AGAPLESION ALLGEMEINES KRANKENHAUS HAGEN

**Zentrum für Orthopädie und Unfallchirurgie**

Chefarzt Orthopädie und Orthopädische Chirurgie

Dr. med. B. Stuckmann

Grünstraße 35

58095 Hagen

T (02331) 201 – 2530

F (02331) 201 – 2532

orthopaedie@akh-hagen.de

www.akh-hagen.de

www.agaplesion.de

Diakonie Beschreibung: Beschreibung: SMACK_AGA_BB_HEIDELBERG_220410-2

**Akademisches Lehrkrankenhaus der Ruhr-Universität Bochum**

**Weitere Kontakte**

Wirbelsäulenchirurgie

Ltd. Oberarzt

Dr. med. A. Zelianin

T (02331) 201 – 2530

F (02331) 201 – 2532

[orthopaedie@akh-hagen.de](mailto:orthopaedie@akh-hagen.de)

Unfallchirurgie

Chefarzt

A. Hengstmann

T (02331) 201 – 2472

F (02331) 201 – 2480

[unfallchirurgie@akh-hagen.de](mailto:unfallchirurgie@akh-hagen.de)

**Zertifizierungen**

Zertifiziertes Endoprothetikzentrum

****

Regionales Traumazentrum der DGU



**Information über Hüft- und Knieendoprothesenversorgung im Zentrum für Orthopädie und Unfallchirurgie des Agaplesion Allgemeinen Krankenhauses Hagen**

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

wegen Gelenkverschleiß bzw. Lockerung einer Gelenkendoprothese haben Sie sich bei uns vorgestellt. Wir möchten Sie deshalb umfassend über die Operationsindikation (angezeigte Operation) einer Gelenkendoprothesenimplantation, die erforderliche Op-Vorbereitung, das operative Vorgehen und die notwendige Nachbehandlung informieren.

Individuell werden wir mit Ihnen die Operationsindikation zur Endoprothesenversorgung besprechen. Anhaltspunkte für die angezeigte Operation sind Schmerzen, die Sie beim Gehen und bei Verrichtung täglicher Aktivitäten deutlich einschränken. Bei sportlich oder beruflich aktiven Menschen kann auch die deutliche Einschränkung im Beruf oder Sport zu der Operation Anlass geben. Auch nächtliche Ruheschmerzen, die den Nachtschlaf stören, stellen eine Indikation zur Endoprothesenimplantation dar. Die Entscheidung zur Operation wird nach ausführlicher Information jedoch ausschließlich vom Patienten gefällt – nicht vom behandelnden Arzt.

Soweit vorhanden, sollten Sie vorhandene Rö.-Bilder und Befunde von Voruntersuchungen mitbringen, um Doppeluntersuchungen zu vermeiden. Zur Op-Planung müssen wir vor der Operation aktuelle Rö.-Bilder mit einer Messkugel anfertigen, um die Prothesenimplantation zu planen. Sollten keine aktuellen Bilder vorliegen, fertigen wir sie deshalb gerne an.

Bei Herz- oder Kreislauferkrankungen, Lungenfunktionsstörungen oder anderen internistischen Erkrankungen möchten wir Sie bitten, aktuelle Befunde von Voruntersuchungen mitzubringen. Sollten keine aktuellen Befunde von bekannten Erkrankungen vorliegen, möchten wir Sie bitten, sich vor der Aufnahme von Ihrem Hausarzt oder von einem entsprechenden  
  
  
  
Facharzt im Hinblick auf die Operationsfähigkeit untersuchen zu lassen. Sollten Fragen zur Op-Fähigkeit bestehen, werden wir sie mit Ihnen gemeinsam bei Ihrer ambulanten Vorstellung besprechen.

Wichtig ist es, dass Sie sich bei Einnahme von blutverdünnenden Medikamenten wie Marcumar auf ein niedermolekulares Heparin umstellen lassen. Dazu muss die Marcumareinnahme mindestens 10 Tage vor der gelplanten Op. pausiert werden. Die Umstellung auf das niedermolekulare Heparin sollten Sie in Zusammenarbeit mit Ihrem Hausarzt durchführen. Blutverdünnende Medikamente wie Pradaxa, Lixiana, Xarelto und Eliquis müssen vor der geplanten Op. kurzzeitig pausiert werden. Wir werden die Therapiepause schon bei der ambulanten Vorstellung mit Ihnen besprechen.

Sollten Sie bei Durchblutungsstörungen, nach Herzinfarkt, Stent-Implantation oder Schlaganfall acetylsalicylsäurehaltige Medikamente ( Apirin 100, Aspirin protect, ASS 100, Godamed 100, Herz ASS, Iscover, Plavix, Prasugrel, Ticagrelor, Ticlopidin etc.) einnehmen, so führen Sie die Einnahme bitte fort. Werden diese Medikamente jedoch ohne Vorerkrankung eingenommen, so beenden Sie die Einnahme bitte 10 Tage vor der geplanten Operation.

Sollten Sie wegen einer Zuckerkrankheit Metformin-Tabletten bekommen, müssen Sie sie 2 Tage vor der stationären Aufnahme absetzen.

Wenn Sie unter Allergien leiden, geben Sie sie bitte schon bei der ambulanten Vorstellung an.

Schon vor der Operation nimmt der Sozialdienst Kontakt mit Ihnen auf, um eine anschließende Reha-Behandlung zu planen. Ihnen steht generell eine Reha-Behandlung zu. Mittlerweile schreiben Ihnen die Kostenträger (Krankenkassen, Rentenversicherungsträger) aber vor, welche Reha-Behandlung Sie durchführen können (stationär oder ambulant, Reha-Klinik). Bei dem Reha-Antrag sind Ihnen unsere Diplom-Sozialarbeiter behilflich und Sie werden von ihnen die notwendigen Informationen erhalten.

Die Sozialarbeiter können unter der Telefonnummern (02331) 201-1021 zur Beratung erreicht werden.

Am Tag der stationären Aufnahme werden die letzten Untersuchungen (EKG, ggf. Röntgen, Laboruntersuchungen, Bereitstellung von Blutkonserven) durchgeführt und die schriftlichen Aufklärungen über die Operation und das Narkoseverfahren besprochen.

In den Tagen nach der Operation wird die Wunde versorgt und kontrolliert. Unter physiotherapeutischer Anleitung erfolgen die Mobilisierungsbehandlung und Gehschulung an zwei Unterarmgehstützen. Zusätzlich werden physikalische Behandlungen durchgeführt. Anzumerken ist, dass Ihnen in aller Regel sofort nach der Operation eine schmerzangepasste Vollbelastung erlaubt wird.

Hervorzuheben ist außerdem, dass Sie neben den Ärzten der Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie in den ersten Tagen nach der Operation auch vom Akutschmerzdienst (ASD) der Klinik für Anästhesie und Intensivmedizin betreut werden. Neben einer medikamentösen Schmerztherapie kommen bei Endoprothesenoperationen Nervenleitungsbetäubung durch örtliche Betäubungsmittel zum Einsatz, die den Schmerz auf ein Minimum reduzieren können. In enger Therapieabsprache zwischen Ihnen, dem ASD und den Ärzten der Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie sollte der Schmerz deshalb nach der Operation immer erträglich sein.

Ebenfalls unmittelbar postoperativ wird unser Sozialdienst erneut Kontakt mit Ihnen aufnehmen, um mit Ihnen die anschließende Reha-Behandlung zu beantragen.

Außerdem werden Sie auch über Hilfsmittel beraten, die zur Bewältigung des täglichen Lebens nach Prothesenimplantation hilfreich sind (Toilettensitzerhöhung, Greifzange, Strumpfanziehhilfe).

Nach Abschluss der Reha-Behandlung sind Sie in aller Regel wieder in der Lage selbständig Ihr tägliches Leben zu bewältigen und kurze Strecken ohne Gehhilfen zurück zu legen. Zu diesem Zeitpunkt sollte die Benutzung der Unterarmgehstützen abtrainiert werden, indem zunehmend längere Distanzen ohne Gehhilfen zurückgelegt werden. Je nach Bedarf muss ggf. nochmals eine krankengymnastische Behandlung fortgesetzt werden. Zu diesem Zeitpunkt kann aber auch langsam mit der selbständigen Wiederaufnahme sportlicher Aktivität begonnen werden. Dabei sind selbstverständlich prothesengerechte Aktivitäten zu bevorzugen. Dazu gehören Gehen, Wandern, Nordic walking, Fahrradfahren (Ergometer) und Schwimmen. Es darf auch mit einem Fitnesssport unter physiotherapeutischer Anleitung begonnen werden. Nach drei Monaten sollten Sie wieder eine normale Mobilität ohne nennenswerte Einschränkung erreicht haben. Nach Knieendoprothesenimplantationen und Wechseloperationen kann dieser Zeitraum in Einzelfällen durchaus mal ein paar Monate länger dauern.

Nach dieser umfangreichen Information hoffen wir, dass Ihnen die Entscheidung zur Endoprothesenversorgung leichter fällt. Bei weiteren Fragen stehen wir gerne zur Verfügung.

Das Team des Zentrums für Orthopädie und Unfallchirurgie