

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

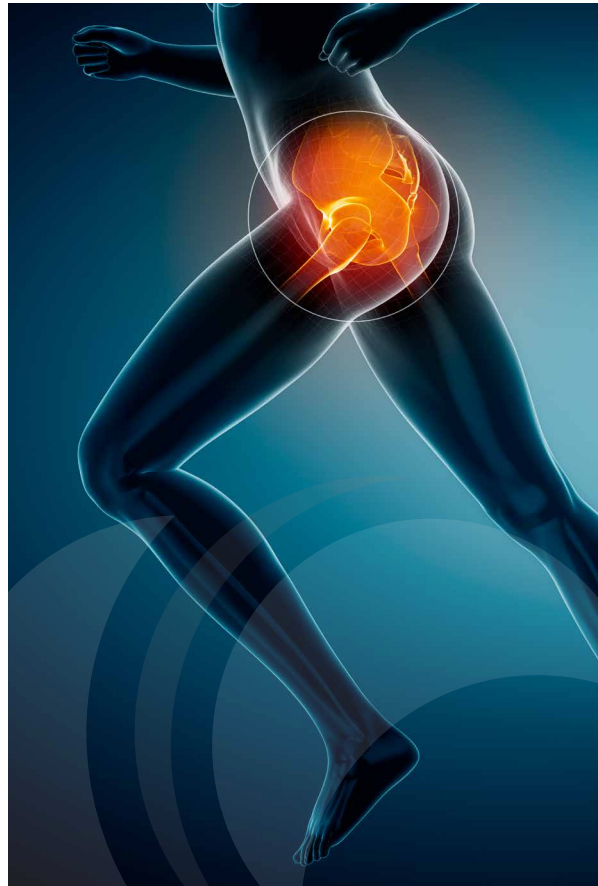
Keine Innenrotation! (Ablösung der Mm. Gemelli, Ablösung und Naht des M. piriformis, Durchtrennung und Naht des M. Tractus iliotibialis).

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

KLINIKUM
Passau

Entlassungsgespräch Hüftprothese

Information für Patientinnen
und Patienten



Dok.-Nr. 39652 07/2025

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 Arztrucksprache 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 Bewe-
gungen 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 Toiletten-
sitzes kann auf Nachfrage eine entsprechende Verordnung
(Toilettensitzerhöhung) erfolgen.

Autofahren

Um in einer akuten Gefahrensituation andere Verkehrsteil-
nehmer 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 richti-
ge Position mit möglichst hoher Sitzfläche, sofern regulierbar,
eingestellt werden. Beim Aussteigen machen Sie es ent-
sprechend 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 Strumpfanzieh-
hilfen 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 Ein-
schränkungen 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 Schwimmsport-
arten sollte beachtet werden, dass die extreme Abspreiz-
bewegung beim Brustschwimmen eine größere Belastung für
die hüftgelenksumgreifende Muskulatur darstellt. Mit Brust-
schwimmen 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 allge-
meine Gymnastik ist empfehlenswert. Ballsportarten, Kontakt-
sportarten und Kampfsportarten bürden 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.