

# Nachbehandlungsplan - Endoprothetischer Ersatz Hüftgelenk (künstliches Hüftgelenk)

## Fraktarendoprothetik, Duokopf

### Generelles

Unabhängig ob zementfrei, zementiert, Teilprothese erfolgt die Mobilisation bei erlaubter Vollbelastung (Ausnahmen nach Angaben des Operateurs)

Standard Zugang ist der antero-laterale

### Präoperativ (bei Frakturen):

Lagerung in AO-Schiene  
Versorgung innerhalb von 24 Stunden  
Bei Frakturen: geriatrisches Screening, ggf. geriatrisches Konsil

### 1. und 2. postoperativer TAG

Lagerung in AO-Schiene und Hüftbandage für 5 Tage  
Schmerztherapie  
Thromboseprophylaxe für 28-35 Tage  
Entfernung der Redondrainagen am 1.-2. postoperativen Tag  
Röntgenkontrolle Becken tief und Hüfte nach Drainagenentfernung  
Mobilisierung an die Bettkante (über operierte Seite)

### Merkregel:

Mobilisation aus dem Bett über die operierte Seite (kürzerer Weg), ins Bett über die gesunde Seite!

### Physiotherapie:

Isometrische Spannungsübungen  
Atemgymnastik  
Aktiv geführte Einzelbewegungen in Ex/Flex und Abduktion mit kurzem Hebel  
Vermeiden von Kombinationsbewegungen in Flexion, Außenrotation und Adduktion  
Lymphdrainage b.B.  
In den ersten 3 Wochen keine Seitenlage im Bett

### 1. und 2. postoperative WOCHE

AO-Lagerungsschiene  
Entfernung der Hautfäden/Klammern am 12. – 14. postoperativer Tag

### Physiotherapie:

Mobilisierung bei erlaubter Vollbelastung, ggf. unter Zuhilfenahme von UA-Gehstützen, Gehwagen etc.  
Kräftigung der Hüftstabilisatoren  
Bei gutem Fortschritt Steigerung der Bewegungsradius auf Stationsebene, ggf. Treppensteigen  
Haltungs-, Gangschule  
Lymphdrainage  
i.d.R. AHB für 3 Wochen

### Ab der 7. Woche

### Ziele

1. Erlangung d. gesamten Funktion
2. Verbesserung von Kraft, Ausdauer, Koordination
3. Wiedereingliederung in Sport u. Beruf

### Eigenes Üben:

Muskelaufbau, -kräftigung  
Weiter intensive Physiotherapie: Ziel  
Verbesserung der Beweglichkeit, Steigerung der Kraft  
Koordinationstraining