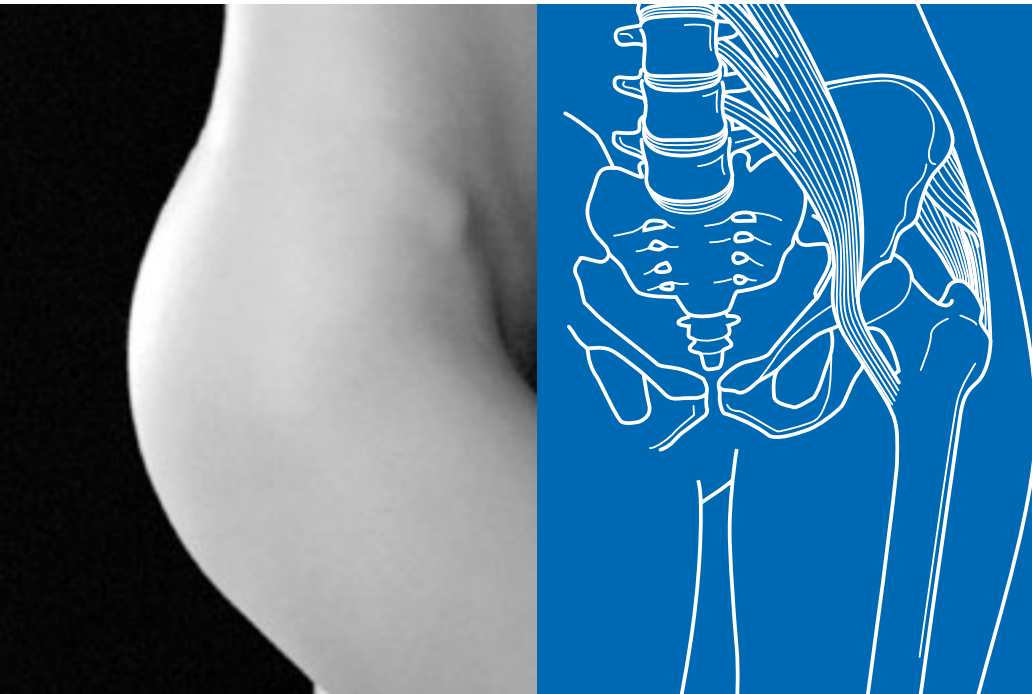


Eingriff
und
Genesung



Hüft- und Beckenchirurgie

Hüftarthroskopie

Minimalinvasive Gelenkspiegelung

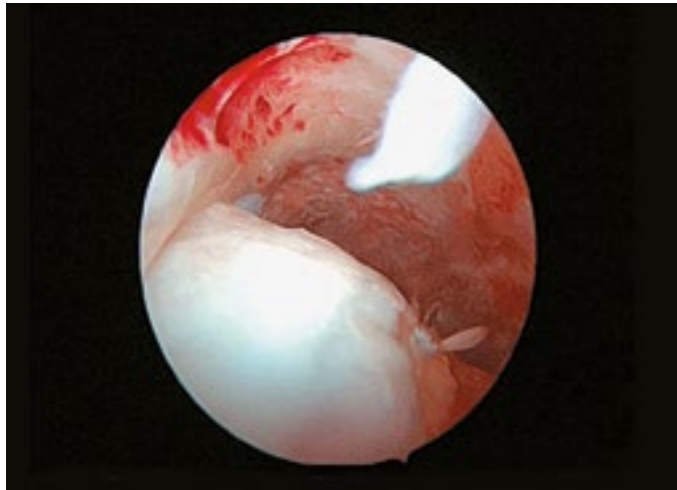


Abb. 1a: Sicht auf den Übergang vom Hüftkopf zum -hals mit verminderter Taillierung.

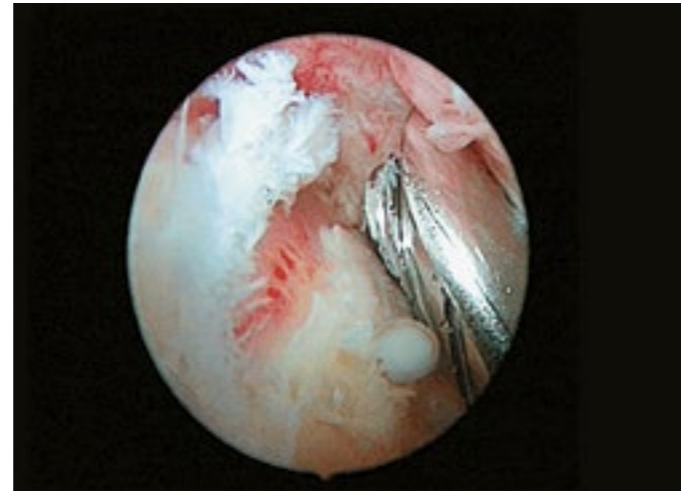


Abb. 1b: Korrektur der Form mit der Fräse.

Was ist eine Hüftarthroskopie und wie verläuft sie?

Bei diesem minimalinvasiven Eingriff misst der öffnende Hautschnitt nur zirka einen Zentimeter. Dort führen wir eine sechs Millimeter breite Sonde, die eine Spülung und eine Kamera enthält, ins Hüftgelenk ein. Damit die Sonde dabei keine Knorpeloberflächen verletzt, wird das Bein aus dem Hüftgelenk gezogen. Die Kamera eröffnet uns die Sicht auf das Gelenkinnere (Abb. 1a). Über drei bis vier sogenannte Arbeitsportale führen wir weitere Instrumente ins Gelenk ein, um die Erkrankungen oder Fehlförmigkeiten zu korrigieren (Abb. 1b). Am häufigsten setzen wir die Hüftarthroskopie zum Behandeln des femoroacetabulären Impingements (FAI) mit Kopf/Hals-Übergangstaillierung sowie Pfannenrandtrimmung ein (Abb. 1c). Möglich sind aber auch die Entfernung freier Gelenkkörper, Gelenkspülungen bei bakteriellen Infektionen, diagnostische Hüftgelenksarthroskopien und viele andere Eingriffe.

Wie sind die Erfolgsaussichten?

Nach der Operation sollten Sie weniger Einschränkungen haben und Ihr Hüftgelenk sollte belastbarer und langlebiger sein. Erfahrungsgemäss sind Sie nach diesem Eingriff beschwerdefrei. Ob und in welchem Ausmass bei intensivem Sporttreiben noch Beschwerden auftreten, hängt wesentlich davon ab, wie gross die Knorpelschäden vor der Operation bereits waren.

Das hier genannte Vorgehen entspricht dem allgemeinen Standard. Ihre Hüftspezialistin oder Ihr Hüftspezialist wird mit Ihnen ausführlich allfällige Abweichungen vom Standardprozedere und dem zu erwartenden Resultat besprechen.

Abb. 1c: Aufnahme nach Korrektur der Fehlförmigkeit.

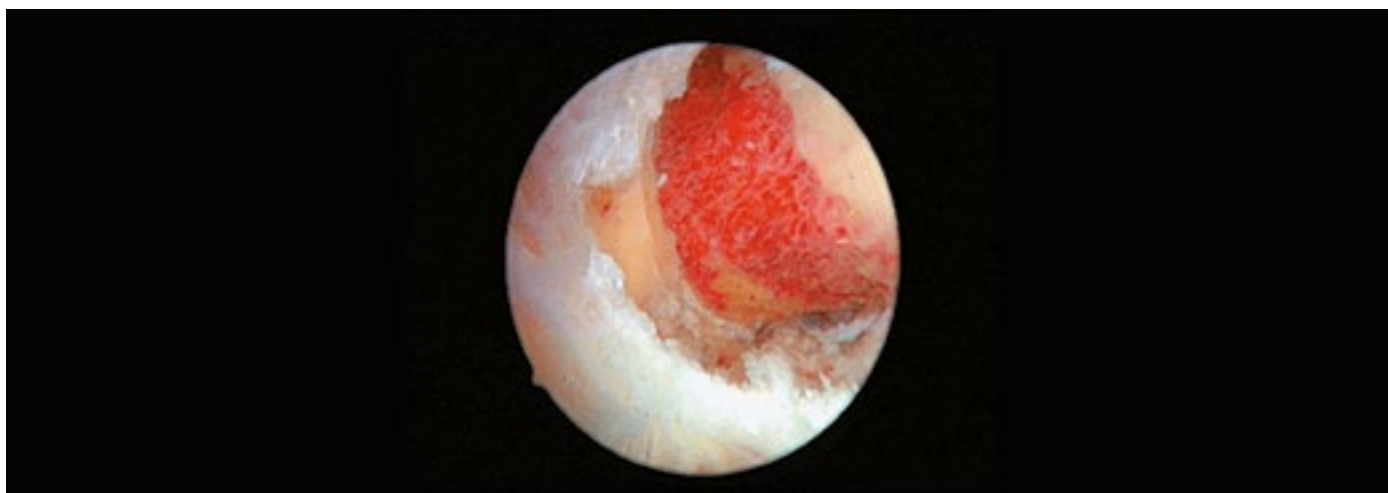


Abb. 2: Axiales Röntgenbild des rechten Schenkelhalses vor und nach Korrektur der Fehlförmigkeit.



Welche Vorbereitungen sind notwendig?

Medikamente

Medikamente, die die Blutgerinnung stören, müssen Sie frühzeitig absetzen. Beachten Sie hierzu auch die Liste «Verbotene Medikamente».

Vorbereitung zuhause

Für die optimale Behandlung nach der Operation benötigen Sie zwingend einen Hometrainer.

Ambulante Voruntersuchung

Dabei lernen Sie die zuständige Stationsärztin oder den Stationsarzt kennen und haben die Gelegenheit, alle offenen Fragen zu stellen. Wir untersuchen Sie und treffen alle Abklärungen zur bevorstehenden Operation. Weiter bespricht eine Anästhesistin oder ein Anästhesist mit Ihnen die für Sie geeignete Narkose.

Was passiert nach der Operation?

Der Eingriff dauert zirka 90 Minuten. Danach überwachen wir Sie in der Aufwachstation und bringen Sie am selben Tag auf Ihr Zimmer. Damit Ihr Hüftgelenk ideal und rasch heilt, muss es gleich nach dem Eingriff schonend und in korrekten Ausführungen bewegt werden. Dies übernimmt eine elektrische Bewegungsschiene. Noch am Tag der Operation oder am Folgetag hilft Ihnen eine Physiotherapeutin oder ein Physiotherapeut aufzustehen.

Sie dürfen das operierte Bein je nach Beschwerden bis zur erlaubten Vollbelastung einsetzen, gehen aber immer an zwei Stöcken. Sobald Sie mithilfe der Gehstöcke selbstständig aus dem Bett aufstehen und Treppen steigen usw., erklären wir Ihnen das Training auf Ihrem Hometrainer, das Sie anschliessend zuhause beginnen – üblicherweise bereits nach zwei Nächten.

Wie geht es weiter nach dem Spitalaufenthalt?

Wochen 1–6

Sie gehen an zwei Stöcken und richten die Belastung nach den Beschwerden. Eine ambulante physiotherapeutische Nachbehandlung ist noch nicht notwendig. Sie mobilisieren Ihre Hüfte selbstständig 2–3 Mal pro Tag ca. 15 Minuten auf dem Hometrainer. Ihren Beruf können Sie je nach Tätigkeit und Arbeitsweg wieder in Teilzeit ausüben.

Wochen 7–11

Wir sehen uns zur ersten Nachkontrolle, bei der wir Sie klinisch und radiologisch untersuchen. In der Regel dürfen Sie danach ohne Stöcke gehen. Die Kräftigung und Belastungssteigerung der Hüftmuskulatur erarbeiten Sie sich ambulant bei der Physiotherapeutin oder dem Physiotherapeuten.

Ab Woche 12

Nach drei Monaten kommen Sie zu uns zur Verlaufskontrolle. Hier besprechen wir auch den Ausbau sportlicher Betätigungen.

Ab Woche 50

Nach etwa einem Jahr untersuchen wir Sie abschliessend klinisch und radiologisch.

Welche Risiken bestehen?

Neben den allgemeinen Operationsrisiken besteht das spezifische Risiko von Gefühlsstörungen im Genitalbereich, die erfahrungsgemäss vorübergehen.

Weitere Informationen und Videos auf:
www.balgrist.ch/angebot/fachbereiche/huefte



Universitätsklinik Balgrist
Orthopädie

Forchstrasse 340
8008 Zürich, Schweiz
T +41 44 386 12 89
F +41 44 386 12 90
huefte@balgrist.ch
www.balgrist.ch

