

Risiken einer Hüftoperation

An unserer Klinik werden Eingriffe an den grossen Gelenken durch die bestverfügbaren Organspezialisten durchgeführt. Obwohl hochspezialisierte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter die Eingriffe durchführen, können bei sämtlichen Eingriffen am menschlichen Körper Komplikationen auftreten. Treten derartige Komplikationen auf, stellen wir sicher, dass sie nach den neusten Erkenntnissen der Wissenschaft behandelt werden können.

Nachblutung

Nach einer Hüftgelenks-Totalendoprothese ist eine Nachblutung möglich und auch sehr häufig. Eine gewisse Nachblutung entspricht fast der Regel. Selten einmal kann es auftreten, dass die Blutung übermässig gross ist, sodass eine operative Entfernung des Blutergusses nötig wird.

Thrombose/Embolie

Bei Eingriffen an der unteren Extremität kommt es durch deren Ruhigstellung zu einem verminderten Blutfluss. Dadurch können sich Blutgerinnsel (Thrombosen) in den Venen bilden. Das betroffene Bein schwillt an und kann schmerzhaft sein. Löst sich ein Blutgerinnsel von der Gefässwand, kann dieses über den Kreislauf in die Lunge gelangen und dort zu einem Verschluss der Lungenarterie (Embolie) führen. In ganz seltenen Fällen kann ein solcher Verschluss sogar tödlich enden.

Um das Risiko einer Thrombose/Embolie möglichst tief zu halten, ist es absolut notwendig, dass der Patient den Anweisungen der Ärzte und dem Pflegepersonal Folge leistet, welche darum besorgt sind, eine adäquate Thromboseprophylaxe durchzuführen. An unserer Klinik wird die Thrombosenprophylaxe typischerweise mittels eines Medikamentes in Tablettenform durchgeführt. Sollte sich im postoperativen Verlauf und während der Nachbehandlung eine Thrombose bilden, müsste eine länger dauernde Blutverdünnung durchgeführt werden. Diese wird regelmässig durch Ihren Hausarzt kontrolliert und überprüft.

Infektion

Durch die Eröffnung der Haut bei der Operation können Bakterien in die Wunde eintreten. Durch die Gabe von Antibiotika vor der Operation, das sterile Desinfizieren und den Gebrauch von sterilen Instrumenten wird das Risiko einer Infektion deutlich verringert. Trotzdem kann es aber dazu kommen, dass eindringende Keime nicht genügend abgetötet werden und sich eine Wund- und Protheseninfektion ausbildet.

Eine Schwellung und eine ausgeprägte Rötung mit Flüssigkeitsaustritt aus der Wunde kann auf eine Infektion hinweisen. Handelt es sich um eine Infektion, wird die Operationswunde erneut eröffnet und die Infektion durch Entfernung des abgestorbenen Materials behandelt. Nachfolgend ist eine Antibiotika-Therapie von 6 Wochen bis 3 Monaten nötig. In ganz seltenen Fällen kann es aber auch dazu kommen, dass die frisch eingesetzte Prothese entfernt werden muss. Auf jeden Fall ist eine Behandlung mit Antibiotika über mehrere Wochen notwendig.

Wundheilungsstörung

Wundheilungsstörungen können bei verschiedenen Krankheiten wie Diabetes, Immunschwäche, Übergewicht oder Rauchen vorkommen. Es gibt auch lokale Ursachen für Wundheilungsstörungen wie Blutungen, Schwellungen oder Infektionen. Bei einer schlechten Wundheilung kann es dazu kommen, dass die Wunde erneut eröffnet werden muss, was unter Umständen eine längere Hospitalisation nötig macht.

Lagerungsprobleme

Bei Operationen, welche mehrere Stunden dauern, kann es dazu kommen, dass der Patient, insbesondere ein sehr schlanker Patient, empfindliche Hautdruckstellen bildet. Diese heilen in der Regel folgenlos ab. Ganz selten ist ein chirurgischer Eingriff nötig, um diese adäquat behandeln zu können.

Gefäss-/Nervenverletzungen

Bei einer Hüftoperation können wichtige Gefässe und Nerven des Beines verletzt werden. Dies ist besonders bei der Revisionsoperation der Fall, wenn aufgrund der Narben die Nerven und Arterien nicht mehr in ihren gewohnten Bahnen verlaufen. Es gibt andere Risikofaktoren, welche prädisponierend für eine Nervenverletzung sein können, insbesondere der Diabetes mellitus. Wird eine Hauptschlagader während einer Operation verletzt, wird ein spezialisierter Gefässchirurg während der Operation hinzugezogen. Im schlimmsten aber sehr seltenen Fall kann es auch zu einem Verlust des Beines kommen. Bei einer sehr ausgedehnten Nervenverletzung droht eine Lähmung der wichtigsten Muskelgruppen der unteren Extremität.

Knochenbruch

Die Hüftgelenkspfanne und der Prothesenschaft werden in der Regel in den Knochen hineingeschlagen. Bei sehr fragilen Verhältnissen und dünnen Knochen kann es selten vorkommen, dass durch das Hineintreiben des Implantates ein Knochenbruch auftritt. Wird diese Verletzung während der Operation bemerkt, kann die Knochenkontinuität während der gleichen Operation wieder hergestellt werden. Sollte dies auftreten, müsste die Nachbehandlung entsprechend der Ausdehnung der Verletzung angepasst werden.

Prothesenluxation

Aufgrund der Architektur der Prothese mit einem kleineren Kopf als bei einem natürlichen Hüftgelenk kann es vorkommen, dass die Prothese aushängt (luxiert). Typischerweise treten die Luxationen während der ersten 3 Monate nach der Implantation auf. Aus diesem Grunde ist es wichtig, dass der Patient den Anordnungen des Personals unbedingt Folge leistet und die Bewegungseinschränkungen respektiert. Sollte es im Verlauf trotzdem zu einer Hüftgelenksluxation kommen, müsste diese in einer Kurznarkose wieder eingenenkt werden. In seltenen Fällen kann es auch nötig werden, dass eine Prothese aufgrund einer immer wieder auftretenden Luxation in einer anderen Position wieder implantiert werden muss.

Verknöcherung

Selten können nach der Implantation einer Hüftprothese Verknöcherungen in den Weichteilen auftreten. Diese werden dann beobachtet, wenn es bei Verletzungen des Hüftgelenkes gleichzeitig zu einer Schädelverletzung gekommen ist. Verknöcherungen treten ebenfalls häufiger bei Infektionen oder sehr ausgedehnten Operationen auf, bei welchen ein grosser Weichteilmantel durchtrennt werden muss. Treten solche Verknöcherungen ausserhalb des Gelenkes auf, muss mit einer reduzierten Beweglichkeit des Hüftgelenkes gerechnet werden.