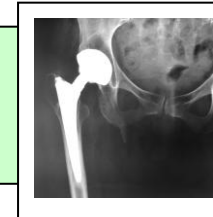
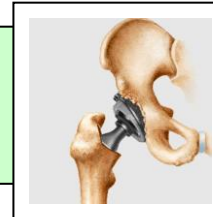
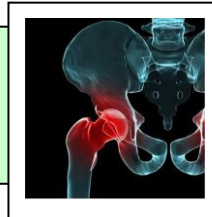


DIE HÜFTARTHROSE

DIE HÜFTPROTHESE

Patienteninformation



Dr. med. Roland Ackermann
Facharzt FMH Orthopädie
Sportmedizin SGSM
Spitalstrasse 9
4600 **Olten**
062 212 62 52

praxisackermann@bluewin.ch

Der minimalinvasive, gewebeschonende Hüftgelenks-Ersatz

Zementfreie Prothese mit Keramik-Gleitpaarung



Der Vorteil des minimal invasiven Hüftgelenks-Ersatzes ist die Verringerung des Weichteilschadens an Muskeln, Sehnen, Haut und Unterhaut, so dass die Rehabilitation nach der Operation schneller und schmerzarm erfolgen kann. Bei gewissen anatomischen Besonderheiten oder bei Wechseloperationen hat das konventionelle, offene Vorgehen nach wie vor seinen Platz.

Die Operation

Der Eingriff erfolgt, wie gewohnt, in Rückenlage. Durch einen 7 bis 10 cm langen Hautschnitt werden die am Rollhügel ansetzenden Muskeln präpariert. Im Unterschied zu bisherigen Operationstechniken wird keine Muskulatur mehr vom Oberschenkelknochen abgelöst. Der Zugang zum Hüftgelenk erfolgt zwischen den Muskelschichten. Nach Darstellen der Gelenkkapsel wird diese gefenstert, der Blick auf den Hüftkopf ist nun frei. Der Hüftkopf wird entfernt, dann mit sphärischen Raffeln die Hüftpfanne zur Aufnahme der Kunstpfanne vorbereitet, so dass die Pfanne eingesetzt werden kann. Nachfolgend Darstellen des Oberschenkelknochens, welcher mit Formraspeln eröffnet wird. Die zuletzt genutzte Formraspel wird als Probeprotese mit einem Probekopf in die Hüftpfanne eingerenkt. Die Beweglichkeit im Gelenk, die Spannung der Muskulatur und die Beinlänge werden getestet und kontrolliert. Nach Entfernen der Probeprotese, Wechsel auf die definitive Schaftkomponente und den definitiven Hüftkopf, erneutes Einrenken des nun definitiven Hüftgelenkes. Die auseinander gedrängten Weichteile werden mit Fadenmaterial adaptiert, die Haut verschlossen.

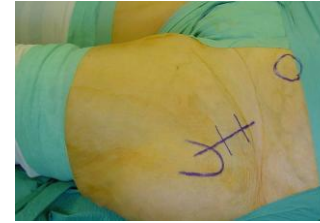
Die postoperative Behandlung

Die Mobilisierung erfolgt in der Regel am Tag nach der Operation mit Hilfe der Physiotherapie. Eine sofortige volle Belastung des operierten Beines ist möglich.

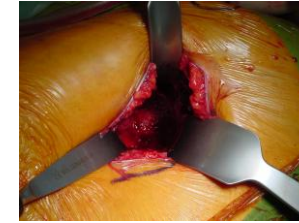
Die Verwendung von Gehstöcken ist anfänglich empfohlen. Bei guter Gangsicherheit können diese weggelassen werden.

Die Dauer des Spitalaufenthaltes kann verkürzt werden. Eine spezifische Rehabilitation ist nicht notwendig.

Operationsablauf bei minimal invasivem Verfahren



Hautschnitt



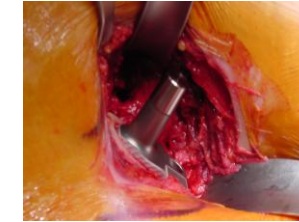
Pfannenpräparation



Einsetzen der Pfanne



Keramik-Einsatz



Schaft-Implantation



Nach Hautverschluss

Röntgen

präoperativ



postoperativ



Haben Sie Fragen?

Wenden Sie sich direkt an uns:



Dr. med. Roland Ackermann
Facharzt FMH Orthopädie
Sportmedizin SGSM
Spitalstrasse 9
4600 **Olten**
062 212 62 52

praxisackermann@bluewin.ch