SCHULTER

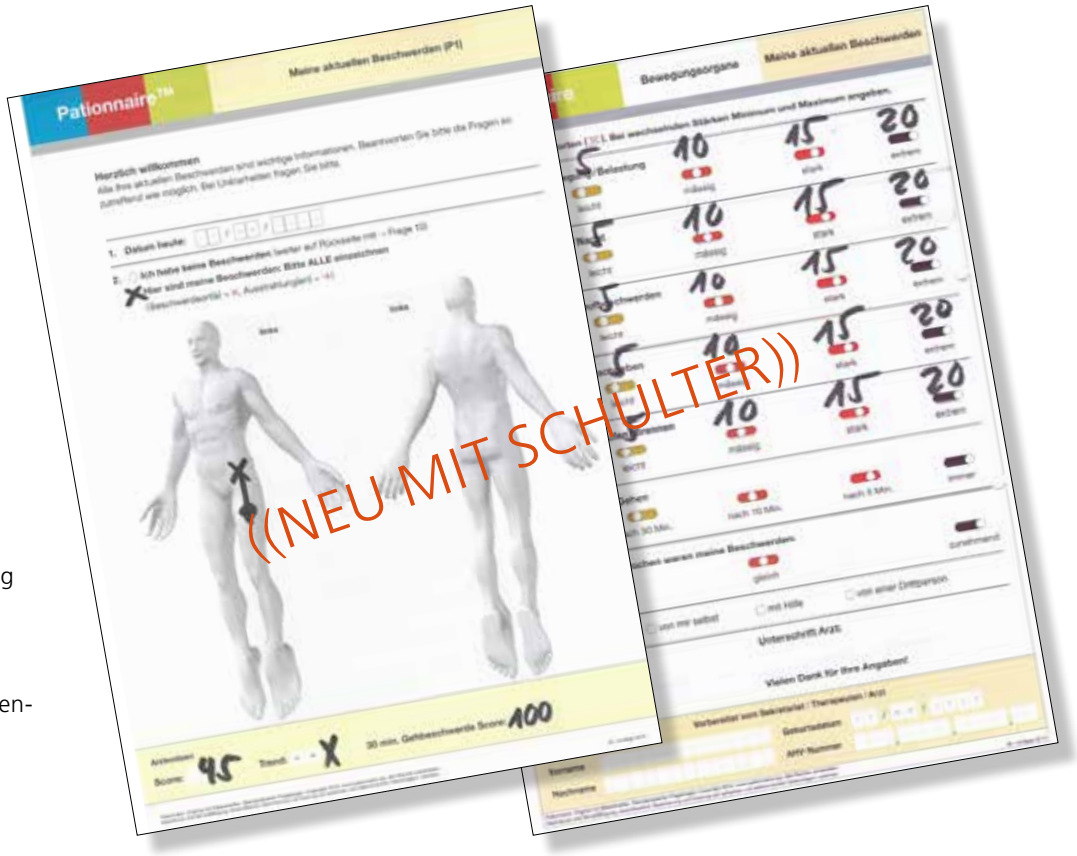
Information zu Schulter-Oberarm-Beschwerden.
Abklärungen, Ursachen und aktualisierte Behandlungsempfehlungen.
Wir begleiten Sie Schritt für Schritt.

med info Patienteninformation zu degenerativen Gelenkerkrankungen

BEHANDLUNGS-PYRAMIDE

PATIONNAIRE FRAGEBOGEN

Ein hilfreiches Instrument für den Arzt, zur Ermittlung des Patientenleides und zur Kontrolle des Behandlungs-erfolges (mit Beschwerdescore).



Vorderseite zur Bezeichnung der Beschwerdeorte und deren Ausstrahlung sowie eines Beschwerdescore (Beschwerdedruck als Zahl).

Rückseite zur Ermittlung der 30-Minuten-Gehbeschwerden.

((GEHEN?))

EINLEITUNG

In dieser Information sind die häufigsten Beschwerden im und um das Schultergelenk, deren Ursachen und Behandlungsmöglichkeiten, sowie die Operation beschrieben.

Die Behandlungspyramide besteht aus drei Stufen.

Behandlungsstufe 1
Verlaufsbeobachtung und Massnahmen, die Sie selber durchführen können.
Behandlungsstufe 2
Besondere, nichtoperative Massnahmen (wie Medikamente und weiteres).
Behandlungsstufe 3
Operative Massnahmen.

Nicht behandelt werden seltene Erkrankungen.
Bei Unklarheiten oder Fragen wenden Sie sich bitte an Ihren behandelnden Arzt.

Wir wünschen Ihnen für Ihre Behandlung alles Gute und Erfolg!

Dr. Jörg Huber und das Autorenteam

Danksagung für die Unterstützung der Firmen

Bayer

Heraeus

DePuy Synthes

Pationnaire™

ZIMMER BIOMET

Copyright
Sämtliche Inhalte, Fotos, Texte und Graphiken sind urheberrechtlich geschützt. Sie dürfen ohne vorherige schriftliche Genehmigung des Autorenteams weder ganz noch auszugsweise kopiert, verändert, vervielfältigt oder veröffentlicht werden.

1. Auflage deutsch,
Zürich, Dezember 2018

ISBN: ((NEW))

Autorenteam
Dr. med. Jörg Huber
Andreas Mischler, conidea

SCHULTER-OBERARM-BESCHWERDEN

Liebe Patientin, lieber Patient
((neu))

Diese Patienteninformation ergänzt die Gespräche mit Ihrem Arzt und soll Sie bei Ihrer Behandlung begleiten. Wir hoffen, dass Sie schon bald eine nachhaltige Besserung verspüren und wieder Freude an einem aktiven Leben gewinnen.

Hinweis auf Implantatregister

INHALT

Strukturen, Form, Funktion und Geschichte

8 Worterklärungen
10 Das Schultergelenk
12 Geschichte

Beschwerden und Behandlungen

14 Schulter- (Oberarm-) Schmerzen, mit Bewegungseinschränkung
16 Schulter-Schmerzen, nicht vom Schultergelenk
18 Ausrenken, Schulterinstabilität
20 Gelenkeinsteifung mit Schmerzen, Bewegungseinschränkung
22 Sturz mit Schulterschmerzen

Ablauf einer Schulteroperation

22 Vorbereitungen Zuhause
24 Ablauf der Operation
26 Nach der Operation

Chancen, Risiken und Erkenntnisse

28 Chancen einer Operation
28 Risiken einer Operation
29 Beschwerden nach einer Operation
30 Erkenntnisse aus Implantatregistern

WORTERKLÄRUNGEN

A

Acetabulum: Hüftgelenkpfanne im Beckenknochen. Kugelförmige Aushöhlung im Becken mit Knorpel ausgekleidet. Gelenkanteil des Rumpfes des Hüftgelenkes.

Antirheumatikum: Medikament, das die Entzündungsreaktion und auch Schmerzen bei Arthrose reduzieren kann. Wirkt unterschiedlich stark, abhängig von der Substanz und der Dosierung. Ist in niedriger Dosierung direkt in der Apotheke erhältlich.

Arthrose: Degenerative Gelenkerkrankung, die schlussendlich zur Knorpelschädigung führt. In den meisten Fällen betrifft diese die Hüftgelenke oder/und die Kniegelenke. Die Ursachen sind derzeit unklar; genetische Faktoren werden in Betracht gezogen.

B

Becken: Knochenring, der den Rumpf trägt. Pro Seite je 3 Teilknochen, die mit dem Kreuzbein verklemmt sind. Das Kreuzbein ist Bestandteil des Beckens und der Lendenwirbelsäule.
Die Hüftgelenke sind die beiden Schlüsselgelenke zur beweglichen Kraftübertragung auf die Beine.

Beckenübersichtsröntgen (symphysenzentriert): Besonderes Röntgenbild von vorne nach hinten, wo die beiden Hüftgelenke gut erkennbar sind.

Beinlängen, Beinlängenunterschied: Jeder Mensch entwickelt sich während des Wachstums links und rechts unterschiedlich. Das führt zu einem natürlichen Beinlängenunterschied. Nach einem Schenkelhalsbruch, hüftnahen Oberschenkelbruch oder auch nach Hüftgelenkersatz kann ein Beinlängenunterschied auftreten. Unterschiede bis 5mm können mit einer Einlage in den Schuhen, grössere Unterschiede mit einer Sohlenerhöhung ausgeglichen werden.

C

Computertomographie: Computerisiertes Schnittbildverfahren mit Röntgenstrahlen, das eine räumliche Abbildung der Knochen ermöglicht.

Coxarthrose: Arthrose des Hüftgelenkes.

Entzündungshemmer: siehe Antirheumatikum

F

Femurkopfnekrose: Durchblutungsstörung des Hüftkopfes, die zum Einsinken des Hüftkopfes mit Entrundung führt. Häufig als plötzliche starke Leistenschmerzen und zunehmende Gehunfähigkeit.

G

Gammanagel: Bekanntes Implantat als Marknagel mit Schraube (Y-Form), das bei hüftnahem Oberschenkelbruch oder Schenkelhalsbruch in den Knochen geschoben wird und diesen stabilisiert, sodass er Bruch abheilen kann.

Gelenkerguss: Vermehrte Ansammlung von Gelenkflüssigkeit im Gelenk. Kann zu Schwellungen, Zystenbildungen und Schmerzen führen.

Gelenkflüssigkeit: Flüssigkeit mit Eiweissbestandteilen, die die Knorpeloberflächen «schmiert», damit die Knorpeloberflächen besser aufeinander gleiten können.

H

Hüftdysplasie: Wachstumsstörung des Hüftgelenkes, die zur verfrühten Arthrose führen kann. War früher in bestimmten Bergregionen in Mitteleuropa bei Geburt oder in den ersten Lebensjahren familiär gehäuft. Mit der Hüftultraschalluntersuchung nach Graf (siehe Geschichte Seite 12) kann diese rechtzeitig erkannt und behandelt werden. Heute fast verschwunden.

Hüftluxation: Ausrenken des Hüftgelenks (nach Unfall, Sturz bei Kunstgelenk).

Hüftnaher Oberschenkelbruch: Bruch zwischen oberem Ende des Oberschenkelknochens und Schenkelhals. Behandlung mit innerer Stabilisation mit Gammanagel oder PFN.

Hüftarthroskopie: Spiegelung des Hüftgelenkes zu Behandlung von im Gelenk bestehenden Erkrankungen/Unfallleiden.

Hinken: Unregelmässiges Gangbild. Verursacht durch verschiedene Faktoren.

Hüfttotal(Endo)Prothese (H-TEP): Gelenkersatz des Hüftgelenkes mit künstlicher Hüftpfanne und Schaft. Bei Arthrose, Hüftkopfnekrose ausgezeichnete Behandlung gegen Schmerzen und Verbesserung der Gehfähigkeit. Sehr gute Langzeitresultate.

Hüftkopf Endoprothese: Teilgelenkersatz des Hüftgelenkes, wo der Hüftkopf mit einem Schaft und Kopfteil ersetzt wird.

I

Infekt: Besiedelung von Gewebe oder Implantaten mit Bakterien.

Implantat Lockerung: Die Hüftpfanne und der Schaft werden im Knochen fixiert, entweder mit Kunststoffzement oder mittels Selbstverklemmung. Aus verschiedenen Gründen kann sich die Verankerung lösen. Das führt zur Implantlockerung, wo die Kräfte nicht mehr direkt auf den Knochen übertragen werden können.

L

Lymphdrainage: (Manuelle) Behandlung zur Verbesserung des Lymphabflusses mit dem Ziel die Schwellung zu reduzieren.

P

Pertrochantere Femurfraktur: siehe hüftnaher Oberschenkelbruch.

PFN: Proximaler Femur Nagel. Implantat vergleichbar mit Gammanagel zur inneren Knochenstabilisation.

Probeinfiltration: Probespritze zur Beurteilung der Schmerzursache.

Pelvitrochantere Insuffizienz: Schwäche der Muskulatur im Hüftbereich, die dazu führt, dass das Becken nicht genügend stabilisiert werden kann. Führt bei der Hüfte zum «Watschelgang».

R

Röntgen: Untersuchung mit Röntgenstrahlen, die sich zur Beurteilung von Knochen und Gelenken eignet.

S

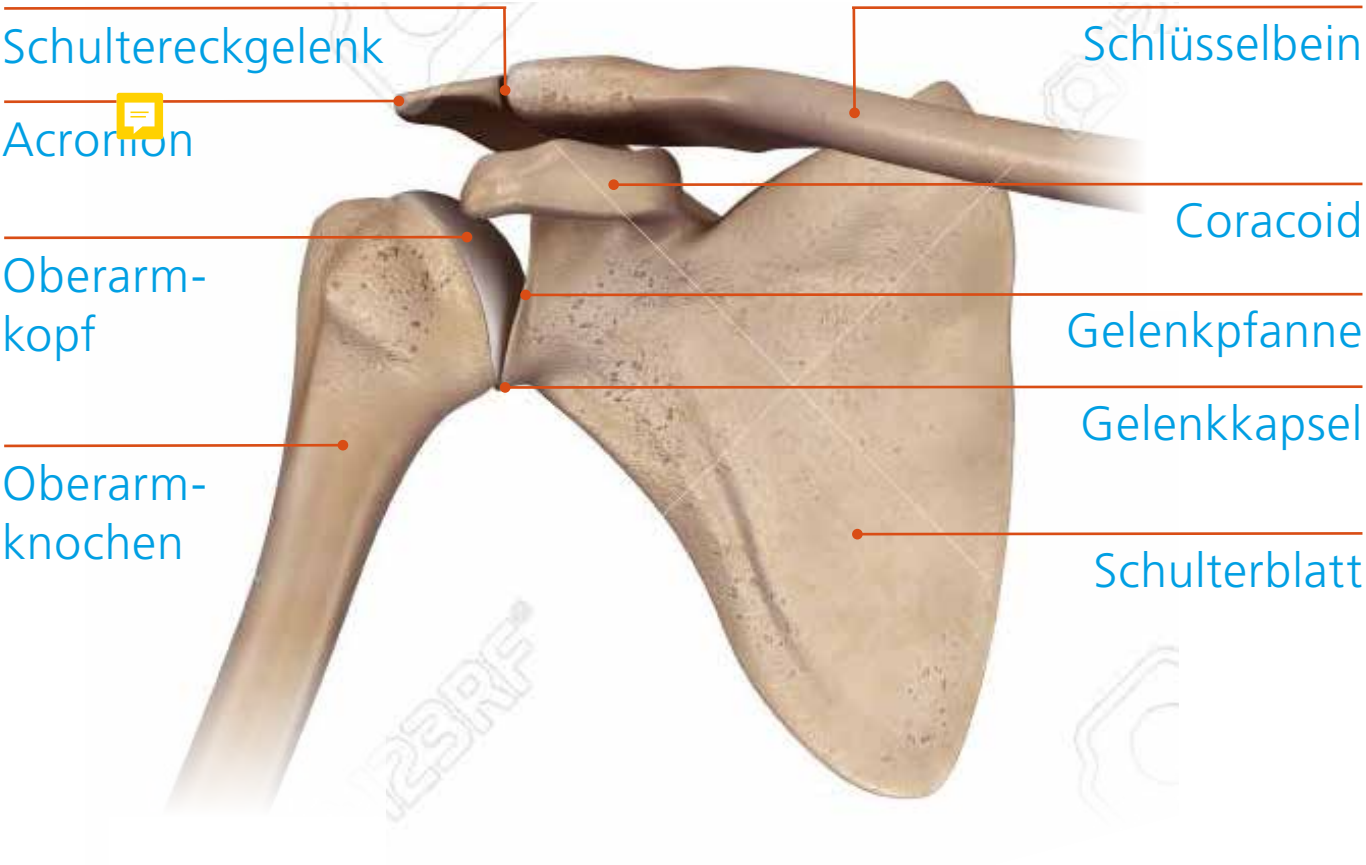
Schenkelhalsbruch: Knochenbruch zwischen Hüftkopf und Oberschenkel. Häufig mit starken Schmerzen, Bewegungsblockade im Hüftgelenk und Beinverkürzung. Behandlung mit Hüftkopf Endoprothese oder innerer Stabilisation.

T

Therapeutische Infiltration: Spritze zur Schmerzbehandlung, häufig mit Cortison.

Trochanter: Knochenvorsprung auf der Aussenseite des Oberschenkels, gut tastbar.

NEU



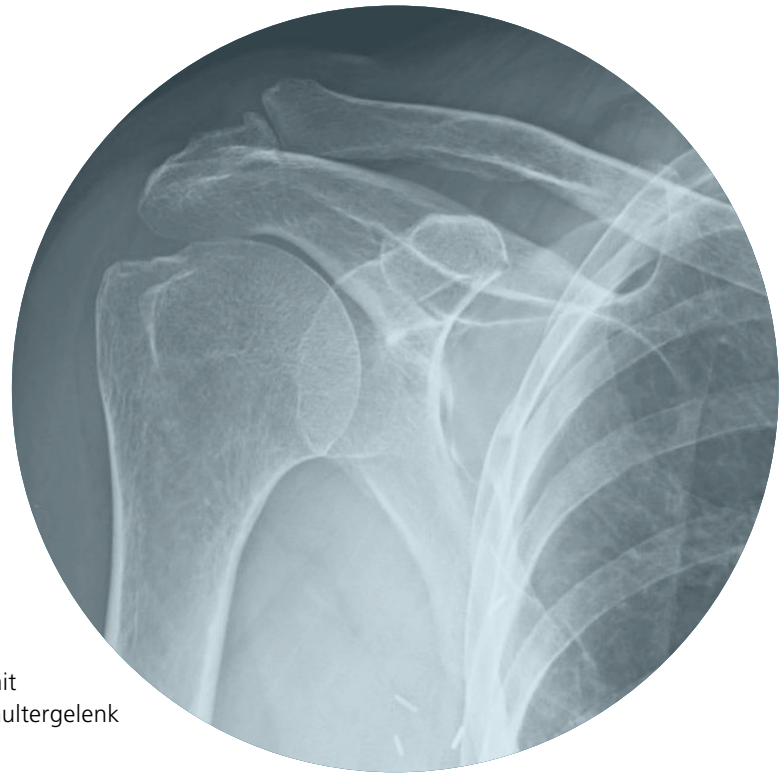


Abbildung 1
Röntgenbild mit
gesundem Schultergelenk

DAS SCHULTER-GELENK

Das Hüftgelenk ist die **bewegliche und stabile** Verbindung vom Rumpf mit den Beinen. Es ist nach dem Kniegelenk das zweitgrösste Gelenk des Menschen. Zusammen mit den Kniegelenken ermöglichen die Hüftgelenke einen aufrechten und fliessenden Gang.

Das Hüftgelenk ist als **Kugelgelenk** ausgebildet. Der Oberschenkelknochen bildet den Hüftkopf (Kugel), der in der Pfanne des Beckenknochens liegt. Sowohl Hüftkopf als auch Hüftpfanne sind mit Knorpelgewebe überzogen und werden durch die Gelenkflüssigkeit geschmiert. Diese Kombination ergibt hervorragende Gleiteigenschaften. Damit wird auch unter Belastung das Beugen und Strecken, und das Spreizen und Drehen des Beines ermöglicht.

NEU

Das Hüftgelenk ermöglicht das aufrechte Gehen, wie beispielsweise die Besorgung des Haushaltes und sportliche Aktivitäten. Im Leben geht der Mensch insgesamt etwa **4x um die Erde**.

DIE UMGEKEHRTE SCHULTER-PROTHESE

Die Hüft-Entwicklungsstörung bei Säuglingen (Hüftdysplasie) ist eine weltweit verbreitete Erkrankung. In Mitteleuropa trat diese gehäuft auf und führte zu Fehlbildungen der Hüftgelenke und verfrühter Arthrose.

NEU

Mit der standardisierten Ultraschalluntersuchung der Säuglingshüften nach Prof. R. Graf können diese Hüftentwicklungsstörungen frühzeitig erkannt und mit Bandagen erfolgreich behandelt werden. Ein sehr gutes Beispiel für eine erfolgreiche Prophylaxe in der Medizin.

Abbildung 2
Der initiale Prototyp der umgekehrten Schulterprothese von Paul Grammotnt, bestehend aus zwei Komponenten. Erster Einsatz 1985.

DIE MODERNE SCHULTER-PROTHESE

Der Brite Sir John Charnley (1911–1982) entwickelte den Prototypen der bis heute eingesetzten Hüftprothese. Diese besteht aus einem Metallschaft mit Kopf und einer Polyäthylen Kunststoffpfanne. 1960 führte Sir John Charnley[4] erstmalig die Implantation dieser modernen Totalhüftendoprothese durch, die mit Kunststoffzement in den Knochen verankert wurde.

Die Erfahrungen und Erkenntnisse aus den Landesregistern führten zu deutlichen Fortschritten beim verwendeten Material, Formen und der Knochenverankerung. Damit konnten die Langzeitresultate nachhaltig verbessert werden.

NEU

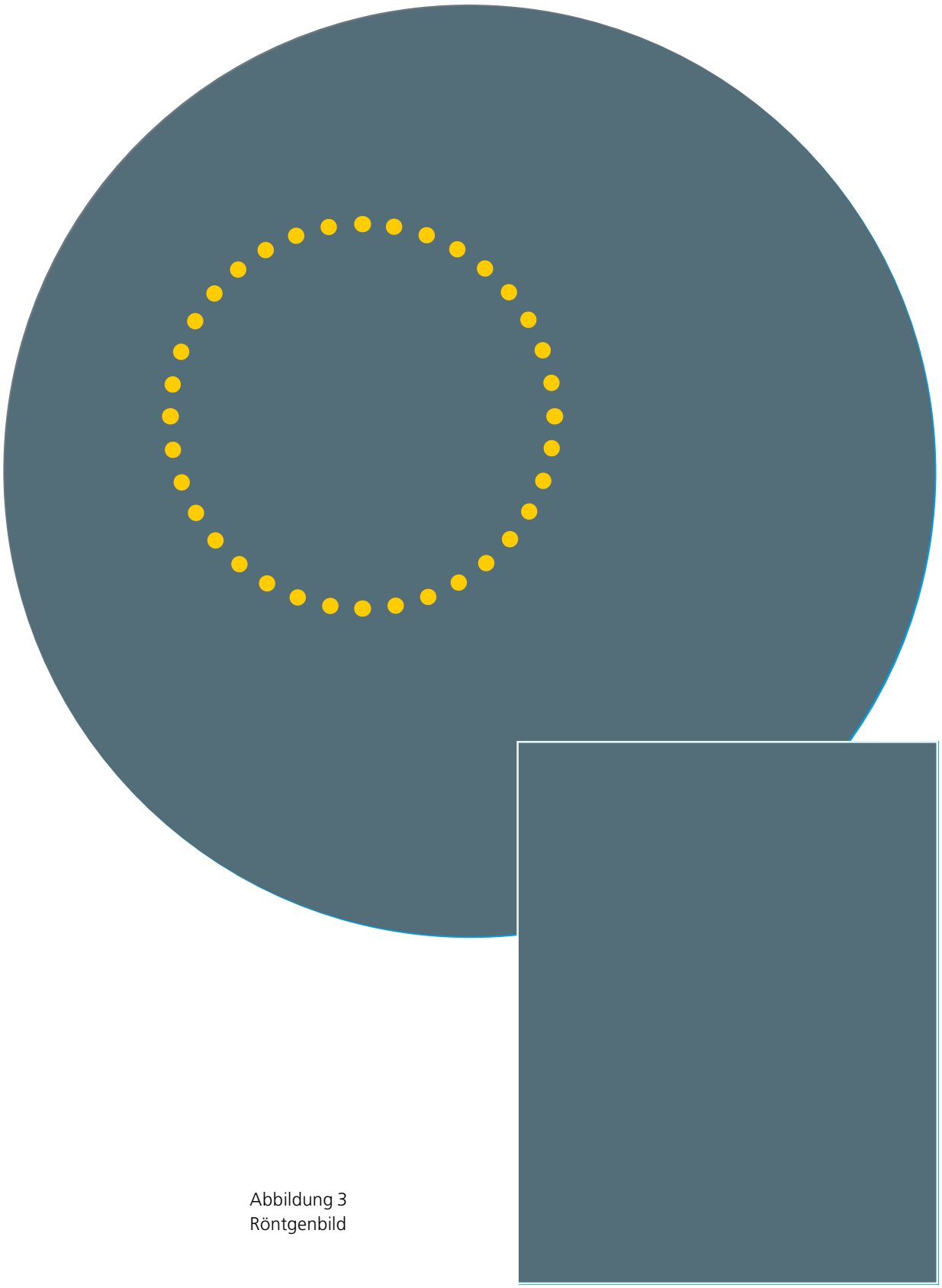


Abbildung 3
Röntgenbild

SCHULTER-(OBERARM-)SCHMERZEN MIT BEWEGUNGS-EINSCHRÄNKUNG

NEU

Typische Beschwerden

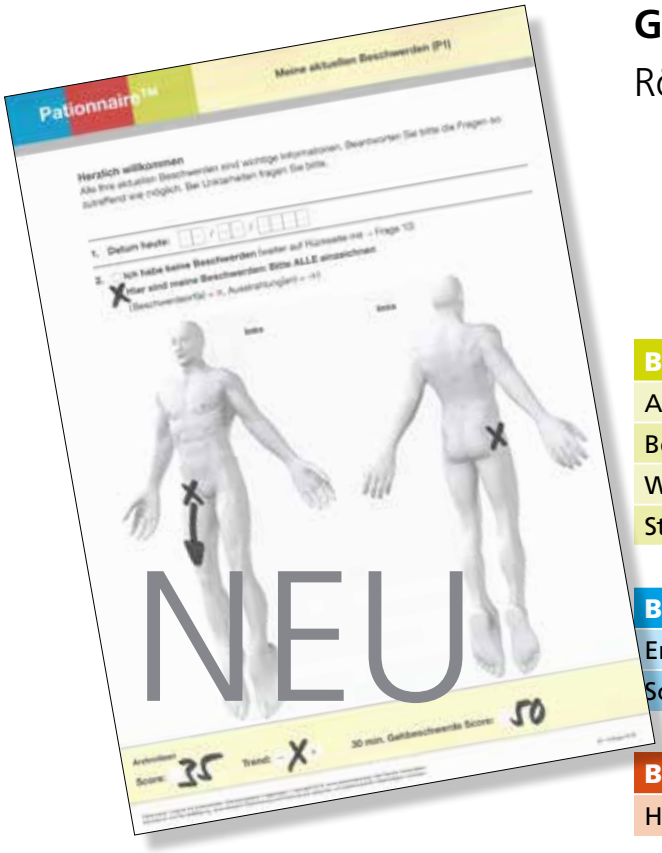
Zunehmende Schmerzen beim Gehen.
Schwierigkeiten beim Socken/Strümpfe anziehen und bei der Fusspflege.
Schmerzhaft eingeschränkte Hüftbeweglichkeit (Beugung/Innenrotation)

Häufige Ursache

Verengung, Abnützungen der Muskel-Sehnen-Kappe um den Oberarmkopf.
Degeneration des Schlüsselbein-Schulterblatt-Gelenk

Geeignete Untersuchung

Röntgenbild



NEU

Behandlungsstufe 1 – Selbstbehandlung
Anpassung der Aktivitäten, innerhalb der Beschwerdegrenzen
Belastung innerhalb der Schmerzgrenzen
Wassergymnastik
Stockentlastung

Behandlungsstufe 2 – Nichtoperative Behandlung
Entzündungshemmer (Antirheumatika)
Schmerzspritze

Behandlungsstufe 3 – Operation
Hüftgelenkersatz

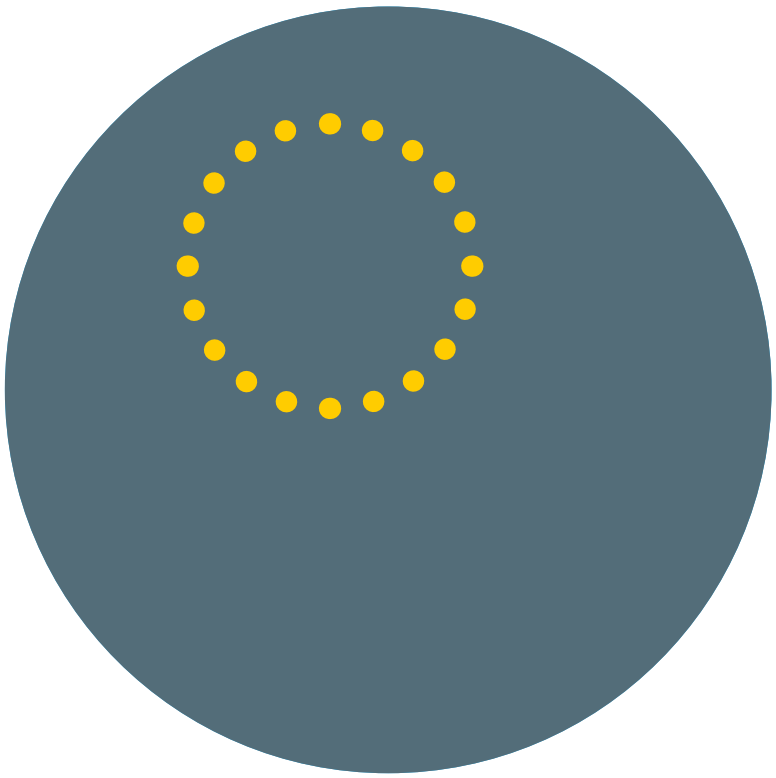


Abbildung 4
MRI Halswirbelsäule mit DH und foraminaler Einklemmung

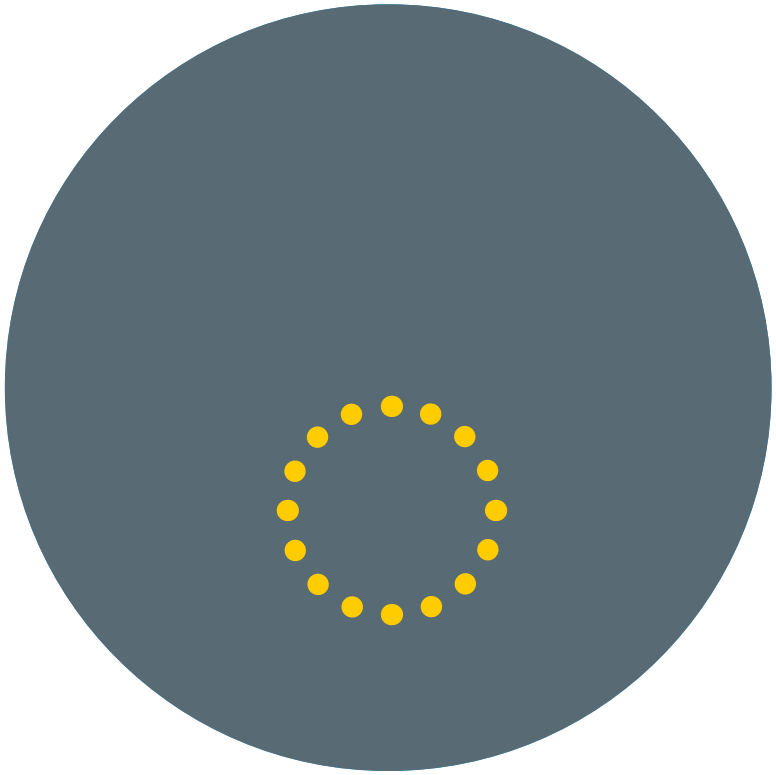
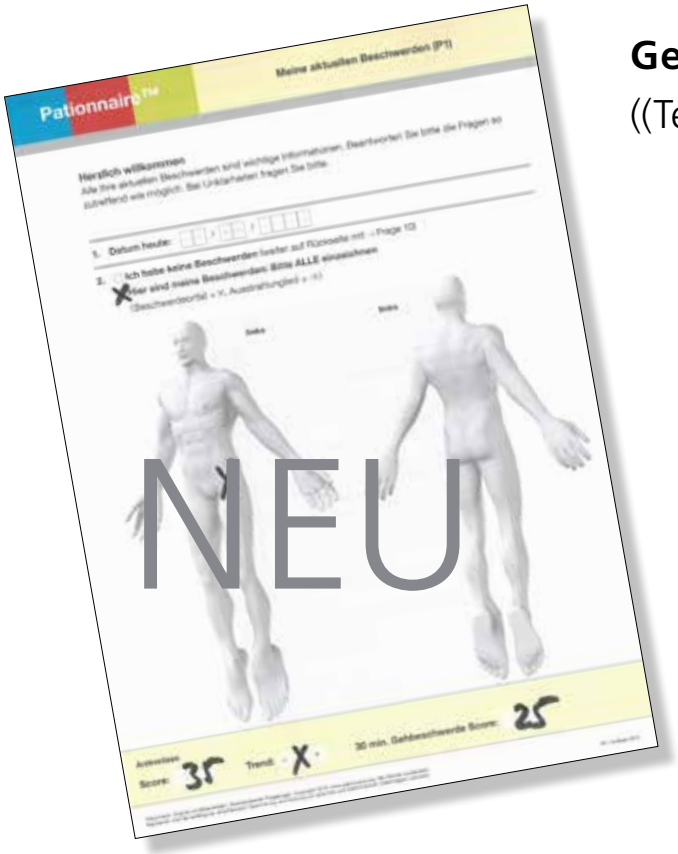


Abbildung 4
Schema von Herzinfarkt

SCHULTER-SCHMERZEN, NICHT VOM SCHULTER-GELENK



Typische Beschwerden

Nervenwurzelkanalenge Halswirbelsäule

((Text))

Herzbeschwerden

((Text))

Geeignete Untersuchung

((Text))

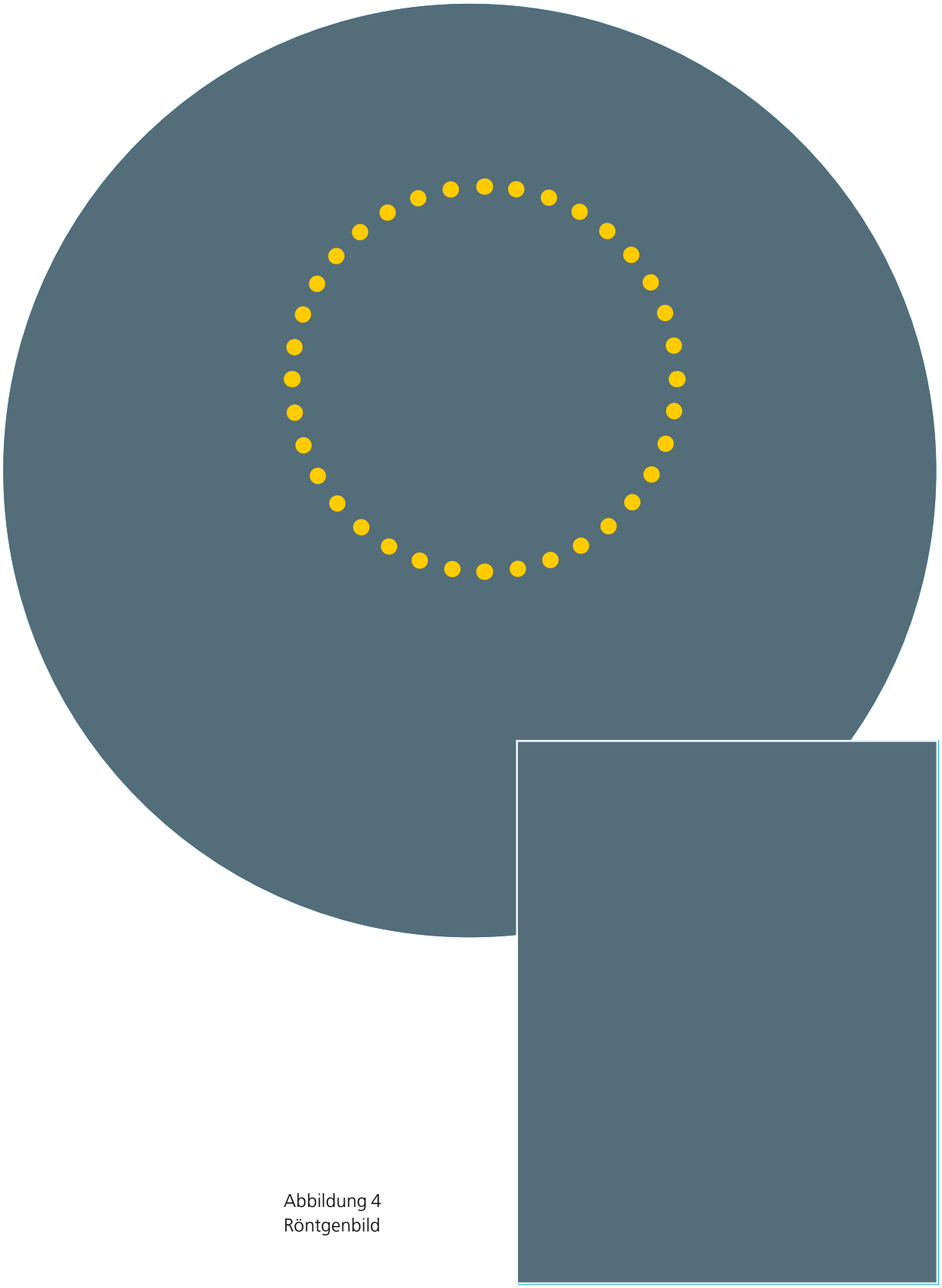


Abbildung 4
Röntgenbild

AUSRENKEN, SCHULTER-INSTABILITÄT

Typische Beschwerden

Plötzlich auftretende Leisten-/Oberschenkelschmerzen.

Starke Gehbeschwerden (Das Bein kann nicht richtig belastet werden).

NEU

Häufige Ursache

Einsinken des Hüftkopfes mit Abflachung (Hüftkopfnekrose)

Geeignete Untersuchung

Röntgenbild

Magnetresonanztomographie (MRI)

NEU

Behandlungsstufe 1 – Selbstbehandlung

Schonung

Stockentlastung

NEU

Behandlungsstufe 2 – Nichtoperative Behandlung

Starke Schmerzmittel

Behandlungsstufe 3 – Operation

Hüftgelenkersatz

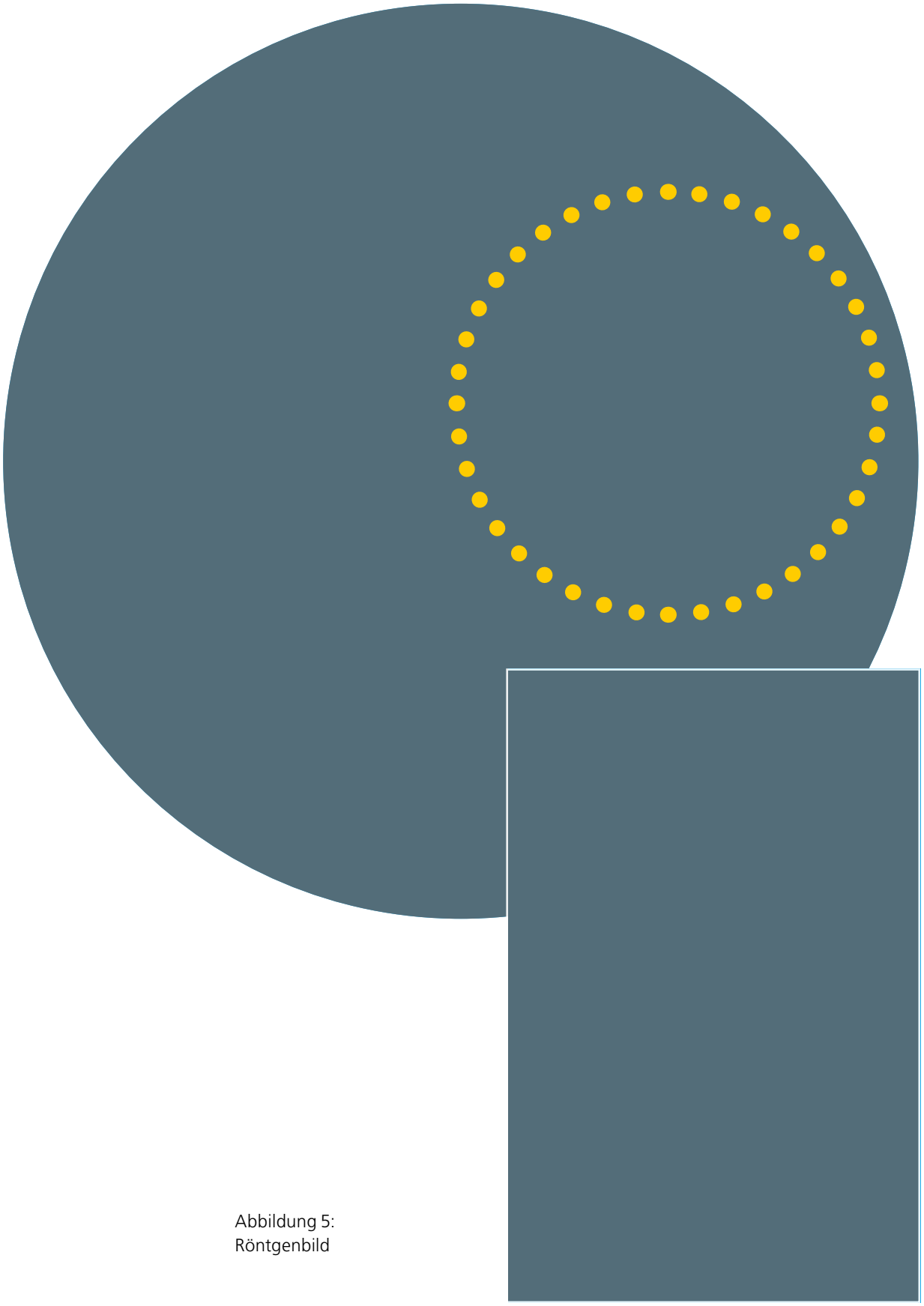


Abbildung 5:
Röntgenbild

GELENK-EINSTEIFUNG MIT SCHMERZEN, BEWEGUNGS-EINSCHRÄNKUNG

NEU

Typische Beschwerden

Sturz mit Leisten-Oberschenkelschmerzen.
Starke Schmerzen bei Bewegung des Beines.
Gehunfähigkeit.

Häufige Ursachen

Schenkelhalsbruch
Hüftnaher Oberschenkelbruch

Geeignete Untersuchung

Röntgenbild
Computertomographie (CT)

NEU

Behandlungsstufe 1 – Selbstbehandlung

Keine bekannt

Behandlungsstufe 2 – Nichtoperative Behandlung

Keine bekannt

Behandlungsstufe 3 – Operation

Hüft(teil) Gelenkersatz (Kopfendoprothese, Hüfttotalprothese)

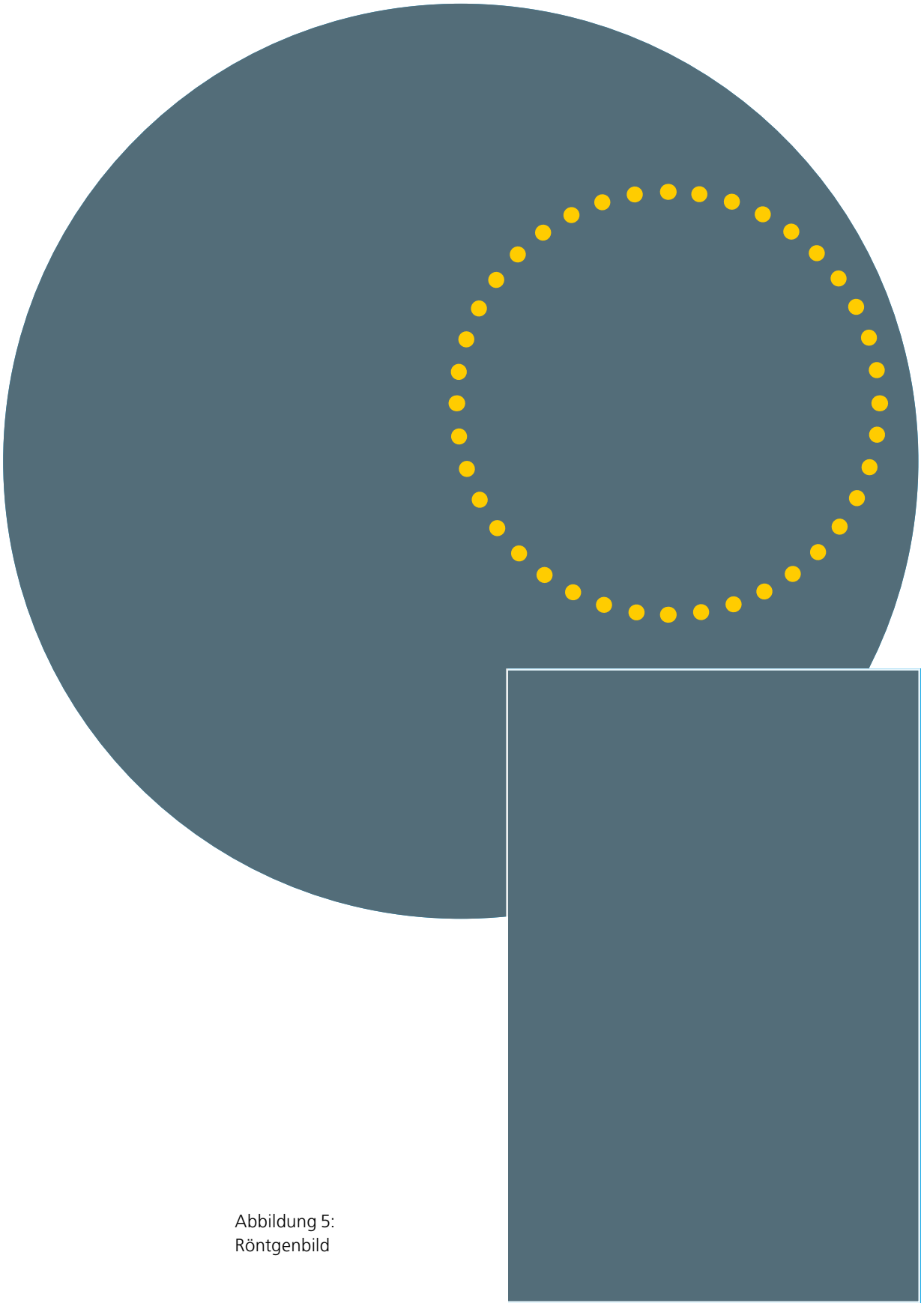


Abbildung 5:
Röntgenbild

STURZ, MIT SCHULTER-SCHMERZEN

Typische Beschwerden

Sturz mit Leisten-Oberschenkelschmerzen.
Starke Schmerzen bei Bewegung des Beines.
Gehunfähigkeit.

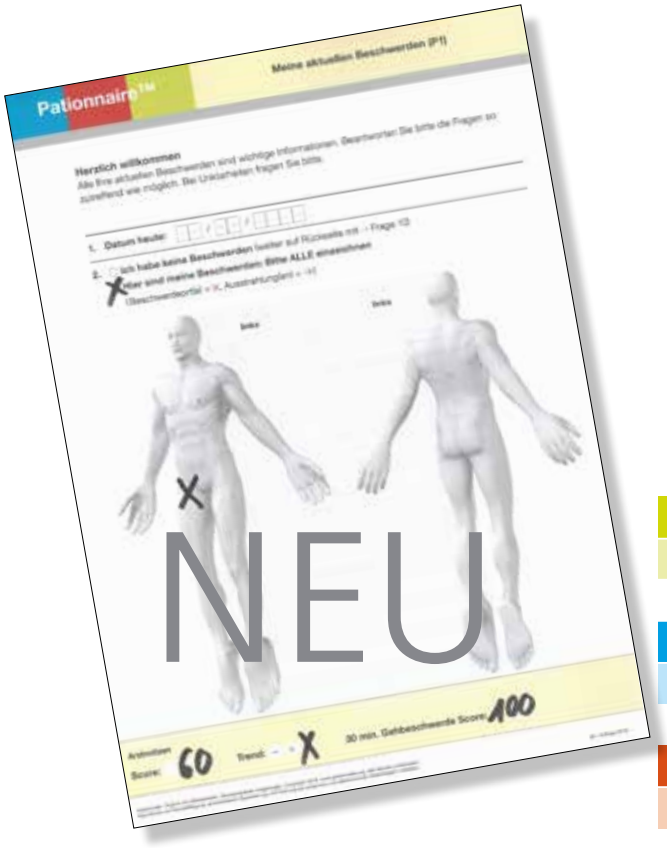
NEU

Häufige Ursachen

Schenkelhalsbruch
Hüftnaher Oberschenkelbruch

Geeignete Untersuchung

Röntgenbild
Computertomographie (CT)



NEU

Behandlungsstufe 1 – Selbstbehandlung

Keine bekannt

NEU

Behandlungsstufe 2 – Nichtoperative Behandlung

Keine bekannt

Behandlungsstufe 3 – Operation

Hüft(teil) Gelenkersatz (Kopfendoprothese, Hüfttotalprothese)

MEINE VORBEREITUNG

Zum Erfolg Ihrer Operation können Sie **selbst** beitragen. Bereiten Sie sich für den Spitalaufenthalt und die Zeit danach vor.

Nutzen Sie die Zeit, um sich auf die Zeit Ihres Spitalaufenthaltes und danach vorzubereiten. Dazu hilft Ihnen die **«Packliste»,** «Kleine Helfer im Alltag, Reduktion der Stolperfallen» auf der Rückseite dieser Broschüre.

NEU

Bei **Unklarheiten** zur bevorstehenden Operation melden Sie sich direkt bei Ihrer Klinik.

Unverträglichkeiten/Allergien: Reagieren Sie auf bestimmte Medikamente und Materialien? Informieren Sie bitte Ihren Arzt darüber. Die zementierten Implantate bestehen seit Jahrzehnten aus bewährten Chrom-Cobalt-Legierungen, die zementfreien Implantate sind mit Titan beschichtet. Diese sind sehr knochenverträglich und wachsen gut ein.

Planen Sie Ihre **häusliche Versorgung** nach der Operation. Besprechen Sie sich mit Ihren Angehörigen, Ihren Nachbarn und Bekannten, damit Sie die notwendige Unterstützung erhalten.

ABLAUF DER OPERATION

Gelenk erhaltende Schulteroperation

Schulterstabilisation

Gelenkersatz des Schultergelenkes

In der **Voruntersuchung** mit der Anästhesie werden die Art Ihrer Anästhesie, die Risiken, die Medikamente und Ihre Operationsvorbereitung besprochen.

Bei Ihrem **Eintritt** erfolgt die Vorbereitung, wobei die zu operierende Seite bestätigt und markiert wird. Falls nötig wird noch eine Blutentnahme durchgeführt.

NEU

Im **Operationsvorraum** werden Sie von den Fachpersonen empfangen und für den Eingriff vorbereitet. Das betroffene Bein wird so gelagert, dass die während der Operation notwendigen Bewegungen gut durchgeführt werden können.

Im **«Time out»** werden noch einmal Ihre Personalien, der geplante Eingriff und die erhaltenen Medikamente überprüft.

Nach der Desinfektion und dem sterilen Abdecken erfolgt die **eigentliche Operation,** die normalerweise zwischen 1 und 1,5 Stunden dauert.
Vor Abschluss der Operation werden noch einmal alle wichtigen Details des Eingriffs überprüft.

Sie erwachen im **Aufwachraum**, wo Sie die notwendigen Medikamente gegen Schmerzen und falls notwendig gegen Übelkeit erhalten.

NACH DER OPERATION

Im **Aufwachraum** werden Sie von Ihrem Operateur besucht. Danach werden Sie auf unsere Abteilung gebracht und weiter betreut.

Der Oberkörper wird im Bett aufgerichtet und Sie drehen sich **über die kranke Seite** an die Bettkante. Sie sitzen am Bettrand und spüren mit Ihren Füssen den Boden. **Dann stehen Sie auf.** Bei gutem Befinden können sie die ersten Schritte gehen. Die Gewichtsbelastung des Beines wird von Ihrem Operateur/in vorgegeben. Zur Ihrer Sicherheit und Sturzvermeidung erhalten Sie Ihre **Gehhilfen** (Böckli, Stöcke und weitere).

NEU

Ruhigstellung im Gilet orthopedique mit Bild

Schulterabduktionskissen

Die **ersten** Bewegungen und Schritte können zu Schmerzen führen, die im Verlauf aber zurückgehen werden. In den ersten Tagen kann eine Oberschenkelschwellung auftreten, die gut auf Lymphdrainage anspricht.

Sobald Sie wieder **mobil**, die Schmerzen erträglich sind und die Wunde reizlos ist, können Sie aus dem Spital austreten. Die besonderen **Sicherheitsvorkehrungen** bezüglich Bewegunseinschränkung, Belastung des Beines und weitere hilfreiche Informationen, werden Ihnen gut erklärt und mitgegeben.

BESCHWERDEN NACH EINER OPERATION

Gelenk erhaltende Schulteroperation

Schulterstabilisation

Gelenkersatz des Schultergelenkes

Schwellung/Bluterguss. In den ersten Tagen nach der Operation können ein Bluterguss und eine Schwellung im Oberschenkel auftreten. Die Lymphdrainage ist eine gute Behandlung.

Beinlängenunterschied. Nach Implantation eines Kunstgelenks kann die Hüftgelenkgeometrie und auch die Beinlänge verändert sein.

Gehschwäche, Hinken. Gehen normalerweise in den ersten Wochen nach der Operation zurück. Bestehen diese nach sechs Monaten weiter wird eine genauere Abklärung notwendig (Muskelschaden, -abriss, geänderte Gelenkgeometrie, Nervenschaden und weitere).

NEU

Narbe. Bei Personen mit überschiessender Narbenbildung kann eine besondere Behandlung (Salben, Massagen und weiteres) notwendig sein.

CHANCEN EINER OPERATION

Die **Erfolgsrate** (Responder Rate) für den Hüftgelenkersatz beträgt im Allgemeinen 85% und mehr [Lit.1,2,3]. Die Responder Rate entspricht der Anzahl der Patienten mit einer merkbaren Beschwerdereduktion nach der Behandlung.

1, Osteoarthritis Cartilage, 2011, Judge A., Pre-operative expectation predicts post-operative outcome
2, Z Orthop Unfall, 2013, Huber J., Relative effect per patient-outcome for hip and knee replacement
3, Hip Int, 2016, Haase E. et al, Patient-reported outcomes after primary total hip arthroplasty, Dresden Registry

RISIKEN EINER OPERATION

Ausrenken. Durch ungenügendes Verwachsen der Gelenkkapsel, mechanisches Problem, Sturz etc. in den ersten drei Monaten möglich, danach deutlich seltener (0.4% im ersten Jahr bei Erstimplantation[1]). Das Hüftgelenk wird im Spital wieder eingerenkt und die Ursache abgeklärt.

Infekt. Das Kunstgelenk und die umgebenden Weichteile können von Bakterien befallen werden (0.45% im ersten Jahr bei Erstimplantation[1]). Dies bedingt eine Abklärung und Behandlung (Operation, Antibiotika) mit in der Regel gutem Resultat.

NEU

Lockerung. Die Implantate sind fest im Knochen verankert können jedoch im Verlauf lockern (0.45% im ersten Jahr nach Erstimplantation[1]). Dies kann zu zunehmenden Beschwerden führen und eine Abklärung notwendig machen (Ausschluss von Infekt und Osteoporose).

Nerven- Gefässschädigung. Mit heutigen Operationstechniken sehr selten geworden (< 1%).

Metallunverträglichkeit. Die heutigen Implantate bestehen aus einer Titanlegierung, die keine Allergien verursachen.

Abrieb. Die gleitenden Oberflächen bestehen aus Kunststoff, Keramik und Metall. Sie sind gut untersucht und zuverlässig, so dass nur minimaler Abrieb entsteht.

1, SIRIS Annual Report 2012–2016, www.siris-implant.ch

Hier finden Sie wichtige Informationen

1) www.siris-implant.ch./de/Patienteninformation

2) www.eprd.de/de/fuer-patienten/

3) www.anq.ch

4) https://aoanjrr.sahmri.com/home

ERKENNTNISSE AUS IMPLANTAT-REGISTERN

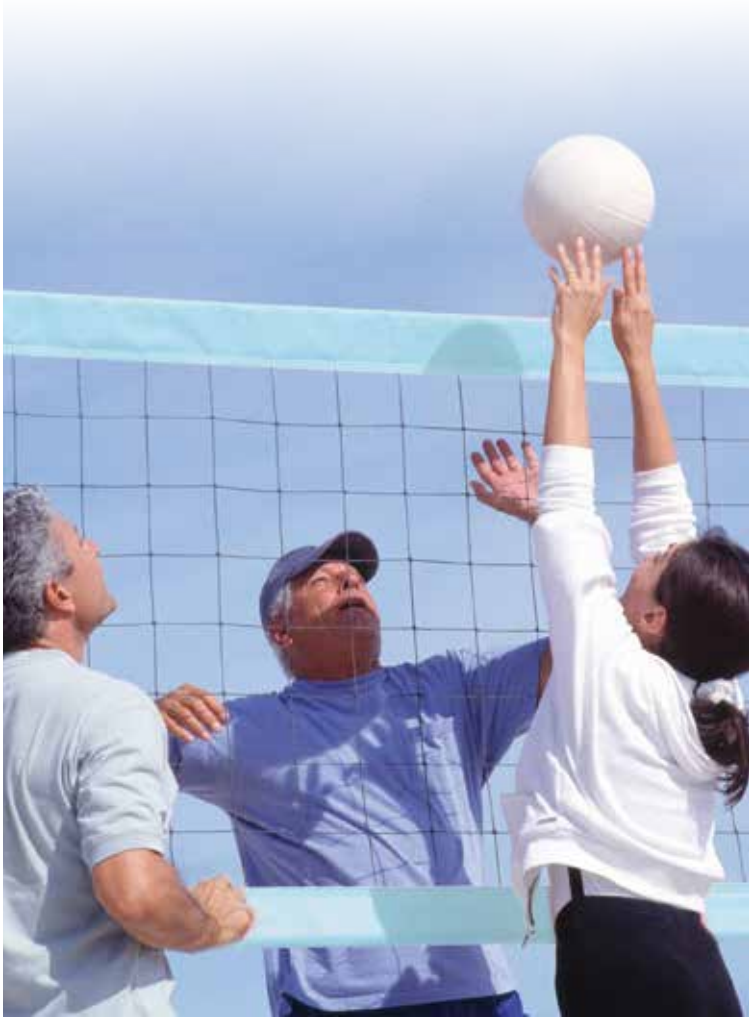
Der Hüftgelenkersatz hat sich wegen seiner ausgezeichneten Wirkung weltweit als **«Standardbehandlung»** verbreitet. Um mehr darüber zu wissen und Fehler zu vermeiden wurden Implantat Register geschaffen. Die grossen Register erstellen jährlich aufwändige wissenschaftliche **Auswertungen**. In der Schweiz ist die Registration von Hüft- und Knieimplantationen im SIRIS-Register[1)] seit 2012 obligatorisch. Als europäisch wichtigstes Register kann das deutsche Implantatregister EPRD[2)] konsultiert werden. In der Schweiz koordiniert und realisiert der ANQ Qualitätsmessungen in rund 400 Schweizer Spitälern und Kliniken: in der Chirurgie, Pflege, Psychiatrie und Rehabilitation[3)].

Wichtige Erkenntnisse. Die Häufigkeiten der Hüftgelenkersatz Operationen in den einzelnen Ländern unterscheiden sich (Zwischen 100 und 250 Operationen pro 100‘000 Einwohner).
Verschiedene Faktoren beeinflussen das Ergebnis nach Hüftgelenkersatz (Nachbargelenke, Implantat, Chirurg, Klinik und weitere).
Der Hüftgelenkersatz hat sehr gute Langzeitresultate (Wechseloperationsrate nach 16 Jahren: 8% und niedriger[4)].

SIE HABEN EINE OPERATION AN IHRER SCHULTER VOR SICH. MIT DIESER CHECKLISTE KÖNNEN SIE SICH EINFACHER VORBEREITEN.

Packliste

- ☐ Schlafanzug oder Nachthemd
- ☐ Bademantel
- ☐ Unterwäsche
- ☐ Toilettenartikel
- ☐ Trainingsanzug
- ☐ Geschlossene Schuhe mit Klettverschluss
- ☐ Liste mit Adressen und Telefonnummern
- ☐ Ausweise (Krankenkasse, ID, Sozialversicherung, AHV)
- ☐ Eigenes Handy mit Ladegerät
- ☐ Maskottchen/Glücksbringer
- ☐ Buch, Rätselheft, Musik
- ☐ Notwendige Wertsachen
- ☐ Gute Laune und Humor



Kleine Helfer Zuhause

- ☐ Betterhöhung (ca.15 cm)
- ☐ Haltegriff und Greifzange
- ☐ Langer Schuhlöffel
- ☐ Duschhocker/Badewannensitz
- ☐ Rollator, Gehstöcke

Stolperfallen Zuhause

- ☐ Teppichkanten
- ☐ Stufen
- ☐ Kabel
- ☐ Niedrige Möbel

ISBN: ((NEU))