Fotos (2): Brem, Hennig, Gusinde

Ein Knall in der linken Hüfte

Die rüstige 85-jährige Patientin war bei Gartenarbeiten an einen Holzpfosten gestoßen und hat sich dabei das Bein beim Sturz stark nach innen verdreht. Sie verspürte einen Knall in der linken Hüfte und sofort darauf starke Schmerzen in der Leistengegend. Anschließend konnte sie ihr linkes Bein nicht mehr bewegen. Der Ehemann rief sofort die Hausärztin zu Hilfe, die beim ersten Hinsehen sofort erkannte, dass das linke Bein innenrotiert und verkürzt war. Mit dem Wissen, dass ihre langjährig bekannte Patientin beidseits 1992 eine Hüftprothese implantiert bekommen hatte, und dem dafür typischen Befund folgerte sie, dass entweder das künstliche Hüftgelenk luxiert war oder eine periprothetische Fraktur vorliegen musste. Sie handelte fachgerecht und analgesierte die Patientin mit einem Opioid. Anschließend verbrachte Sie die Patientin unter Atem- und Kreislaufüberwachung in das nächste orthopädisch/unfallchirurgische Krankenhaus. Dort erfolgte der radiologische Ausschluss einer periprothetischen Fraktur.

In Kurznarkose wurde dann unter Durchleuchtungskontrolle das luxierte Hüftgelenk reponiert. Bei diesem Verfahren ist es besonders wichtig, dass der Patient relaxiert und

schmerzfrei ist, um iatrogene Schäden beim Reponieren zu vermeiden. Im Anschluss daran wurde der Patientin ein Antirotationsgips am Unterschenkel angelegt, der eine Rotation des Hüftgelenkes und somit eine erneute Luxation verhindert. Diese einfache und kostengünstige Unterschenkelgipsschale mit eingegipstem Querholz ist auch als nächtliche Lagerungsschiene für zu Hause in den ersten ein bis zwei Wochen geeignet. Die Patientin konnte nach einigen Tagen unter krankengymnastischer Anleitung wieder mobilisiert werden. Sie hatte keinen Ischiasnervenschaden davongetragen, welcher eine häufige Komplikation einer Hüft-TEP-Luxation darstellt.

Die Hausärztin hatte mit ihrer Blickdiagnose Recht behalten und folgerichtig die Erstversorgung am Unfallort vorgenommen und sofort die richtigen Schritte zur Verhinderung weiterer Komplikationen eingeleitet, indem Sie die Patientin analgesiert und ins unfallchirurgische Krankenhaus gebracht hatte.

- M. H. Brem, F. F. Hennig, J. Gusinde
Abteilung für Unfallchirurgie,
Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg

Ihr besonderer Fall?

Sicher sehen auch Sie ab und an einen besonders eindrucksvollen Befund in Ihrer Praxis. Fotografieren Sie ihn, schreiben Sie uns unter dem Stichwort Blickdiagnose, bei Veröffentlichung erhalten Sie 100 Euro.

MMW-Fortschritte der Medizin

E-Mail: manhart@urban-vogel.de

Fax: 089/4372-1420

Weitere interessante Blickdiagnosen finden Sie in unserem Online-Archiv unter www.mmw.de.

Keayword: dislocation of the artificial hip joint