



PHYSICAL THERAPY DEPARTMENT  
LANDSTUHL REGIONAL MEDICAL CENTER  
GEBÄUDE 3770, 12A



## Richtlinien für die Behandlung von Patienten mit Zustand nach endoprothetischen Hüftgelenksersatz

September 2015

### Allgemein

Schmerzadaptierte Vollbelastung ab Post - OP Tag 1  
Kompressionsstrümpfe bis mindestens 6. Woche Post - OP tragen

### Wichtig zu beachten

Keine Flexion über 90 grad  
Keine Adduction (über Körpermitte)  
Keine Rotation (IRO>ARO)  
Schlafen nur in RL  
Betroffenes Bein unterlagern (Kissen unter Ferse, NICHT dem Knie)

### Entlassungskriterien

Für nach Hause:

Selbstständigkeit mit Bettmobilität/ Transfers  
Selbstständigkeit mit ADL's  
Patient muss in der Lage sein, mind. 200m sicher und ohne Beschwerden zu Gehen (evtl. mit Hilfsmittel)  
Muss in der Lage sein, Hinternissen auszuweichen (Teppisch, Möbel, Treppen wenn vorhanden)  
Koordination mit Sozialarbeiter zur Organization von Hilfsmitteln wie z.B. erhöhter Toilettensitz

Für Reha:

Selbstständigkeit mit Bettmobilität/ Transfers (evtl. mit minimaler Hilfestellung)  
Patient muss in der Lage sein, mind. 100m sicher mit Hilfsmittel zu Gehen

### 1 – 6 Woche Post – OP:

#### **Ziele**

Selbstständigkeit mit Bettmobilität und Transfers  
Selbstständiges Gehen mit Hilfsmittel (Gehstützen/ Rollator) wenn nötig, mindestens 100m inklusive Treppen  
Aktive Beweglichkeit des Hüftgelenks: **0 – 90 Flexion**  
Einhalten der Kontraindikationen (siehe Wichtig zu beachten)

#### **Behandlungstechniken**

Tromboseprophylaxe; Stoffwechselfgymnastik  
Bettmobilität/ Transfers beüben  
Gangschule inklusive Treppen, mit Hilfsmittel wenn nötig (Schmerzadaptierte Vollbelastung)  
Gewichtsverlagerung im Stand beüben

Aktive; aktiv-assistive und passive Bewegung des betroffenen Hüftgelenks

**(0 – 90 Flexion)**

Isometrische Quadrizepsanspannungen in kompletter Knieextension mit unterlagerter Ferse (evtl. in Kombination mit Elektrotherapie)

Kniebänkchen (evtl. im Knieüberhang auf Behandlungsbank, evtl. mit Gewichten)

Hüftflexion bei kompletter Knieextension (in Rückenlage oder Stand möglich)

Co – Kontraktionen von Quadrizeps und Ischios

Training für Kräftigung der Hüftabduktoren (evtl. in SL mit Kissen betroffene Hüfte unterlagen, zur Steigerung im Stand mit Theraband)

Knieextension im Sitz

Knieflexion im vollem Bewegungsausmaß

Bridging (mit beiden Beinen)

Zehenstände im Stand

Mini Kniebeugen im Stand (0 – 45 Knieflexion)

Step ups/ downs (vorwärts/ rückwärts/ seitwärts)

Fahrradergometer mit aufrechter Position (nicht über 90 grad Hüftflexion)

Dehnen der unteren Extremität

Kälteanwendungen mit Elevation (WICHTIG: Unterlagerung der Ferse, nicht des Knies)

**6 – 9 Woche Post – OP:**

**Ziele**

Selbstständiges Gehen ohne Hilfsmittel, inklusive Treppen (physiologisches Gangbild)

Aufstehen (vom Sitz zum Stand) ohne das Benutzen der Hände

Einhalten der Kontraindikationen

**Behandlungstechniken**

Angepasste Übungen der ersten 6. Woche übernehmen

Gangschule

Patient Anleiten zum Gehen ohne Hilfsmittel

Vorwärts, rückwärts und seitliches Gehen beüben

Evtl. Laufband

Bandwalks (Gehen mit Theraband um Sprunggelenke mit aufrechtem Oberkörper, vorwärts, rückwärts und seitlich)

Beinpresse (nicht über 90 grad Hüftflexion)

Wandsitz (nicht über 90 grad Hüftflexion)

Hüftflex/ ext/ abd/ add mit langem Hebel im Stand (evtl. mit Theraband)

Einbeinige Zehenstände

Propriozeptoren Training/ Balance Training

Evtl. Wassergymnastik (wenn Narbe gut verheilt)

**9 – 12 Woche Post – OP:**

**Ziele**

Physiologisches Gehen, ohne Beschwerden, über 20min

Volle, funktionelle Beweglichkeit im Hüftgelenk

**Behandlungstechniken**

Angepasste Übungen der ersten 9. Wochen übernehmen

Volle, funktionelle Beweglichkeit im Hüftgelenk beüben (Knie zur Brust)

Knieextensions Maschine

Crosstrainer

Wassergymnastik

**3 – 6 Monat Post – OP:**

**Ziele**

Volle, funktionelle Beweglichkeit im Hüftgelenk

Rehabilitation wird beendet

Alle tolerierten Aktivitäten, ohne großer Hüftgelenksbelastung (low impact) dürfen nun ausgeführt werden

JOHN VONDUSKA

LTC, SP

Chief, Physikalische Therapie

ADAM GROTH

LTC, MC

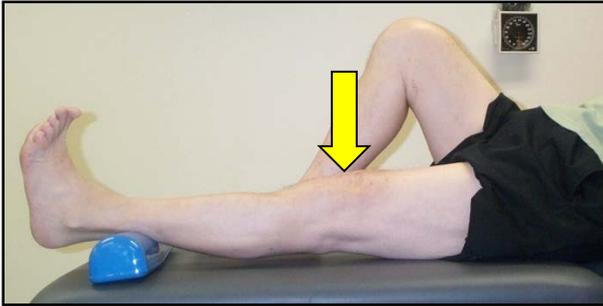
Chief, Orthopädie

Von Jana Hirslandt übersetzt, Deutsche Physiotherapeutin

**PHYSICAL THERAPY DEPARTMENT  
LANDSTUHL REGIONAL MEDICAL CENTER  
GEBÄUDE 3770, 12A**

**#1: Isometrische Quadrizepsanspannung**

in kompletter Knieextension mit unterlagerter Ferse



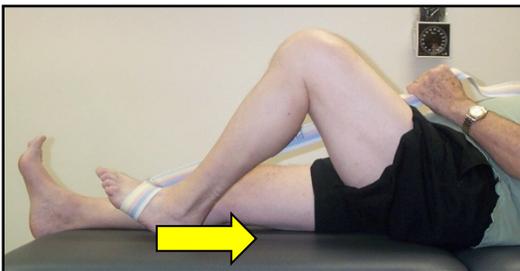
3x10 Wiederholungen; 5-10 Sekunden halten

Wenn möglich in Kombination mit Elektrotherapie.

Patient ist in RL. Betroffenes Knie ist in voller Extensionsstellung mit unterlagerter Ferse. Nun lasse ich den Patienten aktiv seinen Quadrizeps anspannen, in dem er sein Knie Richtung Unterlage drückt.

In der gleichen Ausgangsposition kann die **Isometrische Gluteenanspannung** ausgeführt werden. Hier bei lasse ich den Patient seine Po Muskulatur zusammen petzen. Gleiche Wiederholungsanzahl und Anspannungsphase.

**#2: Aktiv – Assistive Knie Flexion** (“Heel slides”)



3x10 Wiederholungen; 5 Sekunden halten

Patient ist in RL. Das betroffene Bein wird durch aktiv-assistive Bewegung, vom Patienten selbst (z.B. mit Hilfe eines Spanntuch) in die maximale Knieflexion bewegt.

**#3: Hüftflexion bei kompletter Knieextension**

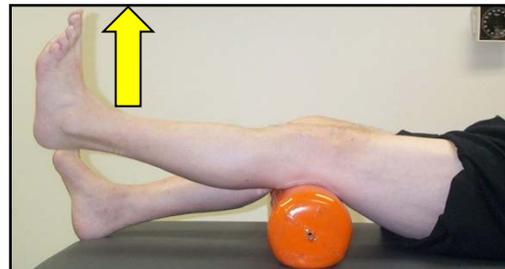
(“Straight Leg Raises”)



3x10 Wiederholungen; Evtl. 3 - 5 Sekunden halten

Patient ist in RL. Das betroffene ist in kompletter Knieextension. Nun soll der Patient seinen Quadrizeps anspannen, die volle Extension halten und sein Bein ca. 20 – 30 cm von der Liege abheben. **Wichtig:** Keine Extension dabei verlieren.

**#4: Kniebänkchen**



3x10 Wiederholungen; 5 – 10 Sekunden Halten

Patient ist in RL. Das betroffene Knie wird unterlagert. Nun soll der Patient eine aktive Knieextension ausführen, in dem er den Unterschenkel von der Liege abhebt während der Oberschenkel auf der Unterlage bleibt.

**Landstuhl Regional Medical Center  
Outpatient Physical Therapy (Ward 12A)**

**Telefon: 06371/94645762**

**Öffnungszeiten: Mon - Fri von 07:30 - 16:30**

Bei Fragen können Sie uns gerne anrufen.