

NACHBEHANDLUNG HÜFT-TEP

Zeit postop	Mobilisierung	Belastung	Bewegungsübungen	physikalische Therapie	Trainingstherapie
OP-Tag	Evtl. Sitzen an der Bettkante, sonst Bettruhe Schlafen in Rückenlage, Abduktionsschiene	Schmerzadaptierte Vollbelastung		Eisanwendungen, orale Antiphlogistika (wenn keine Kontraindikationen)	
1. Tag	Aufstehen mit Gehhilfen nach Entfernung der Redondrainagen Schlafen in Rückenlage Abduktionsschiene zum Schlafen	Schmerzadaptierte Vollbelastung	Extension/Flexion, assistierte und aktive Bewegungsübungen, forcierte Adduktion/Aussenrotation vermeiden!	Kältetherapie, Lymphdrainage	Isometrische Übungen der Becken-, Ober- und Unterschenkelmuskulatur, PNF, Zehenbewegung, Atemtherapie, aktives Beugen des Kniegelenks bei aufgesetzter Ferse
2. Tag bis Entlassung	Zunehmende Mobilisierung mit Gehhilfen auf Stationsebene Vor Entlassung Erarbeiten Treppensteigen Schlafen in Rückenlage Abduktionsschiene zum Schlafen	Schmerzadaptierte Vollbelastung	Extension/Flexion, assistierte und aktive Bewegungsübungen, forcierte Adduktion/Aussenrotation vermeiden!	Kältetherapie, Lymphdrainage	Gangschule, Isometrische Übungen der Ober- und Unterschenkelmuskulatur, PNF, Zehenbewegung. Vermeiden luxationsgefährdender Stellungen!
Entlassung bis ca. 4. Woche postoperativ	Individuelle Erweiterung der Gehstrecke. Bei gangsicheren Patienten innerhalb der Wohnung Verzicht auf Gehstützen und Gehstützen nur noch für längere Wegstrecken Schlafen in Rückenlage	Schmerzadaptierte Vollbelastung	Aktive Bewegungsübungen	nach Bedarf (2 x KG pro Woche), ggf. Kältetherapie, Lymphdrainage (2 x pro Woche), medikamentöse Thromboseprophylaxe nach Risikoprofil	Gangschule, Isometrische Übungen der Ober- und Unterschenkelmuskulatur, PNF, Zehenbewegung, Vermeiden luxationsgefährdender Stellungen!
ab 3.-4. Woche postoperativ	Übergang zum freiem Gang unter krankengymnastischer Anleitung	Vollbelastung	Aktive Bewegungsübungen	nach Bedarf, (z.B. 2 x pro Woche KG); ggf. Lymphdrainage (z.B. 2 x pro Woche)	Gehschulung, Krafttraining, Koordinations- und Reflexschulung Schlafen in Seitenlage auf der operierten Seite mit Abstandskissen zwischen den Beinen möglich

- Thromboseprophylaxe mit Clexane 40mg s.c. 0-0-1 für mind. 6 Wochen postoperativ (ggf. individuell Dosierung anpassen)
- Voltaren resinat 1-0-1 (Diclofenac) oder Ibuprofen 600 mg Tbl 1-0-1 für mind. 2 Woche post OP (Ossifikationsprophylaxe); danach Absetzen sobald wie möglich
- Pantozol 40mg 1-0-0 solange NSAR (Voltaren) genommen wird
- Strumpfanziehhilfe und Greifzange sinnvoll, WC-Sitzerhöhung nur sofern baulich notwendig