

HÜFTGELENK-ENDOPROTHESE

Information und Anamnese für Patienten zur Vorbereitung des erforderlichen Aufklärungsgesprächs mit dem Arzt

Klinik / Praxis:

Patientendaten:

Der Eingriff ist vorgesehen am (Datum):

linke Hüfte

rechte Hüfte

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

Ihr Hüftgelenk ist so stark geschädigt, dass es durch ein künstliches Hüftgelenk ersetzt werden soll. Dadurch sollen Ihre Schmerzen gelindert und die Beweglichkeit Ihrer Hüfte verbessert werden. Bei Brüchen des Oberschenkelhalses kann ebenfalls ein Gelenkersatz notwendig werden.

Diese Informationen dienen zu Ihrer Vorbereitung für das Aufklärungsgespräch mit der Ärztin/dem Arzt (im Weiteren Arzt). Im Gespräch wird Ihnen Ihr Arzt die Vor- und Nachteile der geplanten Operation gegenüber Alternativmethoden erläutern und Sie über Ihre Risiken aufklären. Er wird Ihre Fragen beantworten, um Ängste und Besorgnisse abzubauen. Anschließend können Sie Ihre Einwilligung in die vorgeschlagene Operation erteilen. Nach dem Gespräch erhalten Sie eine Kopie des ausgefüllten und unterzeichneten Bogens.

URSACHEN DER ERKRANKUNG

Das Hüftgelenk ist ein Kugelgelenk, das aus Hüftkopf und Hüftpfanne besteht. Ursache Ihrer Beschwerden können eine angeborene Fehlstellung (Hüftdysplasie), Gelenkverletzungen, rheumatische Erkrankungen, Gelenkinfektionen oder Stoffwechselerkrankungen sein. Zunächst nutzt sich der Gelenkknorpel immer mehr ab (Arthrose). Später verformt sich das Hüftgelenk und es kommt zu schmerzhaften Bewegungseinschränkungen und Belastungsschmerzen.

ABLAUF DER OPERATION

Für den Gelenkersatz stehen eine ganze Reihe verschiedener Prothesenmodelle zur Auswahl. Folgende Systeme werden unterschieden:

Hüft-Kopf-Prothese

In manchen Fällen genügt es, nur den Hüftkopf durch eine Prothese zu ersetzen. Hierbei werden der Hüftkopf und der Schenkelhals entfernt und durch eine Schaftprothese ersetzt.

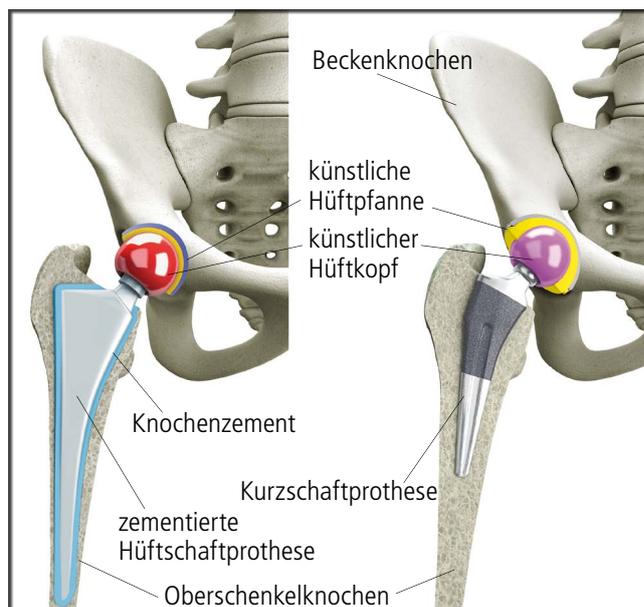
Hüft-Totalendoprothese

In den meisten Fällen ist ein Ersatz des Hüftkopfes und der Hüftpfanne notwendig. Hierbei werden der Hüftkopf und der Schenkelhals durch eine Schaftprothese und die Hüftpfanne durch eine Pfannenprothese ersetzt.

Sonstiges Verfahren:

Die Operation erfolgt entweder in regionaler Betäubung (Spinalanästhesie) oder in Narkose, über welche Sie gesondert aufgeklärt werden. Je nach Operationstechnik sind ein oder mehrere Schnitte erforderlich. Nach Öffnen der Gelenkkapsel werden die verschlissenen Gelenkoberflächen und ggf. der Hüftkopf und Schenkelhals entfernt. Dann werden die Prothesenteile implantiert. Die Verankerung im Knochen kann mit und ohne Zement,

bei der Pfanne auch mit Schrauben, erfolgen. Ist die Prothese optimal eingepasst, richtet der Arzt das neue Hüftgelenk ein und verschließt das Gelenk.



Das Einlegen von dünnen Kunststoffschläuchen in die Wunde, den sogenannten Drainagen, dient zur Ableitung von Wundsekret nach außen. So kann auch Blut gesammelt und Ihnen eventuell nach Aufbereitung über eine Vene zurückgegeben werden. Dies dient dazu, den Blutverlust zu verringern und die Gabe von Fremdblut nach Möglichkeit zu vermeiden. Eine zementierte Prothese ist sofort nach der Operation belastbar. Zementfrei implantierte Prothesen sind je nach Anweisung belastbar, da sie bis zur endgültigen Stabilität erst mit dem Knochen verwachsen müssen.

MÖGLICHE ERWEITERUNGSMASSNAHMEN

Gelegentlich stellt sich erst während der Operation heraus, dass die geplante Prothese nicht implantiert werden kann und ein anderes Modell besser geeignet ist (z. B. eine Totalprothese anstatt einer Hüftkopfprothese oder einem Oberflächenersatz). Um einen erneuten Eingriff zu vermeiden, können Sie Ihre Einwilligung in diese Änderungen oder Erweiterungen schon jetzt erteilen.

ALTERNATIV-VERFAHREN

Ihr Arzt bespricht mit Ihnen die Vor- und Nachteile der verschiedenen Prothesentypen und Verankerungsmethoden. Unter Berücksichtigung Ihres Alters, Ihrer körperlichen Aktivität und der Schädigung Ihres Hüftgelenks wählt er das für Sie am besten geeignete Prothesenmodell aus.

ERFOLGSAUSSICHTEN

Ziel der Operation ist es, Ihnen wieder eine schmerzfreie Bewegung Ihrer Hüfte zu ermöglichen. In der Anfangsphase ist je nach Verankerungsart eine kurze oder längere Entlastung durch einen Gehwagen oder Gehstützen erforderlich. Nach einigen Wochen ist die Gangsicherheit in der Regel wieder hergestellt und die das Hüftgelenk stabilisierende Muskulatur ausreichend trainiert. In manchen Fällen kann jedoch ein Hinken oder „Watschel“-Gang zurückbleiben. Meist sind aber sportliche Aktivitäten in gelenkschonenden Sportarten wie Schwimmen, Radfahren oder Spazieren gehen wieder möglich. Treten Komplikationen auf, kann sich der Zustand auch einmal verschlechtern. In der Regel aber fällt das Ergebnis gut bis zufriedenstellend aus.

Die durchschnittliche Haltbarkeit von Hüftendoprothesen liegt bei 10-20 Jahren. Es kann auch schon früher zu einer Lockerung oder auch einmal zu einem Bruch der Prothese oder anderer implantierter Metallteile (z. B. Schrauben) kommen. Ein Prothesenwechsel ist aber in der Regel möglich.

HINWEISE ZUR VORBEREITUNG UND NACHSORGE

Bitte befolgen Sie die Anweisungen des Arztes und des Pflegepersonals. Falls nichts anderes angeordnet, beachten Sie bitte folgende Verhaltenshinweise:

Vorbereitung:

Medikamenteneinnahme: Wichtig ist, dass Sie Ihrem Arzt mitteilen, welche Medikamente Sie regelmäßig einnehmen oder spritzen müssen (insbesondere blutgerinnungshemmende Mittel wie Aspirin® [ASS], Marcumar®, Heparin, Plavix®, etc.) oder unregelmäßig in den letzten 8 Tagen vor dem Eingriff eingenommen haben (z. B. Schmerzmittel wie Ibuprofen, Paracetamol). Dazu gehören auch alle rezeptfreien und pflanzlichen Medikamente. Ihr Arzt wird Sie informieren, ob und für welchen Zeitraum Sie Ihre Medikamente absetzen müssen.

Nachsorge:

Nach der Operation auftretende Schmerzen lassen sich mit Medikamenten gut lindern. Schon kurz nach der Operation werden Sie zu krankengymnastischen Übungen angeleitet. Bitte führen Sie diese gewissenhaft durch.

Um der Bildung von Blutgerinnseln vorzubeugen, sollten Sie alle anderen Gelenke regelmäßig bewegen. Falls ein Kompressionsverband oder -strumpf nötig ist, tragen Sie diesen bitte wie angeordnet.

Bezüglich weiterer Verhaltensmaßnahmen wie der Einnahme von Medikamenten (z. B. der verordneten blutgerinnungshemmenden Mittel) sowie Entlastung der operierten Hüfte, halten Sie sich bitte genau an die Anweisungen Ihres Arztes.

Bei zunehmenden starken Schmerzen und Schwellungen, Überwärmung und Rötung der Wunde, Fieber, Schwächegefühl oder Blass- oder Blaufärbung des Beins, Brustschmerzen oder Atem-/Kreislaufbeschwerden informieren Sie bitte sofort Ihren Arzt.

Durch die Verschleppung von Keimen aus Infektionsherden über die Blutbahn kann es zur Infektion der Gelenkprothese kommen. Daher ist es wichtig, Entzündungsherde z. B. an Zähnen möglichst vor der Implantation zu sanieren. Bakterielle Infektionen z. B. der Haut, Weichteile oder Harnwege müssen frühzeitig mit Antibiotika behandelt werden. Bei Eingriffen, bei welchen es zur Streuung von Keimen kommen kann, sollte eine vorbeugende Antibiotikagabe erfolgen.

RISIKEN, MÖGLICHE KOMPLIKATIONEN UND NEBENWIRKUNGEN

Es ist allgemein bekannt, dass **jeder medizinische Eingriff gewisse Risiken birgt**. Diese können zum Teil zusätzliche Behandlungsmaßnahmen oder Operationen erfordern und im Extremfall auch im weiteren Verlauf einmal **lebensbedrohlich** sein oder bleibende Schäden hinterlassen. Bitte haben Sie Verständnis, dass wir Sie aus rechtlichen Gründen über alle eingriffsspezifischen Risiken informieren müssen, auch wenn diese z. T. nur in Ausnahmefällen eintreffen. Ihr Arzt wird im Gespräch auf Ihre individuellen Risiken näher eingehen. Sie können aber auch auf eine ausführliche Aufklärung verzichten. Überspringen Sie dann diesen Risiko-Abschnitt und bestätigen Sie dies bitte am Ende der Aufklärung.

Bei der Implantation der Prothese kann es zum **Bruch eines Knochens** kommen. Zusätzliche Maßnahmen, wie das Einbringen von stabilisierendem Material wie Drahtschlingen, Platten, Schrauben oder die Auswahl eines anderen Implantates, können dann notwendig werden.

Infektionen von Weichteilen sind oft mit Antibiotika gut behandelbar. Eine **Knochen-** oder **Gelenkinfektion** kann eine operative Behandlung erfordern. In manchen Fällen muss die Prothese wieder entfernt werden. Nach Ausheilung der Infektion kann meist eine neue Prothese implantiert werden. Andernfalls kommt es zur erheblichen Verkürzung des Beins und Verminderung der Beweglichkeit. In Ausnahmefällen kann eine nicht beherrschbare Infektion bis hin zum Verlust des Beins oder zu einer **lebensgefährlichen Blutvergiftung** (Sepsis) führen.

Allergische Reaktionen, z. B. auf Medikamente oder Latex, können zu Hautausschlag, Juckreiz, Schwellungen, Übelkeit und Husten führen. Schwerwiegende Reaktionen wie z. B. Atemnot, Krämpfe, Herzrasen oder **lebensbedrohlicher Kreislaufschock** sind selten. Dann können u. U. bleibende Organschäden wie Gehirnschäden, Lähmungen oder dialysepflichtiges Nierenversagen eintreten. In seltenen Fällen kann auch eine Allergie gegen die Prothesenmaterialien auftreten. Dies äußert sich z. B. in einer Lockerung der Prothese, welche dann ggf. ausgetauscht werden muss.

Trotz sorgfältiger Operationstechnik kann es zur **Verletzung von Nerven, Knochen, Sehnen, Muskeln** oder **größeren Blutgefäßen** kommen. Bei einer Gefäßverletzung kann eine operative Blutstillung – bei operationsbedingtem Bruch der Hüftpfanne und Verletzung von Gefäßen oder innerer Organe im Becken – auch mit Öffnen des Bauchraumes, notwendig werden. **Nervenstörungen** treten gelegentlich auf und können **bleibende Gefühlsstörungen**, Schmerzen und Schwäche bzw. **Lähmungen** (z. B. Fußhebeschwäche), bei Schädigung des Ischiasnervs eine Lähmung des ganzen Beins, verursachen. Nervenverletzungen können eine Nervennaht erfordern. Kleine bei der Operation durchtrennte Hautnerven können zu einem vorübergehenden oder auch **bleibenden Taubheitsgefühl** im Bereich der Operationsnarben führen.

Bei **stärkeren Blutungen** kann eine Übertragung von Fremdblut/-bestandteilen (**Transfusion**) notwendig werden. Dadurch kann es zu Infektionen mit Krankheitserregern kommen, wie z. B. sehr selten mit Hepatitis-Viren (Verursacher gefährlicher Leberentzündung), äußerst selten mit HIV (Verursacher von AIDS), mit BSE-Erregern (Verursacher einer Variante von Creutzfeldt-Jakob) oder mit anderen gefährlichen – auch unbekannt – Erregern. Nach einer Blutübertragung kann eine

Kontrolluntersuchung im Abstand von einigen Wochen ratsam sein, um eine Übertragung von HIV oder Hepatitis-Viren mit letzter Sicherheit ausschließen zu können. Besprechen Sie bitte mit Ihrem Arzt die Möglichkeit der Eigenblutspende sowie anderer blutsparender Maßnahmen. Hohe Blutverluste können auch zur Mangelversorgung des Sehnervs und dadurch zu Sehstörungen, in extrem seltenen Fällen bis hin zum **Erblinden**, führen.

Während der Implantation kann es vor allem an der Pfanne zum **Abbrechen** von Bohrern oder Schrauben kommen. Die Bruchstücke müssen dann eventuell im Knochen belassen werden.

Nachblutungen innerhalb einer Muskelhülle können zur Druckschädigung an Nerven führen (Kompartmenttsyndrom), weshalb dann eine Entlastungsoperation durchgeführt werden muss um bleibende Lähmungen oder den Verlust des Beines zu verhindern. Größere **Blutergüsse** müssen ggf. operativ entfernt werden.

Schädigungen der Haut, Weichteile bzw. **Nerven** (z. B. durch Einspritzungen, Desinfektionsmittel, elektrischen Strom oder die Lagerung) sind möglich. Gefühlsstörungen, Taubheitsgefühl, Lähmungen und Schmerzen können die Folgen sein. Meist sind diese vorübergehend, selten auch dauerhaft, oder es können Narben zurückbleiben.

Es können sich Blutgerinnsel (**Thromben**) bilden und einen Gefäßverschluss verursachen (**Embolie**). Die Gerinnsel können auch verschleppt werden und die Blutgefäße anderer Organe blockieren. Dadurch kann es z. B. zu Lungenembolie, Schlaganfall oder Nierenversagen mit bleibenden Schäden kommen. Werden zur Vorbeugung blutgerinnungshemmende Mittel verabreicht, vergrößert sich das Blutungs- bzw. Nachblutungsrisiko. Bei Gabe von Heparin kann

es zu einer **schwerwiegenden Störung der Blutgerinnung** (HIT) mit Thrombenbildung und Gefäßverschlüssen kommen.

Auch während der Operation in den Blutkreislauf gelangendes **Fett, Knochenmark oder Zement** können **Gefäßverschlüsse**, wie z. B. einen Herzinfarkt, verursachen.

Bei verzögerter Wundheilung oder bei zu **Wundheilungsstörungen** neigenden Patienten kann es zu schmerzhafter Narbenbildung und Wucherungen (Keloide) kommen.

Durch den Eingriff kann ein **komplexes regionales Schmerzsyndrom** (Morbus Sudeck) mit Durchblutungsstörungen, Weichteilschwellungen und Schmerzen ausgelöst werden. Dies kann zu Muskel- und Knochenabbau und zur Versteifung des Gelenks führen.

Verknöcherungen und **Verkalkungen** im Bereich der Prothese können zu Bewegungseinschränkungen und Schmerzen führen.

Bei bestimmten Prothesenarten ohne Kunststoffgleitlager (z. B. Großkopfprothesen) kann es durch den **Metallabrieb** zur Belastung des Körpers mit Metallionen und dadurch zu **neurologischen Störungen**, wie z. B. Nervenschäden, Sehnervenstörungen, Gesichtsnervenschmerz, Demenz, Zittern, Tinnitus, Atemnot, kommen.

Auch nach Jahren kann es durch Knochenabbau zu **Knochenbrüchen** im Bereich der Prothese kommen.

Trotz gewissenhafter OP-Technik können bei der Implantation **Achsfehlstellungen, Beinlängenunterschiede** oder eine **Instabilität** der Hüfte auftreten. Bei Ausrenken der Hüfte kann eine Nachoperation erforderlich werden.

Fragen zu Ihrer Krankengeschichte (Anamnese)

Bitte beantworten Sie vor dem Aufklärungsgespräch die folgenden Fragen gewissenhaft und **kreuzen Sie Zutreffendes an**. Es ist selbstverständlich, dass Ihre Angaben vertraulich behandelt werden. Anhand Ihrer Informationen kann der Arzt das Eingriffsrisiko in Ihrem speziellen Fall besser abschätzen und wird ggf. Maßnahmen ergreifen, um Komplikationen und Nebenwirkungen vorzubeugen.

Angaben zur Medikamenteneinnahme:

Benötigen Sie regelmäßig blutgerinnungshemmende Mittel oder haben Sie in der letzten Zeit (bis vor 8 Tagen) welche eingenommen bzw. gespritzt? ja nein

Aspirin® (ASS), Heparin, Marcumar®,
 Plavix®, Ticlopidin, Clopidogrel, Xarelto®,
 Pradaxa®.

Sonstiges: _____

Wann war die letzte Einnahme? _____

Nehmen Sie andere Medikamente ein? ja nein

Wenn ja, bitte auflisten: _____

(Auch rezeptfreie Medikamente, natürliche oder pflanzliche Heilmittel, Vitamine, etc.)

Haben Sie schon einmal eine Bluttransfusion erhalten? ja nein

Wenn ja, wann? _____

Ergaben sich dabei Komplikationen? ja nein

Wenn ja, welche? _____

Sind Sie schwanger? nicht sicher ja nein

Rauchen Sie? ja nein

Wenn ja, was und wie viel täglich? _____

Liegen oder lagen nachstehende Erkrankungen vor:

Bluterkrankung/Blutgerinnungsstörung? ja nein

Erhöhte Blutungsneigung (z.B. häufiges Nasenbluten, verstärkte Nachblutung nach Operationen,

bei kleinen Verletzungen oder Zahnarztbehandlung),
 Neigung zu Blutergüssen (häufig blaue Flecken, auch ohne besonderen Anlass)

Gibt es bei Blutsverwandten Hinweise auf Bluterkrankungen/Blutgerinnungsstörungen? ja nein

Blutgerinnsel (Thrombose)/ Gefäßverschluss (Embolie)? ja nein

Allergie/Überempfindlichkeit? ja nein

Medikamente, Lebensmittel, Kontrastmittel,
 Jod, Pflaster, Latex (z.B. Gummihandschuhe, Luftballon), Pollen (Gräser, Bäume), Betäubungsmittel, Metalle (z. B. Juckreiz durch Metallbrillengestell, Modeschmuck oder Hosennieten)

Sonstiges: _____

Herz-/Kreislauf-/Gefäß-Erkrankungen? ja nein

Herzinfarkt, Angina pectoris (Schmerzen im Brustkorb, Brustenge), Herzfehler, Herzrhythmusstörungen, Herzmuskelentzündung, Herzklappenerkrankung, Luftnot beim Treppensteigen, Herzoperation (ggf. mit Einsatz einer künstlichen Herzklappe, Herzschrittmacher, Defibrillator), hoher Blutdruck, niedriger Blutdruck.

Sonstiges: _____

Stoffwechsel-Erkrankungen? ja nein

Diabetes (Zuckerkrankheit), Gicht.

Sonstiges: _____

Schilddrüsen-Erkrankungen? ja nein

Unterfunktion, Überfunktion.

Sonstiges: _____

