



Nachbehandlungsschema nach Implantation eines künstlichen Hüftgelenks

Zentrum für
Orthopädie, Unfallchirurgie, Handchirurgie und
Sportmedizin Chirurgische Klinik II

Dr. med.

Kiril Petrov

Sektionsleiter Orthopädische
Chirurgie
Leiter Endoprothesenzentrum

Prof. Dr. med.

René Hartensuer,

FACS FEBS

Chefarzt Chirurgische Klinik II
Ärztlicher Leiter
Therapiezentrum
Tel.: 06021 32-4101
Fax: 06021 32-4102
E-Mail: ck2@klinikum-ab-alz.de

1. Phase

1. – 14. postop. Tag

- Wund- und Laborkontrollen.
- Gewichtsadaptierte Thromboseprophylaxe.
- Die Vollbelastung ist ab dem 1. postoperativen Tag möglich.
- Physiotherapeutische Anleitung zum Eigentraining.
- Schmerzabhängige Mobilisierung und Aktivierung, Statisches sowohl als auch dynamisches Muskeltraining.
- Edukation und Verhaltenstherapie: Aufklärung über die Vermeidung einer Hüft-TEP-Luxation sowie Sturzprophylaxe.
- Manuelle Lymphdrainage und Kryotherapie.
- Fest-angeordnete analgetische Therapie und Bedarfmedikation mit Opioid- und nicht Opioid-Medikamenten sowie darm-motilitätsfördernden Mitteln.
- Röntgen-Kontrolle des OP Ergebnisses (Tiefe Becken-Übersicht und Hüfte axial).

2. Phase: Erreichen des physiologischen Bewegungsverhaltens:

3. – 6. postop. Woche

- Durchführung einer Anschlussheilbehandlung (vorzugsweise stationär).
- Entfernung des Nahtmaterials etwa am 14. postoperativen Tag.
- Erreichen eines physiologischen Bewegungsverhaltens des Hüftgelenks.
- Erreichen der selbständigen Mobilisation unter Gangschule und Entwöhnung der Gehhilfe.

- Koordinations- und Gleichgewichtstraining zur Sturzprävention.
- Muskelaufbau- und Ausdauertraining.
- Training der „Activities of Daily Life“.
- Beendigung der Thromboseprophylaxe nach der 5. Woche postoperativ bei ausreichender selbständiger Bewegung.
- Rückkehr in das häusliche Umfeld.

3. Phase:

7. – 12. postop. Woche

- Erweiterte Muskelkräftigung.
- Erweiterte Gangschule auf unebenem Gelände oder Gehparcours.
- Vollbelastung unter Alltagsbedingungen.

4. Phase:

3. – 12 postop. Monat

- Muskelkräftigung.
- Teilhabe: Wiedereingliederung in Alltag, Gesellschaft und Beruf.
- Erreichen der Arbeitsfähigkeit bei mittelschweren bis schweren Tätigkeiten.
- Erreichen der Sportfähigkeit für zyklische Sportarten.

Wir empfehlen eine Röntgenkontrolle nach 3 Monaten und dann in jährlichen Abständen oder abhängig vom Befund.

Verhaltenshinweise für die ersten 3 Monate:

- Schlagen Sie die Beine nicht übereinander, drehen Sie die Beine nicht extrem ein- oder auswärts.
- Benutzen Sie eine Toilettensitzerhöhung
- Beugen Sie Ihr Hüftgelenk nicht weiter als 100°, d. h. keine tiefen Kniebeugen, nicht bücken, kein Sitzen in weichen Sesseln oder auf niedrigen Stühlen.
- Lehnen Sie sich während des Sitzens im Sessel nicht zu weit mit dem Oberkörper nach vorne.
- Vermeiden Sie langes Sitzen, auch bei Autofahrten, für 3 Monate.
- Treiben Sie keine Sportarten, die eine Belastung auf Hüfte oder Kniegelenk bringen, bis der behandelnde Arzt dieses ausdrücklich freigibt.

Wir wünschen Ihnen eine gute und schnelle Genesung!

Ihr Team des Zentrums für Orthopädie, Unfallchirurgie, Handchirurgie und Sportmedizin und des Therapiezentrums am Klinikum Aschaffenburg-Alzenau

