

Rehabilitation bei Hüft-TEP: Physiotherapeutische Richtlinien

Erste Behandlungsmassnahmen

- Op.-Gebiet bezüglich Schwellung, Überwärmung, Narbenheilung und Sensibilität kontrollieren.
- Beweglichkeit, Gangbild und erlaubte Belastung kontrollieren.
- Hüftdisziplin instruieren:
Transfer Sitz – Stand, Sitz – Rückenlage, Info über verbotene Bewegungen, Lagerung des operierten Beines kontrollieren, bei Bedarf Sitzkeil/Sitzerhöhung.
- Abschwellende Massnahmen soweit erforderlich:
Bettende hochstellen, Muskelpumpe instruieren, Kälteapplikationen durchführen, Zusammenhang erklären zwischen Belastung/Wegstrecke und Schwellung/Erguss.
- Wenn nötig Rollstuhl für längere Wegstrecken bereitstellen

Allgemeine Richtlinien

Verbotene Bewegungen:

- Aussenrotation, Adduktion und Innenrotation in Flexion.

Seitenlage auf der gesunden Seite:

- In der Physiotherapie ab sofort erlaubt in Abd/Add-0-Stellung, sofern vom Operateur nicht anders verordnet.
- Ab 3. postop. Woche darf die Seitenlage mit grossem Kissen zwischen den Beinen nach Instruktion im Pat.-Zimmer auch zum Schlafen eingenommen werden.

Seitenlage auf der operierten Seite:

- Grundsätzlich erlaubt, kann aber meistens schmerzbedingt erst etwa 4 Wochen postoperativ über längere Zeit eingenommen werden.
- Um Unklarheiten und Verwechslungen vorzubeugen, werden beide Seitenlagen mit einem dicken Kissen zwischen den Beinen instruiert.

Bauchlage:

- In der Physiotherapie ab sofort erlaubt. Im Pat.-Zimmer nur nach Instruktion und bei korrekter Ausführung.

Aktives Anheben des gestreckten Beines:

- In den ersten 6 Wochen nicht erlaubt.

- Velo:**
- Ab sofort **ohne Widerstand**, sofern Hüftflexion ausreicht und keine Ausweichbewegungen auftreten. Velos mit verstellbaren Pedalen!
Ausnahmen: - starke Schwellung/Überwärmung,
- verzögerte Narbenheilung,
- Schmerzen.
- Belastung:**
- Wird vom zuständigen Operateur/zuständigen Arzt vorgegeben.
Bis 6 Wochen postoperativ keine Belastung in Flexion.
- Einbeinstand:**
- Bei Vollbelastung bis 6 Wochen postoperativ nur mit gleichzeitigem Abstützen der gegenüberliegenden Hand erlaubt.
- Treppe alternierend:**
- Erst ab 6 Wochen postoperativ, wenn Vollbelastung erlaubt.
- Beweglichkeitsverlauf:**
- Bei stagnierender Beweglichkeit über 3 Tage mit der Leitung Physiotherapie Kontakt aufnehmen.
- Propriozeptives Training:**
- Ab sofort mit den genannten Einschränkungen erlaubt (s. Belastung, Einbeinstand).

Zielsetzungen

- Ziel bis 6. Woche postoperativ:**
- Ökonomisches Gangbild mit guter extensorischer und abduktorischer Stabilisierung des Hüftgelenks in der Standbeinphase und, sofern keine anderslautende ärztliche Vorgabe, Vollbelastung im Kreuzgang.
 - Individuelles muskuläres Aufbautraining.
 - Innenrotation 0 – 5° d.h. wie für normales Gangbild erforderlich.
 - Flexion/Extension 110/0/0° (abhängig von der Ausgangslage).
- Ziel ab 6. Woche postoperativ:**
- Sukzessiver Stockabbau.
 - Hinkfreies Gehen.
 - Weiterführung des individuellen Muskelaufbautrainings (abgestimmt auf die Alltagsaktivitäten des Pat.).
 - Erreichen der vollen Extension.
 - Abduktion/Adduktion und Rotationen werden soweit verbessert, wie für den normalen Gang und die Alltagsaktivitäten notwendig.

Behandlungsprogramme muskuloskelettale Rehabilitation

1. Hüft-TEP

Woche		Frequenz pro Woche				
		1	2	3		
Physiotherapie, Hüft-TEP-Grp		3	3	3	Di,Do,Sa oder MO, Mi, Sa	
Wassergruppe: Hüft/Knie	entweder*	4	4	3	Mo,Mi,Fr,Sa	
Aquafitness: Hüfte/Knie	oder*	4	4	3	Mo,Di,Do,Fr	
Freies Schwimmen		6	6	6	Täglich nach der 1. WT- E oder WT-Gr	
Physiotherapie, einzeln		4	4	3		
MTT-Einführung		2				
MTT (Hüft-TEP)	entweder*	1-2	5	5		
Fahrrad-Hometrainer	oder*	5	5	3		
Analgetische physikalische Th	x	3	3	3		
Lymphdrainage	x	2	2	2		
Adjuvante physikalische Th	x					

- * befundbezogen durch Therapeut entschieden
- x konkrete Massnahmen werden nach Evaluation durch KL oder BM von diesen geplant