

AUFKLÄRUNGSPROTOKOLL: HÜFT-TOTALPROTHESE

DIAGNOSE / LEIDEN

Schmerzen, Bewegungseinschränkung und Gehbehinderung infolge:

- Arthrose des Hüftgelenkes
- Nekrose (Absterben) des Hüftkopfes
- Anderes:

VORAUSSICHTLICHER SPONTANVERLAUF

- Zunahme der Schmerzen
- Zunahme der Bewegungseinschränkung und Gehbehinderung
- Gefahr eines Knochenbruches am Oberschenkel nach einem Sturz

BEHANDLUNGSMÖGLICHKEITEN

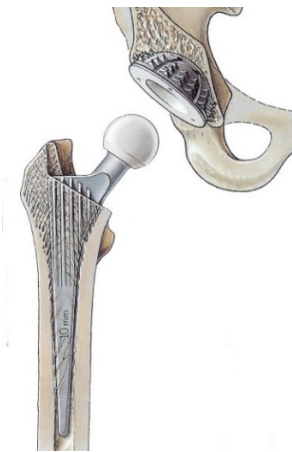
- Regelmässiges Bewegen und Belasten, Vermeidung von Überlastungen
- Dämpfende, stabile Schuhe, evtl. Gehstock
- Einnahme von Knorpel aufbauenden Präparaten (z.B. Condrosulf®)
- Schmerzmittel und Entzündungshemmer können die Schmerzen positiv beeinflussen. Sie haben jedoch Nebenwirkungen
- Physiotherapie kann die Schmerzen lindern und die Beweglichkeit optimieren

OPERATION

Einsetzen einer Hüft-Totalprothese (Pfanne, Schaft mit Kopf)

Weniger invasive Technik unter Schonung der Hüft-Abspreizmuskulatur (ohne Ablösung), unterstützt mit intraoperativer Computernavigation, zementfreie Prothesenverankerung

- Keramik-Keramik-Gelenk
- Polyäthylen-Keramik-Gelenk



Die 4 Teile einer zementfreien Hüfttotalprothese:

- Pfanne aus Titan mit aufgerauter Oberfläche
- Schaft aus Titan mit grob gestrahlter Oberfläche
- Pfanneneinsatz aus Keramik oder Polyäthylen Hüftkopf aus Keramik

MÖGLICHE ALLGEMEINE KOMPLIKATIONEN: MÖGLICHE PROPHYLAXEN / THERAPIE

- Tiefe Beinvenenthrombose: medikamentöse Thromboseprophylaxe während 5 Wochen, Bewegung, Muskelpumpe
- Lungenembolie: Thromboseprophylaxe
- Harnwegsprobleme (Harnverhalten/Harnwegsinfekt): möglichst rasche Mobilisation, evtl. Blasenkatheter, evtl. Antibiotika
- Lungenentzündung: frühe Mobilisation, Atemübungen

MÖGLICHE OPERATIONSSPEZIFISCHE KOMPLIKATIONEN: PROPHYLAXE/THERAPIE

- Blutverlust: schonendes operieren, Cyclokapron® zur Optimierung Blutgerinnung, selten (ca. 1%) Wiederverwertung des verlorenen Blutes mit dem Cellsaver-System

- Bluterguss lokal, seröse Wundsekretion: konservative Therapie, selten Revision
- Infektion (ca. 1%): Antibiotikaprophylaxe, sterile, gewebeschonende Arbeitsweise
- Nervenläsion (ca. 3%): Nervus ischiadicus, Nervus femoralis
- Fehlerhafte Ausrichtung: Computernavigation mit Lokatoren am Beckenkamm und Oberschenkel
- Ausrenkung (Luxation) der Prothese (unter 0.5 %)
- Ausbleiben des knöchernen Einwachsens der Prothesenteile (ca. 1%): Revisionseingriff
- Prothesenlockerung (Pfanne und/oder Schaffteil): Wechsel der Komponenten
- Verschleiss der Gelenkpaarung (nicht bei Keramik-Keramikpaarung)
- Fraktur des Keramikteiles Pfannen- oder Kopf-seitig (< 1:1000)
- Fraktur des Knochens (Pfanne: selten, Teile des grossen Rollhöcker: ca. 5%, Oberschenkelschaft: ca. 2%)

SPEZIELLE RISIKOFAKTOREN DES PATIENTEN

- Wichtige Nebendiagnosen Internistische Mitbetreuung während Spitalaufenthalt
- Übergewicht
- Diabetes mellitus
- Dauerantikoagulation (Blutverdünnung)
- andere:
- andere:.....

BEHANDLUNGSPLAN NACH DER OPERATION

- Spitalaufenthalt: 3-6 Tage
- Belastung:
- voll
 - mit kg
 - Rehabilitation Kuraufenthalt
 - ambulante Physiotherapie

Arbeitsunfähigkeit: Wochen

Erste Kontrolle beim Operateur nach 12 Wochen (bei gutem Resultat ist dies zugleich die Abschlusskontrolle)

Spezielles:
.....
.....

Der/die Patient/in entscheidet sich frühestens einen Tag nach Aufklärung für die Operation

Bern, Datum

Bern, Datum

der/die Arzt/Ärztin

Patient/in (der/die gesetzlichen Vertreter)

Für zusätzliche Informationen wird auf die Homepage www.articon.ch verwiesen