

Merkblatt zur Nachbehandlung Intertrochantäre Umstellungsosteotomie (Syn.: Hüftumstellung)

Sehr geehrte(r) Patient(in),

Was Sie wissen sollten



Bei Ihnen liegt eine krankhafte Fehlstellung am Hüftgelenk vor. Diese verursacht Schmerzen und kann sogar zu einem Gelenkverschleiß bzw. zu einer Arthrose führen.

Das Hüftgelenk wird einerseits von der Pfanne und auf der anderen Seite vom Hüftkopf und Schenkelhals gebildet. Hüftkopf und Schenkelhals sind das obere Ende des Oberschenkelknochens. Hier kann es zu vielen verschiedenen Fehlstellungen kommen. Die intertrochantäre Umstellung kann Fehlstellungen die in diesem Bereich vorliegen korrigieren.

Solange die Verschleißbildung noch am Anfang ist, können wir diese Entwicklung und damit auch die Überlastungsschmerzen mit einer Korrekturoperation im Sinne einer **intertrochantären Umstellungsosteotomie** stoppen.

Behandlungsmethoden

Bei der intertrochantären Umstellung wird letztendlich die Position des Hüftkopfes im Gelenk verändert. Vor der Operation muss genau geklärt sein, welche Fehlstellung vorliegt und in welche Richtung korrigiert werden muss. Hierfür haben wir spezielle Röntgenbilder angefertigt und unter Umständen auch noch weitere Untersuchungen eingeleitet.

Die intertrochantäre Umstellung ist eine Operationsmethode, die schon seit mehr als 50 Jahren sehr regelmäßig und mit gutem Erfolg durchgeführt wird. Das Grundprinzip besteht darin, dass ein Knochenschnitt am oberen Ende des Oberschenkelknochens (in der Nähe des Schenkelhalses bzw. Hüftkopfes) durchgeführt wird. Danach wird der Knochen in die notwendige Position bewegt und mit einer Winkelplatte und Schrauben befestigt.

Alternativ zur Operation kann eine Schmerztherapie helfen Ihre Beschwerden zu lindern. Dies behebt jedoch nicht die Fehlstellung und somit kann der Verschleiß- und Arthroseprozess fortschreiten.

In seltenen Fällen liegen gleich mehrere Veränderungen an der Hüfte vor und es kommt auch eine Hüftarthroskopie in Betracht. Dann muss sehr genau abgeklärt werden, ob die Hüftarthroskopie gleichzeitig mit der intertrochantären Umstellung erfolgen sollte, oder ob man zunächst einen der beiden Eingriffe alleine vorzieht und den zweiten auf einen späteren Zeitpunkt aufschiebt. Die Entscheidung hierzu kann nur für jeden Patienten im Einzelfall getroffen werden und bedarf einer großen Erfahrung in der Hüftchirurgie.

Behandlungsablauf



Vor der Operation werden spezielle Röntgenbilder angefertigt. Diese erlauben uns, den Eingriff genau zu planen und die erforderliche Korrektur zu bestimmen. Wichtig ist die Aufklärung über den Ablauf der Operation und die damit verbundenen möglichen Komplikationen. Dieses Gespräch erfolgt mit einer Ärztin oder einem Arzt der Orthopädischen Klinik.

Darüber hinaus werden wir Blut abnehmen und Sie bei den Kollegen der Anästhesie vorstellen, die mit Ihnen die für Sie geeignete Form der Narkose und den postoperativen Verlauf besprechen. Eventuell notwendige weitere Untersuchungen werden Ihnen erläutert. Bei dem Aufklärungsgespräch mit dem Arzt / der Ärztin der Anästhesie werden auch die verschiedenen Möglichkeiten der Schmerztherapie nach der Operation eingehend behandelt.



Am Tag der Operation dürfen Sie morgens nichts mehr essen und trinken und auch nicht mehr rauchen, bleiben also nüchtern. Wichtige Medikamente dürfen Sie morgens mit einem kleinen Schluck Wasser nehmen. Beachten Sie bitte auch die Hinweise der Narkoseärzte dazu. Je nachdem wann die OP geplant ist, bringen Pflegekräfte Sie in eine Wartezone im Operationsbereich, wo die ersten Narkosevorbereitungen getroffen werden (z. B. das Anlegen einer Infusion).

Anschließend werden Sie in einen Vorbereitungsraum oder direkt in den OP gebracht, wo die Narkose oder die Regionalanästhesie eingeleitet wird. Die Anästhesistin bzw. der Anästhesist erklären Ihnen bei der Durchführung der Regionalanästhesie bzw. bei der Einleitung der Narkose noch einmal, was genau getan wird. Schon während der Operation wird mit der Schmerztherapie begonnen; außerdem wird durch warme Luft verhindert, dass Sie frieren.

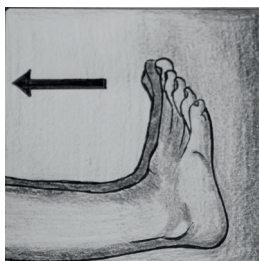
Dann erfolgt die Operation.

Nach der Operation werden Sie in den Aufwachraum gebracht. Dort werden Ihr Kreislauf, Ihre Atmung und alle sonstigen Körperfunktionen überwacht. Gegen eine nur noch selten auftretende Übelkeit kann eine wirkungsvolle Therapie erfolgen. Gleichzeitig wird auch die schon im OP begonnene Schmerztherapie optimal an Sie angepasst; wenn Sie eine Schmerzmittel-Pumpe bekommen, wird diese Ihnen noch einmal erklärt. In den meisten Fällen können Sie auch schon wieder etwas trinken.

Wenn Ihr Zustand stabil ist und Sie wach und ohne Beschwerden sind, wenn Sie sich also wieder wohl fühlen, dann werden Sie zurück zu Ihrer Station verlegt. Dort können Ihre Angehörigen Sie auch wieder besuchen.

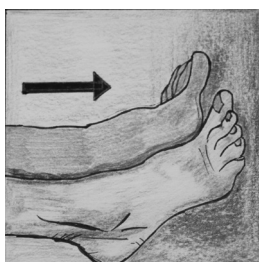
Sollten bei Ihnen eine besondere Überwachung notwendig sein, dann wird das in praktisch allen Fällen schon beim Vorbereitungsgespräch mit Ihnen abgesprochen. Sie werden dann für eine Nacht auf eine Überwachungsstation verlegt. Auch dort können Sie von Ihren Angehörigen besucht werden.

Behandlung nach der Operation



Nach der Operation wird das operierte Bein in einer speziellen Schiene gelagert. Damit befinden sich Ihr Bein und Ihre Hüfte in einer sicheren Lage. Sie werden regelmäßig vom Schmerzdienst besucht, der die Schmerztherapie kontrolliert und ggf. kleinere Anpassungen bei den Schmerzmitteln vornimmt.

Am ersten Tag nach der Operation beginnen schon die ersten Übungen mit der Krankengymnastik. Die ersten Übungen der Physiotherapie sollen Sie auf das Aufstehen vorbereiten. Zusätzlich sollten Sie im Bett mehrfach täglich mit den Füßen wackeln, also die Füße anheben und absenken. Dies fördert die Durchblutung.



Da Sie das operierte Bein nicht belasten dürfen, benötigen Sie einige Tage, bis Sie mit den Gehstützen gut und sicher über den Flur laufen können. Weiterhin gehören das Treppensteigen und verschiedene Alltagsaktivitäten zum Übungsprogramm, um Sie auf die Zeit zu Hause vorzubereiten. Während Ihres Aufenthaltes bei uns, werden wir Ihnen regelmäßig nach der Operation Blut abnehmen, um wichtige Laborwerte zu kontrollieren.

Zur Kontrolle der Wundheilung werden die Verbände gewechselt.
 In der Regel ist es möglich, die Pat. ca. 7 Tage nach der OP nach Hause zu entlassen. Die Fäden können 10-12 Tage nach der OP durch die niedergelassenen Kollegen entfernt werden.
 Sprechen Sie uns bitte an, wenn Sie Fragen haben.

Nach der Entlassung



In der Zeit zu Hause sollten Sie die Übungen, die Sie im Krankenhaus erlernt haben, mehrfach täglich wiederholen.



Die Thromboosespritzen sind weiterhin sehr wichtig und sollten täglich gegeben werden.



6 Wochen nach der Operation sollte eine Röntgenkontrolle erfolgen und wenn die Knochenheilung es zulässt, können Sie mit der Aufbelastung beginnen. Die Aufbelastung wird schrittweise erfolgen. Dann kommen auch zunehmend Kräftigungsübungen für die Muskulatur hinzu.



Nach 12 bis 18 Monaten kann die Platte entfernt werden. Dies ist ein kleiner Eingriff, für den Sie nur 2-3 Tage im Krankenhaus einplanen müssen und auch nur für 14 Tage unter Vollbelastung an Gehstützen laufen müssen.

Was kann ich selber tun, worauf muss ich achten?

Bitte denken Sie daran, **geschlossene Schuhe** zur sicheren Mobilisation mitzubringen.
 Es ist wichtig, dass Sie sich an die Vorgaben zur Belastung halten. Nur so kann eine korrekte Heilung des Knochens erfolgen. Eine Abweichung vom Behandlungsplan kann im ungünstigen Fall dazu führen, dass eine Nachoperation notwendig wird. Der Muskelaufbau nach einer intertrochantären Umstellung ist sehr wichtig. Das intensive Training kann jedoch erst beginnen, wenn der Knochen gut genug verheilt ist. Manchmal kann es beim Training zu Schmerzen durch die Platte kommen. Diese Beschwerden gehen in der Regel nach wenigen Tagen wieder zurück. Der Muskelaufbau ist wichtig und es wird einige Wochen dauern, bis die Kraft an beiden Beinen wieder gleich ist. Bitte sprechen Sie uns an, wenn Sie eine Frage zur Nachbehandlung haben.

Zur besonderen Beachtung

Das Nachbehandlungsprogramm lässt sich bei den meisten Patienten anwenden. Letztendlich wird aber Ihr Operateur nach medizinischen Gesichtspunkten Ihre individuelle Nachbehandlung festlegen. Diese kann im Einzelfall von den oben beschriebenen Behandlungsschritten und Empfehlungen abweichen.

Bitte fragen Sie uns, falls noch Unklarheiten bestehen.



Ihr Professor Dr. med. Christian Lüring
Direktor der Orthopädischen Klinik



Dr. med. A. R. Zahedi
Ltd. Arzt der Rekonstruktiven Hüftchirurgie

Orthopädische Klinik, Direktor Prof. Dr. med. C. Lüring
Rekonstruktive Hüftchirurgie, Ltd. Arzt Dr. med. A. R. Zahedi

Anschrift: Beurhausstraße 40, 44137 Dortmund
Telefon: 0231/953-21851
Telefax: 0231/953-21877