Physiotherapie Hüftprothese

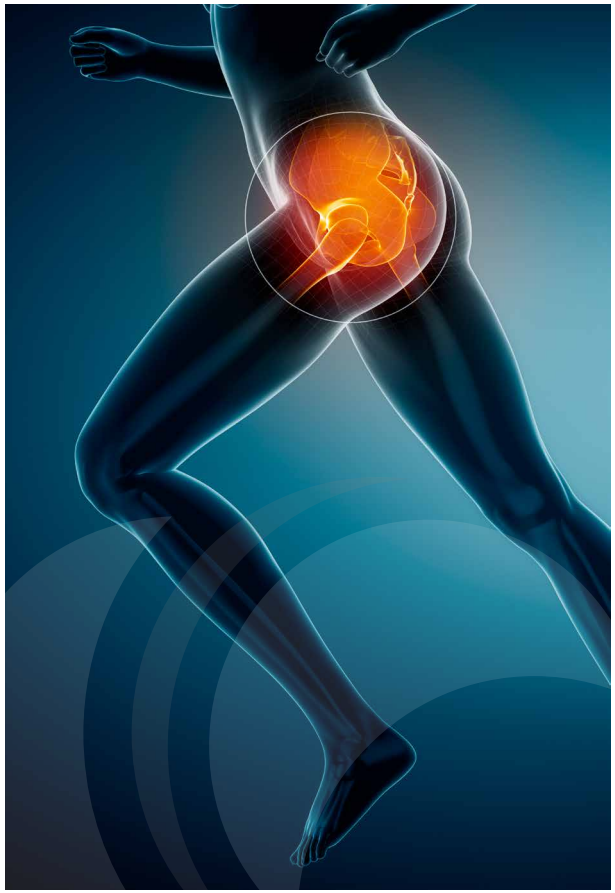
Nachtlagerung
des operierten Beines in Abspreizung und leichter Innenrotation, in den ersten 3 Wochen in der Schiene. Ab der 3. Woche darf der Patient in der Seitenlage schlafen, soweit das Bein in einer Neutralstellung gelagert wird (Kissen zwischen den Beinen).

Ab dem 10. postoperativen Tag
Alle Übungen werden so weit möglich aktiv assistiv, d.h. durch den Krankengymnasten unterstützt, ausgeführt.
Aktive Erweiterung der Hüftbeugung.
Üben aus der Seitenlage: Der Patient darf sich noch nicht alleine zur gesunden Seite drehen, der Therapeut hält das operierte Bein. Erarbeitung der Hüftstreckung unter Abnahme der Eigenschwere des Beines. Hüftbeugung mit Kniebeugung.
Unterstützte Abspreizung (assistive Abduktion) aus der aktuellen maximalen Streckstellung der Hüfte.
Ab der 3. postoperativen Woche Erarbeiten der Hüftstreckung aus der Bauchlage soweit möglich.

Beim anterolateralen Zugang
Für 2 Wochen postoperativ keine Hüftbeugung über 90°, danach vorsichtige Steigerung der Beugung bis 110° in den nächsten 4 Wochen erlaubt, anschließend frei.
Keine Außenrotation und Anspreizen (Bein übereinander schlagen) zur Luxationsvermeidung für 6 Wochen, danach auch vorsichtiges trainieren dieser Bewegungen.

Dorsaler Zugang
Keine Innenrotation! (Ablösung der Mm Gemelli, Ablösung und Naht des M. piriformis, Durchtrennung und Naht des M. Tractus iliotibialis).
Erhöhtes Luxationsrisiko in den ersten 6 Wochen postoperativ, daher lediglich Mobilisation und Gangschule,
Ziel: 80° Beugung und 20° Abduktion.

Lateraler Zugang
Für 6 Wochen postoperativ keine Hüftbeugung über 90°, keine Außenrotation und Anspreizen (Beine übereinander schlagen) zur Luxationsvermeidung.
Danach auch vorsichtiges Auftrainieren dieser Bewegungen.



Endoprothetik
Zentrum Passau

Innstraße 76 94032 Passau Telefon 0851 5300 6677
www.endoprothetikzentrum-passau.eu

Endoprothetik- und Prothesensprechstunde

Montag	13.00 bis 15.00 Uhr
Dienstag	08.30 bis 11.00 Uhr
Mittwoch	08.00 bis 12.00 Uhr
Donnerstag	08.00 bis 15.00 Uhr

www.klinikum-passau.de

Dok.-Nr. 39652 11/2026

KLINIKUM Passau

MCN MEDIZINCAMPUS Niederbayern KLINIKUM DES UNIVERSITÄREN MEDIZINCAMPUS NIEDERBAYERN

Entlassungsgespräch Hüftprothese

Information für Patientinnen und Patienten

endocert Zertifiziertes EndoProthetikZentrum HÜFTE KNIE Maximalversorgung



Bewegung Krankengymnastik

Baden und Duschen

Liebe Patientin, lieber Patient, bitte beachten Sie nach Ihrer Hüft-OP folgende Hinweise:

Regelmäßige Verbandswechsel
mit Fadenzug ab dem 14. postoperativen Tag.
Baden / Wassertherapie nach kompletter Wundheilung möglich. (siehe auch unten Schwimmen)

Thromboembolieprophylaxe
mit Eliquis 2,5mg 1-0-1 für 5 Wochen postoperativ (außer im Entlassbrief anders angegeben) sowie Mobilisation und Bewegung in den Zehen und im Sprunggelenk, um die Wadenmuskulatur zu betätigen.

Wiedervorstellung
in unserer Ambulanz nach AHB / 6 Wochen postoperativ mit Röntgenkontrolle. Bei Problemen oder Hinweis auf Infektion umgehende Vorstellung bei uns.

Schmerzmittel
sollten, wie im Arztbrief aufgeführt, weiter genommen werden und mit Arztrücksprache langsam schmerzabhängig reduziert werden.

Antibiose
Aufgrund der Gefahr eines periprothetischen Infektes sollten bakteriologische Infektionen (Harnwegsinfekt, pulmonaler Infekt oder Zahninfekt) rasch und großzügig antibiotisch therapiert werden.

Ausrenkungsrisiko
Innerhalb der ersten 12 Wochen besteht grundsätzlich bei bestimmten Bewegungen ein erhöhtes Ausrenkungsrisiko der Prothese in Abhängigkeit von der Bewegungsrichtung (siehe unten), deshalb in den ersten 6 Wochen diese Bewegungen vermeiden und danach nur mit der Krankengymnastik vorsichtig auftrainieren.

Sitzen
Ein tiefes Sitzen (Hüftbeugung von mehr als 90° bzw. 110°– siehe hierzu auch „Physiotherapie“) ist in den ersten 6 Wochen nach der OP wegen des Ausrenkungsrisikos zu vermeiden.
In Abhängigkeit von den häuslichen Sitzgelegenheiten sollten entsprechende Sitzkissen untergelegt werden. Sitzmöbel, die eine Sitzfläche tiefer als das eigene Kniegelenk haben, sollten zunächst vermieden werden.
Gleichlautend ist eine hockende Körperposition innerhalb der ersten 3 Monate nicht erwünscht. Hinsichtlich des Toilettensitzes kann auf Nachfrage eine entsprechende Verordnung (Toilettensitzerhöhung) erfolgen.

Autofahren
Um in einer akuten Gefahrensituation andere Verkehrsteilnehmer nicht zu gefährden, sollten Sie ein Auto wegen des Ausrenkungsrisikos frühestens nach 6 Wochen und erst wenn Sie voll belasten und gut bewegen können selbst führen.
Als Mitfahrer stellen Sie beim Einsteigen den Sitz nach hinten und setzen sich zunächst seitlich hin. Drehen Sie anschließend Ihre Beine und Ihren Körper gleichzeitig ins Auto und stützen Sie sich dabei mit den Händen am Armaturenbrett bzw. an der Rückenlehne auf. Anschließend sollte der Autositz in die richtige Position mit möglichst hoher Sitzfläche, sofern regulierbar, eingestellt werden. Beim Aussteigen machen Sie es entsprechend umgekehrt. Eine tiefe Sitzposition sollte vermieden werden (siehe oben).

Anziehen
Das Anziehen der Schuhe bzw. Strümpfe kann zunächst Probleme bereiten. Eine tief hockende als auch extrem weit nach vorn gebeugte Position ist wegen der übermäßigen Hüftbeugung zu vermeiden. Hier kann Ihnen ein langer Schuhlöffel bzw. eine Strumpfanziehhilfe weiterhelfen.

Schuhe
Benutzen Sie insbesondere in den ersten Wochen festes Schuhwerk. Hohe und schmale Absätze sollten wegen der Unsicherheit beim Gehen vermieden werden.
Auch in den Sommermonaten sollte eine entsprechende Fersensicherung angestrebt werden, d. h. Sandaletten oder Pantoffeln sind kein sicheres Schuhwerk.

Hilfsmittel
Jeder Patient erhält nach der Operation für die ersten Wochen bzw. Monate entsprechende Gehhilfsmittel. Andere Hilfsmittel wie eine Toilettensitzerhöhung, Sitzkissen oder Strumpfanziehhilfen sind, je nach Bedarf und ggf. auch durch die Rehaklinik zu verordnen.

Tragen von Lasten
Langfristig gibt es hinsichtlich des Tragens von Lasten, die 20 % des eigenen Körpergewichts nicht überschreiten, keine Einschränkungen bei entsprechender allgemeiner Vorsicht. Die Lasten sollten rumpfnah getragen werden. Hebelnde Bewegungen unter Zuhilfenahme des Oberschenkels oder der Hüfte sind zu vermeiden.

Baden und Duschen
Sofern die Wunde ohne Probleme geheilt ist und Sie eine trockene und reizlose Narbe haben, ist das Duschen und Baden erlaubt. Es sollte für eine rutschfeste Unterlage gesorgt werden. Günstig ist eine ebenerdige Dusche mit niedrigem oder nicht vorhandenem Duschwannenrand. Gegebenenfalls sollte ein stabiler Kunststoffhocker in die Dusche gestellt werden und Sie sollten sich durch andere Personen beim Einsteigen in die Dusche helfen lassen. Beim Baden ist zu beachten, dass innerhalb der ersten 2 Monate die tief sitzende Position mit weit angewinkelten Beinen nicht erwünscht ist.

Schwimmen
gehört allgemein zu den gut verträglichen Sportarten nach Hüftprothesenimplantationen. Hinsichtlich der Schwimmsportarten sollte beachtet werden, dass die extreme Abspreitzbewegung beim Brustschwimmen eine größere Belastung für die hüftgelenksumgreifende Muskulatur darstellt. Mit Brustschwimmen sollte deshalb erst frühestens nach 2 Monaten begonnen werden.

Sexualpraxis
Hier gelten die o. g. anfänglichen Einschränkungen der unterschiedlichen Bewegungsrichtungen.

Sport
wird nach nochmaliger Röntgenkontrolle frühestens 2 Monate nach dem Eingriff empfohlen. Allgemein sind Sportarten mit gleichförmiger Belastung, d. h. ohne Spitzenbelastung oder erhöhtes Sturzrisiko zu bevorzugen. Hier ist vor allen Dingen Schwimmen, Radfahren, leichtes Jogging, Nordic Walking, gegebenenfalls Langlauf zu nennen. Auch die tägliche allgemeine Gymnastik ist empfehlenswert. Ballsportarten, Kontaktsportarten und Kampfsportarten bürgen ein grundsätzlich höheres Unfallrisiko und führen theoretisch zu einem vorzeitigen Verschleiß bzw. einer möglichen Prothesenlockerung.

Krankengymnastik, bei Bedarf Lymphdrainage und AHB
Postoperativ dürfen 5 Rezepte mit 6 Einheiten Krankengymnastik ausgestellt werden.