

Implantation einer bipolaren Hemiprothese (Duokopf-Prothese) des Hüftgelenkes bei Schenkelhalsfrakturen

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient, liebe Angehörige,

bei Ihnen bzw. Ihrem Angehörigen oder Ihrer Angehörigen ist die Implantation einer sog. „bipolaren Hemiprothese (Duokopf-Prothese) des Hüftgelenkes wegen einer erlittenen Schenkelhalsfraktur erforderlich geworden.

Die Implantation der bipolaren Hemiprothese ist als relative Notfall-Operation anzusehen. Die bipolare Hemiprothese wird üblicherweise mit Knochenzement implantiert. Eine gesonderte Pfannen-Implantation wird bei diesem Operationsverfahren nicht durchgeführt. Die neue Hüftgelenkspfanne wird sozusagen in enger Verbindung auf den Prothesenkopf aufgesetzt und ermöglicht so weitgehend freie Drehfähigkeit des betroffenen Hüftgelenkes.

In der postoperativen Phase ist eine sog. „Thromboseprophylaxe“ in Form von „Bauchspritzen“ erforderlich. Diese sollte bis zur möglichen Vollbelastung des betroffenen Beines durchgeführt werden.

Während des poststationären Aufenthaltes in unserem Hause wird bereits eine intensive krankengymnastische Übungsbehandlung unter Vollbelastung des Beines, soweit möglich, durchgeführt. Die Schenkelhalsfraktur ist üblicherweise eine Verletzung des älteren Menschen mit all den damit verbundenen Problemen (Alter des Patienten, bestehende zusätzliche Erkrankungen, usw.). Aus diesem Grunde erscheint eine Nachbehandlung nach stationärem Aufenthalt bei uns erforderlich. Diese Nachbehandlung kann in verschiedener Art und Weise durchgeführt werden.

Zum einen besteht die Möglichkeit einer sog. „Anschlussheilbehandlung in einer Rehabilitationsklinik“. Zum zweiten besteht die Möglichkeit der häuslichen Pflege, zum dritten die Möglichkeit der sog. „geriatrischen Früh-Rehabilitation“.

Diese Maßnahmen werden üblicherweise über den Sozialdienst unseres Hauses organisiert. Wir bieten Ihnen an, sich mit den betreuenden Ärzten und dem Pflegepersonal Ihrer Station in Verbindung zu setzen, damit die entsprechenden Maßnahmen eingeleitet werden können.

Einen komplikationslosen Wundheilungsverlauf vorausgesetzt, kann das einliegende Nahtmaterial am 10. – 14. postoperativen Tag entfernt werden. Übermäßige Innendrehbewegungen oder Heranführen des Beines (Übereinanderschlagen der Beine) sollte auf Dauer vermieden werden. Des weiteren sollten die Patientin keine selbstständigen Fußpflege-Maßnahmen durchführen. Das Setzen auf zu niedrige Sitzgelegenheiten sollte ebenfalls auf Dauer vermieden werden.

Wir sind um Ihre Gesundheit, respektive die Gesundheit Ihrer Angehörigen oder Ihres Angehörigen bemüht und wünschen Ihnen einen angenehmen Aufenthalt in unserem Hause.

Mit freundlichen Grüßen

Prof. Dr. med. Büsing
Chefarzt der Chirurgischen Klinik