

R
S

Hüftprothese

Informationsbroschüre für Patienten

www.hopitauxschuman.lu

**R
S** HÔPITAUX
ROBERT
SCHUMAN



INHALTSVERZEICHNIS

01	ALLGEMEINE INFORMATIONEN ÜBER DAS HÜFTGELENK	3
1.1	Das Hüftgelenk	4
1.2	Die Erkrankungen des Hüftgelenks	4
1.3	Die Hüft-Totalprothese	5
02	VOR DEM CHIRURGISCHEN EINGRIFF	6
2.1	Vorbereitung Ihres Krankenhausaufenthalts	7
2.2	Persönliche Vorbereitung	8
03	DER CHIRURGISCHE EINGRIFF	9
3.1	Der Tag der Einweisung ins Krankenhaus	10
3.2	Der Tag des Eingriffs	10
3.3	Nach dem Eingriff	11
04	DIE ERSTEN TAGE NACH DER OPERATION	12
05	DIE BEWEGUNGSTHERAPEUTISCHE BEHANDLUNG	14
06	DIE ENTLASSUNG	25
07	DIE AM HÄUFIGSTEN GESTELLTEN FRAGEN	27



1.1 DAS HÜFTGELENK

Das Hüftgelenk verbindet das Becken mit dem Oberschenkelknochen und setzt sich aus zwei Knochen zusammen, die jeweils mit einer glatten und weichen Knorpelschicht bedeckt sind. Diese Knochen werden durch Bänder zusammengehalten, welche das Gelenk umgeben. Die Muskeln hingegen ermöglichen die Bewegung des Gelenks.

Die Synovialflüssigkeit nährt und schmiert das Gelenk und dämpft Stöße, damit das Hüftgelenk bei Bewegungen wie Beugung, Streckung, Abduktion, Adduktion (seitliches Heranführen bzw. Abspreizen) sowie Rotation und beim Gehen reibungslos funktioniert.

Hüftprothese



1.2 DIE ERKRANKUNGEN DES HÜFTGELENKS

Hüftarthrose oder Coxarthrose

Ein Verschleiß, der zur Rissbildung oder Deformierung des Gelenkknorpels und schließlich zu dessen Absterben führt. Infolgedessen reiben die Knochen aneinander, was Schmerzen und Bewegungseinschränkungen verursacht.

Angeborene Fehlbildungen oder Hüftdysplasien

Sie haben eine erhebliche Instabilität, Schmerzen und Luxationen bzw. Ausrenkungen sowie einen Verschleiß des Knorpels zur Folge.

Fraktur des Oberschenkelhalses infolge eines Unfalls, eines heftigen Aufpralls oder Sturzes.

Nach Trauma

Hüftnekrose

Diese bezeichnet das Absterben des Knochens im Bereich des Oberschenkelkopfes, der sich aufgrund unzureichender Durchblutung des Knochengewebes verformt und seine Gelenkfunktion nicht mehr erfüllen kann.

1.3 DIE HÜFT-TOTALPROTHESE

Die Hüft-Totalprothese oder HTP bezeichnet den Ersatz des erkrankten Gelenks durch ein künstliches Implantat.

Zum Einsetzen der Prothese entfernt der Chirurg die beschädigten Knochenteile, wobei es in einigen Fällen erforderlich ist, auch Weichgewebe wie z.B. das Gelenk umgebende Bänder zu entfernen.

Die Hüft-Totalprothese besteht aus einer im Beckenknochen befestigten Pfanne und einem Schaft, an dessen Ende sich ein kugelförmiger Kopf befindet, der im Oberschenkelknochen befestigt ist. Der kugelförmige Kopf aus Keramik oder rostfreiem Metall ist gelenkartig mit der Pfanne verbunden, die aus Polyethylen (Kunststoff), aus Keramik oder aus rostfreiem Metall gefertigt ist.

Hüftgelenk

Hüftprothese



Prothesen gibt es in vielfältigen Modellen und Größen. Der Chirurg wählt diejenige aus, die sich entsprechend dem Zustand der Knochen, aber auch der Größe, dem Alter und den körperlichen Aktivitäten des Patienten am besten eignet.

02 VOR DEM CHIRURGISCHEN EINGRIFF

Sie können zum Erfolg der Operation beitragen. So können Sie die Ihnen vor der Operation zur Verfügung stehende Zeit dafür nutzen, sich so gut wie möglich vorzubereiten und zu organisieren. Achten Sie bei der Einweisung ins Krankenhaus darauf, dass Sie sich in einem bestmöglichen Gesundheitszustand befinden, damit Sie sich rasch wieder erholen, Ihr aktives Leben wiederaufnehmen und Ihre Mobilität zurückerlangen können.

Vor der Krankenhausaufnahme werden Sie von dem Service SPH (service préhospitalisatoir) zur Untersuchung vorgeladen. Sie werden ebenfalls von einem Anästhesisten untersucht, der Ihnen Empfehlungen für die übliche Behandlung gibt. Es ist daher wichtig, eine genaue Liste Ihrer üblichen Behandlung (Medikamente...) und Bluttestergebnisse mitzubringen, falls Sie welche haben.

Melden Sie jede Allergie den Pflegefachpersonen

Die Entlassung aus dem Krankenhaus wird vor der Operation vorbereitet. Sie können Ihren Rehabilitationsaufenthalt mit Ihrem Chirurg planen. Wenn Sie planen, nach dem Eingriff nach Hause zurückzukehren, können Sie Ihre Rehabilitation zu Hause mit dem Physiotherapeuten/Bewegungstherapeuten Ihrer Wahl organisieren.

Unsere Krankenschwestern beraten Sie und helfen Ihnen, alle Hilfe zu organisieren, die Sie benötigen, um Ihnen den postoperativen Aufenthalt zu Hause zu erleichtern.

2.1 VORBEREITUNG IHRES KRANKENHAUSAUFENTHALTS

Bereiten Sie sich auf Ihren Krankenhausaufenthalt so vor, als organisierten Sie eine Reise.

Für Ihren Krankenhausaufenthalt ist es wichtig, alles mitzubringen, was Ihr Chirurg oder Anästhesist Ihnen verordnet oder von Ihnen angefordert hat:

- Ihre übliche Medikation (achten Sie auf Hinweise Ihres Anästhesisten, dass Sie die Einnahme bestimmte Medikamente vor dem Eingriff aussetzen sollen).
- Ihre Röntgen-, CT-, MRT-Aufnahmen oder Röntgen-CDs sowie die Ergebnisse der Blutuntersuchung.
- IGehtützen, sofern sie bereits verordnet wurden.

Denken Sie zu Ihrem Komfort daran, Folgendes mitzubringen:

- Bequeme geschlossene Schuhe, wenn möglich mit rutschfesten Sohlen, und einen langen Schuhanzieher.
- Bequeme Kleidung, die sich leicht an- und ausziehen lässt (Nachthemd, Jogging-Anzug, Pyjama, Morgenmantel, größere Slips).
- Einen Greifer mit langem Stiel, der nicht zwingend notwendig ist, aber Ihren Komfort erhöht.

Die Zeit scheint schneller zu vergehen, wenn man beschäftigt ist! Vergessen Sie nicht, die Telefonnummern von Ihren Familienangehörigen und Freunden, Leselektüre, eure Tablet (WIFI-Zugang kostenlos im Krankenhaus) und Ohrstöpsel mitzubringen, wenn Sie geräuschempfindlich sind. Lassen Sie Ihre Wertsachen und Ihren Schmuck daheim und nehmen Sie keine größeren Geldbeträge mit. Am Eingang des Krankenhauses befindet sich ein Geldautomat.

Damit Sie auch ganz sicher nichts vergessen, erstellen Sie eine Liste mitzunehmender Gegenstände.

Denken Sie zu Ihrem Komfort daran, Folgendes mitzubringen:

- Weiter Schlafanzug oder Nachthemd
- Bademantel oder Morgenmantel
- Kulturbeutel (Zahnbürste, Seife, Bürste, usw.)
- Rucksack oder Stofftasche mit langem Trageriemen oder großen Henkeln
- Geschlossene Schuhe oder Pantoffeln ohne hohen Absatz

2.2 PERSÖNLICHE VORBEREITUNG

Vor Ihrem Krankenhausaufenthalt können Sie Ihr Zuhause optimal vorbereiten, um Ihre Rückkehr zu erleichtern und auf diese Weise dem Unfall- oder Sturzrisiko vorbeugen:

- Entfernen Sie kleine Teppiche sowie störende Kabel und sonstige Gegenstände, über die Sie stürzen könnten.
- Platzieren Sie Dinge, die Sie täglich benötigen (Geschirr, Kleidung, Medikamente...) in griffbereiter Reichweite.
- Sie können Ihr Badezimmer in einer für Sie hilfreichen Weise einrichten (Toilettensitzerhöhung, Wandgriffe, hoher Hocker, rutschfeste Duschmatte...).
- Stellen Sie in Ihrem Schlafzimmer und in den Korridoren Nachtleuchten auf, damit Sie nicht stolpern, wenn Sie in der Nacht aufstehen müssen.
- Bereiten Sie Ihre Mahlzeiten im Voraus zu, um sie einzufrieren und später wieder aufwärmen zu können, um das Kochen an den ersten Tagen zu vermeiden.



3.1 DER TAG DER EINWEISUNG INS KRANKENHAUS

Die Aufnahme in das Krankenhaus erfolgt in der Regel am Tag vor der Operation oder auch am Morgen des Eingriffs. Bei Ihrer Ankunft im Krankenhaus müssen Sie sich mit Ihrem Personalausweis und Ihrem Sozialversicherungsausweis an der Aufnahmerezeption vorstellen, wo Sie ein Identifikationsarmband erhalten, das Sie während Ihres gesamten Aufenthalts behalten werden. Sie werden regelmäßig nach Ihrem Namen, Vornamen und Geburtsdatum gefragt, um sicherzustellen, dass die Behandlung oder die Medikamente, die Sie erhalten, genau auf Sie abgestimmt sind. Der Verwaltungsmitarbeiter wird Ihnen die Etage und die Zimmernummer mitteilen.

Sie werden auf der chirurgischen Station vom Pflegepersonal erwartet. Nachdem Sie Ihre Identität überprüft hat, vervollständigt die Krankenschwester Ihre bereits vom Vorbereitungsdienst für stationäre Aufenthalte vorbereitete Akte, gibt Ihnen die nötigen Informationen über den Krankenhausaufenthalt und den Eingriff und beantwortet Ihre Fragen.

Alle persönlichen Medikamente, die Sie mitgebracht haben, müssen dem Pflegepersonal übergeben werden, um Verwechslungen und Überdosierungen zu vermeiden. Am Abend vor dem Eingriff wird Sie der Chirurg und der Anästhesist besuchen, um Ihre Fragen zu beantworten. Am Abend der Operation nehme Sie eine Dusche mit einer flüssiger Seife.

3.2 DER TAG DES EINGRIFFS

Am Tag des Eingriffs trifft das paramedizinische Team mit Ihnen die letzten Vorbereitungen:

- Haarentfernung des zu operierenden Bereichs, Kontrolle der Vitalparameter, Möglichkeit einer Blutentnahme, Dusche mit flüssiger Seife. Hinweise für das Duschen sind an Ihrer Badezimmertür ausgehängt. Eine Pflegekraft wird den Hautzustand überprüfen, um die Einhaltung der geltenden Hygienestandards zu gewährleisten. Nach dem Duschen müssen Sie die spezielle Kleidung anziehen, die wir Ihnen bereitstellen. Wir werden Sie mehrmals danach fragen, welches Bein operiert werden soll, dabei handelt es sich um eine Sicherheitsmaßnahme.
- Auf der Haut wird eine Markierung durch einen gezeichneten Pfeil vorgenommen.
- Es ist wichtig, nüchtern zu bleiben (vor dem Eingriff sechs Stunden lang nichts zu essen, und zwei Stunden vor dem Eingriff nichts zu trinken). Ebenso ist es verboten, vor einer Narkose zu rauchen. Ihr Anästhesist wird Ihnen sagen, ob Sie am Tag der Operation Ihre üblichen Medikamente mit nur einem Schluck Wasser einnehmen können.

Nach ärztlicher Verschreibung müssen Sie eine Zuckerlösung am Vortag und am OP Tag 2 Stunden vor dem Eingriff trinken. Diese Nutrucia® Lösung wird Ihnen vom Pflegepersonal gegeben.

- Verwenden Sie keinen Lippenstift oder Nagellack, um die Überwachung der Farbveränderung Ihrer Haut während der Anästhesie nicht zu beeinträchtigen.
- Wir werden Sie bitten, Ihre Kontaktlinsen, Ihren herausnehmbaren Zahnersatz bzw. Zahnspangen sowie Ihre eventuellen Piercings zu entfernen.

3.3 NACH DEM EINGRIFF

Um Ihnen die bestmögliche Sicherheit zu gewährleisten, werden Sie nach dem chirurgischen Eingriff in den Aufwachraum verlegt, wo Sie für einige Stunden fortlaufend überwacht werden, bevor Sie wieder in Ihr Zimmer zurückkehren. Je nach Ihrer Krankengeschichte können Sie sich für eine intensivere Überwachung in die IMC (Intermediate Care bzw. Intensivüberwachungspflege) begeben. In diesem Fall kehren Sie erst am Tag nach Ihrem Eingriff in Ihr Zimmer zurück.

Diese Überwachung wird durch den Anästhesisten und sein Team gewährleistet.

Während dieser postoperativen Überwachung:

- Erhalten Sie für mehrere Wochen nach dem Eingriff auf oralem oder subkutanem Wege ein Antikoagulans verabreicht (gerinnungshemmendes Medikament, welches das Risiko einer Venenentzündung oder Thrombose verringert).
- Die Schmerzbehandlung beginnt während der Operation und wird in der Aufwachphase sowie an den Tagen nach der Operation fortgesetzt.
- Sie werden alle sechs bis acht Stunden Schmerzmittel erhalten. Es ist wichtig, die gegebenen Medikamente zu nehmen, damit der Schmerz Sie nicht während der Übungen mit dem Kinesitherapeut blockiert. Wenn die Schmerzen trotz der Behandlung anhalten, melden Sie es dem Pflegepersonal oder dem Arzt. Sie bekommen dann andere Schmerzmittel oder die Dosis kann bei Bedarf erhöht werden.
- Sie werden in Ihr Zimmer zurückgebracht, sobald dies Ihr allgemeiner Zustand zulässt. Nach der Rückkehr in Ihr Zimmer wird das Pflegeteam Sie betreuen und sich um Sie kümmern sowie auf Ihre Bedürfnisse eingehen. Sie werden bereits am OP Tag aufstehen sofern der Chirurg keine andere Anweisung erteilt. Sobald die Genehmigung des Anästhesisten vorliegt, kann wieder mit dem Trinken begonnen werden, ebenso können Sie Abendessen zu sich nehmen, wenn Sie keine Übelkeit verspüren.

04 DIE ERSTEN TAGE NACH DER OPERATION



Der behandelnde Arzt sowie das Pflegeteam sind Ihre Partner während Ihres Krankenhausaufenthalts. Während Ihres Aufenthalts bitten wir Sie, mit dem Pflegepersonal zusammenzuarbeiten, um Ihre Autonomie optimal wiederzuerlangen. Sie werden auch als erstes bestimmte Anzeichen erkennen. Zögern Sie nicht, uns zu rufen, wenn es nötig ist. Die Kommunikation ist an den ersten Tagen sehr wichtig, warten Sie also nicht zu lange, bevor Sie uns Ihre Beschwerden mitteilen (Schmerzen, Verstopfung, Unwohlsein, ...).

- Wenn Ihnen bestimmte Anzeichen wie ein Schmerz, eine Rötung, eine Schwellung im Infusionsbereich ungewöhnlich erscheinen oder wenn die Infusion nicht mehr läuft, wenden Sie sich bitte an das Pflegepersonal.
- Melden Sie jedes Schmerz- oder Druckgefühl im Wadenbereich mit oder ohne Anzeichen von Schwellung, Rötung oder Wärme. Trotz der gerinnungshemmenden Medikamente besteht weiterhin das Risiko einer Thrombose.
- Um der Konstipation (Verstopfung) entgegenzuwirken, die durch bestimmte Medikamente sowie durch die Bewegungslosigkeit gefördert werden kann, informieren Sie das Pflegepersonal über jede Veränderung oder Verlangsamung Ihres Darmtransits. Achten Sie darauf, ausreichend Wasser zu trinken und sich ausgewogen zu ernähren.
- Um reaktive Schwellungen und mögliche Blutergüsse zu lindern, empfehlen wir, kalte Kompressen oder Eisbeutel auf die operierte Extremität aufzutragen. Kalte Kompressen werden von den Pflegekräften grundsätzlich zu bestimmten Zeiten und auf Wunsch ausgegeben.
- Der Verbandswechsel wird regelmäßig von der Krankenschwester/vom Krankenpfleger durchgeführt. Die Klammern oder Fäden werden in der Regel etwa am 13. bis 16. Tag nach der Operation entfernt.

Der Bewegungs- bzw. Physiotherapeut wird mit Ihnen die ersten Übungen und die Erstmobilisierung noch am selben Tag nachmittags oder am Tag nach dem Eingriff durchführen. Das erste Aufstehen erfolgt auch mit dem Bewegungstherapeuten am selben Tag je nach der Entscheidung Ihres Chirurgen. Beim erstmaligen Aufstehen können Sie Schwindelgefühle oder Übelkeit verspüren. Der Physiotherapeut wird dann die Bewegungen unter Berücksichtigung dieser Unannehmlichkeiten anpassen. Um das Risiko eines Sturzes zu vermeiden, wird empfohlen, an den ersten Tagen nach der Operation zum Aufstehen die Hilfe des Pflegepersonals in Anspruch zu nehmen. Stehen Sie niemals ohne Schuhe oder Pantoffeln oder ohne die Hilfe von Gehstützen oder des Gehgestells auf. Sie werden tägliche Übungen unter der Anleitung des Physiotherapeuten ausführen, die es Ihnen ermöglichen, schnell eine gute Beweglichkeit wiederzuerlangen.

Übertriebene Bewegungen und erzwungene Haltungen im Zusammenhang mit bestimmten täglichen Aktivitäten sollten in den ersten Tagen vermieden werden. Diese Bewegungsabläufe werden Ihnen vom Pflegeteam und Ihren Physiotherapeuten erklärt.

05 DIE BEWEGUNGSTHERAPEUTISCHE BEHANDLUNG



Die Wiederaufnahme der körperlichen Aktivität in Verbindung mit der Praktizierung einiger spezieller Übungen, die vom Physiotherapeuten gezeigt werden, fördert die Wiedererlangung der Mobilität, Stabilität und Kraft.

Es ist wichtig, die praktischen Ratschläge der Bewegungs-/Physiotherapeuten und der Krankenpfleger/-schwestern zu den korrekten Haltungen und zur Muskelkräftigung zu befolgen, um das Risiko einer Ausrenkung zu vermeiden.

Das von unseren Physiotherapeuten angebotene postoperative Programm wird auf jeden Patienten abgestimmt. Dabei finden Ihre persönlichen Bedürfnisse und Fähigkeiten sowie die ärztliche Verordnung Berücksichtigung.

Noch am selben Tag oder am Tag nach der Operation werden Sie mit Hilfe des Bewegungstherapeuten und einer Krankenschwester auf dem Rand Bettes aufgerichtet. Sie werden eventuell ein paar Schritte mit Gehstützen oder einem Gehgestell vom Bett zum Stuhl oder bis zum Bad gehen. Der Bewegungstherapeut wird Ihnen Ratschläge zum Gehen und zum Aufstehen aus dem Bett bzw. Hinlegen geben.

 Operiertes Bein

VOM BEWEGUNGSTHERAPEUTEN AUSGEFÜHRTE BEUGEBEWEGUNGEN



Der Physiotherapeut wird Ihnen Übungen vorschlagen, wie z.B. das Sperren des Knies um den Quadrizeps zu stimulieren.

VOM BEWEGUNGSTHERAPEUTEN AUSGEFÜHRTE ABSPREIZBEWEGUNGEN



AUS DEM BETT AUFSTEHEN

Stellen Sie die Rückenlehne des Bettes hoch, stützen Sie sich dann mit Ihren beiden Händen auf das Bett und heben Sie Ihr operiertes Bein mit Ihrem anderen Bein an, wobei Sie Ihre Füße kreuzen.



Stellen Sie sich senkrecht zum Bett hin, indem Sie Ihren Rumpf und Ihre Beine zusammen als Ganzes schwenken. Lösen Sie beim Aufstehen aus dem Bett auf keinen Fall Ihre Beine voneinander.



An den Tagen nach Ihrem Eingriff wird Ihr Physiotherapeut ein Übungsprogramm (für Kreislauf, zur Mobilisierung und Muskelkräftigung) aufstellen:

- Sie werden mit Gehhilfen den Korridor entlang gehen.
- Sie werden einige Übungen erlernen, die Sie liegend und stehend durchführen können.
- Sie werden Techniken für das Auf- und Absteigen von Treppen mit einer oder zwei Gehstützen und dem Handlauf erlernen.
- Der Physiotherapeut wird Ihnen empfehlen, nachmittags mit den Gehhilfen im Korridor auf und ab zu gehen.

SICH HINSETZEN

Legen Sie Ihre beiden Hände auf die Armlehnen des Stuhlsessels, strecken Sie das operierte Bein aus und setzen Sie sich langsam hin. Kreuzen Sie in den ersten drei Monaten nicht Ihre Beine, setzen Sie sich nicht auf einen zu niedrigen Stuhl, und biegen Sie sich zum Aufheben eines Gegenstands vom Boden nicht zur Seite.



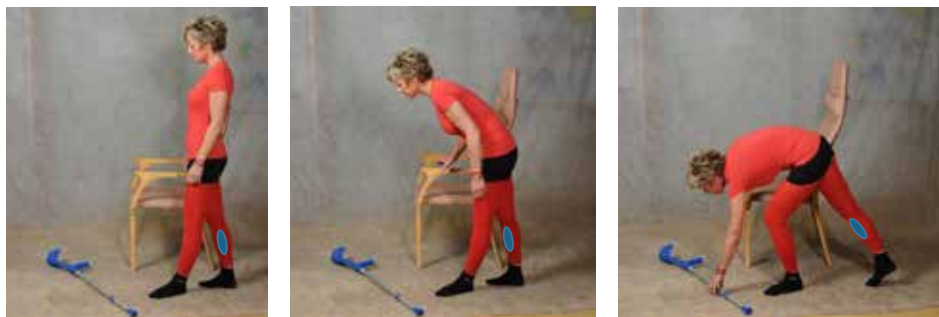
VON EINEM STUHL AUFSTEHEN

Strecken Sie das operierte Bein nach vorn, stützen Sie sich mit Ihren Händen auf die Armlehnen des Stuhlsessels und stehen Sie auf, indem Sie Ihr Körpergewicht auf Ihr nicht operiertes Bein verlagern.



EINEN GEGENSTAND VOM BODEN AUFHEBEN

Stützen Sie sich mit einer Hand auf einen stabilen Gegenstand (Armlehne eines Stuhl, Tisch, Bettkante), strecken Sie das operierte Bein nach hinten und bewegen Sie sich unter Beugung des nicht operierten Beines nach unten.



ZU VERMEIDENDE BEWEGUNGEN

Gefährliche Bewegungen sind extreme Bewegungen: Innenrotation (Drehung des Fuß des operierten Beines nach innen), zu hohes Anheben des Beines, Anheben des Knies in Richtung Brust...



WIE DREHT MAN SICH UM?

Drehen Sie sich um, indem Sie kleine Schritte auf der Stelle machen. Drehen Sie sich nicht auf dem operierten Bein.

WIE STEIGT MAN DIE TREPPEN HINAUF?

Stellen Sie das unoperierte Bein auf die erste Stufe, indem Sie sich auf die Gehhilfen stützen. Wenn Sie Treppen gehen, begleiten die Krücken das operierte Bein auf dieselbe Stufe.



WIE GEHT MAN DIE TREPPEN HINUNTER?

Setzen Sie die Gehhilfen auf die erste Abwärtsstufe, stellen Sie das operierte Bein auf diese Stufe und dann das nicht operierte Bein (falls nötig, stützen Sie sich auf das Treppengeländer).



WIE STEHT MAN VOM WC AUF?

Stehen Sie – vorzugsweise von einer Sitzerrhöhung aus – auf, indem Sie sich auf das nicht operierte Bein stützen – mit einer Hand auf dem Oberschenkel des unoperierten Beines (oder auf der Sitzerrhöhung) und mit der anderen Hand auf der an der Wand befestigten Stange.



GEHEN

Benutzen Sie die beiden. Sie entscheiden gemeinsam mit dem Chirurgen oder Physiotherapeuten, wann Sie die Krücken entfernen können.



Bewegen Sie zunächst die beiden Gehhilfen im Abstand von ca. 20 cm von den Zehen nach vorn. Legen Sie anschließend das operierte Bein zwischen den beiden Gehhilfen ab. Danach bewegen Sie – unter Aufstützung auf die Gehhilfen – das nicht operierte Bein nach vorn und setzen Sie Ihren Fuß ab, nachdem das Bein am operierten Bein vorbei ist.

SICH ANKLEIDEN

Es gibt Hilfsmittel, die Ihnen im Alltag und vor allem beim Anziehen helfen können (z.B. Socken zum „Hineinschlüpfen“, langstieliger Schuhanzieher, ...).



WIE SETZT MAN SICH INS AUTO?

Stellen Sie den Sitz zurück, setzen Sie sich seitlich mit den Beinen nach außen hinein, drehen Sie anschließend das Becken und die Beine zusammenhängend (überkreuzen Sie diese ggf. im Bereich der Knöchel) und stellen Sie den Sitz wieder in die Ausgangsposition.





06 DIE ENTLASSUNG



Entlassungen sind am Morgen nach der Visite des Arztes vorgesehen. Dieser wird Ihnen zudem die benötigten Rezepte geben. Die Entlassung erfolgt zwischen dem zweiten und fünften Tag nach der Operation. Der Chirurg wird ein Rezept für Antikoagulanzen (Gerinnungshemmer) und Schmerzmittel, ein Rezept für das Material für Verbandwechsel und für ambulante Physiotherapie ausstellen. Außerdem wird er ein Rezept für die häusliche Gesundheitsversorgung für Antikoagulanzen-Injektionen und Verbandwechsel ausstellen:

- Zu Hause muss der Verbandwechsel von einer Krankenschwester vorgenommen werden, um das Risiko einer Infektion zu vermeiden oder um eine solche zu erkennen. Jeglicher Ausfluss oder eine Rötung der Wunde muss dem Chirurgen mitgeteilt werden. Jede Infektion stellt ein Risiko für die Prothese dar. Sei es im Bereich der Wunde oder an einer anderen Stelle – achten Sie auf jedes Anzeichen einer Infektion, z.B. der Harnwege (Brennen beim Wasserlassen, häufiger Harndrang), der Zähne, ...
- Bei Antikoagulanzen-Injektionen schlagen Ihnen die Krankenpfleger/-schwestern vor, sich die Selbstverabreichung der Injektionen zu Hause beizubringen, sofern Sie dies wünschen, um autonomer zu sein.

Die gesamte häusliche Gesundheitsversorgung kann schon vor oder während Ihres Krankenhausaufenthalts von einem Koordinator eines Netzwerks für „Soins à domicile“ in Zusammenarbeit mit dem Pflegeteam organisiert werden.

Sie erhalten ebenfalls ein Entlassungsschreiben für Ihren behandelnden Arzt.

Wenn Sie das Krankenhaus zur Weiterbehandlung in einem Rehabilitationszentrum verlassen, wird das Pflegepersonal den Ambulanztransport am Vormittag in die Wege leiten. Sie bekommen einen von der Krankenschwester/vom Krankenpfleger dokumentierten Überweisungsbericht ausgehändigt, um Ihre kontinuierliche Anschlussbehandlung zu gewährleisten. Das Pflegepersonal des Rehabilitationszentrums wird Ihre gesamte Weiterbetreuung übernehmen sowie sich um die Verbände, die Ausgabe der Medikamente und die Injektionen kümmern.

Ihr Komfort und Ihre Sicherheit sind uns wichtig. Deshalb stehen wir Ihnen für alle Informationsanfragen zur Verfügung, um Ihren Bedürfnissen gerecht zu werden.



WIE LANGE WERDE ICH SCHMERZEN HABEN?

Nach der Operation sind einige Muskeln im Bereich der Hüfte und des Oberschenkels schmerzhaft. Die Genesungszeit hängt von Ihrem allgemeinen Gesundheitszustand vor dem Eingriff, aber auch von der Art des an Ihnen vorgenommenen Eingriffs ab. So kann ein gewisses Maß an Unbehagen für einige Wochen bestehen. Es ist vollkommen normal, nach dem Eingriff mehrere Wochen lang Schmerzmittel einzunehmen.

KANN ICH SPORT TREIBEN UND MEINE HOBBYS AUSÜBEN?

Es ist wünschenswert, nach dem Einsetzen einer Prothese einer regelmäßigen und Ihrem körperlichen Zustand entsprechenden körperlichen Betätigung nachzugehen. Die Wiederaufnahme der Aktivität soll allmählich mit einem sich über mehrere Monate erstreckenden Programm erfolgen. Diese darf unter keinen Umständen zu Schmerzen führen, weder beim Sport noch danach. Nach Genehmigung des Chirurgen können Sie nach drei Monaten wieder schwimmen, laufen, wandern, Rad fahren, Golf spielen oder auch Skilanglauf betreiben, sofern keine Indikation dagegen spricht.

Heimwerker- oder Gartenarbeiten können nach ungefähr einem Monat wieder aufgenommen werden – mit Ausnahme solcher Aktivitäten, die es erfordern, sich zu bücken, in die Hocke zu gehen oder sich auf allen Vieren zu bewegen.

WIE LANGE DAUERT DIE ARBEITSUNFÄHIGKEIT?

Die Dauer der Arbeitsfreistellung ist von Patient zu Patient unterschiedlich. Im Durchschnitt beträgt die Ausfallzeit sechs Wochen bis drei Monate – abhängig von Ihrem Beruf, den Fahrten, die Sie unternehmen müssen, und den postoperativen Folgen.

Die Wiederaufnahme Ihres Berufs ist nur dann zulässig, wenn Sie in der Lage sind, sich allein fortzubewegen (zu fahren), oder wenn Sie öffentliche Verkehrsmittel nutzen oder sich zu Ihrer Arbeitsstätte fahren lassen können.

WIE LANGE BIN ICH FÜR MEINE FORBEWEGUNG AUF DIE GEHSTÜTZEN ANGEWIESEN?

Die Verwendung von Gehhilfen („Krücken“) hängt von den Anweisungen des Chirurgen ab. In der Regel sind die Patienten nach einigen Tagen in der Lage, sich eigenständig zu bewegen. Anfangs mit zwei Gehstützen für etwa vier Wochen, danach weitere vier Wochen nur noch mit einer Gehhilfe für die nichtoperierte Seite. Im Anschluss daran lassen Sie die Gehhilfen nach und nach weg, zunächst bei sich zu Hause, später dann auch auswärts.

KANN ICH FLUGREISEN UNTERNEHMEN?

Wenn Sie die Sicherheitsschleusen auf einem Flughafen passieren, kann deren Signal ausgelöst werden. Informieren Sie vorher einfach das Kontrollpersonal darüber, dass Sie eine Prothese tragen, hierbei kann ein ärztliches Attest nützlich sein.

AB WANN KANN ICH WIEDER AUTO FAHREN?

Mit Zustimmung vom Chirurgen, können Sie Auto fahren, wenn Sie bestimmte Vorsichtsmaßnahmen beim Ein- und Aussteigen aus Ihrem Fahrzeug berücksichtigen.

WIE LANGE HÄLT EINE PROTHESE?

Wie bei allen künstlich hergestellten Produkten hält keine Prothese ewig. Sie nutzt sich langsam ab, wobei die Verschleißrate von den verwendeten Materialien und Ihrer Aktivität abhängt. Durchschnittlich beträgt die Lebensdauer eine Hüftprothese 15 bis 20 Jahre.

KANN ICH SEXUELLEN AKTIVITÄTEN NACHGEHEN?

In der Regel können sexuelle Aktivitäten relativ schnell aufgenommen werden, jedoch sind unbedingt jegliche Stellungen zu vermeiden, bei denen die Hüfte zu stark gebeugt wird. In der Anfangszeit empfiehlt es sich die Ratschläge bezüglich der Antiluxation einzuhalten, dass der/die Operierte auf dem Rücken liegen bleibt und der Akt mit Behutsamkeit Verständnis beiderseits durchgeführt wird.

Verhalten bei Komplikationen:

Verständigen Sie Ihren Arzt (die Nummer befindet sich auf dem von ihm ausgestellten Rezept). Falls Sie ihn nichterreichen, können Sie uns **24/24h unter folgender Nummer anrufen: 2468-6510** (= Pflegestation 5A).

Wir versuchendann mit ihm Kontakt auf zunehmen und informieren Sie über die weiteren Schritte bzw. in welches Krankenhaus Sie sich begeben sollen.

Wir bedanken uns für Ihr Vertrauen und wünschen Ihnen eine baldige Genesung.

Ihr Pflegeteam.

Notizen:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



Hôpitaux Robert Schuman
9, rue Edward Steichen
L-2540 Luxembourg
T +352 2468-1

www.hopitauxschuman.lu

www.acteurdemasante.lu