



Patienten-Information

EndoProthetikZentrum Juliusspital Würzburg

Wieder Schritt halten – schmerzbefreites
Bewegen durch künstliche Knie- und Hüftgelenke





Bild: ©monkeybusinessimages/Thinkstock

Inhalt

Begrüßung	3	Vorbereitung auf die Operation	12
Der KWM-Standort Juliusspital	4 – 5	Wichtige Informationen rund um die Operation	13
Rundum eine sichere Entscheidung	6 – 7	Die Operation beginnt	14
Das künstliche Hüftgelenk	8	Nach der Operation	15
Die Hüftoperation	9	Die Nachsorge zu Hause	16 – 17
Das künstliche Kniegelenk	10	Das Team, Ansprechpartner und Kontakt	18 – 19
Die Knieoperation	11		



Liebe Patientin, lieber Patient,

mit dieser Broschüre informieren wir Sie über Gelenk-ersatzoperationen am Knie- und Hüftgelenk. Wir geben Ihnen wichtige Informationen über Ihre Erkrankung, die Operation, die Nachbehandlung und Ihr Leben mit dem künstlichen Hüft-/Kniegelenk.

Hier finden Sie Tipps, wie Sie sich am besten auf den Aufenthalt im Krankenhaus und auf Ihre Rückkehr nach

Hause vorbereiten, damit Sie nach dem Eingriff bald wieder ein normales und aktives Leben führen können. Unsere Broschüre ist ein allgemeiner Leitfaden und als Ergänzung zum ärztlichen Beratungsgespräch gedacht, kann es jedoch in keinem Fall ersetzen. Sie bereitet Sie auf die zu erwartende Operation und das Leben mit dem künstlichen Gelenk vor.



Prof. Dr. med. Alexander Beck

Chefarzt der Chirurgischen Klinik
Orthopädie, Unfall- & Wiederherstellungs-
chirurgie/Sportmedizin & Sportverletzungen
Leiter EndoProthetikZentrum
Leiter Regionales Traumazentrum
Leiter Alterstraumazentrum



Der KWM-Standort Juliusspital

Das Klinikum Würzburg Mitte (KWM) ist ein Klinikum mit zwei Standorten in Würzburg: Juliusspital und Missioklinik. Die Gesellschafter des KWM sind die Stiftung Juliusspital Würzburg, das Medmissio und der Verein Kinderklinik am Mönchberg.

Juliusspital und Missioklinik verfolgen seit jeher das Ziel, den Menschen in seiner Gesamtheit zu sehen und ihm medizinisch, pflegerisch und seelsorgerisch jede benötigte Hilfe zukommen zu lassen. Eine an den Bedürfnissen der Patienten orientierte, menschliche und fachkompetente Pflege und Versorgung ist selbstverständlich. Gemeinsam verbessern und stabilisieren wir an beiden Standorten die medizinische Versorgung der Bevölkerung auf hohem Niveau. Wir optimieren Strukturen und schaffen Spielräume für die Weiterentwicklung der Fachabteilungen.



Im Herzen der Stadt

Als akademisches Lehrkrankenhaus der Universität Würzburg gewährleistet das KWM Juliusspital eine gezielte, optimale und ganzheitliche Diagnostik und Behandlung in den Fachbereichen, Zentren und Instituten.

Mit seiner Mischung aus moderner und historischer Bausubstanz und seinem Erholungspark mitten in der Stadt Würzburg gehört das KWM Juliusspital zu den schönsten Krankenhäusern in Deutschland. Wenn Sie sich für Ihren stationären Aufenthalt zusätzlich eine Extraportion Privatsphäre und Komfort wünschen, können Sie verschiedene Wahlleistungen (z. B. Komfortzimmer) in Anspruch nehmen. Wir informieren Sie gerne.



Rundum eine sichere Entscheidung

Es gibt viele Argumente, die für eine Behandlung am KWM-Standort Juliusspital sprechen. Neben der hohen fachlichen Expertise im Bereich Endoprothetik gehört dazu vor allem unsere Fähigkeit, Orthopädie-Patienten mit Begleiterkrankungen wie Diabetes oder Bluthochdruck eine bestmögliche Rundum-Versorgung zu bieten. Die gebündelte Kompetenz unseres Ärzteteams optimiert dabei die Behandlungsqualität – ganz im Sinne des Patienten. Ambulant tätige Fachärzte, Hausärzte, Physiotherapeuten, Rehabilitationskliniken und Selbsthilfegruppen der Region ergänzen dieses Netzwerk.

Am KWM-Standort Juliusspital

- steht eine hochmoderne operative Intensivstation bedarfsweise zur Verfügung.
- arbeiten alle Beteiligten eng zusammen – von der Vorbereitung und Diagnostik über die Therapie bis hin zur Nachsorge und Rehabilitation.
- unterstützen Physiotherapeuten, Pflegefachkräfte sowie der hauseigene Sozialdienst die Patienten bei der zeitnahen Wiedereingliederung in ihren Lebensalltag.
- werden Patienten des EndoProthetikZentrums nicht nur endoprothetisch umfassend betreut. Begleitende Symptome, z. B. aus dem neurologischen, kardiologischen oder anästhesiologischen Bereich, werden durch die im Haus ansässigen Fachkliniken kurzfristig und kompetent mitversorgt.

Rundum-Versorgung

- Kardiologische Klinik (z. B. KHK, Herzklappenfehler, Schrittmacher)
- Gastroenterologische Klinik (z. B. Diabetes, Rheuma)
- Allgemeinchirurgische Klinik
- Neurologische Klinik (z. B. M. Parkinson)
- Urologische Klinik (z. B. Prostataleiden)
- Radiologie (eigenes CT und MRT sowie normale Röntgendiagnostik)
- Labormedizin
- Apotheke mit eigenen Apothekerinnen zur Überprüfung der Medikamente



Das EndoProthetikZentrum im Juliuspital

Das EndoProthetikZentrum des KWM-Standortes Juliuspital ist seit Juli 2014 (nach endoCert) zertifiziert. Dieses Gütesiegel steht für sehr hohe medizinische Kompetenz und Versorgungsqualität. Ziel ist die Verbesserung der Behandlungsqualität und der langfristigen Behandlungsergebnisse. Das Zentrum unterliegt äußerst strengen Kriterien, deren Einhaltung jährlich geprüft wird.



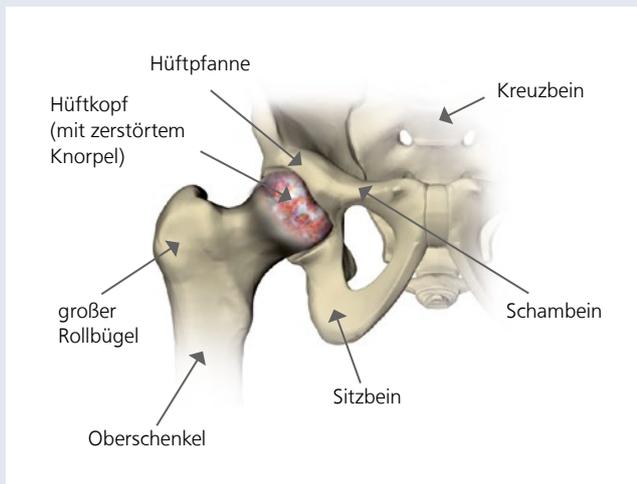
Die erfahrenen Hauptoperateure im Juliuspital führen seit Jahren sowohl Hüft- und Knieimplantationen als auch Wechsel- und Revisionsoperationen aller Schwierigkeitsgrade durch. Kontinuierlich geschult und fortgebildet, bieten sie durch Routine und Erfahrung unseren Patienten bei diesen sehr komplexen Operationen ein Optimum an Qualität.

Seit 2008 operieren wir Hüftgelenke nach Möglichkeit über einen vorderen minimalinvasiven Zugang (AMIS-Technik). Der dabei gewählte Hautschnitt vermeidet eine Durchtrennung der Muskulatur. Die Muskeln werden lediglich auseinandergeschoben. Diese Technik ermöglicht den Patienten nach der Operation eine schnellere Mobilität und verringert deutlich das Luxationsrisiko.



Das künstliche Hüftgelenk

Für ein schmerzfreies Leben ohne Bewegungseinschränkungen



Das Hüftgelenk setzt sich aus dem langen Oberschenkelknochen mit seinem – mit Knorpel bedeckten – kugelförmigen Hüftkopf am oberen Ende und der mit Knorpel bedeckten Hüftpfanne im Beckenknochen zusammen.

Muskeln, Bänder und eine Gelenkkapsel halten ihn stabil in der – ebenfalls mit Knorpel ausgekleideten – Hüftpfanne. Der Hüftkopf dreht sich bei jeder Bewegung in der Hüftpfanne. Der Knorpel sorgt dabei für die schmerzfreie Bewegung.

Die Hüfte ist unser am stärksten belastetes Gelenk und an fast jeder Körperbewegung beteiligt. Die Hüfte eines gesunden Menschen trägt nicht nur ständig das normale Körpergewicht, sondern muss – je nach Bewegung – sogar ein Vielfaches des Gewichtes aufnehmen.

Der Gelenkknorpel sorgt dafür, dass sich die Hüfte wie ein gut geschmiertes Lager verhält. Der Knorpel ist von einer zähen Flüssigkeit im Gelenkspalt (Gelenkschmiere) umgeben. Er hält die beiden Knochen im Gelenk auf Abstand und ermöglicht eine glatte, nahezu reibungslose Bewegung ohne Schmerzen.

Künstliche Hüfte, bestehend aus einer künstlichen Pfanne aus Metall mit einem Kunststoffinlay, einem Schaftanteil aus Metall und einem Kopf aus Keramik oder Metall.

Die arthrotische Hüfte

Arthrose ist der Verschleiß des Gelenkes durch verschiedene Faktoren. Die häufigsten Ursachen sind Übergewicht, starke Beanspruchung im Leben (schwere körperliche Arbeit), Gelenkentzündung (Rheuma) oder ein angeborenes Missverhältnis zwischen Pfanne und Kopf (Hüftdysplasie). Auch nach Verletzungen oder nach Erkrankungen der Hüfte im Kindesalter kann später im Leben eine Arthrose entstehen.

Der Knorpel nutzt sich durch obengenannte Gründe ab. Bei der rheumatischen Erkrankung zerstört die Entzündung der Gelenkschleimhaut den Knorpel. In der Folge reiben die Knochen im Gelenk direkt aufeinander – ohne schützende Knorpelschicht dazwischen. Anders als der Knorpel ist der Knochen jedoch mit Nerven durchzogen. Daher schmerzt jede noch so kleine Bewegung und der Alltag wird zur Tortur.

Der Knochen verkalkt und verformt sich und der Körper bildet Anbauten (Exophyten), um den Druck im kranken Gelenk besser zu verteilen.

Durch all diese Veränderungen steift das Gelenk langsam ein. Der Hüftkopf kann zunehmend untergehen und der Pfannenboden sehr dünn werden.



Minimal invasiv, maximal effektiv

Die Hüftoperation

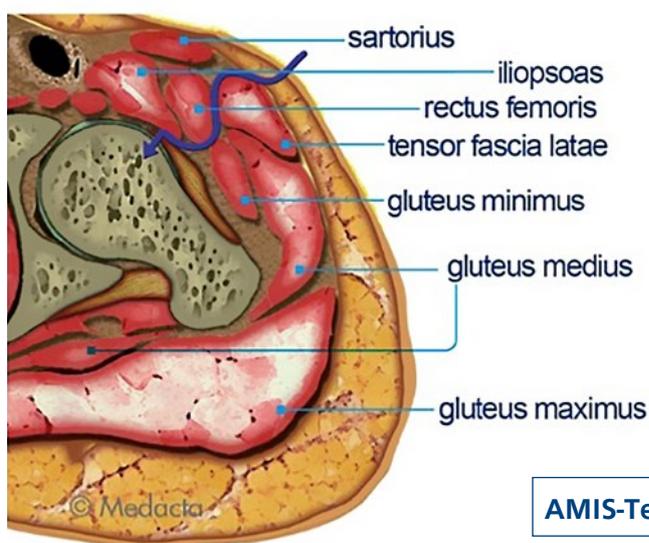
Es mag aufwändig klingen, doch ist der Einsatz eines künstlichen Hüftgelenks heutzutage eine Routineoperation. Um Ihnen eine Vorstellung des Ablaufs zu vermitteln, möchten wir hier kurz die einzelnen Behandlungsschritte erläutern:

Nach Einleitung der Narkose und unter permanenter Überwachung durch unseren Narkosearzt werden Sie bequem auf einen Operationstisch gebettet. Das zu operierende Bein wird auf einem speziellen Tisch gelagert, so dass der Operateur optimale Bedingungen hat, das künstliche Gelenk einzubringen.

Die Besonderheit bei der Operation in unserem Hause besteht hier in der Wahl des Zugangs zum Hüftgelenk. **Hier wird durch einen anterior-minimalinvasiven Zugang der Hautschnitt so gewählt, dass eine Durchtrennung der Muskulatur nicht notwendig wird (AMIS).** Dabei arbeitet das OP-Team mit äußerster Sorgfalt. Aufgrund des minimal-invasiven Zugangsweges und des speziellen Beinhalters können Beweglichkeit und Stabilität des neuen Gelenkes optimal geprüft werden, bevor die Prothese fest verankert wird.

Danach wird ein Absaugschlauch eingelegt, die Wunde vernäht, steril verbunden und das Bein elastisch gewickelt, damit Sie optimal gegen Auftreten von Wassereinlagerungen, Blutergüssen und Thrombosen geschützt sind.

Der Eingriff dauert – je nach Wahl des Verfahrens – zwischen 60 und 90 Minuten. Ob dabei eine zementfreie, teilzementierte oder vollzementierte Variante des künstlichen Hüftgelenkes eingesetzt wird, entscheidet sich im Vorfeld oder auch während der Operation, je nach Alter, gesundheitlicher Verfassung, Knochenbeschaffenheit oder der Notwendigkeit wieder schnell Beweglichkeit nach der Operation zu erlangen.



AMIS-Technik

Querschnitt durch das Hüftgelenk und den muskelschonenden Zugangsweg als blauen Pfeil.

Das künstliche Kniegelenk

Mehr Bewegung – mehr Lebensqualität!

Das Kniegelenk trägt unser gesamtes Körpergewicht und muss – je nach Bewegung – sogar ein Vielfaches des Gewichtes aufnehmen. Um uns viele Bewegungen zu ermöglichen, ist das Kniegelenk ein „offenes“, nur durch Bänder und Muskeln stabilisiertes, Gelenk.

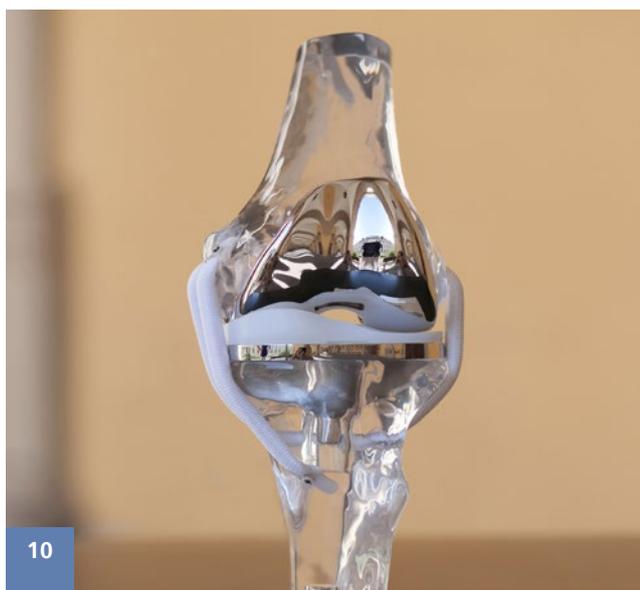
Das Kniegelenk setzt sich aus dem langen Oberschenkelknochen und dem Schienbein zusammen. Am vorderen Teil des Kniegelenkes befindet sich die Kniescheibe, ein relativ kleiner, flacher Knochen.

Der Oberschenkelknochen liegt mit seinen zwei runden Gelenkknorren auf dem Schienbeinkopf auf. Beide Gelenkpartner sind jeweils mit einer schützenden Knorpelschicht überzogen.

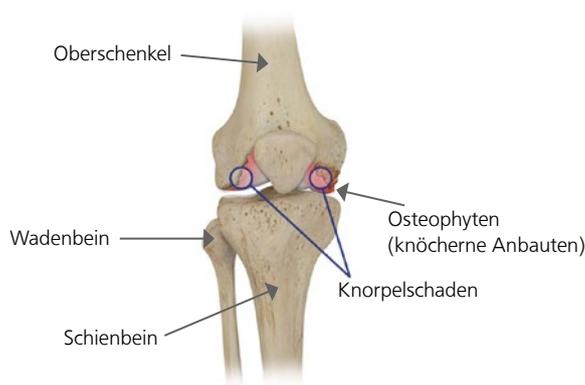
Im dazwischen liegenden Gelenkspalt befinden sich die Menisken (Zwischengelenkscheiben). Sie fangen die gewaltigen Kräfte, die im Laufe unseres Lebens auf das Gelenk einwirken, federnd ab.

Durch die so genannte Gelenkschmiere funktioniert der Knorpel wie ein gut geschmiertes Lager. Er hält die beiden Knochen des Kniegelenkes voneinander getrennt und sorgt so für eine nahezu reibungslose Bewegung ohne Schmerzen.

Ober- und Unterschenkelknochen sind durch vier kräftige, flexible Bänder miteinander verbunden. Sie wirken wie Schnüre, die beide Enden des Gelenkes zusammenhalten und bei Bewegung sichern. Durch die Bewegung wiederum gelangt die Gelenkflüssigkeit mit ihren Nährstoffen in den Knorpel.



Das kranke Knie



Bei einer Arthrose nutzt sich der Knorpel zunehmend ab. Das hat zur Folge, dass die Knochen im Gelenk direkt aufeinander reiben. Die Gelenkbeweglichkeit wird eingeschränkt. Schon kleinste Bewegungen können starke Schmerzen verursachen, denn anders als der Knorpel sind die Knochen mit Nerven durchzogen. Zunehmend entstehen Anbauten, die die Bewegung einschränken. Durch Knochenabbau verändert sich die Beinachse.

Die Arthrose hat verschiedene Ursachen. Mitbeteiligt sind Übergewicht, angeborene Fehlstellungen (X- und O-Bein, Drehfehler), rheumatoide Arthritis oder Stoffwechselerkrankungen. Nach Verletzungen entsteht oft eine Arthrose, häufig noch Jahre nach Knochenbrüchen oder Verletzungen des vorderen Kreuzbandes. Ebenso begünstigen Überlastung des Kniegelenkes während Arbeit oder Sport den Gelenkverschleiß.

Standardoperation der Knieendoprothetik: ein Oberflächenersatz. Hierbei werden die Gelenkflächen in der Operation so aufbereitet, dass sie durch die künstlichen Anteile „überkront“ werden. Der weiße Anteil ist das Inlay aus Kunststoff, welches die Zwischengelenkscheiben und die Kreuzbänder ersetzt.



Präzision in Perfektion

Die Knieoperation

Eine Operation, bei der eine Knie-Endoprothese eingesetzt wird, ist mittlerweile ein gängiges Verfahren, das sich als sicher und effektiv erwiesen hat. Auch hier handelt es sich um eine Routineoperation, die regelmäßig in unserem Haus durchgeführt wird.

Der Zugang zum Kniegelenk erfolgt mit einem Schnitt über der Kniescheibe. Mit speziellen Knochenschnitten werden Oberschenkel- und Schienbeinknochen für die Prothese zurechtgeschnitten.

Danach wird – nach individuellem Ausmessen der benötigten Größe – das künstliche Kniegelenk eingesetzt. Hierbei verwenden wir meist einen Knochenzement, der die Komponenten an Oberschenkel- und Schienbeinknochen fixiert. Damit die Metallkomponenten optimal miteinander arbeiten können, wird ein spezieller Kunststoffblock zwischengeschaltet. Nach Prüfung des korrekten Sitzes des künstlichen Gelenkes und der Beweglichkeit in Streckung und Beugung, wird ein Absaugschlauch eingelegt, die Wunde vernäht, steril verbunden und das Bein elastisch gewickelt, damit Sie optimal gegen das Auftreten von Wassereinlagerungen, Blutergüssen und Thrombosen geschützt sind.

In besonderen Fällen kann die MyKnee Technologie angewendet werden:

Mittels computertomographischer Planung werden eigens für den Patienten Sägelehren angefertigt, um nur so viel Knochen wie nötig und diesen ganz exakt zu resezieren.

Im Planungsprogramm kann durch den Operateur vor Anfertigung der Schnittblöcke jede Schnittebene nochmals korrigiert werden.

Der Eingriff dauert – je nach Wahl des Verfahrens – zwischen 90 und 100 Minuten. Je nach Beweglichkeit und Stabilität des Kniegelenkes sowie Fehlstellung des Beines (O- oder X-Bein) – im Vorfeld durch den Operateur geprüft und mittels Röntgenaufnahme kenntlich gemacht – wird das künstliche Kniegelenk mit oder ohne eine Kopplung der Komponenten eingebracht.

Endoprothetische Indikationsberatung

Hier erfahren Sie alles Wichtige für Ihren Klinikaufenthalt und bekommen Antworten auf Fragen zu Themen wie Narkose, Ernährung oder zu Medikamenten.

Erstellen Sie eine aktuelle Liste der Medikamente, die Sie einnehmen. Ihr Arzt informiert Sie darüber, welche Mittel Sie vor der Operation absetzen müssen. Bringen Sie aktuelle Röntgenbilder, Blutwerte, Gesundheits-

check-Ergebnisse sowie ggf. Unterlagen über frühere Krankenhausaufenthalte (Knie/Hüfte) mit.

Unsere Fachärzte werden Sie auch über unser Blut-Rückgewinnungssystem (Cellsaver) informieren.

Bereits in der Sprechstunde wird eine mögliche Blutarmut (Anämie) aufgedeckt und deren Behandlung eingeleitet.

Vorbildlich vorbereitet

- **Lassen Sie sich bei Ihrem Hausarzt und Zahnarzt durchchecken.** So kann er feststellen, wie es um Ihre Gesundheit steht und ob es irgendetwas gibt, das den Eingriff oder den Heilungsprozess beeinflussen könnte. Eventuell bestehende Herz-Kreislauf-Probleme und ein hoher Blutdruck müssen medikamentös gut eingestellt sein, ebenso eine Zuckerkrankheit. Blutverdünnende und andere Medikamente müssen unter Umständen vorher abgesetzt werden und eventuell bestehende Infektionen wie z. B. Zahnabszesse, Blaseninfektionen oder offene Beine (Ulzera) vor einem endoprothetischen Gelenkersatz behandelt sein.
- Um anstrengende Einkaufstouren nach der Operation zu vermeiden, **stocken Sie Ihre Vorräte an Tiefkühlkost und Konserven auf.** Bereiten Sie jetzt größere Portionen zu und frieren davon einzelne Mahlzeiten zum späteren Aufwärmen ein.
- **Räumen Sie alle Dinge, die Sie oft benutzen auf Tailen- und Schulterhöhe.** In den ersten Wochen nach der Operation werden Sie in Ihrer Bewegungsfreiheit eingeschränkt sein. Es gibt viele **Hilfsmittel**, die Ihnen bei der Genesung helfen, beispielsweise ein Haltegriff an der Badezimmerwand, der den Ein- und Ausstieg aus der Dusche erleichtert.
- **Beheben Sie Stolperfallen** im Haushalt. Entfernen Sie Teppichvorleger oder lose Brücken, um nicht auszurutschen.
- **Prüfen Sie Ihre Betthöhe** und legen Sie gegebenenfalls eine zweite Matratze hinein.

So schaffen Sie optimale Voraussetzungen

Sie können viel tun, damit Ihre Operation optimal verläuft. Sorgfältig vorbereitet kann Ihre Genesung schneller voranschreiten. Wichtig ist, dass Sie in einem möglichst gesunden Zustand in die Klinik kommen. Damit Sie sich optimal erholen, sollten Sie folgendes beachten:

- **Sport hilft Ihnen, schneller wieder fit zu sein.** Sprechen Sie mit Ihrem Arzt darüber. Je besser Sie vor dem Eingriff in Form sind, umso schneller wird Ihr Körper die Belastung durch die Operation überstanden haben. Kräftigen Sie Ihren Oberkörper, denn nach dem Eingriff werden Sie anfangs Gehstützen zum Laufen brauchen. Den Umgang mit Gehhilfen sollten Sie vor dem Eingriff schon üben.
- Übergewicht sollten Sie – wenn möglich – reduzieren. **Jedes Kilo Körpergewicht, das Sie vor der Operation abnehmen, senkt die Belastung für das neue Gelenk.** Auch sollten Sie auf Tabak und Alkohol verzichten.
- Damit Sie Ihren Krankenhausaufenthalt entspannt beginnen können, **packen Sie schon eine Woche vorher** ein paar Sachen zusammen: Geschlossene, rutschfeste Schuhe ohne Absatz und Schnürsenkel und bequeme Kleidung (Haus- oder Jogginganzug). Natürlich darf auch Ihre Versichertenkarte nicht fehlen und Ihre bisher benutzten Gehhilfen oder andere Hilfsmittel.

Was Sie noch wissen sollten

Wichtige Informationen rund um Ihre Operation

Jede Operation – auch die kleinste – birgt ein gewisses Risiko. **Man unterscheidet zwischen allgemeinem Operationsrisiko und speziellen Risiken.** Zu den Risiken gehören Thrombosen und Embolien, denen man durch die operationsbegleitende Gabe von blutverdünnenden Medikamenten vorbeugen kann. Infektionen, Verletzungen von Blutgefäßen und Nerven sind durch die medizinischen Fortschritte und die umfangreichen Erfahrungen mit künstlichen Gelenk-Operationen glücklicherweise äußerst selten.

Spezielle Probleme können **Verklebungen und Verwachsungen im Hüft- oder Kniegelenk** verursachen, die nach der Operation auftreten können. Sie können die Beweglichkeit einschränken (sog. Arthrofibrose). Zur Vorbeugung versuchen wir daher, Ihr neues Gelenk zusammen mit dem Physiotherapeuten bereits in den ersten Tagen nach der Operation ausreichend zu bewegen.

Sehr selten kommt es zu Kalkeinlagerungen in der Muskulatur – vor allem um das Hüftgelenk – die eine Bewegungseinschränkung oder Beschwerden verursachen können. Die Einnahme bestimmter Medikamente nach der Operation beugt diesen vor.

Wird das künstliche Gelenk vernünftig bewegt und nicht überlastet und besteht eine gute Muskulatur sowie ein fester Knochen, kann es lange halten. Erfahrungsgemäß sind nach **15 Jahren** noch mehr als 90 Prozent der Patienten mit ihrem neuen Hüft- oder Kniegelenk zufrieden.

Sollte es zu einer frühzeitigen Lockerung oder Verschleiß der Prothese kommen, wird ein **Prothesenwechsel** notwendig. Bei den heute verwendeten Systemen müssen – je nach Befund – auch nur einzelne Anteile und nicht immer die gesamte Prothese ausgetauscht werden.

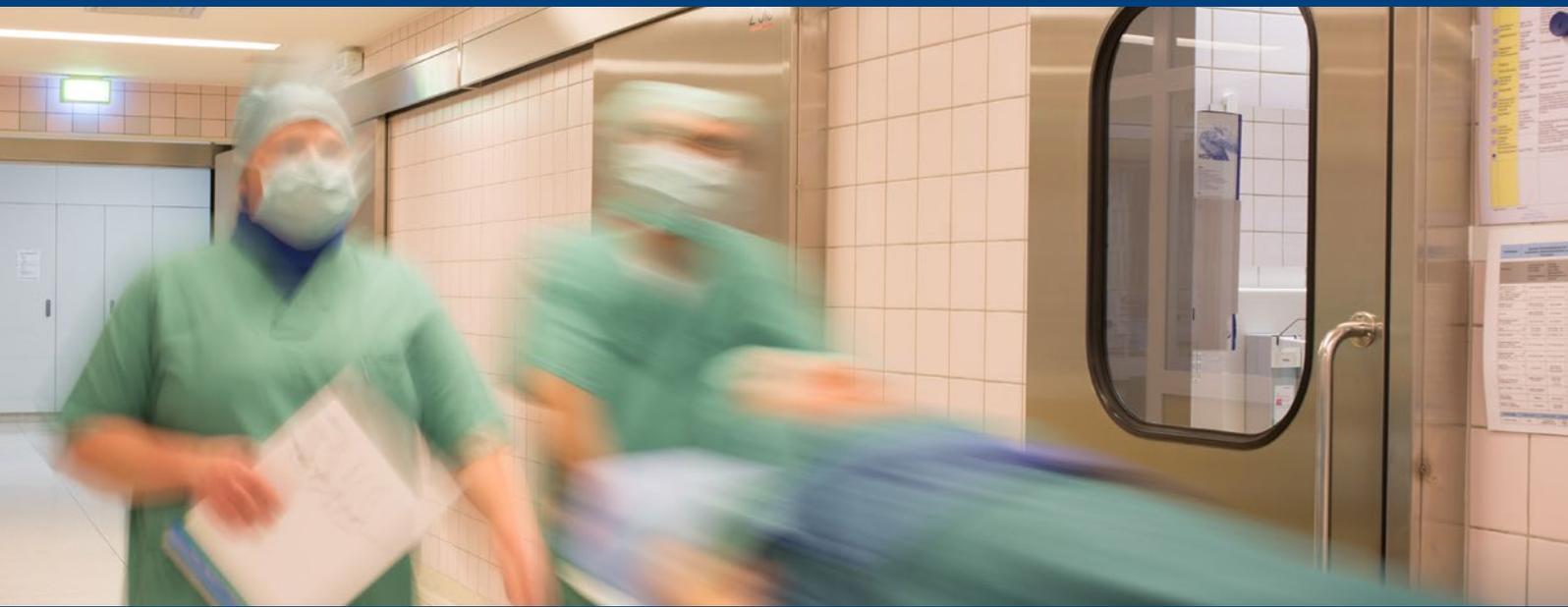
Allerdings stellt der Wechsel eines künstlichen Gelenkes ein größeres Risiko dar als die Erstimplantation. Um eine Prothesenlockerung somit rechtzeitig zu erkennen, sind regelmäßige Untersuchungen und gegebenenfalls Röntgenkontrollen durch den niedergelassenen Orthopäden oder Unfallchirurgen erforderlich.

Sie sollten diese Risiken nicht überbewerten, jedoch darüber informiert sein. Zu den problematischsten Komplikationen beim Kunstgelenk gehört die **Infektion**. Durch die Gabe von Antibiotika vor und – in manchen Fällen auch – nach der Operation sowie durch die speziellen keimarmen aseptischen Operationssäle ist die Infektionsrate jedoch äußerst gering. Zusätzlich wird vor der Operation eine Infektion in Ihrem Körper, die ein Risiko darstellen würde, sorgfältig ausgeschlossen. Deswegen auch der Gang vor der Operation zum Haus- und Zahnarzt.

Was tun bei einem Unfall?

Sollte es durch einen Unfall zu einem **Bruch eines Knochens nahe des künstlichen Hüft- oder Kniegelenkes** kommen, suchen Sie möglichst eine Klinik auf, die Erfahrung mit künstlichen Gelenk-Operationen hat. Idealerweise kommen Sie zum KWM-Standort Juliusspital. Wir haben große Erfahrung mit diesen Verletzungen und auch das bei Ihnen eingesetzte System in unserer Klinik vorrätig. Den **Endoprothetikkpass**, der Ihnen bei der Erstimplantation Ihres künstlichen Gelenkes ausgehändigt wurde, sollten Sie daher immer bei sich tragen.





Es kann losgehen

Was Sie unmittelbar vor der Operation erwartet

Am ersten Tag werden Sie in der „Stationären Aufnahme“ des Juliusspitals von den Chirurgen und Narkoseärzten für die Operation vorbereitet. Hierzu gehören eine eingehende körperliche Untersuchung sowie die üblichen präoperativen Maßnahmen, wie Blutentnahme, EKG und Röntgenbild von der Lunge und des zu operierenden Gelenkes.

Daneben erfolgt die Klärung, ob eine Rückgewinnung des eigenen Blutes möglich und nötig ist, oder ein möglicher Blutverlust nach der Operation mit Transfusionen ausgeglichen werden muss

Bei komplexen Operationen oder relevanten Nebenerkrankungen erfolgt – wenn nicht schon im Vorfeld geschehen – eine erneute Vorstellung in einer unserer kooperierenden Fachabteilungen (z. B. Innere Medizin, Neurologie, Urologie), um möglichen Risikofaktoren noch vor der Operation entgegenzuwirken. Der Narkosearzt bespricht mit Ihnen die Möglichkeiten einer Teil- oder Vollnarkose.

Nach ausführlicher Aufklärung über die Operation mit allen Risiken und möglichen Komplikationen sowie der Klärung noch offener Fragen, werden Sie auf unsere EPZ-Station gelangen. Hier erfolgt die Aufnahme durch unser Pflegepersonal mit Informationen über Klinikaufenthalt, Essensplan und Menüauswahl. Nach Durchsicht und Vervollständigung all Ihrer Untersuchungsergebnisse werden Sie einem unserer Hauptoperateure vorgestellt.

Wenn Sie nicht zu weit weg wohnen und ausreichend gesund und fit sind, können Sie die Nacht vor der Operation auch zuhause verbringen und morgens nüchtern zur Operation von einem Angehörigen gebracht werden. Im anderen Fall werden Sie nach oder schon während der Vorbereitung Ihr Zimmer erhalten und die Nacht vor der Operation bei uns verbringen.

Am OP-Tag bereitet Sie unser Pflegepersonal auf die Operation vor: OP-Hemd, Anti-Thrombose-Strümpfe, Haarentfernung und Markierung des zu operierenden Gelenkes.

Die OP kann beginnen

Das Pflegepersonal im Operationsaal nimmt Sie in Empfang und bringt Sie auf einer gepolsterten Liege in den Vorbereitungsraum. Hier wird mehrfach eine Sicherheitscheckliste abgefragt, die belegt, dass Sie der richtige Patient sind und welches Gelenk operiert wird. Ist dies alles erfolgt, kann die Operation beginnen.



Alles gut gelaufen

So geht es nach der OP weiter

Nach Ende des Eingriffes werden Sie zurück in Ihr Bett gebracht und für einige Stunden im Aufwachraum unter der Aufsicht von unserem geschulten Pflegepersonal überwacht.

Wenn Sie nach dem Eingriff aufgewacht sind und sich Ihr Allgemeinzustand stabilisiert hat, werden Sie zurück in Ihr Zimmer auf der Station verlegt. In der ersten Nacht sieht das Pflorgeteam auf Station nach Ihnen, überwacht Ihren Kreislauf und Sie erhalten intravenös individuell auf Sie abgestimmte Schmerzmittel gegen den Wundschmerz. Diese werden in den darauffolgenden Tagen auf Tabletten umgestellt.

Sechs Stunden nach dem Eingriff dürfen Sie wieder essen und trinken. Zur Vermeidung einer Thrombose erhalten Sie eine Spritze oder Tabletten als Thromboseprophylaxe.

Schon in den ersten Tagen nach der Operation geht es los mit dem Aufrichten, Stehen und Gehen lernen unter physiotherapeutischer Anleitung. Gemeinsam mit einem Physiotherapeuten starten Sie bereits am Tag nach der OP im Liegen mit Beuge- und Streckübungen sowie den ersten Mobilisationsversuchen an der Bettkante.

Die ersten Schritte

Wann das operierte Bein wie belastet werden kann, entscheiden unsere Ärzte auf Station in enger Zusammenarbeit mit Ihrem Operateur. Denn nur sie kennen alle maßgeblichen Faktoren: Ihre Muskelkraft, den Stand der Wundheilung und den Sitz der Prothese.

In den allermeisten Fällen ist jedoch sofort eine Vollbelastung möglich. Das Bewegungsausmaß wird zügig unter einer zuverlässigen Schmerztherapie gesteigert.

Sobald Sie dürfen, beginnen Sie mit der Gangschulung. Sie lernen den richtigen Umgang mit den Gehstützen, die Ihnen in den ersten Wochen auf den Beinen die nötige Sicherheit geben. All diese Bewegungen üben sie täglich mit den Physiotherapeuten. Vermeiden Sie jedoch Drehbewegungen, das Heranziehen des Beins zur Körpermitte und tiefes Sitzen.



Bei Ersatz des Hüftgelenkes gibt es in den ersten drei Monaten Begrenzungen in der Beugung, im Überkreuzen und in der Außenrotation, die Ihnen unsere Physiotherapeuten zuverlässig erklären.

Im Vorfeld nach unserer EPZ-Sprechstunde hat unser Sozialdienst Kontakt mit Ihnen aufgenommen und die Nachsorge in die Wege geleitet. Auch nach der Operation kümmern sich die Mitarbeiter des Sozialdienstes ab dem ersten postoperativen Tag um Ihre weitere Nachbehandlung.

Wenige Tage nach der Operation – und nach den ersten Gehversuchen – wird bei der Röntgenkontrolle Ihres neuen Gelenkes nochmals der korrekte Sitz der Prothese überprüft. Mit diesen Röntgenbildern, allen Untersuchungsergebnissen sowie wichtigen Informationen, entlassen wir Sie nach einem fünf- bis siebentägigen Aufenthalt in unserem Hause, oft direkt in die Anschlussheilbehandlung. Patienten, die ausreichend gesund und mobil sind, können vor der Rehabilitation noch wenige Tage zuhause sein.

Die weitere Nachbehandlung nach der Rehabilitation übernimmt ein niedergelassener Orthopäde. Sollten Sie im Vorfeld nicht von diesem zur Operation eingewiesen worden sein, werden wir uns gerne um einen solchen kümmern. Oft erfolgt auch nochmals eine Kontrolle Ihres Gelenkes in unserer endoprothetischen Indikationsberatung nach Abschluss der Anschlussheilbehandlung.

Wieder angekommen

Das sollten Sie zu Hause beachten

Sie haben jetzt Ihr neues Hüft-/Kniegelenk. Belasten Sie die operierte Hüfte, bzw. das operierte Knie genauso, wie Sie es während der Zeit im Krankenhaus gelernt haben. Halten Sie sich an Ihr Rehabilitationsprogramm,

falscher Ehrgeiz schadet nur. Überschätzen Sie Ihre Kräfte zu Anfang nicht und gönnen Sie sich noch eine kleine Auszeit vom Alltag zu Hause! Gehen Sie zu den Nachuntersuchungen zu Ihrem Hausarzt/Facharzt.

Tipps für die ersten Wochen mit Hüftprothese

Das sollten Sie anfangs unbedingt beachten:

- Kreuzen Sie nicht Ihre Beine.
- Stehen Sie nicht mit nach innen gedrehten Füßen.
- Beugen Sie sich nicht zu sehr nach vorne.
- Beugen Sie erst Ihre Knie, bevor Sie sich nach vorne beugen.

Gehen

- Unternehmen Sie mehrmals täglich kurze Spaziergänge mit Gehhilfen.
- Vermeiden Sie unebenes Gelände, tragen Sie Schuhe ohne Schnürsenkel.
- Tragen Sie nur leichte Gewichte und verteilen Sie diese gleichmäßig.
- Zum An- und Ausziehen der Schuhe benutzen Sie einen langen Schuhlöffel.

Sitzen

- Sitzen Sie nicht auf Flächen, die zu niedrig oder zu weich sind und benutzen Sie ein Keilkissen.
- Ihre Hüften sollen immer höher als Ihre Knie sein.
- Der Sitz sollte so hoch sein, dass Ihr Oberkörper und Ihre Oberschenkel höchstens einen 90°-Winkel bilden.
- Der Stuhl sollte möglichst Armlehnen haben.
- Wenn nötig benutzen Sie eine Toilettensitz-erhöhung.

Kochen

- Bereiten Sie einfache Gerichte vor, bei denen Sie nicht lange stehen müssen.
- Eine Schürze mit Taschen ist hilfreich, um kleine Küchenutensilien griffbereit zu haben.

Körperpflege

- Baden Sie nicht.
- Beginnen sie mit dem Duschen erst, wenn Ihr Arzt dies aufgrund des Heilungsfortschritts erlaubt.

Autofahren

- Fahren Sie nur mit Erlaubnis Ihres Arztes selbst.
- Benutzen Sie nach Möglichkeit auf dem Sitz ein rutschfestes Keilkissen.
- Drehen Sie die Rückenlehne etwas nach hinten, in eine halb-rückwärts gelehnte Position.
- Befolgen Sie diese Anweisungen auch als Beifahrer.

Schlafen

- Schlafen Sie bevorzugt in Rückenlage.
- In Seitenlage legen Sie sich beim Schlafen ein Kissen zwischen die Beine.
- Stehen Sie auf der operierten Seite aus dem Bett auf.

Bei akuten Problemen

Auch wenn Sie dies alles beachten, kann es Situationen geben, in denen Sie unbedingt zum Arzt gehen sollten. Treten akute Probleme auf, d. h. kommt es zur anhaltenden Schwellung oder Rötung der Wunde, nässt oder blutet diese oder haben Sie starke Schmerzen, sprechen Sie Ihren behandelnden Arzt an. Ist dieser nicht verfügbar, kommen Sie direkt in unsere Notaufnahme – die Kollegen dort können Ihnen auch weiterhelfen.



Tipps für die ersten Wochen mit Knieprothese

Das sollten Sie anfangs unbedingt beachten:

- Erledigen Sie keine schweren Arbeiten.
- Stehen Sie nicht zu lange, um das Knie nicht zu überlasten.
- Knien Sie sich nicht hin.

Gehen

- Unternehmen Sie mehrmals täglich kurze Spaziergänge mit Gehhilfen.
- Vermeiden Sie unebenes Gelände, tragen Sie Schuhe ohne Schnürsenkel.
- Tragen Sie nur leichte Gewichte und verteilen Sie diese gleichmäßig.
- Zum An- und Ausziehen der Schuhe benutzen Sie einen langen Schuhlöffel.

Sitzen

- Sitzen Sie nicht auf Flächen, die zu niedrig oder zu weich sind.
- Um das Schwellen des Knies zu verringern bzw. zu vermeiden, legen Sie das Bein beim Sitzen hoch, beispielsweise auf einen Hocker.
- Der Stuhl sollte möglichst Armlehnen haben.
- Wenn nötig benutzen Sie eine Toilettensitz-erhöhung.

Kochen

- Bereiten Sie einfache Gerichte vor, bei denen Sie nicht lange stehen müssen.
- Eine Schürze mit Taschen ist hilfreich, um kleine Küchenutensilien griffbereit zu haben.
- Unternehmen Sie mehrmals täglich kurze Spaziergänge mit Gehhilfen.

Körperpflege

- Baden Sie nicht.
- Beginnen Sie mit dem Duschen erst, wenn Ihr Arzt dies aufgrund des Heilungsfortschritts erlaubt.

Autofahren

- Fahren Sie nur mit Erlaubnis Ihres Arztes selbst.
- Benutzen Sie nach Möglichkeit auf dem Sitz ein rutschfestes Keilkissen.
- Drehen Sie die Rückenlehne etwas nach hinten, in eine halb-rückwärts gelehnte Position.
- Diese Anweisungen gelten auch als Beifahrer.

Schlafen

- Schlafen Sie bevorzugt in Rückenlage.
- In Seitenlage legen Sie sich beim Schlafen ein Kissen zwischen die Beine.
- Stehen Sie auf der operierten Seite aus dem Bett auf.

Ein starkes Team

Vom ersten Gespräch bis zur Nachuntersuchung: Im EndoProthetik-Zentrum des Juliusspitals Würzburg erwartet Sie ein interdisziplinäres Team aus motivierten, engagierten und exzellent geschulten Mitarbeitern



Rundum geschultes Personal

Ganz gleich, ob es dabei um Ärzte oder Pflegepersonal geht – wir legen bei allen unseren Fachkräften höchsten Wert auf kontinuierliche Aus- und Weiterbildung. So verfügen wir etwa über eine eigene Berufsfachschule für Pflege und fördern als Lehrkrankenhaus der Bayerischen Julius-Maximilians-Universität Würzburg die Ausbildung von Medizinstudenten. Um unseren Patienten eine bestmögliche Versorgung zu bieten, setzen wir darüber hinaus auf ein wirksames Qualitätsmanagement. Hierzu gehören neben einem zentralen Beschwerdemanagement und der ständigen Optimierung unserer Prozesse auch regelmäßige Patientenbefragungen.

Unser Anspruch: Ihre Lebensqualität

Das Team des EndoProthetikZentrums am Standort Juliusspital



Prof. Dr. med. Alexander Beck

Chefarzt der Chirurgischen Klinik Orthopädie, Unfall- & Wiederherstellungschirurgie/Sportmedizin & Sportverletzungen

Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie, Facharzt für Chirurgie, Spezielle Unfallchirurgie, Sport- und Notfallmedizin, Physikalische Therapie, Hauptoperateur
Leiter EndoProthetikZentrum
Leiter Regionales Traumazentrum
Leiter Alterstraumazentrum



Dr. med. Daniel Gerold

Leitender Oberarzt der Chirurgischen Klinik Orthopädie, Unfall- & Wiederherstellungschirurgie/Sportmedizin & Sportverletzungen

Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie, Spezielle Unfallchirurgie, Notfallmedizin, Hauptoperateur, Koordinator Traumazentrum und Alterstraumazentrum



Dr. med. Felix Brenck

Oberarzt der Chirurgischen Klinik Orthopädie, Unfall- & Wiederherstellungschirurgie/Sportmedizin & Sportverletzungen

Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie, Spezielle orthopädische Chirurgie, Spezielle Unfallchirurgie, Sportmedizin, Fachgebundene Röntgendiagnostik - Skelett, Antibiotic Stewardship basic, Hauptoperateur



Dr. med. Silke Meinhardt

Geschäftsführende Oberärztin der Chirurgischen Klinik Orthopädie, Unfall- & Wiederherstellungschirurgie/Sportmedizin & Sportverletzungen

Fachärztin für Chirurgie, Spezielle Unfallchirurgie, Hauptoperateurin, Koordinatorin Endoprothetikzentrum



Dr. med. Cornelia Hock

Oberärztin der Chirurgischen Klinik Orthopädie, Unfall- & Wiederherstellungschirurgie/Sportmedizin & Sportverletzungen

Fachärztin für Orthopädie und Unfallchirurgie, Spezielle Unfallchirurgie, Hauptoperateurin



Carina Wohlfart

Sekretariat

Sekretariat

Carina Wohlfart

Juliuspromenade 19, 97070 Würzburg

Tel.: 0931/791-5150 · Fax: 0931/791-5153
epz.juliusspital@kwm-klinikum.de

www.endoprothetikzentrum-juliusspital.de

Endoprothetische Indikationsberatung

Mittwoch und Donnerstag, 13:00 – 15:00 Uhr

Eine Terminvereinbarung ist erforderlich!

Tel.: 0931/791-7430



www.endoprothetikzentrum-juliuspital.de

KWM **Klinikum** Würzburg
Mitte

Klinikum Würzburg Mitte gGmbH
Standort Juliuspital · Juliuspromenade 19
Postadresse: Salvatorstr. 7 · 97074 Würzburg
Tel. 0931/393-0 · www.kwm-juliuspital.de

1001473/05_25 Bild Titel © shock/Photolia,
anatomische Zeichnungen und Abbildungen
Künstliche Gelenke: © Medacta