

Schrittstellung, operiertes Bein nach hinten gestellt. Achten Sie darauf, dass Sie den vorderen Fuß neben dem aufzuhebenden Gegenstand platzieren.



Ausführung:

Gehen Sie so tief in die Knie, dass Sie mit der Hand den Gegenstand aufheben können. Achten Sie auch hier darauf, dass das hintere Bein in der Hüfte gestreckt bleibt.

Tipp: Schieben Sie den Gegenstand, wenn möglich, mit dem Fuß zu einem Stuhl, Wand, etc., um sich beim Aufheben abzustützen.



Gut zu wissen

Vorteile einer frühzeitigen Mobilisation

Viele Patienten im Krankenhaus glauben, dass „im Bett liegen“ der beste Weg zu einer schnellen Genesung sei. Das ist falsch. Liegen hat deutlich negative Folgen, sowohl geistige als auch körperliche. Damit Sie möglichst schnell – und vor allem sicher – wieder auf den Beinen sind, haben wir ein eigenes Therapiekonzept entwickelt. Bereits am Tag nach der Operation beginnen Sie, in der Regel unter Anleitung von Physiotherapeuten und Pflegepersonal, mit dem Wiedererlernen natürlicher Bewegungsabläufe.

Auch wenn es zu Beginn anstrengend sein kann aktiv und mobil zu sein, hat Bewegung viele Vorteile für Ihre schnelle Genesung:

Muskulatur und Knochen:

Sie vermeiden, dass sich Ihre Muskulatur abbaut. Dies hilft Ihnen, Ihre Bewegungsfähigkeit zu erhalten!

Herz-Kreislauf-System:

Ihr Kreislauf kommt schneller in Schwung, die Durchblutung wird verbessert und der Blutdruck bleibt stabil!

Atmung:

Sie können besser durchatmen! Eine tiefe Atmung beugt Erkrankungen des Atmungssystems vor!

Haut:

Sie verhindern die Entstehung von Druckgeschwüren, die durch langes Liegen entstehen können! Außerdem wird die Wundheilung verbessert!

Gehirn:

Durch Bewegung fordern Sie Ihr Gehirn, Sie fühlen sich einfach besser. Und wer aktiv ist, schläft auch besser!

Ernährung:

Bewegung regt den Appetit an und sorgt für eine gesunde Verdauung!

Kleinste Bewegungseinheiten zu Beginn machen Sie bald mobiler. Dies können Sie im Alltag durch einfache Strategien selbst erreichen:

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

Mit Geduld, Eigeninitiative und Unterstützung der Physiotherapie und des Pflegepersonals werden Sie schnell wieder mobil. Wir motivieren Sie und gehen mit Ihnen die ersten Schritte. Dauerkatheter oder Infusionen sind dabei kein Hindernis. Sprechen Sie uns auf Ihre spezielle Situation an. Gemeinsam finden wir den besten Weg, damit Sie so schnell wie möglich wieder auf die Beine kommen.

Schmerzmanagement

Eine optimale Schmerztherapie ist grundlegende Voraussetzung, um so schnell wie möglich wieder mobil zu werden. Um dies zu erreichen, steht eine medikamentöse Therapie des Wundschmerzes in Form von Tabletten oder Infusionen zur Verfügung. Des Weiteren zeigt Ihnen die Physiotherapie schmerzarme Bewegungsabläufe.

Schmerzen sind eine sehr individuelle Empfindung. Aufgrund der heutigen Möglichkeiten der Schmerztherapie können Schmerzen so gering wie möglich gehalten werden. Dies ermöglicht, dass Sie so früh wie möglich das Bett verlassen können und es wirkt sich positiv auf Ihren Genesungsprozess aus. Sollten Sie sich durch Ihre Schmerzen eingeschränkt fühlen, scheuen Sie sich nicht, uns anzusprechen. Eine Pflegekraft fragt Sie täglich nach Ihrer Schmerzstärke. Dazu wird eine sogenannte Schmerzskala verwendet, mit deren Hilfe Sie die Intensität und das Ausmaß anhand einer Zahlenfolge von null (keine Schmerzen) bis 10 (stärkster vorstellbarer Schmerz) beurteilen können.

Die Schmerzintensität wird von der Pflegekraft in die Patientendokumentation eingetragen. Sie hilft dem Arzt ggf. die Medikamente anzupassen.

Sturzprävention

Damit sich Ihr Sturzrisiko verringert, sollten Sie folgende Hinweise berücksichtigen:

- Stehen Sie nach der Operation nicht ohne Hilfe auf. Klingeln Sie und haben Sie einen Augenblick Geduld bis das Pflegepersonal bei Ihnen ist.
- Benutzen Sie Ihre rutschfesten und geschlossenen Schuhe und achten Sie darauf, dass diese sich in erreichbarer Nähe befinden.
- Stehen Sie nicht im Dunkeln auf, sondern benutzen Sie Ihr Nachtlicht.
- Halten Sie sich nicht am Nachtschrank oder anderen beweglichen Gegenständen fest.
- Vermeiden Sie das Laufen auf nassem Boden. Unsere Reinigungskräfte warnen Sie durch das Aufstellen von Warnschildern.
- Informieren Sie uns, wenn Sie Schmerzen haben oder sich nicht wohl fühlen.
- Achten Sie darauf, dass sich Ihre Brille in erreichbarer Nähe befindet.
- Bewegen Sie, nach Absprache mit Ihrem Arzt und der Physiotherapie, Ihre Gelenke und Muskeln so oft wie möglich.
- Informieren Sie uns auch, wenn Sie mögliche Gefahrenquellen in unserem Haus erkennen.



VERHALTENSTIPPS

Achten Sie auf Ihre neue Hüfte!

Hinweise für Ihre Mobilität

Vermeiden Sie Situationen, die ein erhöhtes Sturzrisiko beinhalten! Da die stabilisierende Muskulatur Ihres neuen Hüftgelenkes anfangs noch nicht kräftig genug ist, kann es im Falle eines Sturzes zu einer Lockerung der Verankerung Ihres neuen Gelenkes kommen. Im schlimmsten Fall kann sich der Gelenkkopf aus der Gelenkpfanne lösen (Luxation) oder auch ein Knochenbruch im Bereich der Hüftprothese entstehen. Sollte dies passieren (erkennbar an starken Schmerzen und sofortiger Gehunfähigkeit), lassen Sie sich umgehend von einem Arzt behandeln.

- Planen Sie die Länge von Spaziergängen, um eine Überforderung zu vermeiden. Gehen Sie lieber mehrfach am Tag kürzere Strecken spazieren.
- Bei ungünstigen Witterungsverhältnissen wie Schnee oder Glatteis sollten Sie nach Möglichkeit keine längeren Spaziergänge unternehmen. Sollten Sie den-

noch das Haus verlassen müssen, tragen Sie sicheres Schuhwerk. Spikes unter den Schuhen oder unter den Unterarmgehstützen können zusätzliche Sicherheit geben.

- Vermeiden Sie außerdem das Steigen auf Leitern oder Klettern auf unsichere Gegenstände. Für größere Arbeiten im Haushalt sollten Sie sich Unterstützung holen.
- Nutzen Sie zwei Unterarmgehstützen sechs Wochen nach der Operation, danach Rücksprache mit dem Orthopäden bezgl. des weiteren Vorgehens.
- Das operierte Bein sollte im täglichen Leben möglichst gleichmäßig belastet werden; Bewegungsabläufe mit kinetischen Kraftspitzen (plötzlich einwirkende oder auch maximale Belastungen) sind auszuschließen!

Bewegungsregeln

Das sollten Sie auf keinen Fall tun!

Die Bewegungsregeln sollten Sie für sechs Monate beachten, da die Muskulatur diese Zeit benötigt, um Ihrem neuen Hüftgelenk die nötige Stabilität zu geben.

Ungeeignete Bewegungen



Nicht mehr als 90° beugen



Keine Bewegung über die Körpermitte



Keine Drehung nach Innen

Infektionsvorbeugung

- Schon direkt nach der Operation können Sie aktiv dazu beitragen, einer Lungenentzündung vorzubeugen. Sobald Sie nach Ihrer Operation zurück in Ihrem Zimmer sind, sollten Sie im Liegen mit Atemübungen beginnen. Atmen Sie tief durch die Nase ein und langsam durch den Mund wieder aus. Diese Übung sollten Sie regelmäßig mehrfach hintereinander durchführen.
- Nach einer Hüftgelenkersatzoperation ist eine regelmäßige und gute Zahnhygiene besonders wichtig, um eine Verschleppung einer Infektion zu Ihrem neuen Gelenk zu vermeiden. Nach Möglichkeit sollte im ersten Jahr nach Ihrer Operation keine große Zahnsanierung vorgenommen werden.

- Haut- und Harnwegsinfektionen (Blasenentzündungen) sowie Lungenentzündungen sind potentielle Quellen für Infektionen am künstlichen Hüftgelenk. Solche Infektionen sollten früh und konsequent behandelt werden.

Thrombosevorbeugung

Um einer Thrombose oder einer Embolie vorzubeugen, werden Sie von Ihrem Pflegepersonal angeleitet, sich Anti-Thrombose-Spritzen selbstständig zu verabreichen. Diese müssen in der Regel bis zu 35 Tagen nach Operation weiter verabreicht werden. Falls Sie bereits vor Ihrer Operation sogenannte Blutverdünner (Antikoagulanzen) eingenommen haben, können diese meist unverändert wieder eingenommen werden.

Am besten beugen Sie einer Thrombose oder Embolie jedoch durch Bewegung vor, wie z.B. Spaziergänge oder gymnastische Übungen. Auch eine ausreichende Flüssigkeitszufuhr unterstützt den Blutfluss.

Beobachtungskriterien für die Zeit nach Ihrer Entlassung

In lediglich zwei bis fünf Prozent der Fälle kommt es nach der Operation zu Komplikationen. Die folgenden Beobachtungskriterien sollen Ihnen dennoch helfen, diese frühzeitig zu erkennen.

Bitte achten Sie auf:

- Neu auftretende Rötungen, Überwärmung, Wundsekretion und Schwellung der Narbe
- Neu auftretende Schwellung des Unterschenkels
- Verstärkte Schmerzen, die neu auftreten, auch nach einem Sturzereignis
- Fieber oder Schüttelfrost und permanente Schmerzen
- Missempfindungen im operierten Bein

Melden Sie sich bei Ihrem Arzt, wenn Sie eines dieser Symptome bei sich feststellen.

Operationsnaht

Nach Ihrer Operation wird Ihre Operationsnaht regelmäßig von Pflegepersonal und Ärzten angesehen und auf Rötungen, Schwellungen und Wundsekret untersucht. Das Nahtmaterial wird, wenn nicht anders besprochen, nach etwa 10 bis 14 Tagen entfernt. Wunden werden mit einem Folienverband verbunden, mit dem Sie nach Absprache duschen gehen können. Sollten sich jedoch leichte Rötungen um die Narbe bilden, befragen Sie bitte noch einmal Ihren Arzt. Bitte schützen Sie Ihre Operationsnaht in der ersten Zeit vor hoher Sonneneinstrahlung und Hitzeeinwirkungen.

Notizen

Ihre Ansprechpartner

Universitätsmedizin Essen
St. Josef Krankenhaus Werden
Propsteistraße 2
45239 Essen
Telefon 0201 8408-0
Internet www.sankt-josef-werden.de

Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie
Direktor: Prof. Dr. med. Hansjörg Heep
Chefamtsekretariat
Telefon 0201 8408-1323
Telefax 0201 8408-1348
E-Mail orthopaedie@sjk.uk-essen.de

Ambulanzamtsekretariat | Sprechstundentermine
Telefon 0201 8408-1279
Telefax 0201 8408-1348
E-Mail orthopaedie@sjk.uk-essen.de

Zentrales Belegungsmanagement (ZBM)
Telefon 0201 8408-1770
E-Mail zbm@sjk.uk-essen.de

Physiotherapie
Telefon 0201 8408-1234
Telefax 0201 8408-1348
E-Mail isabell.degen@sjk.uk-essen.de

Sozialdienst
Telefon 0201 8408-1855
Telefax 0201 8408-1299
E-Mail Sozialer-Dienst@sjk.uk-essen.de

Katholische Krankenhaushilfe
Telefon 0201 8408-1879
Patientenfürsprecherin
Telefon 0201 8408-1713
E-Mail annette.maas@sjk.uk-essen.de

Seelsorge
Telefon 0201 8408-1306
E-Mail frank.kuehbacher@sjk.uk-essen.de

Universitätsmedizin Essen
St. Josef Krankenhaus Werden
Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie
Direktor: Prof. Dr. med. Hansjörg Heep
Propsteistraße 2 • 45239 Essen
Telefon 0201 8408-1323
Telefax 0201 8408-1348
E-Mail orthopaedie@sjk.uk-essen.de
Internet www.sankt-josef-werden.de

