

AKTIV NACH DER REHABILITATION

Hüft-TEP und Knie-TEP
Nachsorge-Empfehlungen für zu Hause

Sehr geehrte Patientinnen und Patienten,
nach einer Hüft- bzw. Knie-TEP ist es wichtig, dass Sie auch nach dem Aufenthalt in unserer Reha-Klinik weiterhin beweglich und fit bleiben.

Auf der Rückseite dieser Nachsorge-Empfehlung finden Sie vier Bundesverbände von Vereinigungen, die Funktionstraining und Reha-Sport anbieten.

Sollten Sie Interesse an einem Training haben, nehmen Sie bitte Kontakt auf und lassen Sie sich die Kontaktdaten der Institution für Ihren Heimatort geben. Ihr ortsansässiger Hausarzt hilft Ihnen dabei auch gerne weiter.

Wir wünschen Ihnen alles Gute, viel Gesundheit und weiterhin viel Spaß beim Bewegen!

Ihre Vital-Kliniken GmbH

Was ist eine TEP? (Total-Endo-Prothese)

Bei **Endo-Prothesen** (von griech.: endo „innen“) handelt es sich um Implantate, die dauerhaft im Körper verbleiben und das geschädigte Gelenk ganz oder teilweise ersetzen.

Grundsätzlich entsteht der dauerhafte Halt einer Prothese durch eine vom Körper neu gebildete Knochensubstanz, die die Prothese fest umschließt. Diese knöcherne Integration erfordert eine genaue Einpassung der Prothese in das Knochenlager. Durch Knochenzement kann die Passgenauigkeit methodisch vereinfacht werden.

In den ersten Tagen nach der Operation werden Wundschmerzen mit Medikamenten aufgefangen. Die krankengymnastische

Bewegungstherapie des operierten Beines beginnt.

In den ersten Wochen werden medizinische Gehwagen und Unterarmgehstützen benutzt, um die Gangsicherheit zu verbessern und das operierte Hüft- oder Kniegelenk nicht zu überlasten.

Man unterscheidet demnach:

- zementierte Prothesen
- zementfreie Prothesen
- Hybrid-Prothesen, bei denen beispielsweise die Hüftpfannenprothese zementiert und der Schaft zementfrei ist

Quelle: „<https://de.wikipedia.org/wiki/Endoprothese>“

Worauf muss ich im Alltag achten?

Vermeiden Sie längeres Stehen auf einem Bein. Besser: Auf der Stelle gehen, damit das operierte Bein nicht über einen längeren Zeitraum Ihr ganzes Gewicht tragen muss.

Das Knie des operierten Beines darf nicht nach innen zeigen.

Hinlegen über die nichtoperierte Seite und mithilfe der Hände oder Handtuch (um den Oberschenkel gelegte) das Bein anheben.

Im Liegen und Sitzen die Beine nicht übereinanderschlagen.

Liegen und schlafen am besten nur in Rückenlage mit einem dicken Kissen zwischen den Beinen. Nach sechs Wochen ist auf beiden Seiten das Liegen möglich, jedoch nur mit einem dicken Kissen zwischen den Knien.

Aufstehen aus dem Bett/Liege immer über die operierte Seite.

Hinsetzen und Aufstehen vom erhöhten Sitzmöbel immer so, dass das operierte Bein vorgestreckt auf dem Boden ist.

- Vorbeugen des Oberkörpers vermeiden
- Das Gewicht auf beide Gesäßhälften verteilen
- Sitzen über längere Zeit vermeiden
- Nicht schräg auf einem Stuhl sitzen
- Die Beine nicht übereinanderschlagen

Nicht in die Hocke gehen! Sie können sich mit einer Hand z. B. an einem Tisch abstützen. Während Sie auf dem nichtoperierten Bein stehen, beugen nun Ihren Körper und heben gleichzeitig das operierte Bein nach hinten. So kann Ihre freie Hand leicht den Boden berühren.

Belasten Sie das operierte Bein nur so viel, wie mit dem Physiotherapeuten geübt. Benutzen Sie beide Stützen. Achten Sie bei Richtungswechsel darauf, über die operierte Seite zu drehen, kleine Schritte zu gehen und die Füße stets nach außen gedreht lassen.

Keine Drehung des Oberkörpers bei feststehenden Füßen. Bei guter muskulärer Kontrolle erfolgt der Wechsel von zwei Unterarmgehstützen auf Handstöcke nur nach Rücksprache mit Ihrem Physiotherapeuten und solange bis hinkfreies Gehen ohne Stock möglich ist.

Das Gehen an einer Stütze bzw. an einem Stock bewirkt eine Schiefhaltung des Körpers und sollte nur in Ausnahmefällen zugelassen werden

Halten Sie sich möglichst immer an einem Treppengeländer fest.

Aufwärts gehen: Das nicht-operierte Bein auf die erste Stufe stellen, das operierte Bein und die Stütze dazustellen.

Abwärts gehen: Das operierte Bein und die Stütze werden auf die erste Stufe gesetzt, das nichtoperierte Bein wird anschließend daneben gestellt.

Vermeiden Sie das Heben und Tragen von Gegenständen, die schwerer als 10 kg sind. Nutzen Sie zum Transport kleiner Dinge unsere Baumwolltaschen. Bitte hängen Sie diese um den Nacken und nicht an die Stützen – Sturzgefahr!

Nicht einseitig tragen, sondern besser eine Bauchtasche oder einen Rucksack nutzen.

Im Allgemeinen innerhalb der ersten drei Monate nach der OP, auch als Beifahrer lange Autofahrten vermeiden.

Immer erst nach Rücksprache mit Ihrem Arzt. Im Allgemeinen sollten Sie frühestens sechs Monate nach OP langsam mit Sport beginnen.

Sie sollten erst wieder Fahrrad fahren, wenn Sie sicher auf den Beinen sind, d. h. gut ohne Stützen gehen können. Sie müssen sicher auf das Rad auf- und absteigen können. Im Allgemeinen ist das nach drei Monaten möglich. Bitte vorher Rücksprache mit dem Arzt halten.

Wandern mit festem Schuhwerk nach drei Monaten möglich, ruckartige Stöße vermeiden.

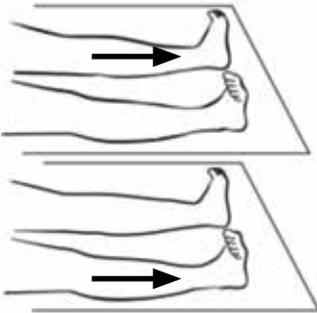
Die Beinbewegungen beim Brustschwimmen sind sehr ungünstig. Rückenschwimmen oder Paddelbewegungen der Beine sind besser. Das Brustschwimmen ist nach ca. drei Monaten wieder möglich.

Übungen für zu Hause

Mobilisierung der Lendenwirbelsäule und des Beckens in Rückenlage

Ziel: Verbesserung der Knie- und Hüftstreckung.

- Auf dem Rücken liegend, die Beine gestreckt auf dem Bett.
- Nun abwechselnd das linke und das rechte Bein fußwärts aus der Hüfte herauschieben, sodass das eine Bein länger als das andere ist. (3 x 5 Durchgänge)



Mobilisierung Knie- und Hüftgelenke mit Muskelkräftigung

Ziel: Funktionelle Kräftigung der Gesäßmuskulatur und der hinteren Oberschenkelmuskulatur zur Verbesserung der Haltung und des Gangbildes.

- Stand hüftbreit und dabei abstützen
- Das operierte Bein wird gebeugt in Knie und Hüfte bis max. 90°
- Wieder runter geführt und gestreckt
- dann nach hinten abgespreizt, sodass die Zehenspitze den Boden berührt
- Wieder zur Ausgangsstellung
- Seitenwechsel nach jedem Durchgang (3 x 5 Durchgänge)

Langsame, flüssige Bewegung. Am Ende der Abspreizung kann ein kurzer Stopp (ca. 1–2 Sekunden) gemacht werden. Während der Übungsdurchführung sollte der Oberkörper aufrecht gehalten werden. Unbedingt die Bauchmuskulatur anspannen, um eine zusätzliche (weiterlaufende) Bewegung in der Lendenwirbelsäule zu vermeiden.

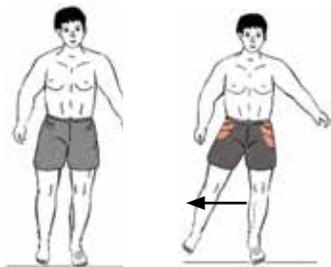


Funktionelle Kräftigung der Abspreizmuskulatur der Hüfte

Ziel: Funktionelle Kräftigung der Hüftabspreizmuskulatur zur Verbesserung des Gangbildes und Stabilisierung des Beckenbereiches.

- Hüftbreiter Stand
- Gewicht auf einem Bein (Standbein)
- Stützen Sie sich ab
- Aufrechte Körperhaltung
- Das unbelastete Bein wird abgespreizt
- Das abgespreizte Bein wird nach kurzer Haltespannung wieder in die ursprüngliche Stellung zurückgeführt
- Seitenwechsel nach jedem Durchgang (3 x 5 Durchgänge)

Langsame, flüssige Bewegungen mit Haltespannungen (isometrische Stopps von 1–2 Sekunden) am Ende der Abspreizung. Die Pausenlänge zwischen den Übungen soll 30 Sekunden betragen, mit kurzen Gehstrecken zwischen den Serien.



Kräftigung vorderer Oberschenkel

- Auf einen Tisch setzen, die Oberschenkel liegen auf und die Unterschenkel locker hängen lassen.
- Das operierte Bein wird gestreckt und die Fußspitze wird nach oben angezogen.
- Oberkörper aufrecht halten, die Position jeweils 5 Sekunden halten.
- Seitenwechsel nach jedem Durchgang (3 x 5 Durchgänge)



Beugungsmobilisierung Kniegelenk

- Rückenlage
- Die Fußspitze des operierten Beines wird hochgezogen
- Knie anbeugen (dabei bleibt die Ferse auf dem Boden)
- Dann wieder strecken

(3 x 5 Durchgänge)



Mobilisierung Kniegelenk und Dehnung der Waden

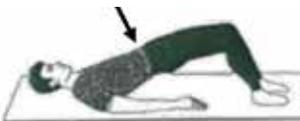
- Das operierte Bein auf eine Stufe stellen.
- Das Körpergewicht auf den Fuß des operierten Beines verlagern.
- Ferse während der Übung nicht von der Stufe nehmen.



(3 x 5 Durchgänge)

Kräftigung der Streckmuskulatur/Dehnung der Beugemuskulatur besonders bei Hüftgelenk-TEP

- Auf dem Rücken liegend beide Beine aufstellen
- Die Arme liegen neben dem Oberkörper
- Das Gesäß nun anheben, bis sich Oberschenkel, Gesäß und Rumpf in einer Linie befinden. Etwa 5 Sekunden halten und dann absetzen.



(3 x 5 Durchgänge)

Deutsche | RHEUMA-LIGA

• GEMEINSAM MEHR BEWEGEN •



Welschnonnenstraße 7
53111 Bonn
Tel. 0228 76 60 60
www.rheuma-liga.de



Bundeselektrolytverband
für Osteoporose e.V.

Kirchfeldstraße 149
40215 Düsseldorf
Tel. 0211 30 13 14-0
www.osteoporose-deutschland.de

DVMB

Metzgergasse 16
97421 Schweinfurt
Tel. 09721 22 033
www.bechterew.de

X RSD

Eiswerderstraße 20
13585 Berlin
Tel. 030 233 2099 66
www.rehasport-deutschland.de