



# Das Künstliche Hüftgelenk

Ihr Weg zu mehr Beweglichkeit vor, während und nach der Operation

**ENDOPROTHETIK-ZENTRUM**

STANDORT ASCHAFFENBURG

## **Inhaltsverzeichnis**

<b>Einführung</b>	<b>4</b>
<b>Zielsetzung</b>	<b>5</b>
<b>Die Hüftgelenkarthrose</b>	<b>5</b>
<b>Die Sprechstunde</b>	<b>8</b>
<b>Therapeutische Optionen</b>	<b>9</b>
<b>Was ist ein Hüftgelenkersatz?</b>	<b>10</b>
<b>Vorbereitung des Zuhauses</b>	<b>13</b>
<b>Vorbereitung auf Ihre Genesung</b>	<b>14</b>
<b>Administrative Prozesse</b>	<b>16</b>
<b>Nacht vor der Operation</b>	<b>17</b>
<b>Am Operationstag – Ihr Start in den Tag</b>	<b>18</b>
<b>Im Operationssaal</b>	<b>19</b>
<b>Direkt nach der Operation – im Aufwachraum</b>	<b>19</b>
<b>Nachsorge im Patientenzimmer</b>	<b>20</b>
<b>Entlassung und Anschlussbehandlung</b>	<b>22</b>
<b>Information für Zuhause und der Reha</b>	<b>24</b>
<b>Leben mit einer Hüftgelenk Ersatz</b>	<b>27</b>

<b>Kontakte</b>	<b>28</b>
<b>Dokumentation für Patientinnen und Patienten</b>	<b>29</b>
<b>Glossar</b>	<b>30</b>

## **Patientenhandbuch:**

### **Hüftendoprothetik Klinikum Aschaffenburg**

#### **1. Einführung**

Willkommen im Endoprothetik-Zentrum des Klinikums Aschaffenburg. Dieses Patientenhandbuch soll Sie umfassend auf Ihre geplante Hüftoperation vorbereiten. Der Hüftgelenkersatz ist ein bedeutender Schritt zur Verbesserung Ihrer Lebensqualität. Wir begleiten Sie auf diesem Weg mit allen relevanten Informationen – von der Vorbereitung auf den Eingriff über den Krankenhausaufenthalt bis hin zur Genesung und Nachsorge im Leben.

Sie haben sich entschieden, Ihr künstliches Hüftgelenk bei uns einsetzen zu lassen. Die Behandlung beginnt nicht erst im Operationssaal, sondern bereits im Vorfeld. Deshalb ist es besonders wichtig, dass Sie die Informationen in diesem Handbuch aufmerksam lesen.

Nur wenn Sie gut informiert sind, können wir gemeinsam den Grundstein für ein optimales Ergebnis und eine erfolgreiche Genesung legen.

Wir danken Ihnen für Ihr Vertrauen – und stehen Ihnen mit Erfahrung, Kompetenz und Fürsorge zur Seite.

## 2. Zielsetzung

Dieses Handbuch soll Ihnen in verständlicher Weise erklären, was ein künstlicher Hüftgelenkersatz ist – und was Sie auf Ihrem persönlichen Behandlungsweg erwartet.

### Sie erfahren:

- wie Sie sich optimal auf die Operation vorbereiten können
- was während des Eingriffs geschieht
- wie die stationäre Behandlung nach der Operation abläuft
- und welche Schritte nach der Entlassung und während der Rehabilitation wichtig sind.

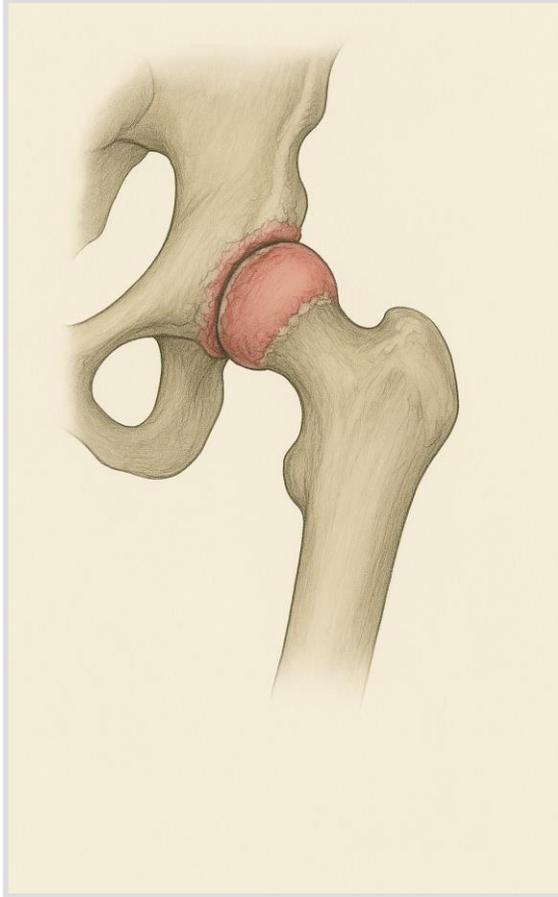
Abschließend möchten wir Ihnen vermitteln, was es bedeutet, mit einem Hüftgelenkersatz zu leben – und worauf Sie langfristig achten sollten, um Ihre Mobilität und Lebensqualität dauerhaft zu erhalten.

## 3. Die Hüftgelenkarthrose:

### ◆ Was ist eine Hüftarthrose (Koxarthrose)?

Bei einer Arthrose des Hüftgelenks (medizinisch: Koxarthrose) nutzt sich der Knorpel, der die Gelenkflächen schützt, langsam ab. Die Ursache, warum manche Menschen eine Arthrose entwickeln und andere nicht, ist noch nicht vollständig geklärt. Es gibt viele mögliche Faktoren, die zur Entstehung einer Arthrose beitragen können – deshalb spricht man von einer **multifaktoriellen Ursache**.

Etwa 5 % der Bevölkerung benötigen im Laufe ihres Lebens eine Behandlung wegen Hüftarthrose.



### Risikofaktoren für die Entstehung einer Koxarthrose

- Zunehmendes Alter
- Genetische Veranlagung
- Biomechanische Belastung  
z. B. durch Fehlstellungen
- Entzündliche Gelenkerkrankungen  
z. B. rheumatoide Arthritis und Gicht
- Übergewicht

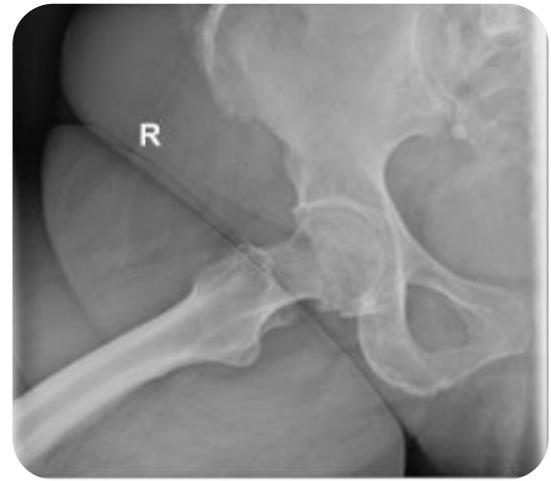
#### Zu den mechanischen Risikofaktoren zählen:

- das sogenannte femoroacetabuläre Impingement (eine Form von Knochendeformität im Hüftgelenk)
- Hüftdysplasie (eine angeborene Fehlbildung der Hüftpfanne)

Die typischen Symptome der Hüftarthrose sind Schmerzen in der Leiste. Anfangs treten diese meist nur bei Belastung, beim Anlaufen oder bei bestimmten Bewegungen auf. Mit der Zeit nimmt auch die Beweglichkeit ab. Im späteren Verlauf sind die Schmerzen oft dauerhaft vorhanden, und die Lebensqualität kann sich deutlich verschlechtern.

### ◆ Wie wird die Diagnose gestellt?

Die Diagnose wird in erster Linie klinisch gestellt – das bedeutet: Im Gespräch mit dem Arzt sowie bei der körperlichen Untersuchung lassen sich meist bereits wichtige Hinweise erkennen. Zur Bestätigung der Diagnose wird in der Regel eine Röntgenaufnahme der Hüfte gemacht, auf der die degenerativen (verschleißbedingten) Veränderungen sichtbar sind.



Um häufige Röntgenaufnahmen zu vermeiden, empfiehlt es sich, bereits bei der ersten Untersuchung auch die für eine mögliche Operation benötigten Bilder anzufertigen. Dazu gehören eine tief eingestellte **Beckenübersichtsaufnahme** mit aufgelegter Kalibrierungskugel sowie eine **Lauensteinaufnahme** der betroffenen **Hüfte**. Auf dieser Basis kann die Prothesenimplantation computergestützt geplant werden.

#### 4. Die Sprechstunde

Wenn Sie eines oder mehrere der zuvor genannten Symptome bei sich festgestellt haben, laden wir Sie herzlich ein, unsere orthopädische Sprechstunde im **Klinikum Aschaffenburg** zu besuchen.

In unserer **Endoprothetik-Sprechstunde für das Hüftgelenk** beraten wir Sie individuell und kompetent – von der ersten Diagnose über konservative Therapiemöglichkeiten bis hin zur Entscheidung für eine Operation.

Ein Termin lässt sich ganz einfach telefonisch vereinbaren. So haben Sie die Möglichkeit, sich von einem unserer Hüftgelenk-Experten persönlich beraten zu lassen – sowohl im Rahmen unserer Spezialsprechstunde für Endoprothetik als auch allgemein im **MVZ**.

Endoprothetik Sprechstunde	Chefarzt Sprechstunde	Facharzttermin MVZ am Klinikum Aschaffenburg
<p>Personliches Beratungsgespräch mit einem unserer erfahrenen Hauptoperateure</p>	<p>Sprechstunde für Privatversicherte und Selbstzahler bei Chefarzt Prof. Hartensuer</p>	<p>Sprechstunde Montag, Dienstag und Donnerstag</p>
<p>Terminzeit: Montag, 8 - 16.30 Uhr</p>		<p>Direkte Vermittlung an unserer EPZ möglich</p>
<p>Terminvereinbarung: 06021 32 4750</p>	<p>Terminvereinbarung: 06021 32 4101</p>	<p>Terminvereinbarung: 06021 32 4474</p>

## 5. Therapeutische Optionen

Bevor eine operative Behandlung in Erwägung gezogen wird, sollten die konservative Therapie ausgeschöpft werden. Dazu zählen:

<b>Medikamentöse Schmerztherapie</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Einnahme von entzündungshemmenden und schmerzlindernden Medikamenten</li> </ul>
<b>Physiotherapie</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dehnung der Muskulatur</li> <li>• Verbesserung der Beweglichkeit</li> <li>• Entlastung des Gelenks</li> </ul>
<b>Physikalische Therapie</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kälte- oder Wärmetherapie</li> <li>• Elektrotherapie</li> <li>• Ultraschall</li> </ul>
<b>Orthopädische Hilfsmittel</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bandagen / Orthesen</li> <li>• Schuheinlagen</li> </ul>
<b>Ernährungsumstellung und Gewichtsreduktion</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Basismaßnahme bei Übergewicht</li> </ul>
<b>Alternative und komplementäre Therapien</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Akupunktur</li> <li>• Homöopathie</li> <li>• pflanzliche Präparate</li> </ul>

Wenn diese Maßnahmen keine ausreichende Linderung mehr verschaffen, wird ein operativer Gelenkersatz empfohlen.

In einem ausführlichen Gespräch klären wir gemeinsam, ob und wann eine Operation für Sie infrage kommt – und besprechen alle weiteren Schritte.

## 6. Was ist ein Hüftgelenkersatz?

Ein **Hüftgelenkersatz** – auch Totalendoprothese (**Hüft-TEP**) genannt – ist ein chirurgischer Eingriff, bei dem das natürliche, abgenutzte oder beschädigte Hüftgelenk durch eine künstliche Prothese ersetzt wird.

Der Eingriff wird in der Regel bei den folgenden Diagnosen durchgeführt:

- Fortgeschrittene Arthrose (Gelenkverschleiß)
- Rheumatoide Arthritis oder andere entzündliche Gelenkerkrankungen
- Hüftkopfnekrose
- Fehlstellungen oder Frakturen im Hüftbereich

Von einer Totalendoprothese (TEP) der Hüfte profitieren vor allem Patientinnen und Patienten, die unter fortschreitendem Gelenkverschleiß (Arthrose) leiden.

Der zunehmende Verlust des Gelenkknorpels führt dazu, dass die knöchernen Strukturen im Hüftgelenk direkt aufeinander reiben. Diese Reibung verursacht Schmerzen in der Leiste – anfangs bei Belastung, später auch in Ruhe – sowie einen fortschreitenden Verlust der Beweglichkeit im Hüftgelenk.

Patientinnen und Patienten mit fortgeschrittener Hüftarthrose berichten häufig über folgende Beschwerden:

- Schmerzen beim Ein- und Aussteigen aus dem Auto
- Anlaufschmerzen, insbesondere zu Beginn des Gehens
- Schmerzen oder eingeschränkte Beweglichkeit beim Anziehen von Schuhen oder Socken (Rotationsschmerzen)
- Belastungsschmerzen beim Gehen oder längerer Aktivität
- Ruheschmerzen, insbesondere bei fortgeschrittener Arthrose

Ziel des operativen Eingriffs ist es, diese **Schmerzen zu lindern**, die **Beweglichkeit zu verbessern** und somit die **Lebensqualität nachhaltig zu steigern**.

Die Implantate ersetzen die geschädigten Gelenkflächen in der Hüftpfanne (Acetabulum) sowie den gesamten Oberschenkelkopf (Femurkopf). Sie bestehen in der Regel aus einer Titanlegierung oder Cobalt-Chrom-Stahl Legierung und verfügen über eine hochwertige, offenporige Oberfläche, die das Einwachsen des Knochens und somit die stabile Verankerung im Körper fördert.

Die Gleitpaarung besteht aus einem Keramikkopf und einer Pfanne aus hochvernetztem Polyethylen. Diese Kombination sorgt für eine optimale Beweglichkeit des künstlichen Hüftgelenks bei gleichzeitig minimalem Verschleiß der Komponenten.

### **Wie wird Ihre Prothese im Körper befestigt?**

#### **◆ Der nicht zementierte Hüftgelenkersatz**

Bei einem nicht zementierten Hüftgelenkersatz ist die Oberfläche des Implantats rau und mit Millionen winziger Poren versehen. Während der Operation wird die Prothese passgenau und unter Druck in den vorbereiteten Knochen eingesetzt. Dadurch entsteht eine sogenannte **primäre Stabilität**, die in der Regel eine sofortige Vollbelastung des Beins nach der Operation ermöglicht. In den folgenden etwa sechs Wochen wächst der Knochen nach und nach in die Poren der Prothese ein. So entsteht eine stabile, dauerhafte Verbindung – man spricht von einer **biologischen Einheilung**. Diese Art der Verankerung eignet sich besonders gut für Patientinnen und Patienten mit guter Knochenqualität.

#### **◆ Der zementierte Hüftgelenkersatz**

Beim zementierten Hüftgelenkersatz wird ein spezieller Knochenzement auf Basis von Polymethylmethacrylat (PMMA) verwendet. Dieser sogenannte **Knochenzement** ermöglicht eine sofortige stabile Verankerung der Prothesenkomponenten im Knochen. Der Zement wird direkt in den vorbereiteten Knochen eingebracht. Anschließend werden die Prothesenkomponenten in den Zement eingebettet. Dabei entsteht eine dünne, feste Zementschicht zwischen dem Knochen und der Metallprothese. Bereits nach etwa 12 Minuten härtet der Zement vollständig aus – das künstliche Hüftgelenk ist dann **sofort voll belastbar**. Diese Technik eignet sich besonders gut für Patientinnen und Patienten mit

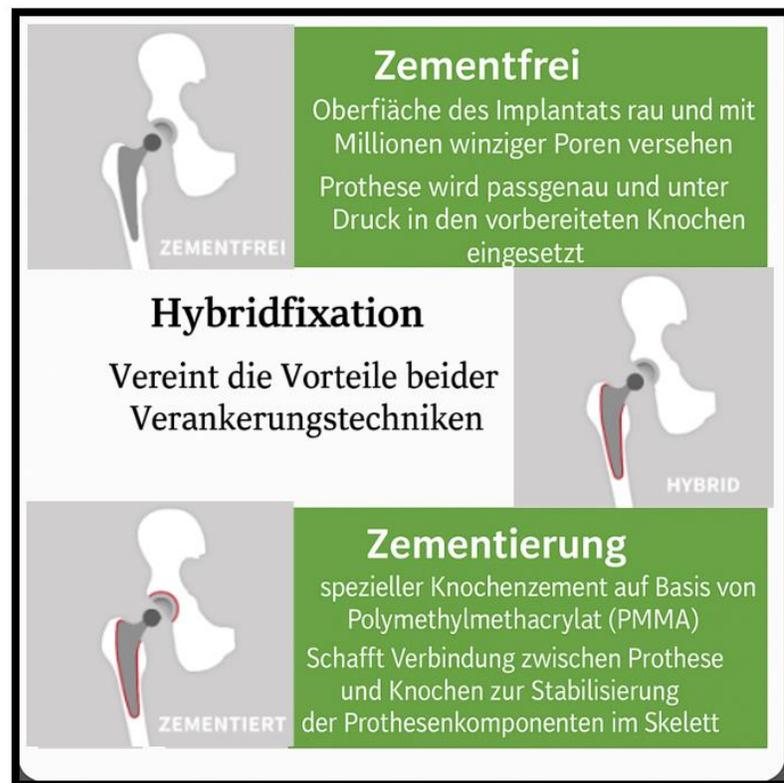
verminderter Knochenqualität, wie etwa wie z.B. **Osteoporose**, Knochenmetastasen oder Tumoren, Vorbestehender Strahlentherapie und vorangegangenen Infektionen.

#### ◆ **Der hybride Hüftgelenkersatz**

Der hybride Hüftgelenkersatz vereint die Vorteile beider Verankerungstechniken und wird insbesondere empfohlen, wenn altersbedingte Veränderungen des Oberschenkelknochens vorliegen. Bei Patientinnen über 70 Jahren, bei denen der Oberschenkelknochen (Femur) einen erweiterten Markraum aufweist, aber die Knochenqualität noch ausreichend ist, kommt häufig diese Methode zum Einsatz. Dabei wird die Pfannenkomponente – also der Teil des Gelenks, der in das Becken eingesetzt wird – zementfrei im Knochen verankert. Die Prothesenkomponente im Oberschenkel hingegen wird mit Knochenzement fixiert.

Diese Kombination bietet mehrere Vorteile:

- Die Prothese ist unmittelbar nach der Operation voll belastbar
- Das Risiko eines Oberschenkelbruchs wird deutlich reduziert
- Einer vorzeitigen Lockerung des Prothesenschafts wird wirksam vorgebeugt



## 7. Vorbereitung des Zuhauses

### Wie bereiten Sie Ihre häusliche Umgebung vor?

Eine gut vorbereitete Wohnumgebung ist entscheidend, um nach der Operation sicher und selbstständig in den Alltag zurückzukehren. Ziel ist es, Stürze zu vermeiden und ein Gefühl von Sicherheit zu schaffen. Wir empfehlen Ihnen folgende Maßnahmen:

#### **Hilfsmittel rechtzeitig organisieren**

Die Versorgung mit notwendigen Hilfsmitteln (z. B. Gehhilfen, Toilettensitzerhöhung) wird durch unseren Sozialdienst unterstützt. Bitte setzen Sie sich mit unserem Sozialdienst in Verbindung, sobald Ihr Operationstermin feststeht.

*Alle weiterführenden Informationen zum Sozialdienst finden Sie am Ende dieses Handbuchs in der Sektion „Dokumentation für Patientinnen und Patienten“*

#### **Gute Beleuchtung**

Achten Sie insbesondere nachts auf ausreichende Beleuchtung – zum Beispiel durch Nachtlichter auf dem Weg zur Toilette oder in die Küche.

#### **Bequeme Kleidung & sicheres Schuhwerk**

Tragen Sie bequeme Kleidung und rutschfeste, geschlossene Schuhe – besonders in den ersten Tagen nach der Entlassung.

#### **Stolperfallen beseitigen**

Entfernen Sie lose Teppiche, Kabel oder andere Stolperfallen vorübergehend. Auch Haustiere wie Hunde oder Katzen können eine potenzielle Sturzgefahr darstellen.

#### **Hilfsmittel im Alltag nutzen**

Brille, Hörgerät oder andere persönliche Hilfsmittel sollten griffbereit sein – sie erhöhen Ihre Sicherheit und Selbstständigkeit

### **Duschgriffe und Haltevorrichtungen**

Falls Sie keine Reha mit stationärer Unterbringung planen, empfiehlt sich die Installation von Dusch- oder Badewannengriffen. Ein Hocker oder Stuhl in der Dusche kann zusätzliche Sicherheit bieten.

### **Passende Betthöhe**

Wenn Sie direkt nach dem stationären Aufenthalt nach Hause zurückkehren, achten Sie auf eine geeignete Betthöhe: Beim Hinsetzen darf die Hüfte nicht mehr als 90 Grad gebeugt werden. Die Matratze sollte fest und stabil sein.

### **Treppen vermeiden**

Wenn sich Ihr Schlafzimmer nicht im Erdgeschoss befindet und Sie noch Probleme beim Treppen steigen haben, überlegen Sie, vorübergehend ins Wohnzimmer oder in ein anderes Zimmer auf gleicher Ebene umzuziehen. Ziel ist eine barrierefreie und sichere Umgebung, in der Sie sich nach der Operation gut zurechtfinden und wohlfühlen können.

### **Unterstützung im Haushalt**

Informieren Sie Ihre Familie, Freunde oder Nachbarn rechtzeitig über die geplante Operation und Ihren voraussichtlichen Entlassungstermin. Bitten Sie – wenn möglich – um Unterstützung im Alltag, zum Beispiel bei der Haushaltsführung, beim Einkaufen oder bei der Gartenarbeit.

## 8. Vorbereitung auf Ihre Genesung

### Prähabilitation

Wir empfehlen unseren Patientinnen und Patienten, bereits vor der Operation mit physiotherapeutischen Übungen zu beginnen. Diese sogenannte präoperative

Physiotherapie kann von Ihrem Hausarzt oder Ihrem Orthopäden verordnet werden. Alternativ haben Sie die Möglichkeit, sich mithilfe interaktiver

Schulungsvideos über die App ZB-mymobility selbstständig auf den Eingriff vorzubereiten und regelmäßig zu üben.

**Für ein optimales  
Operationsergebnis empfehlen wir  
eine sogenannte Prähabilitation  
über einen Zeitraum von vier bis  
sechs Wochen vor dem Eingriff.**

### **Präoperative Optimierung – Risiken erkennen, Komplikationen vermeiden**

Manche Vorerkrankungen und Risikofaktoren können den Heilungsverlauf nach der Operation beeinträchtigen. Deshalb bitten wir Ihre Hausärztin bzw. Ihren Hausarzt, vor dem Eingriff eine kurze Untersuchung (Screening) durchzuführen.

Falls nötig, kann dadurch bereits im Vorfeld eine unterstützende Behandlung begonnen werden. **Einen entsprechenden Fragebogen zur Vorbereitung** finden Sie am Ende dieses Buches – oder ganz einfach über den **QR-Code**, den Sie mit Ihrem Smartphone scannen können.

Für eine optimale Vorbereitung auf die bevorstehende Operation (Prähabilitation) können Sie sich direkt an das Therapiezentrum am Klinikum Aschaffenburg-Alzenau wenden.



#### **Standorte des Therapiezentrums:**

📍 **Aschaffenburg –  
Dammer Tor Carré**  
Therapiezentrum am Klinikum  
Aschaffenburg-Alzenau GmbH  
Dammer Tor Carré  
Dämmer Tor 2, 2. OG

📍 **Alzenau – Ärztehaus**  
Therapiezentrum am Klinikum  
Aschaffenburg-Arzenau GmbH  
Alzenauer Ärztehaus  
Bezirksstraße 30  
63755 Alzenau-Wasserlos

☎ **Telefon: 06021 – 6261121**  
Telefonzeiten: Montag bis Freitag,  
8:00–12:00-Uhr

✉ **E-Mail: therapiezentrum-  
aschaffenburg@klinikum-ab-alz.de**

Weitere Informationen finden Sie über  
den folgenden QR-Code:



	<p><b>Frühkomplikationen</b> (während oder unmittelbar nach der Operation)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <b>Infektion</b> (<i>periprothetische Infektion</i>)</li> <li>2. <b>Blutverlust und Nachblutungen</b></li> <li>3. <b>Thrombose / Lungenembolie</b></li> <li>4. <b>Nervenverletzungen</b></li> <li>5. <b>Gefäßverletzungen</b></li> <li>6. <b>Luxation</b> (<i>Ausrenkung der Prothese</i>)</li> <li>7. <b>Beinlängendifferenz</b></li> </ol>
	<p><b>Spätkomplikationen</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <b>Lockerung der Prothese</b></li> <li>2. <b>Abrieb und Partikelbildung</b></li> <li>3. <b>Knochenbruch</b> (<i>periprothetische Fraktur</i>)</li> <li>4. <b>Heterotope Ossifikation</b> (<i>Bildung von Knochensubstanz in Weichteilen</i>)</li> <li>5. <b>Prothesenluxation</b> (<i>wiederholt oder chronisch</i>)</li> </ol>

## 9. Administrative Prozesse

### Prämedikation – Willkommen zum Vorbereitungstag

Heute bereiten wir Sie umfassend auf Ihre bevorstehende Operation vor. Zunächst melden Sie sich bitte in der **Patientenaufnahme** an. Dort füllen Sie einen Aufnahmevertrag, die Allgemeinen Vertragsbedingungen sowie weitere notwendige Formulare aus. Gleichzeitig werden Ihre Daten über Ihre elektronische Gesundheitskarte (**Versichertenkarte**) erfasst. Selbstverständlich unterliegen alle Angaben dem strengen Datenschutz.

Anschließend findet das **ärztliche Aufklärungsgespräch** statt. In diesem Gespräch informieren wir Sie ausführlich über den Ablauf des Eingriffs sowie über mögliche Risiken – sowohl allgemeine als auch solche, die speziell mit der Operation verbunden sind.

Sie haben außerdem die Gelegenheit, offene Fragen zu klären, bevor Sie Ihre schriftliche Einwilligung zur Behandlung geben.

Im Anschluss an das Aufklärungsgespräch erfolgt die präoperative Diagnostik:

- Es wird ein aktuelles Blutbild erstellt.
- Abstriche zur Infektionskontrolle werden entnommen.
- Ein Elektrokardiogramm (EKG) wird durchgeführt.
- Gegebenenfalls fertigen wir Röntgenaufnahmen an, die für die exakte Planung der Implantation Ihres künstlichen Hüftgelenks notwendig sind.

Anschließend findet ein Gespräch mit einem unserer Anästhesieärztinnen oder -ärzte statt. In der Regel empfehlen wir eine Spinalanästhesie – eine sichere und bewährte Methode zur effektiven Schmerzreduktion im Operationsbereich. Sie ermöglicht zudem eine rasche und angenehme Mobilisation nach dem Eingriff.

Bitte sprechen Sie in diesem Gespräch auch offen über mögliche Ängste im Hinblick auf die Narkose – wir möchten, dass Sie sich bei uns gut informiert und sicher fühlen.

Zum Abschluss begeben Sie sich auf unsere **Endoprothesenstation C02**. Dort geben Sie Ihre vollständigen Unterlagen an unsere Pflegekraft weiter. Ihr Bett für den Operationstag wird anschließend verbindlich für Sie reserviert.

Sie erhalten hier ein **präoperatives Hygienemanagement-Set**, mit dem Sie Ihre Haut ab 5 Tage vor der Operation vorbereiten können. Dies dient dazu, das Risiko für Infektionen deutlich zu minimieren.

## 10. Nacht vor der Operation

Bitte bereiten Sie rechtzeitig Ihre Tasche für den stationären Aufenthalt vor. Denken Sie an folgende wichtige persönliche Gegenstände:

### ◆ Was Sie mitbringen sollten:

- Bequeme, **rutschfeste Schuhe** oder Hausschuhe
- **Bequeme Kleidung**, z. B. Jogginganzug oder Schlafanzug
- Persönliche Hygieneartikel (Zahnbürste, Duschgel etc.)

#### ◆ **Woran Sie außerdem denken sollten:**

- **Entfernen** Sie **Nagellack** an Fingern und Zehen.
- Tragen Sie am OP-Tag kein **Make-up**, keinen **Schmuck** und keine **Körpercremes**.
- Bitte rasieren Sie sich **nicht** im Operationsbereich.
- Vergessen Sie nicht die abendliche Dusche mit dem **Desinfektionsset**, das Sie von uns erhalten haben – sie ist ein wichtiger Bestandteil der OP-Vorbereitung.

#### ◆ **Essen & Trinken vor der Operation**

Damit Ihre Operation sicher durchgeführt werden kann, ist es wichtig, dass Sie nüchtern zur Klinik kommen. Bitte beachten Sie hierzu folgende Hinweise:

- Ihre **letzte Mahlzeit** sollte spätestens **8 Stunden** vor der Operation eingenommen werden – idealerweise vor 22:00 Uhr am Vorabend.
- Ab diesem Zeitpunkt dürfen Sie weder feste Nahrung noch Flüssigkeiten zu sich nehmen.
- Wir empfehlen Ihnen, am Vorabend eine **leichte Mahlzeit** zu essen.

### **11. Am Operationstag – Ihr Start in den Tag**

- Bitte nehmen Sie nur die Medikamente ein, die vom Anästhesisten ausdrücklich freigegeben wurden, und das mit einem kleinen Schluck Wasser.
- Stellen Sie sich bitte um **6:45 Uhr** auf unserer **Endoprothesenstation C02** vor. Melden Sie sich am Stationsstützpunkt bei einer unserer Pflegekräfte an.
- Sie erhalten anschließend Ihr Zimmer und können sich mit der bereitgestellten OP-Kleidung (Kittel, Einwegunterhose und OP-Haube) für die Operation vorbereiten.
- Im Rahmen der Frühvisite wird der Operateur noch einmal persönlich mit Ihnen sprechen. Dabei wird die zu operierende Hüfte aus Sicherheitsgründen mit einem **Hautmarker gekennzeichnet**.
- Sobald Ihre OP-Zeit gekommen ist, werden Sie im Bett in die OP-Schleuse begleitet.

**Wichtig: Bitte verlassen Sie die Station nicht mehr und bleiben Sie weiterhin nüchtern, bis Sie zur Operation abgeholt werden**

## 12. Im Operationssaal

Im Operationssaal wird alles sorgfältig vorbereitet, damit der Eingriff sicher und reibungslos durchgeführt werden kann:

- Ihre Vitalwerte – also Blutdruck, Sauerstoffsättigung, Körpertemperatur, Herzfrequenz und Atemfrequenz – werden während der gesamten Operation kontinuierlich überwacht.
- Sie erhalten einen venösen Zugang, über den Ihnen Medikamente (z. B. eine vorbeugende Antibiotikagabe), Flüssigkeit und – falls erforderlich – auch Blutkonserven verabreicht werden.
- Anschließend erfolgt – wie im Vorgespräch mit Ihnen besprochen – entweder eine **Spinalanästhesie** (Teilnarkose) oder eine Vollnarkose.
- Danach werden Sie auf den Operationstisch umgelagert. Das Operationsgebiet wird gründlich desinfiziert und steril abgedeckt.
- Die Operation dauert in der Regel etwa 60 bis 90 Minuten.

## 13. Direkt nach der Operation – im Aufwachraum

Nach dem Eingriff werden Sie behutsam in den **Aufwachraum** gebracht, wo Sie in ruhiger Umgebung weiter betreut und überwacht werden.

- Ihre **Vitalwerte** (Blutdruck, Herzfrequenz, Atmung, Temperatur und Sauerstoffsättigung) werden hier regelmäßig kontrolliert.
- Sie erhalten gezielt **Schmerzmittel**, ein **Medikament gegen Übelkeit** sowie bei Bedarf **Sauerstoff** über eine Nasenbrille, um die Atmung zu erleichtern.
- Der Aufenthalt im Aufwachraum dauert in der Regel etwa **eine Stunde**.
- Sobald der Anästhesist Ihre Stabilität bestätigt, werden Sie sicher zurück auf Ihre Station begleitet.

- In besonderen Fällen – z. B. bei Vorerkrankungen oder nach aufwendigeren Eingriffen – kann zur zusätzlichen Sicherheit eine **kurzzeitige Überwachung auf der Intensivstation** notwendig sein.

## 14. Nachsorge im Patientenzimmer

### Willkommen zurück auf Station C02

Nach Ihrer Operation bringen wir Sie zurück auf Ihr Zimmer auf Station C02. Hier beginnt Ihre Erholungsphase – wir begleiten Sie dabei Schritt für Schritt.

- **Erste Mobilisation**

Bitte stehen Sie beim ersten Mal nur mit Unterstützung auf – entweder durch unser Pflegepersonal oder unsere Physiotherapeuten. Ihre Sicherheit steht an erster Stelle.

Ziel ist es, Sie so früh wie möglich **wieder in Bewegung** zu bringen – dies reduziert das Risiko von Komplikationen und fördert Ihre Genesung.

- **Medikamente und Flüssigkeit**

In den ersten beiden Tagen nach der Operation erhalten Sie Ihre Schmerzmedikamente sowie bei Bedarf Flüssigkeit über einen venösen Zugang. Ab dem dritten postoperativen Tag erfolgt die Schmerztherapie in Tablettenform. Ihre gewohnten Medikamente, die Ihnen von Ihrem Hausarzt verordnet wurden, nehmen Sie weiterhin wie gewohnt ein.

- **Schmerztherapie nach der Operation**

Eine gute Schmerzbehandlung ist ein zentraler Bestandteil Ihrer Erholung. Deshalb erhalten Sie in den ersten drei Tagen nach der Operation ein festes Schmerzmittelschema.

Dieses besteht aus:

- einem mittelstarken **Opioid**

- einem zweiten Schmerzmittel, in der Regel **Novalgin** (Metamizol) oder **Paracetamol**
- Sollten Ihre Schmerzen trotz der Grundmedikation einen Wert von mehr als 5 auf der Schmerzskala erreichen, erhalten Sie zusätzlich ein Bedarfsmedikament mit schneller Wirkung.

Ab dem dritten postoperativen Tag, und wenn Ihre Schmerzen gut kontrolliert sind, beginnen wir damit, das Opioid langsam auszuschleichen.

Zur Entlassung erhalten Sie in der Regel:

- **Novalgin oder Paracetamol** zur regelmäßigen Einnahme
  - ein mildes **Opioid** zur Bedarfsmedikation, falls stärkere Schmerzen auftreten sollten
- **Vorbeugung gegen Thrombosen**

Etwa sechs Stunden nach der Operation beginnen wir mit der Gabe eines blutverdünnenden Medikaments, um die Bildung von Blutgerinnseln (Thrombosen) zu verhindern. Dabei handelt es sich um niedermolekulares Heparin, das einmal täglich in prophylaktischer Dosierung gespritzt wird – möglichst immer zur gleichen Uhrzeit.

Nach etwa fünf Tagen empfehlen wir eine Blutbildkontrolle, um eine seltene Nebenwirkung – die sogenannte **Heparin-induzierte Thrombozytopenie (HIT)** – frühzeitig auszuschließen.

Diese Behandlung sollte für insgesamt fünf Wochen fortgeführt werden. Ab der 6. postoperativen Woche kann das Medikament abgesetzt werden, sofern Sie wieder normal mobil sind und keine weiteren Risikofaktoren bestehen.

- **Physiotherapie & Mobilisation**

Bereits ab dem ersten Tag nach der Operation werden Sie von unseren Physiotherapeuten mobilisiert. Sie erhalten außerdem eine ausführliche Anleitung für den sicheren Umgang mit Gehhilfen und anderen Hilfsmitteln – damit Sie sich schnell und sicher wieder bewegen können. Müssen Sie zu Hause Treppen steigen? Dann üben wir das gezielt mit Ihnen, bevor Sie entlassen werden.

- **Kein Blasenkatheter**

Um Infektionen und Sturzrisiken zu vermeiden, wird routinemäßig kein Blasenkatheter angelegt.

- **Soziale Betreuung & Reha-Planung**

Unsere Sozialdienstmitarbeitenden sprechen regelmäßig mit Ihnen, um gemeinsam den Termin für Ihre Reha und die Verlegung in die Anschlussheilbehandlung (z. B. stationäre oder ambulante Reha) zu organisieren. Ist eine ambulante Reha vorgesehen, unterstützen wir Sie auch bei der Lieferung der notwendigen Hilfsmittel für zu Hause.

## 15. Entlassung und Anschlussbehandlung

In der Regel werden Sie zwischen dem 5. und 7. Tag nach der Operation aus dem Krankenhaus entlassen – entweder direkt in die Reha oder nach Hause, je nach Ihrem persönlichen Behandlungsplan. Wir organisieren den Transport und Kordieren Ihre Verlegung mit der Rehaklinik.

### Entlassungsgespräch und Unterlagen

Vor Ihrer Entlassung führen wir ein ausführliches Gespräch mit Ihnen. Dabei erhalten Sie alle wichtigen Unterlagen:

- den ärztlichen Entlassbrief
- einen aktuellen Medikamentenplan

- eine CD mit Ihren Röntgenbildern
- ein Nachbehandlungsschema für die nächsten Wochen

### **Anschlussheilbehandlung / Reha**

Wir empfehlen nach Ihrer Entlassung eine direkte Verlegung in eine Reha-Einrichtung. Dort werden Sie in einer sicheren Umgebung weiter physiotherapeutisch betreut und gezielt mobilisiert. Auch regelmäßige ärztliche Kontrollen finden dort statt – ebenso die Entfernung des Hautnahtmaterials.

Sollten während der Reha Komplikationen auftreten, kann jederzeit direkt Kontakt mit unserer Klinik aufgenommen werden. Wenn nötig, ist auch eine rasche Rückverlegung zu uns möglich.

In den ersten drei Wochen nach der Operation nehmen die Schmerzen in der Regel deutlich ab, die Entzündungswerte normalisieren sich, und Ihre Beweglichkeit verbessert sich spürbar.

Nach Abschluss der Reha sind die meisten Patienten wieder so fit, dass sie weitgehend beschwerdefrei in ihren Alltag zu Hause zurückkehren können.

### **Entlassung nach Hause**

Falls eine Entlassung nach Hause vorgesehen ist, bitten wir Sie, das Kapitel „**Vorbereitung des Zuhauses**“ sorgfältig durchzulesen.

In diesem Fall empfehlen wir:

- eine ambulante Reha,
- eine engmaschige Betreuung durch Ihre Hausärztin oder Ihren Hausarzt,
- die Wundkontrolle und Entfernung des Hautnahtmaterials durch den Hausarzt.

Sollte Ihre hausärztliche Praxis Fragen zur Operation oder zur weiteren Behandlung haben, stehen wir jederzeit telefonisch für Rückfragen zur Verfügung.

## Kontakt zu Sozialdienst und Entlassungsmanagement

Um Ihre Entlassung und die damit verbundenen Maßnahmen rechtzeitig einzuleiten und koordinieren zu können, benötigen wir einige Informationen von Ihnen.

Ihre nachstationäre Versorgung (z.B. Rehamassnahmen oder pflegerischer Bedarf) und die damit verbundenen organisatorischen Vorgänge bedürfen mehrerer Schritte.

**Bitte rufen Sie uns zeitnah nach Ihrem Termin in der Sprechstunde an um die nachfolgende Versorgung vorzubereiten.**

**AHB Sekretariat: 06021 32 4014**

Hinterlassen Sie uns eine Nachricht mit Ihrer Rufnummer, Ihrem Namen und Geburtsdatum auf unserem Anrufbeantworter, wir rufen Sie zurück.

Oder schreiben Sie uns eine E-Mail:

[casemanagement@klinikum-ab-alz.de](mailto:casemanagement@klinikum-ab-alz.de)

### 16. Information für zu Hause und der Reha

Nach der Entlassung beginnt die entscheidende Phase Ihrer **Erholung und Mobilitätsrückgewinnung**. Mit dem richtigen Verhalten können Sie Ihre Genesung aktiv unterstützen und möglichen Komplikationen vorbeugen.

#### **Mobilität und Gehhilfen**

- Versuchen Sie, mindestens viermal täglich zu gehen – steigern Sie dabei allmählich sowohl die Häufigkeit als auch die Wegstrecke.

- Nutzen Sie konsequent Ihre Gehhilfen, wie z. B. Rollator oder Unterarmgehstützen (UAGs). Diese bieten Stabilität und entlasten das operierte Bein bei Schmerzen.
- Ihr Therapieteam informiert Sie darüber, wann und wie Sie Ihre Gehhilfen anpassen oder absetzen können.

#### Autofahren

- **Beim Einsteigen:** Setzen Sie sich zuerst auf den Autositz und heben Sie dann vorsichtig beide Beine nacheinander ins Fahrzeug. Bitten Sie ggf. eine Begleitperson um Hilfe.
- **Bei längeren Fahrten:** Legen Sie mindestens alle 2 Stunden eine Pause ein.
- **Selbst fahren:** Wir empfehlen, frühestens nach 6 Wochen wieder selbst Auto zu fahren – vorausgesetzt, Sie haben keine starken Schmerzen mehr und nehmen keine opioidhaltigen Schmerzmittel ein.



#### Schlafposition

- In den ersten zwei Wochen nach der Operation sollten Sie möglichst auf dem Rücken schlafen.
- Ab der vierten Woche dürfen Sie auch auf der nicht-operierten oder der operierten Seite schlafen – legen Sie dabei ein Kissen zwischen die Beine, um das Gelenk zu entlasten.



#### Ernährung & Verdauung

- Achten Sie auf eine ballaststoffreiche Ernährung, z. B. mit Vollkornprodukten, frischem Obst und Gemüse.
- Trinken Sie täglich mindestens 1,5 bis 2 Liter Wasser.
- Opioidhaltige Schmerzmittel können Verstopfung verursachen – eine angepasste Ernährung hilft, dies zu vermeiden.

### Wundpflege

- Das im OP angelegte, wasserdichte Pflaster kann zum Duschen verwendet werden, solange die Wunde noch nicht vollständig verheilt ist.
- Lassen Sie das Pflaster mindestens 14 Tage auf der Wunde. Es kann in der Regel gemeinsam mit dem Nahtmaterial am 14. Tag entfernt werden.
- Danach sind normales Duschen und Baden wieder erlaubt.

 **Achten Sie auf Zeichen einer Infektion (z. B. Rötung, Schwellung, Überwärmung) und kontaktieren Sie bei Auffälligkeiten Ihre Hausärztin oder unsere Klinik.**

### Fliegen nach der Operation

Bitte warten Sie mindestens 4 Wochen, bevor Sie wieder fliegen. Bei früher notwendigen Flügen (insbesondere über 3 Stunden) beachten Sie folgende Hinweise zur Thromboseprophylaxe:

- Verwenden Sie Thrombosespritzen wie mit Ihrem Arzt besprochen.
- Tragen Sie Kompressionsstrümpfe.
- Bewegen Sie Ihre Beine regelmäßig während des Sitzens.
- Stehen Sie gelegentlich auf und gehen Sie einige Schritte im Flugzeug.

### Sexualität nach einer Hüftoperation

Ein erfülltes Sexualleben ist auch nach dem Einsatz einer Hüftprothese wieder möglich. Wir empfehlen, **etwa 6 Wochen nach der Operation** abzuwarten – so hat das umliegende Gewebe genügend Zeit zu heilen, und das neue Hüftgelenk wird stabiler.

Wenn Sie sich bereits früher wohl und schmerzfrei fühlen, ist ein behutsamer Wiedereinstieg möglich. Wichtig ist, in den ersten Wochen folgende Bewegungen zu vermeiden um das neue Hüftgelenk nicht zu überlasten:

- Hüftbeugung über 100 Grad
- Überkreuzen der Beine oder Füße
- Starkes Vorbeugen des Oberkörpers bei gestreckten Beinen (z. B. im Sitzen oder Knien)

### Sport & Bewegung nach Hüft-TEP

Ein aktiver Lebensstil unterstützt Ihre Genesung. Der Wiedereinstieg in sportliche Aktivitäten sollte jedoch **schrittweise und gezielt erfolgen**. Sprechen Sie dazu mit Ihrem Physiotherapeuten oder Ihrer Reha-Fachkraft.

Bereits nach etwa 6 Wochen können gelenkschonende Sportarten begonnen werden:

- Spaziergehen / Nordic Walking
- Schwimmen (Brust- oder Rückenschwimmen)
- Radfahren auf ebenem Gelände
- Golf

Vermeiden Sie zunächst Sportarten mit Springen, abrupten Drehungen oder direktem Körperkontakt (z. B. Fußball, Tennis, Joggen).

**Hören Sie auf Ihren Körper. Bei Unsicherheiten wenden Sie sich an unser Team**

## 17. Leben mit einer Hüftgelenk Ersatz

### **Einführung eines gesunden Lebensstils**

Ein gesunder Lebensstil schützt nicht nur Ihr neues Hüftgelenk, sondern trägt auch zu Ihrem allgemeinen Wohlbefinden und Ihrer langfristigen Gesundheit bei.

### **Achten Sie auf folgende Punkte:**

- Regelmäßige Bewegung: z. B. Spaziergehen, Radfahren, Schwimmen
- Gewicht im gesunden Bereich halten
- Verzicht auf Nikotin (Rauchstopp)
- Ausgewogene Ernährung mit viel Obst, Gemüse, Vollkornprodukten und ausreichend Flüssigkeit
- Gute Körper- und Zahnhygiene
- Stressabbau durch Entspannungstechniken wie Atemübungen, Meditation oder sanften Sport
- Wir empfehlen eine jährliche klinische und röntgenologische Kontrolle bei Ihrem Orthopäden.

**18. Kontakte:****Zentrum für Orthopädie, Unfallchirurgie, Handchirurgie und Sportmedizin**Chefamtsekretariat

☎ Telefon: 06021 32-4101

☎ Fax: 06021 32-4102

✉ E-Mail: [ck2@klinikum-ab-alz.de](mailto:ck2@klinikum-ab-alz.de)BG-Sekretariat

☎ Telefon: 06021 32-4112

☎ Fax: 06021 32-4102

Prothesensprechstunde**Kontakt & Terminvergabe**

☎ Telefon: 06021 32-4750

✉ E-Mail: [ck2@klinikum-ab-alz.de](mailto:ck2@klinikum-ab-alz.de) **Bei Notfällen:**

☎ Notfallnummer: 06021 32-4102

☾ Ab 17:00 Uhr: Zentrale  
Notaufnahme (ZNA): 06021 320**Therapiezentrum am Klinikum Aschaffenburg-Alzenau GmbH****Kontakt & Terminvergabe**

☎ Telefon: 06021 6261121

🕒 Telefonzeiten: Montag bis Freitag, 8:00 – 12:00 Uhr

**Medizinisches Versorgungszentrum (MVZ) – Orthopädie****Kontakt & Terminvergabe**

☎ Telefon: 06021 32-4474

✉ E-Mail: [info@mvz-klinikum-ab.de](mailto:info@mvz-klinikum-ab.de)

## 19. Dokumentation für Patientinnen und Patienten

Hier finden Sie unsere Patientendokumentation – entweder direkt über den folgenden Link

<https://www.klinikum-ab-alz.de/medizin/weitere-zentren/standort-aschaffenburg/endoprothesen-zentrum>

oder bequem per **QR-Code**:



## 19. Glossar

### **Arthrose (Koxarthrose)**

Degenerative Gelenkerkrankung, bei der sich der Knorpel im Hüftgelenk langsam abbaut – führt zu Schmerzen und eingeschränkter Beweglichkeit.

### **Hüftgelenkersatz (Hüft-TEP)**

Ein operativer Eingriff, bei dem das erkrankte Hüftgelenk durch eine künstliche Prothese ersetzt wird.

### **Implantat**

Künstlicher Ersatz für ein Körperteil – bei der Hüft-TEP besteht es meist aus Titan, Keramik und Kunststoff.

### **Mobilisation**

Gezielte Bewegungstherapie nach der Operation, um die Beweglichkeit wiederherzustellen und Komplikationen zu vermeiden.

### **Nachbehandlungsschema**

Plan für die medizinische Weiterbehandlung nach der Operation – enthält z. B. Informationen zur Schmerztherapie, Mobilisation und Physiotherapie.

### **Prähabilitation**

Gezielte Vorbereitung des Körpers durch Übungen und Schulungen vor einer geplanten Operation – verbessert die Erholung danach.

Wir wünschen Ihnen eine rasche und erfolgreiche Genesung – und viel Freude mit Ihrer neuen Hüfte

**Patientenhandbuch Hüftendoprothetik**



**KLINIKUM**  
Aschaffenburg-Alzenau

**Standort Aschaffenburg**

**Erste Ausgabe · 2025**