



## Hüft-TEP-Nachbehandlung

### OP über lateralen Zugang und minimal-invasiven Zugang

- |                 |  |
|-----------------|--|
| OP-Tag          | <ul style="list-style-type: none"><li>• Lagerung in flacher Schaumstoffschiene wenn tolerabel, Bein in <b>rotatorischer 0-Stellung</b></li><li>• aktive Bewegungen im OSG, Muskelpumpe</li><li>• Muskelkräftigung der oberen Extremität, z.B. mit Thera-Band</li><li>• Atemtherapie</li><li>• Mobilisation aus dem Bett über die operierte Seite, Bein unterstützen, Aufstehen in Begleitung</li></ul> |
| Tag 1 - Woche 3 | <ul style="list-style-type: none"><li>• Gehschule mit geradem, nicht außenrotiertem Bein</li><li>• Hüftbeugung bis 90°, keine Adduktion und Außenrotation über die Neutral-0-Stellung</li><li>• Kräftigung aller Muskelgruppen</li><li>• Sitzerrhöhung, Toilettensitzerhöhung</li><li>• Bewegungsbad nach abgeschlossener Wundheilung</li><li>• Selbstständigkeit erarbeiten</li></ul>                 |
| Woche 4 - 6     | <ul style="list-style-type: none"><li>• Gehschule mit geradem Bein</li><li>• Hüftbeugung bis max. 90° (Knie nicht höher als Hüfte!)</li><li>• Keine Adduktion mit Außenrotation über die Neutral-0-Stellung</li><li>• Isometrische/isotonische Muskelkräftigung</li><li>• Sitzerrhöhung, Toilettensitzerhöhung</li></ul>   |
| Ab 7. Woche     | <ul style="list-style-type: none"><li>• Freigabe der Beweglichkeit unter 90° Hüftbeugung, jedoch Vermeidung von Hüftbeugung über 90° mit starker Außenrotation und Adduktion (z.B. „Schneidersitz“)</li><li>• Muskelkräftigung</li></ul>   |

### OP über dorsalen Zugang (Kocher - Langenbeck)

- |                 |   |
|-----------------|---|
| OP-Tag          | <ul style="list-style-type: none"><li>• Lagerung Spreizschiene, Bein außenrotiert und abduziert</li><li>• sonst wie Schema I</li></ul>  |
| Tag 1 - Woche 3 | <ul style="list-style-type: none"><li>• Mobilisation aus dem Bett über die operierte Seite, Bein unterstützen</li><li>• Gehschule mit außenrotierendem und leicht abduzierten Bein (Seemannsgang)</li><li>• Hüftbeugung bis 70°, keine Innenrotation und Adduktion über die Neutral-0-Stellung</li><li>• Muskelkräftigung, ausgenommen Außenrotation</li><li>• Bis Tag 5 Lagerung in Spreizschiene</li><li>• Sonst wie Schema I</li></ul> |
| Woche 4 - 6     | <ul style="list-style-type: none"><li>• Gehschule mit leicht außenrotierendem Bein</li><li>• Hüftbeugung bis max. 90° (Knie nicht höher als Hüfte!)</li><li>• Keine Adduktion mit Innenrotation über die Neutral-0-Stellung</li><li>• Sonst wie Schema I</li></ul>  |
| Ab 7. Woche     | <ul style="list-style-type: none"><li>• Freigabe der Beweglichkeit, jedoch Vermeidung von kombinierter Hüftbeugung über 90° mit starker Innenrotation und Adduktion</li></ul>   |

### Grundsätzliche Belastbarkeit für beide Schemata: Vollbelastung

## Wichtige Hinweise für Patienten mit Hüft-Endoprothese

1. Eine Endoprothese kann das natürliche Gelenk nie gleichwertig ersetzen!
2. Schon einige Wochen nach der Operation sind alle normalen Bewegungsabläufe möglich- Extreimbewegungen sollen jedoch vermieden werden
3. Im Sitzen sollten die Kniegelenke nie höher stehen als die Hüften, sonst besteht die Gefahr der Ausrenkung der Prothese! Dies ist z.B. beim Anziehen oder Binden der Schuhe zu beachten: Im Sitzen nicht nach vorne beugen!
4. Das operierte Bein sollte im täglichen Leben möglichst gleichmäßig belastet werden: Bewegungsabläufe mit Kraftspitzen (Springen, Alpin-Ski, etc.) vermeiden!
5. Je mehr das Kunstgelenk beansprucht wird, umso größer ist der zu erwartende Verschleiß und das Risiko einer Auslockerung! Daher das Tragen schwerer Lasten über 20 kg ebenso vermeiden wie eigenes Übergewicht.
6. Besondere Vorsicht bei äußeren Umständen mit erhöhter Sturzgefahr (nasser Boden, Glatteis, etc.).
7. Das Kunstgelenk soll stets vor der gefürchteten Komplikation einer bakteriellen Entzündung geschützt werden: **Zahnärztliche, kieferchirurgische, urologische, endoskopische, darmchirurgische Maßnahmen nur unter Antibiotikaschutz!**
8. Bei unklaren oder zunehmenden Schmerzen im Bereich des Kunstgelenkes, insbesondere unter Belastung, frühzeitige Abklärung durch Ihren behandelnden Arzt!
9. Auch bei Beschwerdefreiheit empfiehlt sich eine jährliche Routinekontrolle durch Ihren Arzt.
10. Der Endoprothesenausweis sollte immer mitgeführt werden.

Bei Ihnen wurde die Hüfte

von der Seite operiert  
(Hüftscheema I)

über minimal-invasiven Zugang  
operiert (Hüftscheema I)

Daher in den ersten 6 Wochen

- keine Hüftbeugung über 90°
- keine Außenkreiselung des operierten Beines
- kein Übereinanderlegen der Beine

von hinten operiert  
(Hüftscheema II)

Daher in den ersten 6 Wochen

- keine Hüftbeugung über 90°
- keine Innenkreiselung des operierten Beines
- Kein Übereinanderlegen der Beine

Prof. Dr. Peter Strohm  
Chefarzt

PD Dr. med. Jörg Dickschas  
Leitender Arzt  
Gelenkerhalt und - Rekonstruktion  
Korrektur-Osteotomie Endoprothetik

Stand 03/2021