



Aktiv & mobil – Mein persönlicher Wegbegleiter

Ein Ratgeber für Patient*innen,
die eine Hüftgelenksprothese erhalten

NEU: Jetzt mit Videolink Patient*innenschulung!

Gesundheit
kommt von Herzen.



Orthopädisches
Spital Speising
Wien

Inhalt

Inhalt	2
Vorwort	3
Was ist Rapid Recovery?	4
Vorbereitung auf Ihren Spitalsaufenthalt	5
Denken Sie schon vor Ihrem Spitalsaufenthalt an Ihre Rückkehr nach Hause!	6
Ihr neues Hüftgelenk - Basisinformationen zum Operationsverfahren	8
Anästhesie und Schmerztherapie bei Hüftgelenksprothesen-Operationen	10
Ihr Spitalsaufenthalt	14
Ergotherapie nach Hüftgelenksprothesen-Operationen	16
Physiotherapie nach Hüftgelenksprothesen-Operationen	22
Ihr Trainingsprogramm	23
Sport	33
Versorgung und Rehabilitation nach Ihrem Spitalsaufenthalt	34



Liebe*r Patient*in!

Das Orthopädische Spital Speising ist immer bestrebt, seinen Patient*innen die Neuerungen am Gesundheitssektor qualitätsgesichert anbieten zu können. In diesem Sinne arbeiten wir nach einem international etablierten Behandlungskonzept, um gemeinsam mit Ihnen das Ziel einer raschen Genesung nach Ihrer Operation zu erreichen. Wir wollen Sie als Behandlungsteam unterstützen, damit Sie schneller zu einer höheren Lebensqualität und damit rascher und zufriedener in den Alltag zurückgelangen.

Mit diesem Wegbegleiter möchten wir Sie für die Zeit vor, während und nach Ihrem Aufenthalt gut und detailliert informieren. Ihre Mitarbeit ist entscheidend, um mit Ihrem neuen Gelenk möglichst rasch und schmerzarm neue Lebensfreude und Gesundheit wiederzuerlangen.

Nützen Sie die Chance und gestalten Sie Ihre Genesung aktiv mit!

Alles Gute wünschen Ihnen

der Vorstand und Ihr Behandlungsteam
des Orthopädischen Spitals Speising



Was ist „Rapid Recovery“?

Das „Rapid Recovery“-Programm wurde für Patient*innen entwickelt, die ein neues Hüft- oder Kniegelenk erhalten. Es soll alle Bereiche der Patient*innenversorgung vom Erstkontakt bis zur Entlassung aus dem Krankenhaus und darüber hinaus optimieren.

Das Hauptaugenmerk dieses Patient*innenbetreuungsprogramms liegt auf der bestmöglichen und schmerzlindernden Genesung, sowie auf einem gut informierten und zufriedenen Patient*innen, der seine Genesung aktiv mitgestalten kann.

„Rapid Recovery“ bedeutet übersetzt „rasche Genesung“ oder auch „schnelle Heilung“. Das Programm versucht genau das zu unterstützen. Die Patient*innen werden jedoch grundsätzlich erst aus dem Krankenhaus entlassen, wenn sie dazu aus medizinischer Sicht bereit sind. Denn gerade die Bedürfnisse der Patient*innen stehen beim „Rapid Recovery“-Programm im Mittelpunkt.

Patient*innen erhalten die bestmögliche Betreuung auf dem neuesten medizinischen Stand: Standardisierte Behandlungsabläufe erhöhen die Sicherheit. Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer beträgt fünf Tage.

Alle Berufsgruppen arbeiten eng zusammen und sorgen dafür, dass jeder Betreuungsschritt optimal auf die Bedürfnisse des Patient*innen abgestimmt ist.

Unter dem folgenden Link stellen wir Ihnen ein Schulungsvideo zur Verfügung, das die Inhalte dieser Broschüre noch detailliert von unseren Expertinnen*und Experten* erklärt sowie die Übungen und Empfehlungen des Physio- und Ergotherapieprogrammes wiedergibt. Schauen Sie sich die Inhalte noch vor Ihrem Aufenthalt an. Falls Sie dazu Fragen haben, hilft Ihnen das Behandlungsteam gerne weiter.

www.oss.at/rapidrecovery



VIDEO:
Patient*innenschulung



Vorbereitung auf Ihren Spitalsaufenthalt

Ihr Aufenthalt in unserem Spital soll so angenehm und rasch wie möglich verlaufen. Wir möchten, dass Sie schon vor Ihrem Aufenthalt gut informiert sind und Ihre persönliche Genesung aktiv mitgestalten können. Es ist wichtig, frühzeitig mit der Vorbereitung zu beginnen und eine Begleitperson Ihres Vertrauens zu wählen, die Sie während der gesamten Behandlung unterstützt.

Infektionen, Verletzungen und Grunderkrankungen

Denken Sie daran, dass bestehende Infektionen vor dem Operationstermin wie zum Beispiel Schnupfen, Husten, Zahnerkrankungen,

Blasenentzündung, kleine Verletzungen an der Haut oder dem Nagelbett abgeheilt sein müssen. Nehmen Sie bitte Kontakt mit Ihrer Ärztin* / Ihrem Arzt* auf, sollten Sie den Verdacht haben an einer Infektion zu leiden. Diese kann das Einheilen Ihrer Hüftgelenksprothese gefährden. In solch einem Fall ist es besser die Operation zu verschieben.

Besteht bei Ihnen Bluthochdruck, Diabetes oder eine andere Erkrankung, dann lassen Sie diese von Ihrer Hausärztin* / Ihrem Hausarzt* vor Ihrem Spitalsaufenthalt kontrollieren. Sie können sich besser von der Operation erholen, wenn Sie möglichst gesund zu uns kommen.

Bitte bringen Sie Folgendes ins Krankenhaus mit:

- E-Card
- Allergieausweis, Marcoumar-Ausweis, Patient*innenverfügung oder Vorsorgevollmacht (falls vorhanden)
- Krücken oder andere Gehhilfen (falls vorhanden)
- derzeitige Medikamente
- Artikel für die tägliche Körperpflege
- bequeme Kleidung (z.B. Jogginganzug)
- offene Schuhe mit rutschfester Sohle
- Schlafanzug oder Nachthemd
- Unterwäsche und Socken
- Brille, Hörgerät, Zahnprothese mit Aufbewahrungsbehälter (falls vorhanden)
- Mobiltelefon und Ladegerät
- diverse Bücher und Zeitschriften
- einen kleinen Geldbetrag
(bitte keine Wertgegenstände mitnehmen)
- Ihren persönlichen Wegbegleiter „Aktiv & mobil“
(diese Broschüre)

**Ihre
persönliche
Checkliste!**



Denken Sie schon vor dem Spitalsaufenthalt an Ihre Rückkehr nach Hause!

Was Sie im Vorfeld für Ihre Rückkehr aus dem Krankenhaus regeln und organisieren können, hilft Ihnen schneller zu genesen und Ihr aktives Leben so rasch wie möglich wieder aufzunehmen.

Denken Sie an alltägliche Situationen, in denen Sie in der ersten Zeit nach Ihrem Spitalsaufenthalt zuhause Hilfe benötigen werden.



Stellen sie sich folgende Fragen:

- Wie organisiere ich den Heimtransport?
Kann ich privat abgeholt werden?
Brauche ich einen Krankentransport?
- Wer kauft ein und kocht? Eventuell können Sie vorab selbst vorkochen und/oder Tiefkühlvorräte anlegen.
- Wer kümmert sich um meine pflegebedürftigen Angehörigen?
- Wer kümmert sich um meine Haustiere?
- Wer unterstützt mich bei der Hausarbeit?
- Wer pflegt meine Zimmerpflanzen / meinen Balkon bzw. Garten?

**Unser
Tipp!**

Bereiten Sie Ihr Zuhause optimal vor

- ▶ Besorgen Sie sich einen festen Schaumstoffpolster als Sitzerrhöhung und stellen Sie sich einen Stuhl mit Armlehnen bereit.
- ▶ Organisieren Sie sich einen langen Schuhlöffel mit gebogener Aufhängevorrichtung bzw. einem Haken.
- ▶ Erhöhen Sie Ihr Bett z.B. mit einer zweiten Matratze.
- ▶ Entfernen Sie lose Teppiche oder legen Sie eine Antirutschmatte darunter.
- ▶ Legen Sie eine Antirutschmatte in Ihre Dusche oder Badewanne.
- ▶ Sie können sich im Vorfeld mit Verordnung Ihrer Ärztin* / Ihres Arztes* eine WC-Sitzerrhöhung und ein Badewannenbrett besorgen. Wir können dies auch vor Ort gerne für Sie organisieren.
- ▶ Sorgen Sie für ausreichend Beleuchtung in Ihrer Wohnung.



Erhöhtes Sturzrisiko durch lose Teppiche: Entfernen Sie diese oder legen Sie eine Antirutschmatte darunter



Gut beleuchtete Räume sorgen für Sicherheit und vor allem Trittsicherheit.

Die Versorgung nach dem Aufenthalt

Wenn Sie davon ausgehen, dass Sie nach der Entlassung aus dem Krankenhaus fremde Hilfe benötigen werden, können Sie sich bereits vor der Aufnahme mit allen damit in Zusammenhang stehenden Fragen an den Fonds Soziales Wien wenden und sich damit die reibungslose Übernahme durch notwendige Betreuungsdienste sichern.

Die Beauftragung wird bei Bedarf in Abstimmung mit Ihnen vom Krankenhauspersonal durchgeführt.

Betreuungs- und Versorgungsdienste für zu Hause

Patient*innen aus den Bundesländern wenden sich bitte an das zuständige Gemeindeamt bzw. an das Sozialreferat der zuständigen Bezirkshauptmannschaft. Sie erfahren dort, welche

Organisationen ambulante Betreuungsdienste anbieten und in Ihrer Region die Versorgung übernehmen können.

Alle detaillierten Informationen die Rehabilitation betreffend lesen Sie bitte auf Seite 34.

Kontaktdaten:

Fonds Soziales Wien

T: +43 1 24524

W: www.fsw.at

Ihr neues Hüftgelenk – Basisinformationen zum Operationsverfahren

Das Hüftgelenk ist das zweitgrößte Gelenk des menschlichen Körpers. Es zeichnet sich durch einen sehr großen Bewegungsumfang aus und ermöglicht Ihnen den aufrechten Gang.

Das Hüftgelenk besteht aus Oberschenkel- und Beckenknochen, die von einer äußeren und einer inneren Gelenkkapsel verbunden werden. Diese Gelenkkapsel ist die kräftigste im menschlichen Körper und wird zur zusätzlichen Stabilisierung durch sehr straffe Bänder verstärkt.

Die Knochen sind im Gelenk von einer glatten Knorpelschicht überzogen damit sie reibungslos gleiten können. Als zusätzliches „Gleitmittel“ dient die Gelenkflüssigkeit, die von der inneren Gelenkkapsel produziert wird.

Bei fast allen körperlichen Tätigkeiten bewegt sich Ihr Hüftgelenk und absorbiert dabei die Erschütterungen, die beim Gehen und Laufen entstehen. Dadurch kommt es im Laufe des Lebens zu Abnützungen der Knorpelschicht – die Arthrose entsteht.

Die Arthrose, aber auch Unfälle oder einseitige Überlastungen führen zu wiederkehrenden schmerzhaften Entzündungen. Diese Schmerzen bewirken Funktionseinschränkungen bis hin zum Verlust Ihrer Mobilität.

Die heutige medizinische Versorgung ermöglicht den operativen Austausch Ihres beschädigten Gelenks durch ein künstliches. Diese Operation ist dann sinnvoll, wenn konservative (nicht-operative) Behandlungsmethoden wie Bewegungstherapie, Medikamente und Infiltrationen keine ausreichende Verbesserung Ihrer Schmerzsituation mehr bewirken.

Das künstliche Hüftgelenk

Die Hüftgelenksprothese besteht aus einem Schaft und einer Pfanne sowie einer Gleitpaarung, welche die beiden metallischen Komponenten verbindet. Die Pfanne wird im Beckenknochen, der Schaft im Oberschenkelknochen zumeist zementfrei fixiert. Dazwischen befindet sich eine moderne, abrieb-arme Gleitpaarung aus Keramik oder speziell bearbeitetem Kunststoff.

Das Operationsverfahren

1



Der Hüftkopf wird entfernt

2



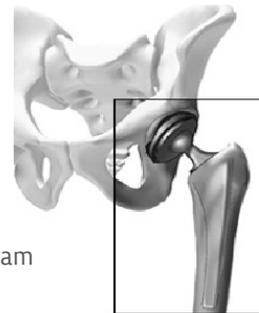
Die künstliche Gelenkspfanne wird im Beckenknochen befestigt.

3



Der Schaft wird im verbliebenen Oberschenkelknochen eingebracht

4



Der Keramikkopf wird am Schaft fixiert.

Abhängig vom Ausmaß der Beschädigung Ihres Hüftgelenks werden verschiedene Prothesentypen verwendet. Welches Prothesendesign und welches Material für Sie geeignet sind entscheidet Ihre Operateurin* / Ihr Operateur* anhand Ihrer individuellen Bedürfnisse und Ihrer Begleiterkrankungen.

Die Operation

Zuerst wird nach einem längsverlaufenden Hautschnitt am Oberschenkel das Hüftgelenk freigelegt. Ihre Operateurin* / Ihr Operateur* entscheidet sich anhand von Begleiterkrankungen wie zum Beispiel Übergewicht und auf Grund des Ausmaßes der Beschädigung Ihres Hüftgelenks für die entsprechende minimal-invasive Operationstechnik.

Die Gelenkkapsel und die Bänder werden so gut wie möglich erhalten. Der verschlissene Hüftkopf am Oberschen-

kelknochen wird entfernt, anschließend die verbliebenen beschädigten Oberflächen von Becken- und Oberschenkelknochen sorgfältig von Knorpelresten befreit.

Die Knochen werden für die Prothesenimplantation vorbereitet. Die*der Chirurg*in versucht soviel gesunde Knochensubstanz wie möglich zu erhalten.

Die Pfanne wird im Beckenknochen befestigt und der Schaft in den verbliebenen Oberschenkelknochen eingebracht.

Nun wird der Keramik- oder Kunststoffeinsatz in der Pfanne montiert und der Keramikopf am Schaft fixiert.

Nach Überprüfung von Gelenkspiel, Stabilität und Beinlänge wird die Wunde wieder verschlossen.



Welches Prothesendesign und welches Material für Sie geeignet sind, entscheidet Ihre Operateurin* / Ihr Operateur* anhand Ihrer individuellen Bedürfnisse und Ihrer Begleiterkrankungen.

Anästhesie und Schmerztherapie bei Hüftgelenksprothesen-Operationen

In diesem Abschnitt informieren wir Sie über das Konzept der Anästhesie und der Schmerztherapie.

Arten der Anästhesie/Narkose

Es gibt für diese Operationen zwei mögliche Formen der Anästhesie: Die Spinalanästhesie, der so genannte Kreuzstich,

oder die Allgemeinanästhesie, die so genannte Vollnarkose. Wir erklären Ihnen nun, wie diese beiden Formen der Anästhesie durchgeführt werden, was Sie dabei erwartet und welche Vor- bzw. Nachteile diese beiden Möglichkeiten haben.

Spinalanästhesie (Kreuzstich)

Der Kreuzstich wird **vor Beginn der Operation** durchgeführt. Sie sind dabei wach und sitzen seitlich auf dem Operationstisch. Vor Ihnen steht die*der Operationsassistent*in, die*der Anästhesist*in sitzt hinter Ihnen. Sie werden gebeten, sich möglichst weit nach vorne zu beugen und einen „Katzenbuckel“ zu machen. Dies erleichtert es der*dem Anästhesist*in das lokale Betäubungsmittel richtig an den Rückenmarkskanal zu applizieren.

Innerhalb weniger Minuten wird Ihr Körper nun unterhalb des Bauchnabels gefühllos, und Sie können Ihre Beine nicht mehr bewegen.



Vorteile

- Der Kreuzstich ist eine sichere, einfache und millionenfach erprobte Methode der Schmerzausschaltung.
- Ihre Atmung wird nicht beeinträchtigt. Dies ist besonders dann von Vorteil, wenn Ihre Lunge nicht ganz gesund ist.
- Sie benötigen keine Narkosemittel und sind somit nach der Operation hellwach. Da Sie möglichst zeitnah nach der Operation das erste Mal aufstehen sollen, ist dies vorteilhaft.
- Während der Operation benötigen Sie keine starken Schmerzmittel, dadurch reduziert sich die Gefahr, dass Ihnen nach dem Eingriff übel wird.

Dieser Zustand hält für ca. fünf Stunden an, kann aber von Mensch zu Mensch unterschiedlich lange andauern. Während dieser Zeit erfolgt nun die Operation.

Sie können während des Eingriffs wach sein, oder mittels eines Medikaments schlafen. Die*der Anästhesist*in wird dies gemeinsam mit Ihnen entscheiden.

Nach der Operation kommen Sie in den Aufwachraum. Erst wenn Sie Ihre Beine wieder spüren und bewegen können, werden Sie zurück in Ihr Zimmer auf der Bettenstation gebracht.



Nachteile

- Der Kreuzstich erfolgt vor der Operation und kann während der Operation nicht wiederholt werden. Daher ist diese Methode für längere Eingriffe nicht geeignet.
- Manche Menschen empfinden es als unangenehm, wenn sie nach der Operation ihre Beine nicht spüren und nicht bewegen können.
- Wie bei allen Nadelstichen, kann es zu Blutungen oder zu einer Infektion kommen.
- In seltenen Fällen kann es durch die Punktion zum Austreten von Rückenmarksflüssigkeit ins Gewebe kommen. Dies äußert sich in starken Kopfschmerzen, die es erfordern, einige Tage Bettruhe einzuhalten. Das kann Ihre Mobilisierung verzögern.
- In seltenen Fällen kann wegen starker Veränderung der Wirbelsäule oder nach Operationen an der Wirbelsäule kein Kreuzstich gemacht werden.



Allgemeinanästhesie (Vollnarkose)

Wenn eine Vollnarkose gemacht wird, schlafen Sie während der gesamten Operation. Sie liegen vor Beginn der Operation am Rücken auf dem OP-Tisch.

Die*der Anästhesist*in hält Ihnen eine Maske vor das Gesicht, aus der Sauerstoff ausströmt. Sie brauchen nur normal weiter zu atmen und dabei an etwas Angenehmes denken.

Dann bekommen Sie das Schlafmittel, das Schmerzmittel und ein Medikament zur Erschlaffung der Muskulatur verabreicht. Nach kurzer Zeit, maximal zwei Minuten, schlafen Sie sehr tief.

Sie nehmen nun ihre Umgebung nicht mehr wahr und spüren keine Schmerzen. Da auch Ihre selbständige Atmung beeinträchtigt ist, werden Sie deshalb durch einen Beatmungsschlauch in der Luftröhre mit Sauerstoff versorgt.

Während des Eingriffs bekommen Sie stetig ein Schlafmittel und mehrmals ein starkes Schmerzmittel.

Am Ende der Operation wachen Sie noch im OP-Saal auf und kommen danach in den Aufwachraum. Dort bleiben Sie so lange, bis Sie wieder komplett wach sind und keine Beeinträchtigung durch die Narkose mehr verspüren.

+ Vorteile

- Die Allgemeinnarkose ist ein sehr sicheres Verfahren.
- Mit dieser Form der Anästhesie kann jede Operation, egal wie lange sie dauert, durchgeführt werden.
- Es ist jederzeit eine Sicherung der Atmung gewährleistet, selbst bei Komplikationen wie z.B. schweren Kreislaufstörungen.
- Sie bekommen vom gesamten operativen Eingriff nichts mit, so dass dieser für Sie stressfrei abläuft.
- Auf den Harnkatheter kann meist verzichtet werden.

- Nachteile

- Eine künstliche Beatmung und die Beeinträchtigung des Kreislaufs gehen mit einer gewissen Belastung für Ihren Körper einher.
- Durch die künstliche Beatmung können Sie anschließend Halsschmerzen, ein Trockenheitsgefühl im Hals und Heiserkeit verspüren. In sehr seltenen Fällen ist es möglich, dass durch den Beatmungsschlauch Ihre Zähne oder Ihre Stimmbänder in Mitleidenschaft gezogen werden. Das hängt von der Beschaffenheit Ihres Mundraumes und der Luftröhre ab.
- Sie benötigen während der Operation mehrfach starke Schmerzmittel, dies kann nach der Operation mit einer Ursache für Übelkeit und Müdigkeit sein.



Zur Operationsvorbereitung führt die*der Anästhesist*in ein umfassendes Aufklärungsgespräch mit Ihnen.

Welches Anästhesieverfahren für Sie das beste ist, entscheidet die*der Anästhesist*in nach ausführlicher Aufklärung gemeinsam mit Ihnen. Es kann aber für ein Verfahren besondere Ausschlusskriterien (Kontraindikationen) geben, so dass dieses Verfahren für Sie nicht in Frage kommt.

Das Ziel der Anästhesie ist es unter anderem, der Chirurgin* / dem Chirurgen* die optimalen Bedingungen für die Operation zu gewährleisten, und ein für Sie bestmögliches Ergebnis zu erzielen.

Daher empfehlen wir für Hüftoperationen eine Vollnarkose. Hierbei wird eine nahezu vollständige Entspannung der Muskelgruppen im Operationsgebiet bewirkt, die dem Operateur einen leichten Einsatz der Prothese ermöglicht.

Wie erfolgt die Schmerztherapie vor, während und nach der Operation?

Durch eine gute Schmerztherapie spüren Sie nach der Operation keine starken Schmerzen, Ihr Kreislauf ist stabil, es ist Ihnen nicht schlecht und Sie können rasch aufstehen.

Die Schmerztherapie wird bereits vor der Operation in Ihrem Zimmer beginnen. Am Operationstag bekommen

Sie morgens bzw. knapp vor der Abholung zur Operation schon die ersten Schmerzmittel. Während der Operation und danach bekommen Sie die Schmerzmedikation als Infusion. Zusätzlich erhalten Sie eine lokale Infiltrationstherapie (LIA).

Lokale Infiltrationsanästhesie (LIA)

Während des Eingriffs infiltriert die*der Operateur*in das Operationsgebiet mit einem lokalen Betäubungsmittel. Damit kann eine, für mehrere Stunden anhaltende, deutliche Schmerzreduktion erreicht werden, und es kann auf die Gabe von starken Schmerzmitteln verzichtet werden.

Dadurch können unerwünschte Wirkungen von starken Schmerzmitteln wie Übelkeit, Kreislaufbeeinträchtigung und Müdigkeit deutlich reduziert werden. Das Aufstehen nach der Operation fällt Ihnen leichter.

Nach dem Eingriff bekommen Sie automatisch weitere Schmerzmittel, diese werden von uns vorgeschrieben. Die Medikamente haben nicht nur eine schmerzstillende, sondern auch eine entzündungshemmende und abschwellende Wirkung. Sollten diese nicht ausreichen, können Sie weitere, stärker wirksame Medikamente verlangen.

Ihr Spitalsaufenthalt

Aufnahme

Zuerst kommen Sie zum Anmeldeschalter in der Empfangshalle und werden dann von dort in den Aufnahmebereich im ersten Stock weitergeleitet. Dort erhalten Sie von der Pflegefachkraft organisatorische Informationen und werden für Ihre bevorstehende Operation vorbereitet.

Sie erhalten von uns auch einen Fragebogen über Ihr aktuelles Beschwerdebild, den wir Sie bitten auszufüllen und in die dafür vorgesehene Box einzuwerfen.

Für die gesamte Zeit Ihres Aufenthaltes tragen Sie ein Identifikationsband an Ihrem Handgelenk. Dieses dient zu Ihrer Sicherheit und beinhaltet zudem einen vierstelligen Zahlencode, den Sie Ihrer Vertrauensperson mitteilen können.

Vor der Operation

Für die Operation wird Ihnen eine Pflegefachkraft das Operationsgebiet enthaaren und die Kleidung für den OP bereitlegen. Vor Ihrem Transport in den Operationssaal werden zu Ihrer Sicherheit nochmals wichtige Informationen anhand einer Checkliste abgefragt und kontrolliert. Im Rahmen dessen

erhalten Sie die verordneten Medikamente und werden dann von unserem Patient*innenbegleitedienst in den OP gebracht.

Im Aufwachraum

Nach Ihrer Operation werden Sie vorerst im Aufwachraum vom Anästhesie-Pflege- und Ärztinnen*- / Ärzteteam stetig überwacht (EKG, Blutdruck, Atmung etc.). Die begonnene Schmerztherapie wird fortgeführt und bei Bedarf angepasst. Während Ihres Aufenthalts im Aufwachraum, der rund zwei Stunden beträgt, können Sie noch keinen Besuch empfangen.

Auf der Station

Sobald Sie vollständig wach, kreislaufstabil und schmerzarm sind, kommen Sie auf die Station in Ihr Zimmer. Damit Sie sich wohler fühlen, hilft Ihnen eine Pflegefachkraft beim Anziehen Ihrer Privatkleidung und verabreicht Ihnen die angeordnete Schmerztherapie.

Die Physiotherapeut*innen helfen Ihnen so rasch wie möglich nach Ihrer Operation selbstständig aufzustehen und kümmern sich gemeinsam mit dem Pflegeteam und den Ergotherapeut*innen um Ihre weitere Mobilisierung.

Schritt für Schritt zur Selbständigkeit

Wichtige Ziele nach Ihrem Hüft- oder Kniegelenksersatz



Ergotherapie bei Hüftgelenksprothesen-Operationen

Unser **Ergotherapie-Team** betreut Sie während Ihres Spitalaufenthalts **zwei- bis dreimal auf der Station**.

Sie erfahren, welche Hilfsmittel Sie benötigen und lernen, wie Sie sich bei Alltagstätigkeiten z.B. beim Anziehen richtig verhalten, um so gut wie möglich selbständig zu bleiben.

Um langfristig einen guten Erfolg Ihrer Operation zu gewährleisten, sollten Sie in den ersten vier Wochen folgendes beachten:

(Hinweis: Bei dem Patienten in den nachfolgenden Abbildungen wurde das rechte Hüftgelenk operiert.)

Aufstehen / Hinsetzen

Beim Sitzen sollte das operierte Hüftgelenk höchstens rechtwinkelig (90 Grad) gebeugt werden:

- ▶ Sitzen Sie nicht unter Kniehöhe, und verwenden Sie hohe, feste Sitzgelegenheiten und einen festen Sitzpolster.
- ▶ Um ein sicheres Aufstehen und Hinsetzen zu gewährleisten, empfiehlt es sich, Stühle mit Armlehnen zu verwenden und weiche, tiefe Polstermöbel zu vermeiden.
- ▶ Neigen Sie im Sitzen den Oberkörper nur wenig nach vorne.
- ▶ Stellen Sie beim Hinsetzen und Aufstehen das operierte Bein etwas nach vorne und stemmen Sie sich langsam und ohne Schwung hoch.
- ▶ Bevor Sie vom Tisch aufstehen, rutschen Sie mit dem Sessel nach hinten und schaffen Sie sich ausreichend Platz.

Sitzerhöhungen

Erhöhen Sie (bei Bedarf)

- ▶ den Sessel mit einem Sitzpolster
- ▶ das Bett z.B. mit einer zweiten Matratze
- ▶ Ihre Toilette mit einer WC-Sitzerhöhung



Für eine WC-Sitzerhöhung können Sie sich im Vorfeld von Ihrer Ärztin* / Ihrem Arzt* eine Verordnung ausstellen lassen und diese beim Bandagisten besorgen.

Wir können diese aber auch gerne im Spital für Sie organisieren.



Beim Sitzen sollte das operierte Hüftgelenk höchstens rechtwinkelig gebeugt werden: Verwenden Sie hohe, feste Sitzgelegenheiten und einen festen Sitzpolster

**Unser
Tipp!**

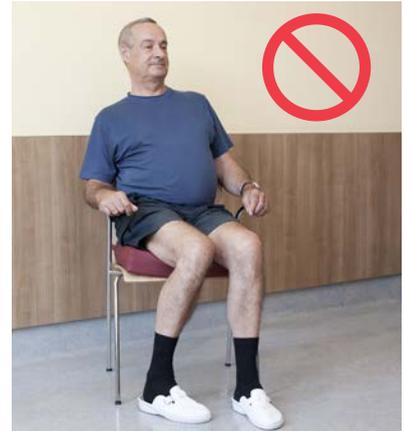
Notieren Sie die Sitzhöhe

- Ihrer Toilette _____
- Ihres Bettes _____
- eines Sessels _____

Nehmen Sie diese Maße ins Spital mit!

Achten Sie auf Ihre Bewegungsabläufe

Verdrehen Sie den Oberkörper nicht und drehen Sie das operierte Bein nicht nach innen:



Verdrehen Sie den Oberkörper nicht gegen das Bein wenn Sie z.B. etwas vom Tisch oder aus dem Nachtkästchen holen.

Bringen Sie das operierte Bein nicht über die Körpermitte:



Sitzen Sie nicht mit überschlagenen Beinen und kreuzen Sie im Liegen das operierte Bein nicht über das andere. Beugen Sie leicht das Knie, wenn Sie das operierte Bein in Rückenlage hochheben.



Das operierte Hüftgelenk darf nur kontrolliert belastet werden:

- ▶ Beim Hinsetzen nicht „plumpsen“, sondern das Körpergewicht mit den Armen übernehmen.
- ▶ Halten Sie sich beim Bücken an einer stabilen Stütze an und stellen Sie das operierte Bein nach hinten.

Bei Schwindel und Kreislaufproblemen bitte nicht bücken, sondern z.B. eine Greifzange verwenden.

Achtung!

An- und Ausziehen



Ziehen Sie sich während der ersten vier Wochen im Sitzen an. Drehen Sie das operierte Bein leicht nach außen, ziehen Sie das Bein hoch und steigen Sie so in das Hosenbein.



Sie können auch Hilfsmittel wie Ihre Krücke, einen langen Schuhlöffel mit Haken oder eine Greifzange für das Heraufziehen der Hose verwenden.

Für das Ausziehen schieben Sie die Hose mit der Krücke nach unten.



Drehen Sie beim Anziehen das operierte Bein nicht nach innen!

Socken / Strümpfe an- und ausziehen

Verwenden Sie eine **Sockenanziehhilfe** oder ein **Handtuch** für das Anziehen von Socken. Für das Ausziehen ist wieder die Krücke oder ein langer Schuhlöffel nützlich.



Duschen und Baden

Legen Sie eine Antirutschmatte in Ihre Dusche oder Badewanne. **Die ersten vier Wochen** sollten Sie in der Badewanne **nur mithilfe eines Badewannenbrettes oder eines Duschhockers sitzend duschen.**



Für ein Badewannenbrett oder einen Duschhocker können Sie sich im Vorfeld von Ihrer Ärztin* / Ihrem Arzt* eine Verordnung ausstellen lassen und diese beim Bandagisten besorgen. Wir können das auch gerne vor Ort für Sie organisieren. Dazu notieren Sie bitte die Maße Ihrer Badewanne (Breite, Höhe).



Sexualität

Auch hier gilt es, sich an die vorher genannten Bewegungsmuster zu halten. Nähere Informationen finden Sie auf

dieser Seite. Bei Fragen wenden Sie sich vertrauensvoll an Ihr Behandlungsteam.

	Operierte Frau	Operierter Mann
	✓	✓
	✓	✓
	✓	✓
	⊘	✓
	⊘	✓
	✓	⊘

Autofahren

Selber fahren ist erst vier Wochen nach Ihrer Operation erlaubt, sobald Sie ohne Hilfsmittel gehen.

Wenn Sie mitfahren, dann verwenden Sie nur den Beifahrersitz, den Sie entweder höher stellen oder mit einem Sitzpolster entsprechend erhöhen. Wir empfehlen Ihnen ein für Autositze zugelassenes Sitzkissen zu verwenden. Dieses erhalten Sie im

Fachhandel. Schieben Sie den Sitz nach hinten und neigen Sie die Rückenlehne zurück. Achten Sie beim Hinsetzen darauf, einen rechten Winkel beizubehalten und den Oberkörper nicht zu weit nach vorne zu beugen.

Heben Sie sitzend beide Beine in das Fahrzeug. Achten Sie darauf bei niedrigen Fahrzeugen nicht vom Gehsteig ein- und auszusteigen.



Selber Autofahren ist erst vier Wochen nach Ihrer Operation erlaubt. Sobald Sie ohne Hilfsmittel wieder gehen können.

Beachten Sie bitte in den ersten vier Wochen nach Ihrer Operation folgende Grundsätze für den Alltag mit Ihrer Hüftprothese:

- ▶ Beim Bücken im Sitzen **immer zwischen den Beinen** hinuntergreifen.
- ▶ Vermeiden Sie lange gleichbleibende Belastungen (z.B. durch zu langes Sitzen oder Stehen - das gilt auch bei der Hausarbeit)
- ▶ Machen Sie bei längeren Fahrten mit dem Auto regelmäßig Pausen, in denen Sie Bewegung machen.
- ▶ Der Einstieg in die Badewanne ist erst nach vier Wochen ohne Hilfsmittel möglich.

Wichtig!

Weitere Fragen, die den Alltag und die Versorgung mit Hilfsmittel betreffen, besprechen Sie bitte mit Ihrer*Ihrem Ergotherapeut*in.

Physiotherapie bei Hüftgelenksprothesen-Operationen

Unser Physiotherapie-Team betreut Sie täglich auf der Station. Sie beginnen am Tag der Operation oder am Tag danach mit leichten physiotherapeutischen Übungen.

Sie lernen das richtige Aufstehen aus dem Bett, sowie das Gehen mit Krücken und Stufen steigen. Weiters zeigen wir Ihnen Übungen für die Verbesserung der Beweglichkeit und Kraft Ihres Beines.

Wir beraten Sie gerne bezüglich Alltagsaktivitäten und Sport. Sie werden bei Ihrer Entlassung optimal auf zu Hause und auf die weitere Therapie vorbereitet sein.

(Bei dem Patienten in den nachfolgenden Abbildungen wurde das rechte Hüftgelenk operiert.)

Aufsetzen ins Querbett



1 Rutschen Sie an den Bettrand (rechts oder links).



2 Unterstützen Sie das operierte Bein mit dem gesunden Bein.



3 Stützen Sie den Oberkörper mit den Armen hoch und drehen Sie sich in den Sitz.

Richtige Seitenlage nach Hüftgelenksprothesen-Operationen



Sie dürfen sofort nach der Operation sowohl auf der operierten, als auch auf der nicht operierten Seite liegen, sofern Sie dabei keine Schmerzen haben. Bitte geben Sie einen Polster oder eine Decke zwischen die Beine.

Das Trainingsprogramm

Sie beginnen am Tag der Operation oder am Tag danach mit physiotherapeutischen Übungen.

Es ist sinnvoll die Übungen schon einige Wochen vor der Operation auszuprobieren. Dies erhält die Kraft und Beweglichkeit Ihres Gelenks und macht Sie mit den Bewegungsabläufen vertraut.

Auf den folgenden Seiten haben wir für Sie ausgewählte Übungen zusammengestellt. Bitte beachten Sie die Hinweise zur Durchführung der Übungen!

Für Fragen steht Ihnen das Team der Physiotherapie gerne zur Verfügung.

Wichtig!

Hinweise zu den Übungen

- ▶ Falls nicht anders angegeben, wiederholen Sie **jede Übung 10- bis 15-mal**.
- ▶ Üben Sie **2- bis 3-mal täglich**.
- ▶ Führen Sie die Übungen **langsam und im schmerzarmen Bereich** durch.
- ▶ Atmen Sie dabei ruhig weiter.

Übungen in Rückenlage

Stellen Sie das Kopfteil Ihres Bettes flach.



„Muskelpumpe“

Ziehen Sie die Vorfüße abwechselnd Richtung Nase und strecken Sie sie wieder nach unten. Dabei soll eine deutliche Aktivierung der Wadenmuskulatur spürbar sein.



„Bein aufstellen“

Ziehen Sie die Ferse des operierten Beines in Richtung Gesäß.



„Ganzkörperspannung“

Drücken Sie Fersen, Knie und Arme gleichzeitig ins Bett und spannen Sie dabei das Gesäß an. Halten Sie die Spannung für fünf Sekunden.





„Fersen langschieben“

Schieben Sie abwechselnd die Fersen in die Länge und lassen Sie dabei die Beine gestreckt.



„Schritt am Platz“

Stellen Sie die Beine hüftbreit auf und ziehen Sie das Knie des operierten Beines in Richtung Brust (ungefähr bis 90°).



„Leistendehnung“

Ziehen Sie das nicht operierte Bein mit beiden Händen Richtung Brust und lassen Sie dabei das operierte Bein auf dem Bett liegen **(Mit dem operierten Bein ist diese Übung erst nach vier Wochen erlaubt.)**



Übungen in Bauchlage



„Skiflieger“

Stellen Sie die Zehen auf, strecken die Knie durch und spannen das Gesäß an.



„Dehnung Oberschenkelvorderseite“

Bewegen Sie abwechselnd die rechte und die linke Ferse in Richtung Gesäß, wobei das Becken liegen bleibt.



Übungen im Sitz

Achten Sie auf eine aufrechte Sitzhaltung!



„Bein wischen“

Strecken Sie das operierte Bein nach vorne aus und beugen Sie es dann so weit wie möglich nach hinten.



„Knie nach außen spannen“

Legen Sie die Hände außen an die Oberschenkel. Drücken Sie die Knie gegen die Hände, ohne dass eine Bewegung stattfindet. Halten Sie die Spannung für fünf Sekunden.



„Knie nach innen spannen“

Klemmen Sie beide Fäuste zwischen die Oberschenkel und spannen Sie die Beine zusammen. Halten Sie die Spannung für fünf Sekunden.

Übungen im Stand

Achten Sie auf eine aufrechte Körperhaltung und halten Sie sich an.



„Zur Seite wischen“

Wischen Sie mit dem operierten Bein am Boden entlang zur Seite und ziehen Sie es dann wieder in die Ausgangsposition zurück. Achten Sie darauf, dass Ihre Zehenspitzen immer nach vorne zeigen.



„Schritte am Platz“

Steigen Sie mit dem operierten Bein abwechselnd einen Schritt nach vorne und einen Schritt zurück.



„Auf die Zehenspitzen stellen“

Drücken Sie sich gleichzeitig mit beiden Beinen auf die Zehen hoch und senken Sie dann die Fersen wieder langsam ab.



„Mini-Kniebeuge“

Beugen Sie Ihre Knie langsam, soweit es für Sie gut möglich ist und kommen Sie wieder in den Stand hoch.

Krücken

► Falls von der Ärztin* / vom Arzt* nicht anders verordnet, müssen Sie nach der Operation **vier Wochen lang mit Krücken** gehen.

Wenn es Ihnen gut geht, können sie zuhause eine Krücke weglassen (siehe Seite 33).

► Sollten Sie bereits eigene Krücken besitzen, bringen Sie diese bitte ins Spital mit.

► Wenn Sie schon im Vorfeld das Krückengehen trainieren möchten, können Sie sich von Ihrer Ärztin* / Ihrem Arzt* Krücken verordnen lassen und diese beim Bandagisten besorgen.

► Die Krücken können auch vor Ort vom Bandagisten bezogen werden, falls Sie ohne Krücken zur Aufnahme kommen.

Achtung!

Die richtige Krückenhöhe ist wichtig!

Der Handgriff sollte sich auf Höhe des Handgelenks (Uhr) befinden.



Gehen mit Krücken

3-Punkt-Gang



Stellen Sie beide Krücken nach vorne.



Steigen Sie mit dem operierten Bein zwischen die Krücken.



Dann stellen Sie das gesunde Bein nach vorne.

4-Punkt-Gang



Stellen Sie die rechte Krücke und das linke Bein gleichzeitig nach vorne.



Stellen Sie die linke Krücke und das rechte Bein gleichzeitig nach vorne.

Gehen mit einer Krücke



Verwenden Sie die Krücke immer auf der gesunden Seite.

Das Gehen mit einer Krücke empfehlen wir Ihnen nur für kürzere Strecken, da es sonst schwierig ist ein korrektes Gangbild beizubehalten.

Richtiges Stufensteigen nach der Hüftgelenksprothesen-Operation

Hinauf



Steigen Sie zuerst mit dem gesunden Bein eine Stufe weiter hinauf.



Dann stellen Sie die Krücke und das operierte Bein dazu.

Hinunter



Stellen Sie zuerst die Krücke und das operierte Bein eine Stufe hinunter.



Dann stellen Sie das gesunde Bein dazu.

Stufensteigen mit Krücken ohne Handlauf



Zu Ihrer Sicherheit empfehlen wir Ihnen einen Handlauf zu verwenden.

Es ist aber auch möglich, die Stufen in der selben Technik mit zwei Krücken zu bewältigen.

Sport

Die Rückkehr zu Ihren gewohnten sportlichen Aktivitäten sollte nach Absprache mit der*dem behandelnden Ärztin* / Arzt* und der*dem Physiotherapeut*in erfolgen.

In der Regel ist nach **vier Wochen** das Fahren am Zimmerfahrrad (Ergometer) erlaubt.

Sie können nach **vier Wochen** ebenfalls mit Sportarten beginnen, bei denen **langsame, kontrollierte oder rhythmische Bewegungen** im Vordergrund stehen (z.B. Nordic Walking, Radfahren, Krafttraining, Schwimmen).

Bei **Kontakt- sowie Stop-and-Go-Sportarten** (z.B. Fußball, Tennis, Kampfsport) ist mehr Vorsicht geboten, da die Gelenke deutlich stärker belastet werden. Sie sollten diese **frühestens nach sechs Monaten und in Absprache** mit Ihrer Ärztin* / Ihrem Arzt* wieder aufnehmen.

Wir wünschen Ihnen viel Erfolg und Spaß beim Training!



Ein moderates Training am Ergometer (Zimmerfahrrad) ist in der Regel vier Wochen nach dem Eingriff wieder erlaubt.

Versorgung und Rehabilitation nach Ihrem Spitalsaufenthalt

Frühestens ab der fünften Woche nach durchgeführter Hüftgelenksprothesen-Operation ist eine **ambulante oder stationäre Rehabilitation** in einem dafür geeigneten Rehabilitationszentrum – nach Absprache mit Ihrer Operateurin / Ihrem Operateur* – möglich. Unsere Mitarbeiter*innen des Entlassungsmanagements beraten Sie während des Spitalsaufenthalts gerne und unterstützen Sie bei der Beantragung.

Wir empfehlen Ihnen, sich vor der Aufnahme im Krankenhaus mit der Frage nach einem gewünschten und geeigneten Rehabilitationszentrum auseinander zu setzen. **Als Alternative** zum stationären Rehabilitationsaufenthalt gibt es auch die Möglichkeit eine **ambulante Rehabilitation** durchzuführen.

Bitte berücksichtigen Sie, dass es in den Rehabilitationszentren unterschiedlich lange Wartezeiten gibt und die Bewilligung für einen Rehabilitationsaufenthalt durch die verschiedenen zuständigen Sozialversicherungsträger vorgegeben ist.

Einen guten Überblick geeigneter Rehabilitationszentren finden Sie im österreichischen Rehabilitationskompass. www.rehakompass.at

Team Entlassungsmanagement

Für weitere Fragen bzw. für ein Beratungsgespräch ersuchen wir Sie um **Kontaktaufnahme** mit dem Entlassungsmanagement-Team via E-Mail: entlassungsmanagement@oss.at



Frühestens ab der fünften Woche nach der Operation ist eine ambulante oder stationäre Rehabilitation in einem dafür geeigneten Rehabilitationszentrum möglich.

Impressum

Herausgeber: Orthopädisches Spital Speising,
Speisinger Straße 109, 1130 Wien
Redaktion und Abwicklung: Christina Herrmann, MSc
Für den Inhalt verantwortlich: Arbeitsgruppe Rapid Recovery
Bildmaterial: Orthopädisches Spital Speising, Fotolia/weseetheworld,
Fotolia/ag visuell, ZimmerBiomet, MA16 Werbung
Layout und Grafik: Christina Herrmann, MSc,
© Orthopädisches Spital Speising 2024