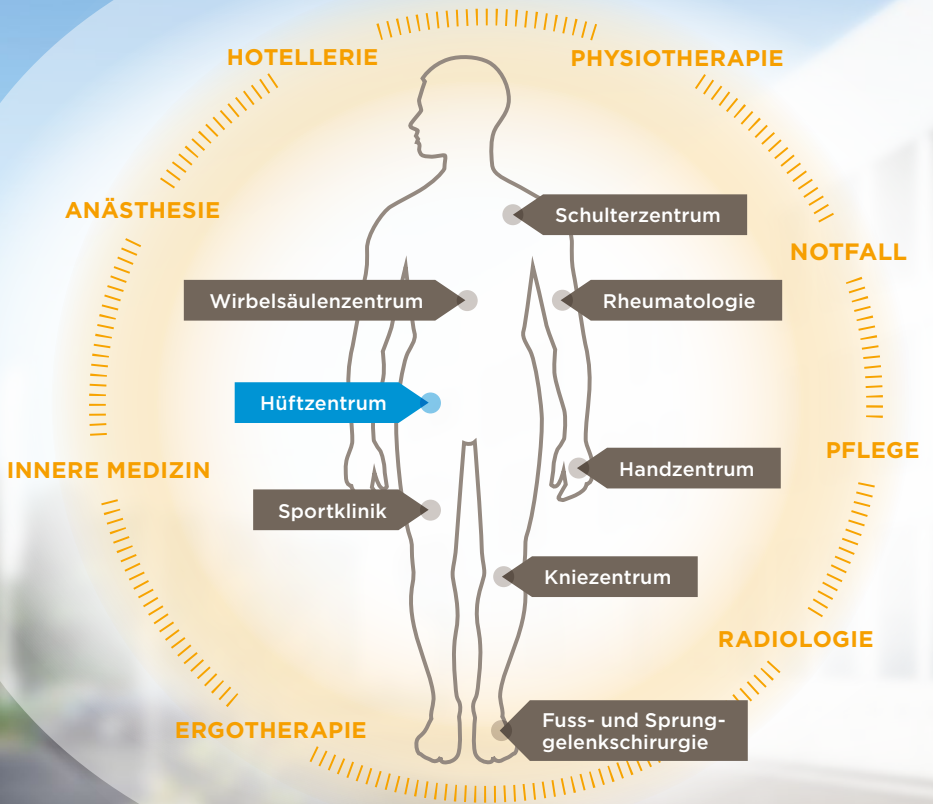


# HÜFTPROTHESE INFORMATIONEN FÜR PATIENTEN

UMFASSENDE INFORMATIONEN  
ZUR VORBEREITUNG AUF DIE  
GELENKERSATZ-OPERATION.

HIRSLANDEN KLINIK BIRSHOF -  
IHRE KLINIK FÜR DEN BEWEGUNGSAPPARAT



**16 Privatkliniken, über 300 Kompetenzzentren und spezialisierte Institute sowie ein breites medizinisches Leistungsspektrum – das ist die Privatklinikgruppe Hirslanden. Ihre Gesundheit steht für unsere 2100 erfahrenen Fachärzte im Mittelpunkt.**

In der Hirslanden Klinik Birshof arbeiten Spezialisten aus verschiedenen Bereichen der Orthopädie Hand in Hand. Die gelenkspezifischen Zentren der Inhouse-Ärzte (Praxissitz in der Klinik Birshof) bieten Ihnen eine einfache Übersicht über die einzelnen Fachgebiete und erleichtern Ihnen die Orientierung, welcher Arzt welche Subspezialität anbietet. Durch die übergreifende Zusammenarbeit der verschiedenen Kompetenzzentren profitieren Sie von einer ganzheitlichen Behandlung.

Der kontinuierliche Austausch der Ärzte mit Pflegenden, Physiotherapeuten und Ergotherapeuten garantiert die hohe Qualität unserer Dienstleistungen. Wir sind um Ihre optimale und umfassende Betreuung vom Eintritt bis zur Nachbehandlung besorgt und legen deshalb auf unsere medizinische, pflegerische und persönliche Kompetenz grossen Wert.

Da eine durchgehende Behandlung durch einen hauptverantwortlichen Spezialisten stattfindet, sind die Wartezeiten kurz und Sie werden optimal betreut.

## **INHALTSVERZEICHNIS**

5	Herzlich willkommen im Hüftzentrum
6	Allgemeine Informationen
9	Die Operation
10	Verhalten vor der geplanten Operation
13	Übungen zur Vorbereitung
15	Ambulante Operationsvorbereitung
18	Der Tag vor der Operation
20	Während des Klinikaufenthalts
23	Physiotherapie
27	Der Klinikaustritt
28	Nach dem Klinikaufenthalt
33	Leben mit der Hüftprothese
34	Weitere Informationen
36	Unsere Fachärzte des Hüftzentrums
38	Notizen
39	Die wichtigsten Kontakte

Autorenschaft: PD Dr. med. Th. Ilchmann, PhD und das gesamte Team des Hirslanden Klinik Birshof Hüftzentrums.

# HERZLICH WILLKOMMEN IM HÜFTZENTRUM

## LIEBER PATIENT

Sie leiden an einer Arthrose des Hüftgelenks und eine Prothesenimplantation ist geplant. Dies ist mittlerweile ein Routineeingriff. Dennoch ist man vor einer solchen Operation in der Regel etwas beunruhigt. Je besser man über die Dinge Bescheid weiss, die auf einen zukommen, desto sicherer fühlt man sich, und der Erholungsprozess kann damit verbessert werden.

Diese Informationsbroschüre gibt Erklärungen und Ratschläge für Patienten, die eine Hüftprothesen-Implantation an der Hirslanden Klinik Birshof vor sich haben. Wenn es Fragen oder Anmer-

kungen gibt, sind diese jederzeit willkommen. Am Ende der Broschüre ist genug Platz, um diesbezüglich Aufzeichnungen zu machen.

Bringen Sie diese Information zu den Besprechungen vor der Operation und zum stationären Aufenthalt mit. Sie soll als Wegbegleiter für den gesamten Behandlungsprozess dienen.

Für die geplante Operation wünschen wir Ihnen alles Gute.

Freundliche Grüsse  
Hirslanden Klinik Birshof



# ALLGEMEINE INFORMATIONEN

## **Was ist eine Hüftgelenks-Arthrose?**

Das Hüftgelenk besteht aus dem Hüftkopf (Gelenkkugel am Oberschenkelknochen), der in der Gelenkpfanne im Becken ruht. Damit sich das Gelenk harmonisch und beinahe reibungslos bewegen kann, ist die Oberfläche mit Knorpel überzogen und mit Gelenkflüssigkeit «geschmiert».

Die Arthrose ist eine Erkrankung, die zunächst den Knorpel im Gelenk betrifft. Die Ursache für die Arthrose ist in vielen Fällen unbekannt. Das Alter, eine erbliche Komponente, Hüftleiden im Kindes- und Jugendalter, hohe Belastungen und Extreimbewegungen oder Folgen von Knochenbrüchen können eine Bedeutung für die Arthroseentwicklung haben. Auch Gelenkentzündungen oder Infektionen sowie Durchblutungsstörungen des Hüftkopfes können den Knorpel oder das Gelenk schädigen.

## **Wie macht sich die Arthrose bemerkbar?**

Eine Hüftgelenksarthrose kann Bewegungs-, Belastungs- und Ruheschmerzen, eine zunehmende Versteifung und eine Verschlechterung der Gehfähigkeit verursachen. Zunächst sind meist nur grössere körperliche Anstrengungen beeinträchtigt, in einem späteren Stadium wird unter Umständen der Alltag

immer mühsamer. Manchmal kommt es auch zu einem raschen Untergang des Gelenks, dann steht mehr der Schmerz als die Bewegungseinschränkung im Vordergrund. In den meisten Fällen wird die Diagnose durch eine körperliche Untersuchung und ein Röntgenbild gestellt.

## **Wie wird Arthrose behandelt?**

Liegt bereits eine Arthrose vor, so kann diese nicht geheilt werden, aber man kann die Symptome behandeln und das Fortschreiten der Arthrose verzögern. Eine Linderung kann durch Minderung der Belastung erzielt werden.

Die Verwendung von Hilfsmitteln wie etwa Walking-Stöcken oder Gehstöcken kann die Gehfähigkeit verbessern. Weiches und bequemes Schuhwerk hilft, stossartige Belastungen auf die Gelenke abzupuffern. Extreimbewegungen sollten möglichst vermieden werden, und oft wird das Sitzen auf hohen Stühlen oder auf Sitzkeilen als angenehm empfunden.

Eine Gewichtsreduktion kann bei Übergewicht ebenfalls die Belastung auf die Gelenke reduzieren. Zur Schmerzreduktion können Schmerztabletten oder/und entzündungshemmende Medikamente eingenommen werden. Zu einem frühen

Krankheitszeitpunkt kann Physiotherapie mit angepassten Bewegungsübungen und anderen schmerzlindernden Behandlungsmethoden sowie die Kräftigung der hüftnahen Muskulatur eine Erleichterung verschaffen, auch Akupunktur kann gelegentlich von Nutzen sein.

Wenn die Schmerzen nicht mehr tolerabel sind oder die Bewegungseinschränkung im Alltag zu massiven Störungen führt, sollte man eine operative Behandlung in Erwägung ziehen. Diese beinhaltet den Ersatz des eigenen Hüftgelenks durch ein künstliches Gelenk (Hüftprothese).



*Röntgenbild eines Hüftgelenks mit Arthrose. Der Gelenkspalt ist aufgebraucht und es kommt zu knöchernen Anbauten.*

## IMPLANTAT (HÜFTPROTHESE)



*Röntgenaufnahme einer zementfreien Hüftprothese. Die Pfanne ist mit einer dünnen Titanschicht bedeckt, die in den Knochen einheilt. Die neue «Kugel» ist deutlich kleiner als der ursprüngliche Hüftkopf.*

Bei der Hüftprothesen-Operation müssen beide Teile des Gelenks, Gelenkkugel und Gelenkpfanne, ersetzt werden. Die Bewegung findet zwischen der Innenfläche der Pfanne und der Kugel statt. Die künstliche Gelenkpfanne ist in der Regel eine Schale, deren Oberfläche meist aus Kunststoff (Polyethylen) besteht, es werden auch Gleitflächen aus Keramik oder aus Metall verwendet.

Oft besteht die Rückseite der Schale aus Metall (Titan), in das die Knochenoberfläche der ursprünglichen Gelenkpfanne einwachsen kann. Die Kunststoffpfanne kann auch mit Zement direkt im Beckenknochen befestigt werden. Die Gelenkkugel besteht meist aus Keramik oder aus Metall. Diese sitzt auf dem Prothesenschaft, der im Oberschenkelknochen verankert wird. Der Prothesenschaft ist entweder mit einer Oberfläche versehen, in die der eigene Knochen einwachsen kann (z. B. Titan oder Hydroxylapatit), oder der Prothesenschaft wird in den Knochen zementiert.



# DIE OPERATION



Bei der Operation wird das eigene Hüftgelenk durch ein künstliches Gelenk ersetzt. Dazu wird der Hüftkopf entfernt. Während und nach der Operation kann es im Operationsgebiet bluten, was normal ist. Nur selten wird nach der Operation eine Bluttransfusion erforderlich, weshalb eine Eigenblutspende heute nicht mehr durchgeführt wird.

Wenn Sie als Patient auf keinen Fall eine Bluttransfusion akzeptieren (z. B. aus Glaubensgründen), sollten Sie das Ihrem behandelnden Orthopäden rechtzeitig vor der Operation mitteilen. Für die meisten Patienten bedeutet die Operation, dass die Schmerzen verschwinden

und die Beweglichkeit sowie das Gehvermögen deutlich verbessert werden. Es bestehen aber auch Risiken, die im Abschnitt «Weitere Informationen» auf Seite 34 aufgeführt sind. Für mehr als 90% aller Patienten funktioniert das künstliche Hüftgelenk mindestens zehn Jahre problemlos. Die meisten Patienten müssen für den Rest ihres Lebens nicht mehr an der Hüfte operiert werden. Bei jüngeren Patienten ist das Risiko einer Prothesenlockerung jedoch erhöht, was zur Notwendigkeit einer weiteren Operation führen kann, bei der das künstliche Gelenk gegen ein neues, meist etwas voluminöseres Implantat getauscht wird.

# VERHALTEN VOR DER GEPLANTEN OPERATION



## **Waren Sie in den letzten sechs Monaten in stationärer Spitalbehandlung?**

Wenn Sie innerhalb der letzten sechs Monate vor dem geplanten Eingriff in stationärer Spitalbehandlung waren, bitten wir Sie, uns dies unbedingt mitzuteilen, vor allem, wenn die Behandlung im Ausland stattgefunden hat. Es gibt Bakterien, die schwer zu behandeln sind und in Kliniken ausserhalb der Region häufiger vorkommen. Dazu zählt z. B. der Methicillin-resistente Staphylo-

coccus aureus (MRSA). Man kann Träger dieser Bakterien sein, ohne dies zu spüren. Wenn ein derartiger Aufenthalt stattgefunden hat, sollte vor der geplanten Operation eine entsprechende Untersuchung durchgeführt werden.

Teilen Sie dies bitte dem Operateur in der ambulanten Operationsvorbereitung oder dem Anästhesisten beim Vorbereitungsgespräch mit.

## Vorbereitungen zu Hause

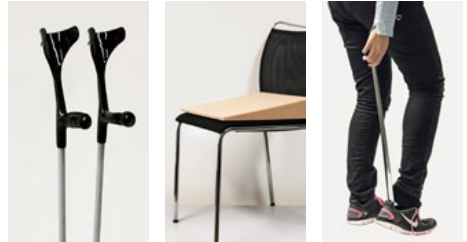
Platzieren Sie die Dinge des täglichen Bedarfs so, dass sie leicht zugänglich und auf Tischhöhe sind. Lose Teppiche und freie Kabel sollten möglichst entfernt werden. Suchen Sie sich einen stabilen Stuhl, am besten mit Armstützen, auf dem Sie bequem sitzen und von dem Sie leicht aufstehen können. Wohnen Sie auf mehreren Etagen so kann es einfacher sein, sich vorübergehend auf die Nutzung einer Etage zu beschränken. Ein niedriges Bett kann eventuell mit einer zweiten Matratze oder Klötzen erhöht werden.

## Physiotherapie

Die Physiotherapie unterstützt Sie vor, während und nach der Hüftoperation darin, eine optimale Beweglichkeit zu erreichen und einen sicheren, hinkfreien Gang zu erarbeiten.

## Hilfsmittel

In jedem Fall benötigen Sie Gehstöcke. Hilfreich und angenehm sind in der Regel auch ein Sitzkeil sowie ein langer Schuhlöffel. Diese Hilfsmittel erhalten Sie bei uns, falls sie noch nicht bei Ihnen vorhanden sind. Wenn Sie stärker beeinträchtigt sind, bedarf es vielleicht weiterer Hilfsmittel (z. B. Toilettensitzerhöhung, Greifzange zum Aufheben von Gegenständen vom Boden, Strumpfan-



zieher, Duschhocker oder Badewannenbrett, Klötze zur Betterhöhung). Es kann auch sinnvoll sein, im Vorfeld mit Physiotherapeuten die Wohnsituation zu besprechen und Gehtraining und Alltagstraining für die Zeit nach der Operation durchzuführen. Bei Bedarf können Sie dazu bereits vor der Operation unsere Physiotherapieabteilung oder einen Physiotherapeuten in Ihrer Nähe kontaktieren.

## Hilfsbedürftigkeit nach der Operation (Kur, Reha)

Es ist wichtig, den Austrittstag und die Tage nach dem Austritt bereits vor der Operation zu planen. Wenn Sie alleine leben, so sprechen Sie mit Verwandten oder Freunden, ob diese zuverlässig als Unterstützung nach der Operation zu Hause zur Verfügung stehen können.

Eine zusätzliche Hilfe kann die Spitex bieten, die bereits vor der Operation informiert werden kann. Teilen Sie bitte

dem Operateur mit, ob Sie Unterstützung benötigen. Eine Alternative kann ein Kuraufenthalt sein, bei dem die Behandlungskosten wie etwa Physiotherapie von der Versicherung übernommen werden. Die Hotelkosten müssen jedoch vom Patienten selbst getragen werden.

Es gibt auch die Möglichkeit einer stationären Rehabilitation. Dies kann besonders bei alleinstehenden und älteren Patienten mit mehreren Nebenerkrankungen sinnvoll sein. Ob die Kosten für eine stationäre Rehabilitation übernommen werden, entscheidet Ihre Krankenversicherung. Weitere Details werden Ihnen in den Vorgesprächen erläutert. Sie können auch gerne vor dem Eintritt in die Klinik zu unserem Patienten-Informationsabend kommen, an dem wir Ihnen weitere Details erörtern.

### **Wenn Sie Raucher sind**

Rauchen vor, während und nach der Operation erhöht das Risiko für Komplikationen (Wundheilungsstörung, Infektion, Thrombose)! Ideal wäre, das Rauchen sechs Wochen vor der Operation einzustellen und frühestens sechs Wochen nach der Operation wieder mit dem Rauchen zu beginnen oder, noch besser, das Rauchen ganz aufzugeben.

Wenn Sie das Rauchen aufgeben wollen, kann Sie Ihr Hausarzt dabei unterstützen.

Die Hirslanden Klinik Birshof ist eine rauchfreie Klinik. Sollten Sie rund um die Operation auf keinen Fall auf das Rauchen verzichten können, so müssten Sie, sobald Sie an Stöcken mobil sind, das spezielle Areal für Raucher aufsuchen. Empfehlenswert ist jedoch zumindest eine längere Rauchpause.

### **Essverhalten vor der Operation**

Für das Wohlbefinden spielen Essen und Trinken eine grosse Rolle. Vor und nach einer Operation sind Sie von noch grösserer Bedeutung, um den Erholungsprozess und die Rehabilitation zu erleichtern.

In den Wochen vor der Operation sollten Sie nicht versuchen abzunehmen, sondern möglichst ihr Körpergewicht stabil zu halten.

## MIT FOLGENDEN ÜBUNGEN BEREITEN SIE SICH OPTIMAL VOR

### KRAFTAUFBAU

Stellen Sie beide Beine auf und heben Sie das Gesäss Richtung Decke hoch. Spannen Sie dabei die Gesässmuskeln an. **(1)**

Neigen Sie sich mit gestrecktem Oberkörper nach vorne und bewegen Sie das Gesäss nach hinten unten, wie wenn Sie sich setzen würden. Achten Sie darauf, dass die Knie auseinander bleiben. **(2)**

Durchführung: 3 Serien à 10-15 Wiederholungen mit je 30 Sekunden Pause dazwischen

### GEHEN AN STÖCKEN

Üben Sie gegebenenfalls schon vor der Operation das Gehen an Stöcken und auf der Treppe, da Sie eventuell bereits am Operationstag aufstehen und gehen werden.

### Im 3-Punkte-Gang (3)

Nehmen Sie die Stöcke gleichzeitig auf gleiche Höhe nach vorne und stellen Sie das operierte Bein dazwischen. Überholen Sie mit dem gesunden Bein.

### Im Kreuzgang (4)

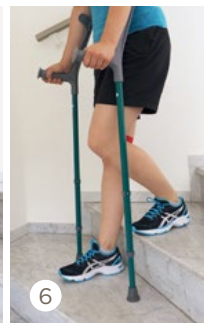
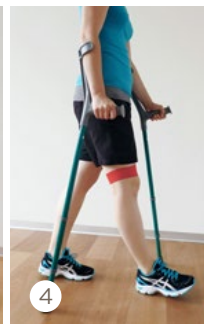
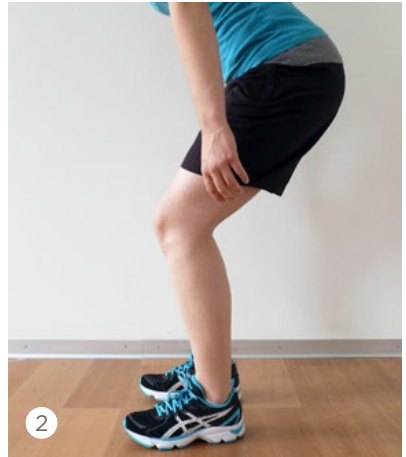
Nehmen Sie den rechten Stock und das linke Bein gleichzeitig auf gleiche Höhe nach vorne. Dann folgt der linke Stock mit dem rechten Bein.

### Treppe hinaufgehen (5)

Stellen Sie zuerst das gesunde Bein nach oben. Die Stöcke und das operierte Bein folgen.

### Treppe hinuntergehen (6)

Stellen Sie das operierte Bein und die Stöcke zuerst nach unten. Das gesunde Bein folgt.





# AMBULANTE OPERATIONSVORBEREITUNG

## **Operationsplanung**

In der Sprechstunde wird gemeinsam mit dem beratenden Orthopäden die Indikation zur Operation gestellt. In der Regel wird ein vorläufiger Operationstermin festgelegt, der nach einigen Tagen telefonisch bestätigt wird. Dann erhalten Sie auch einen Termin für die ambulante Operationsvorbereitung. Die Termine werden Ihnen schriftlich bestätigt. Lesen Sie die Unterlagen bitte im Vorfeld gut durch, beantworten Sie die Fragen und bringen Sie die Formulare zur Operationsvorbereitung ausgefüllt mit.

Meist kann auch die Kostenübernahme durch die Versicherung direkt geklärt werden. Bei Patienten, die im Ausland versichert sind, bedarf es möglicherweise einer weiteren Abklärung.

Bei der ambulanten Operationsvorbereitung treffen Sie den Anästhesisten zur Untersuchung und Beurteilung. Bringen Sie gerne auch die Person mit, die Sie nach der Operation unterstützen wird. Gemeinsam verarbeiten Sie besser die Informationen, die Sie erhalten werden. Bei der Untersuchung wird auch festgestellt, ob eventuell weitere Abklärungen vor der Operation erforderlich sind. Diese komplettierenden Abklärungen werden bei Bedarf für Sie organisiert.

## **Medikamente und Allergien**

Nehmen Sie zum Gespräch mit dem Anästhesisten eine aktuelle Liste Ihrer Medikamente mit. Sie können auch die aktuell eingenommenen Medikamente in den Schachteln mitbringen, wenn die entsprechende Dosierung darauf vermerkt ist. Es wird dann entschieden, welche Medikamente beibehalten und welche eventuell vorübergehend weggelassen werden müssen.

Gewisse Medikamente beeinflussen die Gerinnungsfähigkeit des Blutes und führen zu vermehrter Blutung (z. B. Aspirin, Plavix, Xarelto, Marcoumar). Verwenden Sie Medikamente, die einen Einfluss auf die Blutgerinnung haben, so müssen diese gegebenenfalls weggelassen oder durch andere Medikamente ersetzt werden. Wie die Handhabung der Blutverdünnungs-Medikamente in der Woche vor der Operation erfolgt, wird detailliert mit Ihnen besprochen. Nur mit einer korrekt eingestellten Gerinnungsmedikation kann die Operation durchgeführt werden.

Haben Sie Allergien, so teilen Sie dies dem Anästhesisten mit und bringen Sie, wenn vorhanden, den Allergiepass mit.

### **Art der Narkose**

Normalerweise erfolgt die Operation in Rückenmarksbetäubung (Spinalanästhesie) mit oder ohne ergänzende Schlafmittel. Man muss also während der Operation nicht wach sein, wenn man dies nicht wünscht. Mit dem Anästhesisten wird besprochen, ob man während des Eingriffs wach sein möchte. Ist eine Spinalanästhesie aus irgendeinem Grund nicht möglich, erfolgt eine Vollnarkose.

### **Wichtig!**

Wenn in der Woche vor der Operation eines der folgenden Zeichen oder Symptome auftritt, bitten wir Sie, sich unmittelbar mit dem Sekretariat Ihres behandelnden Arztes in Verbindung zu setzen oder dies bei kurzfristigem Auftreten bei der stationären Aufnahme nochmals mitzuteilen:

- Husten, Halsschmerzen, Schüttelfrost
- Fieber
- Brennen beim Wasserlassen
- Rötung in der Leiste, Kniekehle, zwischen den Zehen
- Offene Wunden
- Neuauftreten einer Erkrankung, die bei der Prothesenplanung noch nicht bekannt war

### **Fragen**

Wenn Sie Fragen oder sogar Ängste vor der Operation oder wegen der Zeit danach haben, so melden Sie sich bitte. Eine positive Grundeinstellung erleichtert Ihnen den gesamten Ablauf und hat einen förderlichen Einfluss auf den Erholungsprozess.



SIE HABEN EINE OPERATION VOR SICH, DIE IHRE  
LEBENSQUALITÄT WESENTLICH VERBESSERN SOLL.  
BLEIBEN SIE POSITIV! FREUEN SIE SICH AUF DIE  
ZEIT DANACH.



# DER TAG VOR DER OPERATION

## **Persönliche Dinge für den Klinik-aufenthalt**

Nehmen Sie nur eine Tasche mit persönlichen Dingen mit, die Sie während des stationären Aufenthalts wirklich benötigen. Bringen Sie bitte auch Ihre eigenen Medikamente mit, die Sie aktuell einnehmen. Das Mobiltelefon ist grundsätzlich erlaubt, in den Operationssaal und den Aufwachraum kann es jedoch nicht mitgenommen werden. Wertsachen und Schmuck sollten wenn möglich zu Hause gelassen werden. Sie können alle eventuellen Einkäufe in der Klinik per Rechnung bezahlen. Es steht aber auch ein Safe in Ihrem Zimmer zur Verfügung.

## **Kleider und Schuhe**

Bringen Sie weite und bequeme Kleider (z.B. Trainingsanzug) mit, die Sie am Tag nach der Operation anziehen können. Sie benötigen ausserdem bequeme und rutschfeste Schuhe, die gut am Fuss haften und für das Gehtraining benutzt werden können. Nehmen Sie auch weite Kleider für die Heimreise mit, da das Bein manchmal anschwillt und mehr Platz benötigen kann. Für die Operation selbst bekommen Sie ein spezielles Nachthemd.

## **Hygiene, Duschen, Hautpflege**

Um die Zahl der Bakterien auf der Haut und somit auch das Infektionsrisiko zu reduzieren, sollten Sie am Abend vor der Operation am besten mit gewöhnlicher Seife duschen und die Leistengegend gut reinigen. Nach dem Duschen sollten Sie das Operationsgebiet nicht eincremen und auch keine anderen Kosmetika benutzen. Falls Sie Hautprobleme wie z.B. eine Pflasterallergie, andere Allergien oder ein Ekzem haben, so besprechen Sie dies mit Ihrem Arzt oder der Pflegefachkraft.

Sämtlicher Schmuck darf während der Operation nicht getragen werden, auch aufgeklebte Nägel müssen entfernt werden. Die Lippen und die Farbe des Nagelbetts gibt uns einen gewissen Hinweis über das Allgemeinbefinden während der Narkoseführung, deshalb ist es wichtig, keinen Lippenstift oder Nagellack am Operationstag aufzutragen.

Duschen Sie bitte nicht am Tag der Operation. Die dadurch ausgelöste Hautreizung erhöht das Risiko für Wundheilungsstörungen.

## Nüchternheit

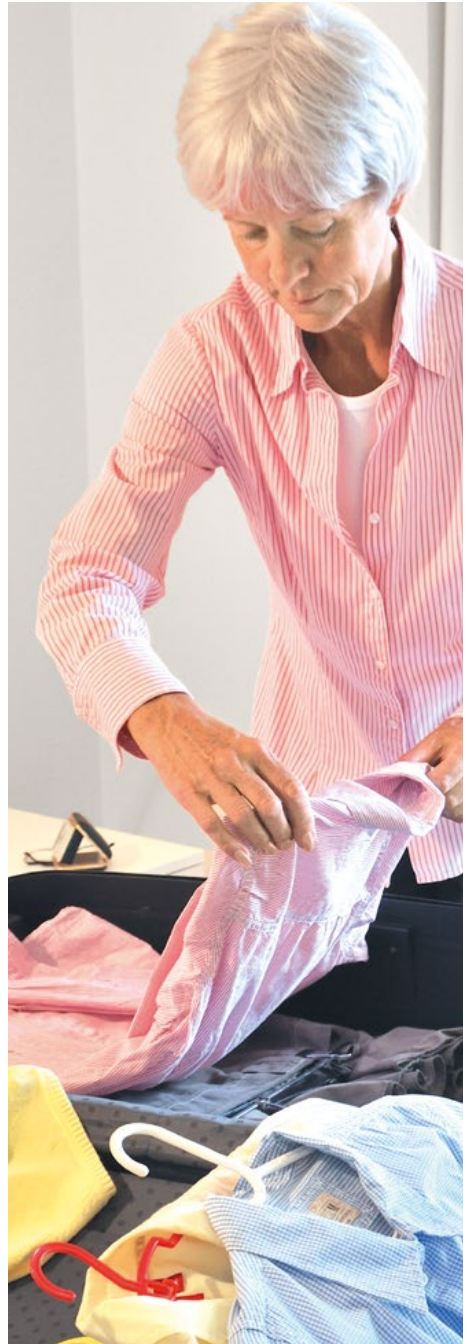
Ab 24.00 Uhr am Abend vor der Operation dürfen Sie nicht mehr essen, rauchen oder Kaugummi kauen.

Sie dürfen bis drei Stunden vor der geplanten Operation noch ein klares Getränk wie Wasser oder Tee (auch mit Zucker) trinken. Fruchtsäfte dürfen nicht getrunken werden. Im Zweifelsfall verzichten Sie bitte auf ein Getränk, die Operation kann nur in nüchternem Zustand erfolgen. Nehmen Sie Ihre Medikamente so ein, wie es im Gespräch mit dem Anästhesisten vereinbart wurde.

## CHECKLISTE

Bringen Sie für den Klinikaufenthalt folgende Dinge mit:

- Toilettenartikel
- Feste, geschlossene und rutschfeste Schuhe
- Bequeme Kleidung, Trainingsanzug
- Gehstöcke und möglicherweise weitere Hilfsmittel
- Ihre eigenen Medikamente in der Originalverpackung
- Diese Informationsbroschüre



# WÄHREND DES KLINIKAUFBESUCHS

## **Ihr Eintritt in die Klinik**

Sie treten entweder am Operationstag über unser Aufnahmezimmer ein oder kommen bereits am Tag vor der Operation auf die Station.

Bitte melden Sie sich immer an unserem Hauptempfang. Die Aufnahmeformalitäten werden dort erledigt. Sie werden dann von der zuständigen Pflegeperson abgeholt und weiter begleitet. Hinterlassen Sie hier bitte eine Telefonnummer, unter der Ihre Angehörigen nach der Operation informiert werden können.

Wenn noch Fragen offen sind, können diese geklärt werden. Sie werden dort auf die Operation vorbereitet, das zu operierende Bein wird markiert.

Ihre Kleidung und Wertsachen werden in einen mobilen Schrank verstaut. Dieser Schrank wird nach der Operation in das für Sie vorbereitete Zimmer gebracht. Sollten Sie auf Station eintreten, so können Sie Ihre persönlichen Dinge im dort vorhandenen Schrank verstauen.



### **Vorbereitung der Operation**

Am Morgen der Operation bekommen Sie die Medikamente, die vom Anästhesisten vorher bestimmt wurden. Nehmen Sie keine weiteren Medikamente selbständig ein. Das zu operierende Bein wird markiert. Wundern Sie sich nicht, wenn Sie zu Ihrer Sicherheit mehrmals nach Ihrem Namen und dem geplanten Eingriff gefragt werden. Direkt vor der Operation werden im Vorbereitungsraum der Anästhesie zunächst eine Infusion angelegt, die Überwachungsapparate installiert und dann die mit Ihnen abgesprochene Anästhesie eingeleitet. Unter Umständen erhalten Sie auch einen Blasenkatheter. Nach Abschluss der Anästhesieeinleitung und Lagerung werden Sie in den Operationssaal gefahren, wo der Eingriff durchgeführt wird.

### **Im Aufwachraum**

Wenn Sie eine regionale Betäubung (Spinalanästhesie) für die Operation bekommen, wirkt diese nach einigen Minuten und hält für ca. 4-6 Stunden an. Bei einer Vollnarkose haben Sie nach der Aufwachphase unmittelbar wieder volles Gefühl in den Beinen. Sie tragen eine Bandage, die das Wundgebiet etwas komprimieren soll. Sie bleiben einige Stunden im Aufwachraum und kommen dann auf Ihr Zimmer.

Die Angehörigen werden von uns auf Wunsch nach der Operation angerufen und darüber informiert, wie die Operation verlaufen ist. Sollten die Angehörigen nicht erreicht worden sein, so können sie unsere Sekretariate anrufen. Das Sekretariat wird dann dafür sorgen, dass die behandelnden Ärzte zurückrufen.



## **Schmerzen**

Es ist wichtig, Schmerzen vorzubeugen und diese möglichst gering zu halten. Um eine gute und stabile Schmerzlinderung zu erzielen, erhalten Sie Schmerzmittel, die gleichmässig über den Tag verteilt eingenommen werden. Weil Schmerzen individuell verschieden sind, wird die Dosis nach der Operation an Ihren Bedarf angepasst.

Wir fragen Sie mehrmals täglich nach der Intensität Ihrer Schmerzen. Ihr Schmerzerleben zeigen Sie mit der verschiebbaren Markierung auf der VAS-Skala (Visuelle-Analog-Skala) an, die einem Lineal gleicht. Ziel ist, dass Sie nach der Operation im Bett allenfalls leichte bis mässig starke Schmerzen verspüren. Es ist sehr wichtig, nach der Operation möglichst rasch wieder mobil zu werden. Dies gelingt umso einfacher, je weniger Schmerzen man hat. Die Mobilität bewirkt, dass Schwellung und Schmerzen abnehmen.

Denken Sie daran, dass Ihre persönlichen Schmerzen von aussen nicht gesehen werden können und dass es wichtig ist, uns mitzuteilen, wenn Ihre Schmerzen zunehmen. Sie sind nicht lästig, wenn Sie Schmerzen haben. Alle Patienten haben mehr oder weniger starke Schmerzen nach einer Operation!

## **Nach der Operation am Operationstag**

- Intensives Bewegen des Fusses, um die Blutzirkulation aufrechtzuerhalten
- Tiefes Atmen
- Schmerzbehandlung
- Wenn es gut geht, können Sie 3–4 Stunden nach der Operation etwas trinken
- Durchbewegen des operierten Beines
- Wenn möglich Stehen neben dem Bett und erste Gehversuche
- Visite des Arztes

## **Erster Tag nach der Operation**

- Verbandskontrolle
- Ggf. Ziehen der Drainage
- Ggf. Entfernung des Urinkatheters
- Kontrolle der Blutwerte
- Körperpflege mit Unterstützung
- Stehen und erstes Gehtraining
- Normales Essen und Trinken tagsüber
- Visite des Arztes

## **Zweiter Tag nach der Operation bis zur Entlassung**

- Verbandskontrolle
- Training der Körperpflege
- Training des An- und Ausziehens von Bekleidung
- Mobilisationstraining, Anleitung zur selbständigen Mobilität
- Treppensteigen
- Visite des Arztes

# PHYSIOTHERAPIE



Sie werden am Tag der Operation oder am Folgetag die ersten Schritte an den Stöcken gehen. Meist dürfen Sie das operierte Bein voll belasten. Sie erhalten Anleitung zur Thromboseprophylaxe und Atemgymnastik.

Zu Beginn sollten Sie mehrheitlich auf dem Rücken liegen, die Lagerung des Beines wird mit Lagerungsmaterial unterstützt. Sobald das Lagerungsmaterial stört, kann es problemlos entfernt werden. Sie werden zunehmend auf die Selbständigkeit vorbereitet.

Dabei üben Sie, wie Sie das Bett verlassen sowie ins Bett steigen können, das Hinsetzen und wieder Aufstehen aus einem Stuhl und auch das An- und Ausziehen von Kleidern und Schuhen. Sobald wie möglich gehen Sie auf dem Flur und trainieren das Treppensteigen.

# ÜBUNGEN

## BEWEGEN (1)

Bewegen Sie so oft wie möglich Ihre Füße möglichst weit auf und ab (zur Thromboseprophylaxe).

## STRECKEN (2)

Ziehen Sie das gesunde und so weit möglich auch das operierte Bein auf der Unterlage an und strecken Sie es wieder.

## SITZEN (3)

Benutzen Sie hohe und feste Sitzmöbel. Achten Sie beim Aufstehen und Hinsetzen darauf, dass Ihre Knie weit auseinander sind. Beim Aufstehen aus dem Sitzen sollte mit möglichst wenig Kraft mit dem operierten Bein übernommen werden. Um die Schwelung optimal zu behandeln, empfehlen wir Ihnen, am Anfang nicht länger als eine halbe Stunde zu sitzen.

Gebrauchen Sie den langen Schuhlöffel immer von der Innenseite der Oberschenkel aus.

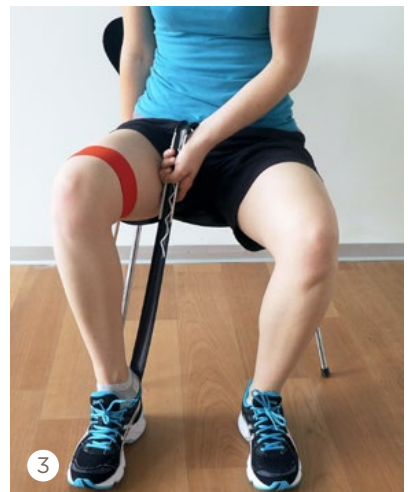
## SEITENLAGE (4)

Als Alternative zur Rückenlage dürfen Sie mit einem grossen Kissen zwischen den Knien auf beiden Seiten liegen.

## AN- UND AUSZIEHEN VON KLEIDERN

Am Anfang kann es schwierig sein, Strümpfe und Hosen an- und auszuziehen.

Ein gewaltsames Beugen und Drehen des Beines sollte in jedem Fall vermieden werden, Schmerzen sollten beim An- und Auskleiden nicht auftreten. Thrombosestrümpfe werden in der Regel nicht benötigt.





Unter Umständen braucht es fremde Hilfe oder man benutzt Hilfsmittel wie einen Strumpfanzieher und eine Greifzange.

### **BÜCKEN (5)**

Stellen Sie das operierte Bein gerade nach hinten und neigen Sie sich mit geradem Rücken nach vorne unten. Ihr Physiotherapeut zeigt Ihnen, wie Sie Dinge aufheben können.

Vermeiden Sie eine starke Hüftbeugung mit Aussendrehung und ein Überstrecken des operierten Beines.

### **AUTO (6)**

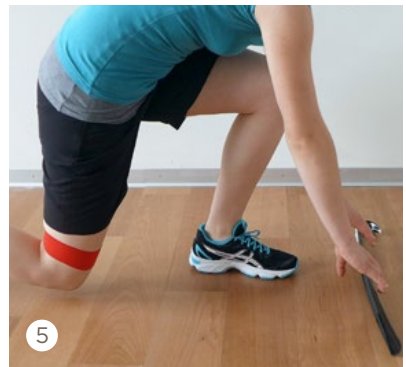
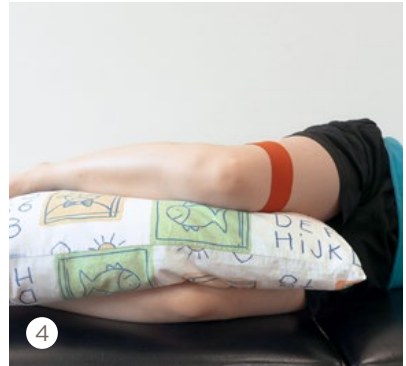
Beim Einsteigen muss der Sitz weit nach hinten und die Rückenlehne schräg gestellt sein.

Stellen Sie das operierte Bein beim Hinsetzen nach vorne und heben Sie das operierte Bein mit den Händen ins Auto. Wenn der Sitz zu tief ist, empfiehlt sich ein Keilkissen.

### **TRAINING FÜR IHRE ENTLASSUNG**

Folgende Funktionen werden vom ersten Tag an trainiert, damit Sie sicher nach Hause entlassen werden können:

- Mobilisation selbständig aus dem Bett
- Mobilisation selbständig ins Bett
- Sitzen am Tisch
- Gehen an Stöcken im Zimmer
- Gehen an Stöcken im Gang
- Treppensteigen





# DER KLINIKAUSTRITT

Die Entlassung findet in der Regel zwischen 9.00 und 10.00 Uhr statt.

Unser Pflegepersonal wird Sie mit den notwendigen Informationen verabschieden und gerne all Ihre offenen Fragen beantworten.

## **IHRE CHECKLISTE FÜR DIE ENTlassUNG:**

- Haben Sie ein abschliessendes Gespräch mit dem Arzt gehabt?
- Haben Sie die aktuellen Medikamente oder ein entsprechendes Rezept erhalten?
- Wissen Sie über Thrombose-schutz (Tabletten oder Spritzen) Bescheid?
- Haben Sie eine Verordnung für die Physiotherapie und eine Instruktion für das Eigentaining erhalten?
- Ist sichergestellt, dass die erforderlichen Hilfsmittel zu Hause bereitstehen, die Wohnung für Sie vorbereitet ist?
- Wissen Sie über das alltägliche Verhalten zu Hause Bescheid?
- Haben Sie Ihre Heimreise organisiert?
- Haben Sie einen ersten Kontrolltermin in der Sprechstunde?
- Benötigen Sie eine Krankmeldung?
- Wissen Sie, an wen Sie sich wenden können, wenn Probleme entstehen sollten?
- Wissen Sie, wann das Klammer- oder Nahtmaterial entfernt wird und wo das geschehen soll?

# NACH DEM KLINIKAUFGENTHALT

## **Schmerzbehandlung**

Nehmen Sie Ihre Schmerztabletten weiterhin so ein, wie Ihnen auf der Station erklärt wurde, damit das Training und die Rehabilitation nicht durch Schmerzen behindert werden. Denken Sie daran, wie wichtig eine regelmässige Tabletteneinnahme ist, um eine gleichmässige Schmerzstillung zu erzielen. Wenn Sie trotz der verordneten Schmerztabletten mehr Schmerzen empfinden, nehmen Sie bitte Kontakt mit unserem Sekretariat auf.

## **Wunde und Verband**

Wenn Sie nach Hause entlassen werden, haben Sie eventuell einen speziellen Verband, der einige Tage auch zum Duschen belassen werden kann. Sie dürfen auf keinen Fall baden.

Gut 14 Tage nach der Operation erfolgt eine Kontrolle beim Hausarzt oder in unserer Sprechstunde, falls Klammern oder Fäden entfernt werden müssen. Tragen Sie auch in den Wochen danach keine Salben oder Cremes auf das Wundgebiet auf. Dies könnte zu einer lokalen Entzündung führen, die wie eine Infektion aussehen kann.

Sollte die Wunde im Verlauf nässen, so nehmen Sie unbedingt Kontakt mit unserem Sekretariat auf. An Wochenenden oder Feiertagen kontaktieren Sie bitte direkt unsere Notfallstation, T 061 335 25 75.

Wir organisieren dann unverzüglich eine vorzeitige Wundkontrolle. **Eine stets trockene und reizlose Wunde ist sehr wichtig!**

## **Nach der Hüftoperation zu beachten**

Die ersten sechs Wochen nach der Operation stellen die Konsolidierungsphase dar, der Körper erholt sich vom Eingriff. Sie sollen wieder in den gewohnten Lebensrhythmus finden. Die Muskulatur passt sich in dieser Zeit der neuen Situation an, und es bildet sich eine neue Gelenkkapsel, die dem Kunstgelenk zusätzlichen Schutz vor Auskugeln des Gelenkes (Luxation) bietet.

Diese Phase wird meist von ambulanter Physiotherapie begleitet, in der Regel zweimal wöchentlich. Dabei sollten die während des stationären Aufenthalts erlernten Übungen vertieft, das Alltagsverhalten und die Gehsicherheit trainiert werden.

Die während des stationären Aufenthalts erlernten Verhaltensregeln (Sitzen, Liegen, Strümpfe und Schuhe, Gehen, Bücken, Treppensteigen) sollten Sie **in den ersten sechs Wochen** nach der Hüftoperation befolgen.

Nehmen Sie diese Richtlinien bitte ernst. Der Körper muss die Chance erhalten, auch in der Tiefe zu heilen. Muskeln, Bindegewebe und die neue Gelenkkapsel sollen die entsprechende Elastizität und Stärke erreichen, bevor sie strapaziert werden.

### **Schlaf**

Der Schlaf kann wegen der Operation und der dadurch bedingten Störung des Lebensrhythmus für längere Zeit beeinträchtigt sein. In aller Regel legt sich diese Rhythmusstörung nach einigen Wochen. Gegebenenfalls können Sie eine Ihnen bekannte Schlaftablette einnehmen oder dies mit dem Hausarzt besprechen.



## Magen- und Verdauungsbeschwerden nach der Operation

Nach der Operation kann es zu Magenverstimmungen oder Verdauungsproblemen, insbesondere zu Verstopfung, kommen.

Um dies möglichst zu vermeiden, empfehlen wir folgendes Verhalten:

- Cola reizt den Magen und sollte nach der Operation zunächst gemieden werden. Zusammen mit Schmerzmitteln kann Cola Magenprobleme verursachen.
- Essen Sie eher ballaststoffreiche Kost wie faserreiches Brot (z. B. Vollkornbrot), Müesli, Kleie, Haferflocken und Ähnliches, was Ihnen zusätzlich Fasern gibt. Essen Sie auch Obst und Gemüse.
- Milchprodukte mit Bakterien- und Pilzkulturen wie Joghurt, Kefir oder Buttermilch unterstützen die Verdauung.
- Trockenfrüchte, Honig oder Fruchtgetränke können ebenfalls einen verdauungsfördernden Effekt haben.
- Bemühen Sie sich um einen regelmäßigen Toilettensrythmus.

## Schwellung und Schmerz

Das operierte Bein kann geschwollen sein oder eine Schwellneigung unter Belastung haben. In der Regel ist dies durch einen Bluterguss im Operations-

gebiet verursacht. Zum Teil läuft dieser Bluterguss seitlich am Oberschenkel bis zum Knie, dort kann es auch zu Verfärbungen kommen. Wenn Ihr Bein oder Ihre Knöchel Zeichen einer Schwellung zeigen, so legen Sie die Beine hoch und sitzen Sie nicht mehr als unbedingt notwendig mit gebeugter Hüfte. Die Schwellung kann reduziert werden, indem das Bein gewickelt wird oder Stützstrümpfe getragen werden.

Wenn die Schwellung zunimmt, Sie Schmerzen in der Wade entwickeln oder Fieber haben, nehmen Sie direkt Kontakt mit unserem Sekretariat oder unserer Notfallstation auf, T 061 335 25 75, um eine mögliche Thrombose auszuschliessen.

## Luxation

Folgende Positionen sollten Sie strikt vermeiden, da sie zu einer Luxation führen können.



Bewegungstraining ist für das operierte Bein wichtig, extreme Bewegungen sollten aber vermieden werden. In seltenen Fällen kann die Prothese bei sehr unglücklichen Bewegungen oder einem Sturz aus der Pfanne springen (Luxation). Das Gelenk muss dann wieder eingelenkt werden. Melden Sie sich auf unserer Notfallstation.

Bei alltäglichen Bewegungen kommt es zu keinen Luxationen. Diese Einschränkungen gelten nur für die ersten 2–3 Monate nach der Operation.

### **Infektion**

Infektionen im Operationsgebiet sind selten, aber man muss sich dieses Risikos bewusst sein. Sie sollten deshalb das Operationsgebiet rund um den Verband täglich inspizieren.

Eine Infektion weist folgende Symptome auf:

- Zunehmende Rötung
- Zunehmende Schwellung
- Zunehmende Schmerzen
- Nässen der Wunde
- Fieber

Wenn Sie eines dieser Symptome verspüren oder unsicher sind, so nehmen Sie bitte möglichst rasch Kontakt mit unserem Sekretariat oder der Notfallstation auf.

Nach ca. sechs Wochen kann auch intensiver mit individuell angepassten Übungen trainiert werden. Sie können dann gezielt an berufliche oder sportliche Aktivitäten herangeführt werden.

Die Arbeitsfähigkeit hängt stark vom ausgeübten Beruf ab. Sie muss individuell vom behandelnden Arzt festgestellt werden. Eine stufenweise Wiederaufnahme der Berufstätigkeit kann sinnvoll sein.

### **Radfahren**

Nach ca. acht Wochen kann man eventuell mit dem Fahrradfahren beginnen. Der Sattel sollte dabei möglichst hoch sein.

Wenn Sie vorhaben, frühzeitig Rad zu fahren, teilen Sie das ihrem Physiotherapeuten mit. Dieser kann unter Umständen auf Trainingsgeräten das Radfahren simulieren und das erste Radfahren mit Ihnen üben. Eine gewisse Hüftbeweglichkeit ist dazu erforderlich.

### **Autofahren**

Nach ca. sechs Wochen kann man wieder selbstständig Auto fahren. Man sollte sich dazu jedoch entsprechend sicher fühlen und das Gefühl haben, dass das operierte Bein gut kontrolliert und kräftig genug ist. Die Verantwortung bezüglich der Fahrtauglichkeit liegt grundsätzlich beim Fahrer.

### **Nachkontrolle**

Falls Klammern oder Fäden entfernt werden müssen, kann dies auch durch den Hausarzt geschehen. Die Wunde sollte nochmals einen Tag mit einem gewöhnlichen Pflaster geschützt werden. Wenn die Wunde in Ordnung ist, kann am Folgetag auch gebadet werden. Sechs Wochen nach der Operation ist ein Besuch in der Sprechstunde geplant. Erneute Kontrollen erfolgen drei Monate und ein Jahr nach der Operation. Anschliessend planen wir weitere Nachkontrollen alle 3-5 Jahre, wozu Sie aufgeboten werden.

Sollten irgendwelche Probleme auftreten oder Sie zwischen den Kontrollen Fragen haben, können Sie jederzeit mit dem Sekretariat Kontakt aufnehmen und einen Termin vereinbaren.

### **Beinlängendifferenz**

Durch die Operation kann eine Beinlängendifferenz entstehen. Der Operateur plant in der Regel eine ausgeglichene Beinlänge. Ob es zu einer Beinverlängerung gekommen ist, kann man erst nach ca. 2-3 Monaten definitiv feststellen. Unmittelbar nach der Operation hat man häufig das Gefühl, das operierte Bein sei durch die wiedergewonnene Beweglichkeit etwas länger geworden. Störende Beinlängenunterschiede können später gegebenenfalls im oder am Schuh ausgeglichen werden.



# LEBEN MIT DER HÜFTPROTHESE

Drei Monate nach der Hüftoperation kann man langsam zum normalen Leben zurückkehren. Viele Patienten vergessen im Alltag ihre Prothese vollständig. Ein starkes Überkreuzen der Beine oder Sitzen im Schneidersitz sollte man aber weiterhin vermeiden.

## **Sport**

Mit leichter sportlicher Aktivität wie Lauftraining sollte man frühestens drei Monate postoperativ beginnen, dies mit weichen Laufschuhen und am besten auf weichem Untergrund, da die ständigen Stossbelastungen das Einheilen der Prothese stören könnten. Auch mit den gewohnten früher ausgeübten Sportarten (Tennis, Golf, Mountainbike, Langlauf) kann dann wieder begonnen werden, die Belastung sollte dabei allmählich gesteigert werden.

Sportarten mit Extrembewegungen (z.B. Turnen, Ballett) oder bei denen man wiederholt starken Schlägen oder Stößen ausgesetzt ist (z.B. Fussball, Handball, Eishockey, Ski Alpin) sind weniger zu empfehlen, aber möglich. Damit sollte man frühestens sechs Monate nach der Operation beginnen.

## **Sexuelle Aktivität**

Sie sollten auch bei sexueller Aktivität in den ersten sechs Wochen nach der Operation zur Vorbeugung einer Luxation darauf achten, dass die Hüfte nicht über 90° gebeugt, nicht mehr als 15° aussen gedreht und nicht überstreckt wird.

## **Reisen**

Bei Reisen gibt es keine besonderen Vorkehrungen zu treffen. An Flughäfen geben die Metalldetektoren in der Regel ein Signal. Die Sicherheitskräfte werden Sie dann gründlicher untersuchen, unter Umständen möchte man die Operationsnarbe sehen. Ein Prothesenpass, eine Kopie des Operationsberichts oder ein Röntgenbild erleichtern den Sicherheitscheck in der Regel nicht.

## **Zahnhygiene/Zahnarztbesuch**

Eine regelmässige Dentalhygiene wird empfohlen. Bei unkomplizierter zahnärztlicher Behandlung ist keine Antibiotikaeinnahme erforderlich. Falls eine Zahnbehandlung sehr aufwendig ist oder ein eitriger Zahn behandelt werden muss, besprechen Sie mit Ihrem Zahnarzt die Durchführung einer vorbeugenden Antibiotikagabe.

# WEITERE INFORMATIONEN

## **Infektion**

Infektionen des Implantats sind sehr selten, können aber auch spät durch Bakterien hervorgerufen werden, die von einem Infektionsherd im Körper (z. B. eitrige Nägel, symptomatische Blasenentzündung, entzündete Wunden) ausgehen und sich über die Blutbahn auf die Prothese setzen. Beim Verdacht auf einen bakteriellen Infekt sollten Sie deshalb rasch einen Arzt aufsuchen oder uns kontaktieren, damit möglichst bald behandelt werden kann. Besteht der Verdacht einer Infektion im Bereich der Prothese (Rötung, Schwellung, Schmerzen), melden Sie sich bitte unverzüglich beim Operationsteam. Diagnostik und Therapie eines infizierten Implantats sollten nur durch den spezialisierten Arzt erfolgen.

## **Lockerung**

Die Hüftprothese ist ein künstliches Gelenk, das sehr gut in den Körper integriert wird. Dennoch kann es im Lauf der Jahre aus zum Teil ungeklärten Gründen zu einer Lockerung kommen. Manchmal bereitet eine Lockerung in der frühen Phase kaum Beschwerden. Wird eine Lockerung diagnostiziert, die wenig Beschwerden macht, so empfehlen sich etwas häufigere Kontrollen. Eine Lockerung kann das Austauschen des Implantats erforderlich machen.

## **Nationales Qualitätsregister (SIRIS)**

In der Schweiz gibt es seit 2012 ein nationales Qualitätsregister für Hüft- und Knieprothesen, an dem auch die Hirslanden Klinik Birshof beteiligt ist. Ihre Daten (Alter, Geschlecht, Diagnose, Implantat) werden dort deponiert. Sämtliche Auswertungen geschehen selbstverständlich anonym. Zusätzlich werden anonyme Daten an das nationale Qualitätsregister für Infektionen (Swiss Noso) weitergegeben.

## **SCHLUSSBEMERKUNG**

Wir hoffen, dass Sie gut auf die Operation vorbereitet sind. Wenn es weitere Fragen gibt, können Sie sich jederzeit an uns wenden, es sollten möglichst alle Fragen vor der Operation geklärt sein. Freuen Sie sich auf die Zeit danach, wenn Sie mit dem künstlichen Hüftgelenk wieder Ihr ganz normales Leben führen können.



# UNSERE FACHÄRZTE DES HÜFTZENTRUMS



## **DR. MED. MARTIN L. BÜRGI**

Facharzt für Orthopädische Chirurgie und  
Traumatologie des Bewegungsapparates

T +41 61 335 26 56

F +41 61 335 26 11

[martin.buergi@hirslanden.ch](mailto:martin.buergi@hirslanden.ch)

### **Kernkompetenzen**

- Prothetik und Revisionsprothetik an Knie- und Hüftgelenk
- Arthroskopische Eingriffe am Knie, Behandlung von Sportverletzungen (Meniskus, Knorpel, Kreuz- und Seitenbänder)
- Femoropatelläre Chirurgie (Stabilisierung der Kniescheibe, Trochleaplastik, Gelenkersatz)
- Osteotomien zur Achsenkorrektur der unteren Extremitäten
- Traumatologie (Frakturversorgung) des gesamten Bewegungsapparats



## **PROF. DR. MED. ANKE ECKARDT**

Fachärztin für Orthopädische Chirurgie und  
Traumatologie des Bewegungsapparates

T +41 61 335 26 63

F +41 61 335 25 47

[anke.eckardt@hirslanden.ch](mailto:anke.eckardt@hirslanden.ch)

### **Kernkompetenzen**

- Hüft- und Kniegelenkersatz
- Wechseloperationen von Hüft- und Knieprothesen
- Gelenkerhaltende Therapieverfahren bei Arthrose
- Abklärung von Schmerzen nach Hüft- und Kniegelenkersatz



**PD DR. MED. THOMAS ILCHMANN, PHD**

Praxis LEONARDO

Facharzt für Orthopädische Chirurgie und  
Traumatologie des Bewegungsapparates

T +41 61 335 24 24

F +41 61 335 24 14

huefte@leonardo-ortho.ch

**Kernkompetenzen**

- Gesamtes Spektrum der Hüftchirurgie
- Abklärung von hüftgelenknahen Beschwerden
- Minimalinvasive Hüftprothetik
- Wechseloperationen
- Arthroskopie und gelenkerhaltende Operationen
- Traumatologie
- Revisionschirurgie und Infekte



**DR. MED. OLIVIER KOHLER**

Facharzt für Orthopädische Chirurgie und  
Traumatologie des Bewegungsapparates

T +41 61 335 26 10

F +41 61 335 22 05

olivier.kohler@hirslanden.ch

**Kernkompetenzen**

- Endoprothetik und Revisionsendoprothetik an Hüft- und Kniegelenk
- Schmerzhaftes Hüft- und Knieprothesen
- Gelenkerhaltende Operationen bei Arthrose (Osteotomien)
- Arthroskopische Operationen (Sportverletzungen, Meniskus, Kreuzbänder, Knorpel)
- Frakturversorgung an Hüfte und Knie



**DR. MED. MARKUS ROTHWEILER**

Facharzt für Orthopädische Chirurgie und  
Traumatologie des Bewegungsapparates

T +41 61 335 26 12

F +41 61 335 26 11

markus.rothweiler@hirslanden.ch

**Kernkompetenzen**

- Hüft- und Kniegelenkersatz
- Prothesenwechsel Hüfte und Knie
- Gelenkerhaltende Eingriffe bei Arthrose (Osteotomien)
- Arthroskopische und offene Eingriffe am Knie (Meniscus, Bänder und Knorpel)
- Behandlung von Sportverletzungen
- Korrekturingriffe am Fuss

**NOTIZEN**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

# DIE WICHTIGSTEN KONTAKTE

## Hirslanden Klinik Birshof

Reinacherstrasse 28  
CH-4142 Münchenstein/Basel  
T +41 61 335 22 22  
F +41 61 335 22 05  
klinik-birshof@hirslanden.ch  
www.hirslanden.ch

## Orthopädisches Notfallzentrum

24 Stunden und 7 Tage für Sie da  
T +41 61 335 25 75

## Pflege Birshof

täglich, 24 Stunden am Tag  
T +41 61 335 23 70

## Physiotherapie

Montag bis Freitag:  
8.00-12.30 Uhr, 13.30-17.00 Uhr  
T +41 61 335 26 20  
birshof.physio@hirslanden.ch

## NÜTZLICHE BERATUNGEN:

### Ambulante Nikotinberatung

Lungenliga beider Basel:  
T +41 61 969 99 66  
www.lungenliga-bl-bs.ch

### Hilfsmittel «Kleine Helfer mit grosser Wirkung»

Rheumaliga Basel:  
T +41 61 269 99 50  
www.rheumaliga.ch

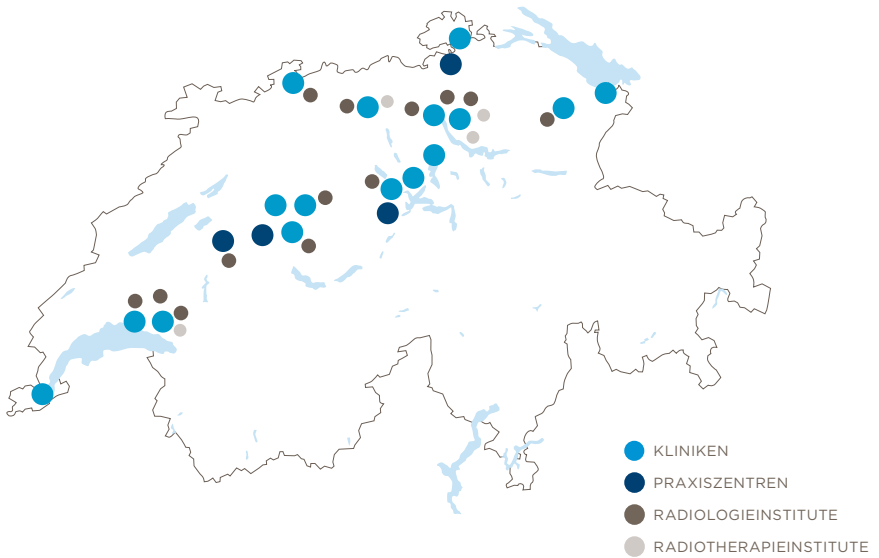
## SO FINDEN SIE UNS



## KOMPETENZ, DIE VERTRAUEN SCHAFFT.

IHRE GESUNDHEIT STEHT BEI UNS IM MITTELPUNKT. DAFÜR SETZEN WIR UNS TÄGLICH IN DEN 16 KLINIKEN, 4 AMBULANTEN PRAXISZENTREN, 13 RADIOLOGIE- UND 4 RADIOTHERAPIE-INSTITUTEN SOWIE IN DEN AMBULANTEN CHIRURGIEZENTREN UND NOTFALLSTATIONEN EIN. AUCH IN IHRER REGION SIND WIR FÜR SIE DA: AARAU, BERN, CHAM, DÜDINGEN, GENÈVE, HEIDEN, LAUSANNE, LUZERN, MEGGEN, MÜNCHENSTEIN, SCHAFFHAUSEN, ST. GALLEN, ZÜRICH.

DETAILS ZU DEN STANDORTEN FINDEN SIE AUF: [WWW.HIRSLANDEN.CH/STANDORTE](http://WWW.HIRSLANDEN.CH/STANDORTE)



BERATUNG UND INFORMATION  
HIRSLANDEN HEALTHLINE 0848 333 999

### ORTHOPÄDISCHES NOTFALLZENTRUM

24 STUNDEN UND 7 TAGE FÜR SIE DA  
T +41 61 335 25 75

### HIRSLANDEN KLINIK BIRSHOF

REINACHERSTRASSE 28  
CH-4142 MÜNCHENSTEIN  
T +41 61 335 22 22  
F +41 61 335 22 05  
[KLINIK-BIRSHOF@HIRSLANDEN.CH](mailto:KLINIK-BIRSHOF@HIRSLANDEN.CH)

[WWW.HIRSLANDEN.CH/BIRSHOF](http://WWW.HIRSLANDEN.CH/BIRSHOF)

