

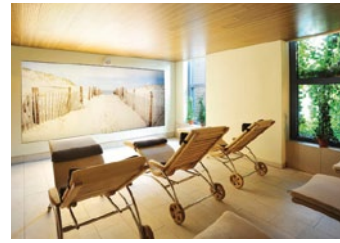


Patienteninformation

# Hüfte und Knie

Leitfaden





## **Liebe Patientin, lieber Patient,**

Ihr Rehabilitationsteam, bestehend aus Ärzten, Therapeuten, Pflegepersonal, Mitarbeitern aus der Psychologie und dem Sozialdienst, heißt Sie herzlich willkommen in der Asklepios Klinik Am Kurpark Bad Schwartau.

Gemeinsam mit Ihnen werden wir in den kommenden Wochen daran arbeiten, Ihre gesundheitlichen Beschwerden zu lindern.

Um Ihnen den Umgang mit Ihrem neuen Gelenk zu erleichtern, möchten wir Ihnen einige nützliche Informationen mit auf den Weg geben. Bitte bedenken Sie, dass dies nur allgemeine Hinweise sein können. Individuelle Abweichungen, je nach Operationstechnik oder sonstigen Besonderheiten, sind z.B. hinsichtlich der Entlastung des operierten Beines möglich. Besprechen Sie diese bitte mit Ihrem behandelnden Arzt.

Unsere Therapeuten werden mit Ihnen eine Reihe von Übungen erarbeiten, die Sie auch zu Hause fortsetzen können. In diesem Heft haben wir die für Sie wichtigen Übungen als Gedächtnisstütze zusammengestellt. Probieren Sie diese doch schon einmal während Ihres Aufenthaltes aus.

Für Fragen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung und wünschen Ihnen eine baldige Genesung.



*Verschiedene Komponenten  
einer Hüftendoprothese*

## **Das künstliche Hüftgelenk**

Voraussetzung für die ungestörte Funktion eines Hüftgelenkes ist das Zusammenspiel von Hüftkopf und Gelenkpfanne.

Beim fortgeschrittenen Verschleiß des Hüftgelenkes, der sogenannten „Coxarthrose“, ist die gemeinsame Funktion der Gelenkpartner gestört und muss durch künstliche Teile ersetzt werden.

Diese künstlichen Hüftgelenke (Hüft-Total-Endo-Prothese = Hüft-TEP) bestehen immer aus einer Pfanne, die im Beckenknochen fixiert wird und aus einem Kopf, der auf den Prothesenschaft aufgesetzt wird. Der Schaft wird im Oberschenkelknochen verankert. Der künstliche Hüftkopf bewegt sich dann in der künstlichen Hüftpfanne. Hierbei ist es wichtig, Materialien zu kombinieren, die eine sehr geringe Reibung aufweisen und wenig Abrieb produzieren.

Bewährt haben sich Kombinationen von Polyäthylen und Stahllegierungen, Polyäthylen und Keramik oder auch Keramik mit Keramik.

Sie können ein normales Leben mit der Hüftprothese führen, aber einige Besonderheiten gibt es zu bedenken, auf die wir im Folgenden eingehen:

### **Luxation (Auskugeln)**

An erster Stelle ist die Gefahr des Auskugeln der Prothese zu nennen. Das Risiko hierfür ist kurz nach der Operation, wenn das Weichteilgewebe noch frisch verletzt und die Muskulatur noch schwach ist, am größten. Deshalb müssen in den ersten Wochen nach der Operation Bewegungen vermieden werden, die den Prothesenkopf an den Rand der Pfanne führen. Dieses ist insbesondere dann der Fall, wenn das operierte Bein über die Mittellinie des Körpers geführt oder die Hüfte über den rechten Winkel hinaus gebeugt wird.

Um eine Beugung des Hüftgelenkes über 90° hinaus beim Anziehen von Schuhen und Strümpfen zu vermeiden, stellen wir Ihnen gerne Hilfsmittel wie Greifzange und Strumpfanziehhilfe zur Verfügung.



*Komponenten einer bikondylären  
Knieschlittenendoprothese*

## **Das künstliche Kniegelenk**

Beim fortgeschrittenen Verschleiß des Kniegelenkes, der sogenannten „Gonarthrose“, ist der Gelenkknorpel zerstört und muss durch künstliche Teile am Oberschenkel und Unterschenkel ersetzt werden.

Je nach Ausmaß des Verschleißes stehen für ein künstliches Kniegelenk unterschiedliche Prothesentypen zur Verfügung. Ein künstliches Kniegelenk besteht immer aus einem Oberschenkel- und einem Unterschenkelanteil. Ist der Knorpel der Kniescheibenrückfläche zerstört, kann zusätzlich ein Rückflächenersatz eingesetzt werden.

Ist der Bandapparat des Kniegelenkes geschädigt, wählt man einen Prothesentyp mit einer engen Führung (z. B. achsengeführte Scharnierprothese). So ist die Stabilität des künstlichen Kniegelenkes gewährleistet. Ist der Bandapparat noch intakt, können ungekoppelte Schlittenprothesen verwendet werden. Diese werden den natürlichen Bewegungsabläufen eher gerecht.

Man unterscheidet zwischen mono- und bikondylärer Schlittenprothese.

Die monokondyläre Schlittenprothese wird verwendet, wenn nur der innere oder der äußere Gelenkraum betroffen ist. Sind beide Gelenkanteile verschlissen, setzt man die bikondyläre Prothese ein.



## Haltung bzw. Lagerung

### Bei künstlichem Hüftgelenk:

- Halten Sie das operierte Bein stets etwas abgespreizt.
- Schlagen Sie die Beine nicht übereinander. Auch dabei wird das Bein über die Mittellinie geführt.
- Vermeiden Sie Drehbewegungen des operierten Beines.
- Das Hüftgelenk sollte zunächst nicht über den rechten Winkel gebeugt werden. Vermeiden Sie daher tiefes Bücken und tiefes Sitzen. Beim Sitzen sollten sich die Kniegelenke nicht oberhalb der Hüftgelenke befinden.

Sie sollten in den ersten 6 Wochen nach der Operation auf dem Rücken liegen. Für weitere 6 Wochen nach der Operation dürfen Sie üblicherweise je nach Beschwerden auf der operierten Seite liegen. Beim Liegen auf der nicht operierten Seite muss auf jeden Fall ein Kissen zwischen die Beine gelegt werden, damit das operierte Bein nicht über das andere rutschen kann.

### Bei künstlichem Kniegelenk:

Verglichen mit einem künstlichen Hüftgelenk besteht beim künstlichen Kniegelenk kaum die Gefahr des Auskugeln. Deshalb gibt es weniger Verhaltensregeln zu beachten. Da es im Rahmen der Kniegelenkarthrose häufig zu einer Verkürzung der Beugemuskulatur kommt, kann eine gestreckte Lagerung anfangs zu einem unangenehmen Ziehen in der Kniekehle führen. Um die Verkürzung der Beugemuskulatur nicht weiter zu unterstützen, sollten Sie nachts das Kniegelenk bitte nicht mit einem Kissen unterlagern.



## **Gehstützen**

Nach welcher Zeit die Gehstützen weggelassen werden können, hängt z.B. vom Schema des Belastungsaufbaus, dem Trainingszustand der Muskulatur vor der Operation und nicht zuletzt vom Allgemeinzustand des Patienten ab. Entscheidend ist das Erreichen eines sicheren und hinkfreien Gangbildes. Dieses ist zumeist ca. 6 Wochen nach der Operation geschafft.

## **Treppensteigen**

Hinauf: Gesundes Bein geht voran, beide Stützen und das operierte Bein werden nachgesetzt.

Hinunter: Beide Stützen und das operierte Bein gehen voran, das gesunde Bein wird nachgesetzt.

Merke: „Gesund geht es aufwärts, krank geht es abwärts“.

## **Schwellung der Beine**

Nach einer Hüft- und Knieoperation besteht eine erhebliche Schwellungsneigung. Lagern Sie daher das operierte Bein häufig hoch. Vermeiden Sie zu langes Sitzen mit angewinkeltem Knie und Hüfte. In der Nacht können Sie das Fußende Ihres Bettes leicht erhöht einstellen. Sollten Sie jedoch zusätzlich zu einer Schwellung Schmerzen in den geschwollenen Unterschenkeln verspüren, informieren Sie bitte Ihren behandelnden Arzt.

## **Autofahren**

Nach einer Operation sind sowohl die Reaktionsgeschwindigkeit als auch die Muskelkraft eingeschränkt. Um sich und andere nicht zu gefährden, sollten Sie für mindestens 3 Monate nicht selber Auto fahren. So vermeiden Sie auch mögliche Nachteile hinsichtlich Ihres Versicherungsschutzes.



## Sport

Bewegung ist gut, aber übertriebener sportlicher Ehrgeiz gefährdet Ihr künstliches Gelenk. Sport sollte erst nach erfolgtem Aufbau der Knie- bzw. Hüftmuskulatur betrieben werden. Am besten halten Sie vor Beginn Rücksprache mit Ihrem behandelnden Arzt.

Günstig sind Sportarten mit gleichmäßigen Bewegungen ohne großen Kraftaufwand, ohne Stoßbelastungen für das Gelenk sowie ohne starkes Abbremsen oder plötzliche Bewegungsänderungen.

### **Günstig sind daher:**

- Schwimmen – möglichst mit Kraulschlag der Beine
- Geräte- und Fitnessstraining
- Radfahren – Fahrrad mit tiefem Einstieg bevorzugen
- Wandern – mit stoßgedämpften Schuhen, extremes Gefälle meiden
- Golfspielen – um Drehbewegungen zu vermeiden, muss die Schlagtechnik etwas geändert werden
- Lauftraining – mit stoßgedämpften Schuhen, auf weichem Boden, nie in die muskuläre Ermüdung laufen
- Ski-Langlauf – wenn die Sportart bereits vor der Operation ausgeübt wurde

### **Ungünstig sind:**

- Tennis – zu abrupte Brems- und Drehbewegungen, Doppelspiel geeigneter als Einzel, weiche Böden bevorzugen
- Tischtennis – Ausfallschritte und Drehbewegungen ungünstig
- Kegeln/Bowling – bei korrekter Durchführung ist eine extreme Hüftbeweglichkeit erforderlich

### **Aus ärztlicher Sicht ist von folgenden Sportarten abzuraten:**

- Ballsporten wie Fußball, Basketball oder Volleyball – zu viele Drehbewegungen, Unfallgefahr
- Ski-Alpin – Sturzgefahr

## **Übungsprogramm**

### **1.) Kniebeuge bis Sitzhöhe**

Ausgangsstellung: Stand vor dem Stuhl, Füße stehen hüftbreit auseinander.

Ausführung: Beide Knie beugen, bis das Gesäß die Sitzfläche des Hockers oder des Stuhl berührt, dann richten Sie sich wieder auf

Empfehlung: 10-15 Wiederholungen, bis zu 3 Serien

Übungsziel: Kräftigung der Oberschenkelmuskulatur

### **2.) Wadenmuskelkräftigung**

Ausgangsstellung: Stand auf den Vorfüßen an einer Treppenstufe, bitte nutzen Sie bei Unsicherheit das Geländer. Sollten Sie keine Stufe zur Verfügung haben, können Sie es notfalls auf dem Fußboden durchführen.

Ausführung: In den Zehenstand hochdrücken

Empfehlung: 10-15 Wiederholungen, bis zu 3 Serien

Übungsziel: Kräftigung der Wadenmuskulatur





Übung 1.1



Übung 1.2



Übung 1.3



Übung 2.1



Übung 2.2



Übung 2.3

### **3.) Standbeinkräftigung**

Ausgangsstellung: Stand auf dem operierten Bein an der Wand oder mit Stütze, Stütze auf der nicht operierten Seite, oder stützen Sie sich mit der Hand an der Wand ab

Ausführung: Gesundes Bein in Beugung bis 90°, Becken bleibt stabil, der Arm auf der Standbeinseite wird maximal nach oben gestreckt

Empfehlung: 10-15 Wiederholungen, bis zu 3 Serien

Übungsziel: Kräftigung der Hüft- und Oberschenkelmuskulatur

### **4.) Kniebeuge in der Spielbeinphase**

Ausgangsstellung: Schrittstellung, Stand seitlich an der Wand (gesunde Seite an der Wand)

Ausführung: Operiertes Knie geht in Beugung und wieder in die Streckung, der Fuß bleibt auf dem Boden  
Wichtig: Achten Sie auf die Streckung im Hüft- und Kniegelenk

Empfehlung: 10-15 Wiederholungen, bis zu 3 Serien

Übungsziel: Mobilisierung der Beugung und Streckung in Hüft- und Kniegelenk



Übung 3.1



Übung 3.2



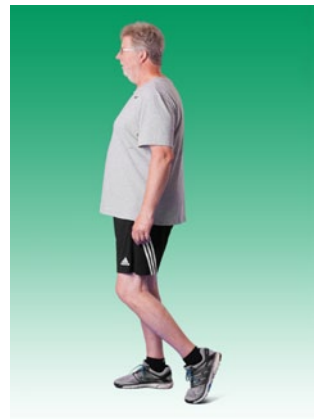
Übung 3.3



Übung 4.1



Übung 4.2



Übung 4.3

## **5.) Kniebeuge im Sitz**

Ausgangsstellung: Sitz auf dem Stuhl oder auf dem Hocker

Ausführung: Operiertes Bein beugen und strecken, die Ferse schleift dabei auf dem Boden

Empfehlung: Tuch unter der Ferse, damit es besser rutscht, Teppich ist eher ungeeignet

Empfehlung: 10-15 Wiederholungen, bis zu 3 Serien

Übungsziel: Mobilisation des Kniegelenkes, sowie Kräftigung der Oberschenkelmuskulatur



Übung 5.1



Übung 5.2



Übung 5.3

## **6.) Isometrisches Üben**

Ausgangsstellung: Rückenlage

Ausführung: Oberschenkel- und Unterschenkelmuskulatur sowie die Gesäßmuskulatur anspannen, Fußspitzen anziehen, ca. 10 Sekunden die Spannung halten und wieder loslassen

Empfehlung: 10-15 Wiederholungen, bis zu 3 Serien

Übungsziel: Innervationsschulung der Beinmuskulatur



Übung 6.1



Übung 6.2



Übung 6.3



**HOLSTEIN  
THERME  
BAD SCHWARTAU**

*Blleiben Sie  
in Bewegung!*

### **Asklepios Medical Fitness**

Überzeugen Sie sich bei einem kostenfreien Probetraining von uns, um auch nach der Rehabilitation aktiv zu bleiben.

Asklepios Medical Fitness

Am Kurpark 3 • 23611 Bad Schwartau

Tel.: (0451) 2004-125

BadSchwartau@Asklepios-Medical-Fitness.de

www.Asklepios-Medical-Fitness.de



**ASKLEPIOS**

Medical-Fitness