



UNIVERSITÄTS KLINIKUM HEIDELBERG

Universitätsklinikum Heidelberg | Zentrum für Orthopädie, Unfallchirurgie und Paraplegiologie |
Schlierbacher Landstraße 200a | 69118 Heidelberg

Frau
Olga Lubeschanin
Am Römerhof 46
66892 Bruchmühlbach-Miesau

02.01.2026 / BR

Mit der Bitte um Weiterleitung an den behandelnden Facharzt!

Lubeschanin, Olga, geb. am **21.12.1958**
Am Römerhof 46, 66892 Bruchmühlbach-Miesau

Sehr geehrte Frau Kollegin, sehr geehrter Herr Kollege,

wir berichten über die oben genannte Patientin, die sich vom 28.12.2025 bis 19.01.2026 in unserer stationären Behandlung befand.

Diagnosen:

- Pfannenlockerung mit Dislokation bei einliegender HTEP rechts bei
- Z. n.- Primärimplantation einer verschraubten, zementfreien Hüft-Totalendoprothese mit Pfannenbodenplastik (Aesculap, Excia T Schaft Größe 15, Konus 12/14, Keramikkopf 36 mm, Halslänge M) über direkten vorderen Zugang am 26.6.2024 im Westpfalz Klinikum Kirchheimbolanden
- Z. n. Revision mit Wechsel der Pfannenkomponente (Rekonstruktionsschale 52/48mm rechts, Hüftpfanne PE Flachprofil 32 x 46 mm zementiert, Konus 12/14, 32 mm) am 03.07.2024

Nebendiagnosen:

- Adipositas per magna
- aHT

Therapie:

- Entfernung einer Totalendoprothese am Hüftgelenk, rechts am 30.12.2025 (Fa.LINK (Spacerimplantation) Lubinus-Schaft Gr. 4/ L:150 mm CCD 126°, Metallkopf Gr. 32/XL +8,5)

Anamnese:

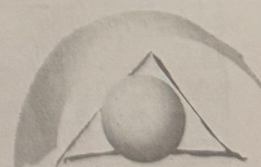
Es erfolgte die Vorstellung in Begleitung ihrer Söhne bei festgestellter Pfannendislokation der einliegenden Hüft-TEP rechts (Implantatpass in der Akte) am 28.12.2025. Diese sei bereits direkt postoperativ zum ersten Mal disloziert bei Acetabulumfraktur und ca. 10 Tage später wurde eine Revisionsoperation mit Pfannenwechsel durchgeführt. Anschließend in der Reha erneutes Schmerzereignis, jedoch ohne erneute Bildgebung. Die Patientin kam anschließend im häuslichen Umfeld an 2 UAGST zurecht. Am

Zentrum für Orthopädie, Unfall-
chirurgie und Paraplegiologie

Orthopädische Universitätsklinik
Prof. Dr. Tilman Walker
Kommissarischer Ärztlicher Direktor
Leiter des Endoprothetikzentrums
der Maximalversorgung (EPZmax)

Bereich Endoprothetik
Priv.-Doz. Dr. med. T. Reiner
Komm. Geschäftsführender Oberarzt

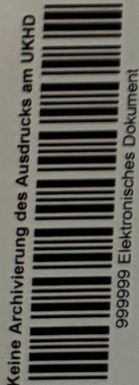
Fon: +49(0)6221 56-26360
Fax: +49(0)6221 56-26179
Email: rita.bach@med.uni-
heidelberg.de



Stiftung Orthopädische
Universitätsklinik
Heidelberg

Schlierbacher Landstraße 200a
69118 Heidelberg
Fon +49 (0)6 221 56 25000

<http://www.klinikum.uni-heidelberg.de/zoup>



21.11.2025 dann erneute Schmerzzunahme ohne Trauma und Bildung einer Schwellung im Bereich der Narbe mit Vorstellung im Nardini Klinikum Landstuhl. Dort Feststellung der Pfannendislokation, Durchführung einer Punktion der rechten Hüfte sowie der subkutanen Schwellung (beides sicca) und Empfehlung zur zeitnahen Vorstellung in einer größeren Klinik. Fieber/Schüttelfrost bestanden in den letzten Wochen nicht. Zuletzt erfolgte im niedergelassenen Bereich eine Laborentnahme am 19.12.2025, dort mit blanden Infektparametern. Die Patientin sei im häuslichen Umfeld an 2 Unterarmgehstützen für wenige Meter mobil. Bei fraglichem Infekt sowie Pfannendislokation erfolgte die stationäre Aufnahme und operative Versorgung der Patientin im Verlauf.

Befund/Verlauf:

Nach Abschluss der üblichen praeoperativen Vorbereitungen konnten wir am 30.12.2025 den o.g. Eingriff in komplikationsloser Allgemeinanästhesie durchführen. Bei sowohl peri- als auch postop. unproblematischem Verlauf konnten wir die Patientin bereits am Operationstag nach kurzfristiger intensivmedizinischer Überwachung auf unsere periphere Station rückverlegen. Unter Substitution mit 2 Erythrozytenkonzentraten konnte eine hämodynamisch stabile Situation erzielt werden.

Bei Infektverdacht intraoperativ wurde die antibiotische Therapie initial mit Cefuroxim fortgeführt. Anschließend erfolgte bei Keimnachweis und beginnender Identifikation die Umstellung auf Ampicillin Sulbactam. Schließlich zeigten sich in 4 von 7 Proben ein Enterococcus faecalis und die Antibiose wurde nach Rücksprache mit den Infektiologen antibiogrammgerecht auf Ampicillin 3 g 3 x täglich umgestellt. Im weiteren Verlauf erfolgte die Oralisierung auf Amoxicillin 1 g 3 x täglich. Auch die pathologische Untersuchung bestätigte in den Infektverdacht.

Während des stationären Aufenthaltes zeigte sich eine überwiegend primäre und reizfreie Wundheilung. Das postop. angefertigte Röntgenbild zeigt eine unveränderte Lage des implantierten Endoprothesenmaterials. Unter medikamentöser Thromboembolieprophylaxe konnten wir die Patientin unter 20kg Teillast der operierten Extremität zunächst am Gehbock, in weiterer Folge an Unterarmgehstützen erschwert mobilisiert werden. Am Entlassungstag ist sie auf Stations- und Hausebene nur mit deutlicher Unterstützung mobil. Zum Entlasszeitpunkt bestanden reizlose Wundverhältnisse bei erhaltener Durchblutung, Motorik und Sensibilität.

Labor:

Werte wurden ermittelt zwischen dem 28. 12. 2025 und dem 10. 01. 2026

Blutbild

Parameter	Wert	Normb / Dimension	Datum	Parameter	Wert	Normb / Dimension	Datum
Leukozyten	6.65	4 - 10 /nl	10.01.26	MCH	26 IL	27 - 33 pg	10.01.26
Hb	8.6 IL	12 - 15 g/dl	10.01.26	MCHC	32	30 - 36 g/dl	10.01.26
Erythrozyten	3.3 IL	4 - 5,2 /pl	10.01.26	RDW	17.2 IH	11 - 16 %	10.01.26
Haematokrit	0.270 IL	0,36 - 0,47 l/l	10.01.26	Thrombozyten	597 IH	150 - 440 /nl	10.01.26
MCV	82 IL	83 - 97 fl	10.01.26				

Elektrolyte & Nierenfunktionsparameter

Parameter	Wert	Normb / Dimension	Datum	Parameter	Wert	Normb / Dimension	Datum
Natrium(ISE)	141	135 - 146 mmol/l	10.01.26	Kreatinin	0.68	0,5 - 1,0 mg/dl	10.01.26
Kalium (ISE)	3.70	3,4 - 5,0 mmol/l	10.01.26	Harnstoff	22	<45 mg/dl	10.01.26
Calcium	2.08 IL	2,11 - 2,59 mmol/l	10.01.26	GFR, CKD-EPI	90.8 2	>60 ml/min/1,73 m	10.01.26

<http://www.klinikum.uni-heidelberg.de/zoup>

Chlorid(ISE)	102	98 - 111 mmol/L	02.01.26
--------------	-----	--------------------	----------

Allgemeine Stoffwechsel- & Proteindiagnostik

Parameter	Wert	Normb / Dimension	Datum	Parameter	Wert	Normb / Dimension	Datum
Ges.Eiweiss	82.0 IH	60 - 80 g/l	28.12.25	Ferritin	27	20 - 120 µg/l	10.01.26
Glucose	87	65 - 110 mg/dl	10.01.26	Transferrin	1.84 IL	2,0 - 3,6 g/l	10.01.26
GOT/AST	21	- <37 U/l	05.01.26	TFSG	8 IL	16 - 45 %	10.01.26
GPT/ALT	21	- <35 U/l	02.01.26	CRP	6.2 IH	- <5 mg/l	10.01.26
AP	123 IH	55 - 105 U/l	02.01.26	Hämolyse	0	- 0	10.01.26
GGT	139 IH	- <40 U/l	05.01.26	Hämolyse	1 IH	- 0	28.12.25
Ges.Bili.	0.30	- <1.0 mg/dl	28.12.25	ikterisch	0	- 0	10.01.26
Harnsäure	4.0	- <6 mg/dl	10.01.26	ikterisch	0	- 0	28.12.25
Triglyceride	152 IH	- <150 mg/dl	28.12.25	Lipämie	0	- 0	10.01.26
Cholesterin	175.7	- alt.abh. mg/dl	28.12.25	Lipämie	0	- 0	28.12.25
Eisen	3.7 IL	12 - 27 µmol/l	10.01.26				

Aktivitätsparameter & Elektrophorese

Parameter	Wert	Normb / Dimension	Datum	Parameter	Wert	Normb / Dimension	Datum
LDH	216	- <301 U/l	05.01.26	CK	398 IH	- <170 U/l	02.01.26

Endokrinologie & Diabetologie

Parameter	Wert	Normb / Dimension	Datum
TSH	2.33	0,400 - 4,000 mU/l	28.12.25

Gerinnungsdiagnostik

Parameter	Wert	Normb / Dimension	Datum	Parameter	Wert	Normb / Dimension	Datum
Quick	114.9	70 - 125 %	02.01.26	Fib. (Clauss)	5.10 IH	1,8 - 3,5 g/l	02.01.26
INR - ber.	0.93	- <1.2	02.01.26	ATIII	99.5	80 - 120 %	02.01.26
aPTT	23.8	- <35 s	02.01.26				

Urindiagnostik

Parameter	Wert	Normb / Dimension	Datum	Parameter	Wert	Normb / Dimension	Datum
pH/Tstr.	6.00	6,0 - 8,0	31.12.25	Urobil /Tstr.	0.2	- <2,0 mg/dl	31.12.25
SpezGew/Tstr.	1025	1001 - 1035	31.12.25	Nitrit /Tstr.	negativ	- neg.	31.12.25
Glucose/Tstr.	negativ	- neg. mg/dl	31.12.25	Leuko /Tstr.	negativ	- 0 Leuko /µl	31.12.25
Bili/Tstr.	negativ	- neg.	31.12.25	Erys /Sed.man.	3-5	0 - 5 /GF	31.12.25
Ketone /Tstr.	negativ	- neg. mg/dl	31.12.25	Leuko /Sed.man.	0-1	0 - 5 /GF	31.12.25
Erys /Tstr.	Ca25	- 0 Ery /µl	31.12.25	Bakt. /Sed.man.	+	- 0 /GF	31.12.25
Eiweiß/Tstr.	SPUR	- neg. mg/dl	31.12.25	Pilze/Sed.man.	negativ	- 0 /GF	31.12.25

Infektiologie

Parameter	Wert	Normb / Dimension	Datum
anti-HIV1/2 + Ag	negativ	qualitativ	28.12.25

Blutgasanalyse

Parameter	Wert	Normb / Dimension	Datum	Parameter	Wert	Normb / Dimension	Datum
pH	7.42	7,37 - 7,45	02.01.26	BE/Std.	4.1 IH	-2 - +3 mmol/L	02.01.26
pO2	39	mmHg	02.01.26	Bicarb. /Std.	27.7	mmol/l	02.01.26
pCO2	45.7 IH	35 - 45 mmHg	02.01.26	Laktat	10.2	- <16 mg/dl	02.01.26

Zusätzliche Laborwerte

Parameter	Wert	Normb / Dimension	Datum
Leukozyten	9.41	4 - 10 /nl	05.01.26
Hb	9.2	12 - 15 g/dl	05.01.26
Erythrozyten	3.5	4 - 5,2 /pl	05.01.26
Haematokrit	0.296	0,36 - 0,47 l/l	05.01.26
MCV	84	83 - 97 fl	05.01.26
MCH	26	27 - 33 pg	05.01.26
MCHC	31	30 - 36 g/dl	05.01.26
RDW	17.1	11 - 16 %	05.01.26
Thrombozyten	561	150 - 440 /nl	05.01.26
Natrium(ISE)	138	135 - 146 mmol/l	02.01.26
Kalium (ISE)	4.20	3,4 - 5,0 mmol/l	02.01.26
Calcium	2.16	2,11 - 2,59 mmol/l	02.01.26
Kreatinin	0.67	0,5 - 1,0 mg/dl	05.01.26
Harnstoff	17	- <45 mg/dl	02.01.26
GFR, CKD-EPI	90.8	>60 ml/min/1,73 m ²	10.01.26
GFR, CKD-EPI	91.2	>60 ml/min/1,73 m ²	05.01.26
Glucose	98	65 - 110 mg/dl	02.01.26
Harnsäure	4.6	- <6 mg/dl	28.12.25
CRP	38.4	- <5 mg/l	05.01.26
Hämolyse	0	- 0	05.01.26
ikterisch	0	- 0	05.01.26
Lipämie	0	- 0	05.01.26

Röntgen Hüfte rechts axial und Becken tief:

Hier zeigt sich die regelrechte Lage des eingebrachten Spacers ohne Hinweis auf Lockerung, Materialbruch, sekundäre Dislokation oder frische knöcherne Verletzung.

Procedere:

Wir entlassen die Patientin in die Kurzzeitpflege. Wir bitten um Fortführung der regelmäßigen Wund- und Verbandkontrollen sowie um Entfernung des einliegenden Nahtmaterials um den 18. postop. Tag.

Wir bitten um regelmäßige laborchemische Kontrollen der Infektwerte.

Wir bitten um die konsequente Fortführung der antibiotischen Therapie mit Amoxicillin 1 g 3 x täglich. Hierunter bitten wir um regelmäßige laborchemische

<http://www.klinikum.uni-heidelberg.de/zoup>

Kontrollen des Blutbildes, der Leber- sowie der Nierenwerte. Sollten Beschwerden bezüglich der Antibiotikaeinnahme auftreten, bitten wir um Rücksprache mit uns.

Eine medikamentöse Thromboseprophylaxe mit einem subcutanen niedermolekularen Heparin sollte für insgesamt die Phase der Teilbelastung unter regelmäßigen Kontrollen der Laborwerte fortgeführt werden.

Wir weisen darauf hin, dass stationär ggf. eine Umstellung der Hausmedikation notwendig war. Aufgrund der veränderten poststationären Bedingungen ist eine zeitnahe Kontrolle der bestehenden Medikation und gegebenenfalls eine Anpassung dieser durch den niedergelassenen Internisten/Hausarzt indiziert. Wir empfehlen die Reduktion der Schmerzmedikation eigenständig oder durch den niedergelassenen Kollegen im Verlauf. Bei der Einnahme von niedermolekularem Heparin (z.B. Clexane, Innohep) sind regelmäßige Kontrollen der Thrombozytenzahlen (Ausschluss einer HIT), unter Novalgin-Einnahme regelmäßige Kontrollen der Leukozytenzahlen (Ausschluss einer Agranulozytose) und während der Einnahme von Ibuprofen/Paracetamol regelmäßige Kontrolle der Nierenwerte bzw. Leberwerte durchzuführen. Beim Auftreten von Grippe-symptomen, Fieber, Halsschmerzen unter der Einnahme von Novalgin ist eine sofortige Absetzung der Novalgin-Medikation und eine sofortige ärztliche Konsultation notwendig.

Des Weiteren empfehlen wir eine Fortführung der physiotherapeutischen Mobilisation zur Verbesserung der gelenkumspannenden Muskulatur 20 kg Teillast. Nach gesicherter Wundheilung sollte dies um medico-physikalische Maßnahmen erweitert werden.

Bei rückläufigen Infektwerten und klinisch unauffälligen Wundverhältnissen kann frühestens 6 Wochen nach Spacereinbau der Wiedereinbau einer Prothese erfolgen. Wir bitten hierfür um die Kontaktaufnahme mit unserem Zentralen Patientenmanagement. Eine Anforderung wurde ausgestellt und ausgehändigt.

Die Planung des operativen Eingriffes erfolgt über unser zentrales Patientenmanagement (06221 56 26191). Im Anschluss an die OP-Terminierung bitten wir um Kontaktaufnahme mit unserem Sozialdienst zur Planung der anschließenden Rehabilitationsmaßnahme.

Bei weiterhin komplikationsfreiem Verlauf empfehlen wir klinische und röntgenologische Verlaufskontrollen 1, 3 und 5 Jahre postoperativ bei einem Facharzt/ einer Fachärztin für Orthopädie und Unfallchirurgie oder in unserer Sprechstunde nach telefonischer Terminvereinbarung.

Bei Beschwerden ist eine Wiedervorstellung in unserer Sprechstunde nach vorheriger Terminvereinbarung (Tel-Nr.: 06221 56 26360) auch vorzeitig möglich. Bei Rückfragen stehen wir jederzeit gerne zur Verfügung.

Medikation bei Entlassung:

Der Medikationsplan ist angehängt. Der Bundesmedikationsplan wurde ausgehändigt (einscannbar).

Statt der von uns eingesetzten Arzneimittel können selbstverständlich auch andere wirkungsgleiche Substanzen – Generica – verwendet werden. Eine Überprüfung der Medikation in kürzeren Abständen ist aufgrund der veränderten Bedingungen nach der Entlassung aus stationärer Behandlung angezeigt.

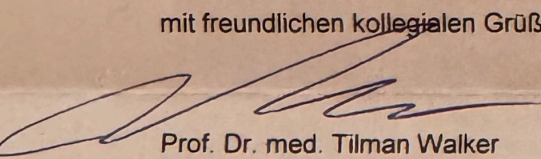
Im Rahmen des Entlassgesprächs wurden mit Ihnen die nächsten Schritte und wichtige Punkte nach dem stationären Aufenthalt ausführlich besprochen. Die folgenden Unterlagen wurden Ihnen ausgehändigt:

- Arztbrief, nachrichtlich an den Hausarzt/-in bzw. einweisenden Arzt/-in
- ggf. Medikationsplan, Rezepte, Verordnungen

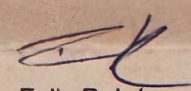
Sollte es zum Auftreten akuter Beschwerden oder Probleme kommen, bitten wir um Kontaktaufnahme über unser Sekretariat zur Vereinbarung eines außerplanmäßigen Kontrolltermins. Im Notfall bitten wir um unmittelbare und direkte ärztliche Rücksprache, auch außerhalb der regulären Dienstzeit, unter 06221-56-35401 (Dienstarzt der Klinik).

Wir danken für die Überweisung der oben genannten Patientin und verbleiben

mit freundlichen kollegialen Grüßen



Prof. Dr. med. Tilman Walker
Komm. Ärztlicher Direktor
Klinik für Orthopädie



Felix Rehder
Assistenzarzt

Anlagen: 1 Seite Medikationsübersicht