

Nachbehandlungsplan - Endoprothetischer Ersatz Hüftgelenk (künstliches Hüftgelenk)

Primärendoprothetik, Fraktürendoprothetik, Duokopf

Generelles

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

Standard Zugang ist der antero-laterale Zugang modifiziert nach Watson-Jones
Standard Implantate: Fa. Zimmer

Präoperativ (bei Frakturen):

Lagerung in AO-Schiene
Versorgung innerhalb von 24 Stunden

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. postoperativen 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