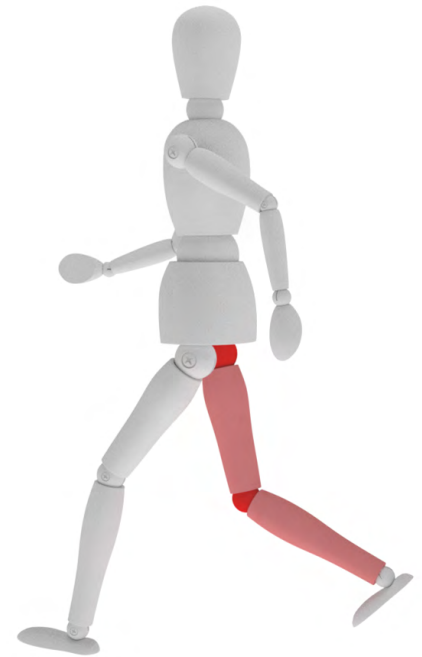


**Ratgeber für Patientinnen und Patienten
mit einer Knie-/Hüftendoprothese**



Liebe Patientin, lieber Patient,

Sie haben ein künstliches Hüft- oder Kniegelenk erhalten. Mit dieser Broschüre möchten wir Ihnen Informationen und praktische Ratschläge an die Hand geben, wie Sie sich in den nächsten Tagen und Wochen mit Ihrem neuen Gelenk verhalten sollten.

Die hier aufgeführten Inhalte sind als zusätzliche Informationen zu den bereits geführten Gesprächen mit Ihrem Arzt und Therapeuten bzw. Ihrer Ärztin und Therapeutin zu verstehen. Für weitere Fragen stehen wir Ihnen natürlich gerne zur Verfügung.

Ihr Behandlungs-Team

1. Allgemeine Informationen

Checkliste für Ihren Aufenthalt

Damit wir bereits am ersten Tag nach der Operation mit der Physiotherapie beginnen können, wäre es von Vorteil, wenn Sie folgende Sachen im Gepäck hätten: festes Schuhwerk, Bademantel, Jogginganzug oder ähnlich weite, legere Kleidung, langer Schuhlöffel, eigene Gehstützen (falls bereits vorhanden), sonstige bisher benötigte Hilfsmittel, wie Rollator, Greifzange, Sockenanzieher etc.

Ihr Aufenthalt im Krankenhaus

Ihr Aufenthalt bei uns auf der Station beträgt in der Regel fünf bis sechs Tage. An diesen Aufenthalt schließt sich regulär eine drei- bis vierwöchige stationäre oder ambulante Reha an. Es kann vorkommen, dass Sie vor Antritt der Reha-Maßnahme noch ein paar Tage zu Hause sind.

Belastbarkeit Ihrer Prothese

Die Belastbarkeit Ihres neuen Gelenks legt Ihr Operateur bzw. Ihre Operateurin individuell fest. In der Regel ist die Prothese direkt nach der Operation voll belastbar; somit gilt Ihr Schmerzempfinden als Belastungsgrenze.

Risiken und eventuell auftretende Begleiterscheinungen

Nach jeder Operation können in der ersten Zeit noch Einschränkungen vorhanden sein. Dazu gehören Schwellungen, Ödeme, Druckgefühl, Empfindlichkeit oder Wärme. In der Regel lassen sich diese durch lokale abschwellende Maßnahmen und Kühlung verbessern. Ihr behandelnder Arzt bzw. Ihre behandelnde Ärztin kann Ihnen hierzu Auskunft geben.

Bei einem neuen Hüftgelenk ist die Muskulatur zu Beginn noch geschwächt, so dass Extrembewegungen im ungünstigen Fall zu einem „Auskugeln“ (Luxation) führen können.

Dazu gehören:

- Beine übereinanderschlagen
- starke Außendrehung des Fußes
- Beugung über 90 Grad

Bis die Muskulatur auftrainiert ist, sollten diese Bewegungen zum Schutz Ihres Gelenkes vermieden werden. Dies dauert in der Regel acht bis zwölf Wochen. Nach dieser Zeit ist die Muskulatur stabilisiert und Sie können alle Bewegungen ohne Einschränkung durchführen.

Durch Sonderprothesen, komplizierte Brüche und in Abhängigkeit von der Weichteilspannung kann eine geringfügige Beinlängendifferenz auftreten. Dieser Beinlängenunterschied wird in der Regel erst nach Beendigung der Rehamassnahme ausgeglichen, zum Beispiel durch ein Fersenkissen oder eine Schuherhöhung.

2. Verhaltensmaßnahmen

Grundsätzliche Verhaltensregeln für die nächsten acht bis zwölf Wochen nach Einbau einer Hüftendoprothese:

Hüftbeugung nicht über 90 Grad (Hüfte sollte im Sitz immer höher als das Knie sein, siehe Seite 9)!

Das operierte Bein sollte nicht über die Körpermitte geführt werden (kein Übereinanderschlagen der Beine)!

Extreme Drehungen des operierten Beines im Stand oder in der Rückenlage sollten vermieden werden!

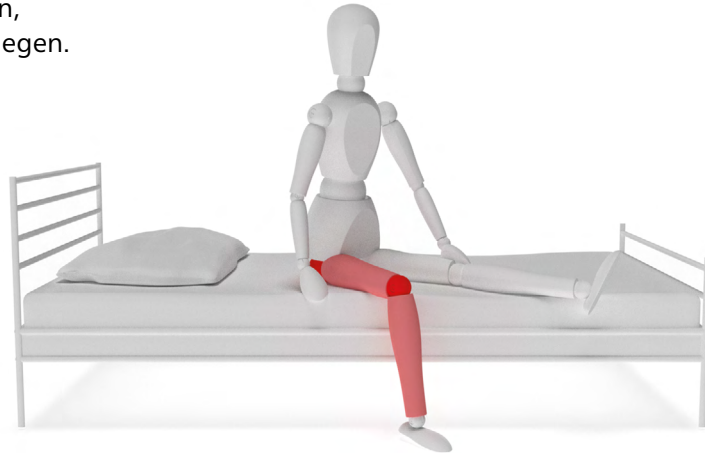
Des Weiteren sind aufgrund der verschiedenen Operationsmethoden und -zugänge bestimmte Alltagsbewegungen nicht empfohlen. Hierzu klären Sie Ihr behandelnder Arzt bzw. Ihre Ärztin und Ihr Therapeut bzw. Ihre Therapeutin auf.

Bei allen Aktivitäten festes, geschlossenes Schuhwerk anziehen!

Verhaltensmaßnahmen im Klinikum

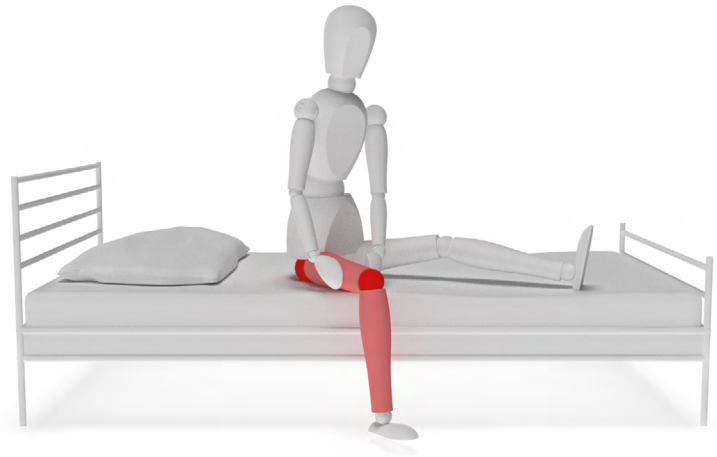
Aussteigen aus dem Bett

- Leicht den Oberkörper mit den Armen von der Matratze hochstützen.
- Das operierte Bein in der Grundspannung bis zum Matratzenrand zur Seite schieben.
- Das nichtoperierte Bein folgt.
- Die Beine so weit aus dem Bett schieben, bis beide Kniekehlen an der Matratze liegen.
- Das Bett muss feststehen und sollte mindestens 70 cm hoch sein!



Einsteigen ins Bett

- Möglichst hoch ans Kopfende setzen.
- Erst das nichtoperierte Bein in das Bett heben.
- Das operierte Bein folgt (mit Grundspannung im Bein und zusätzlicher Hilfe der Hände, falls nötig).



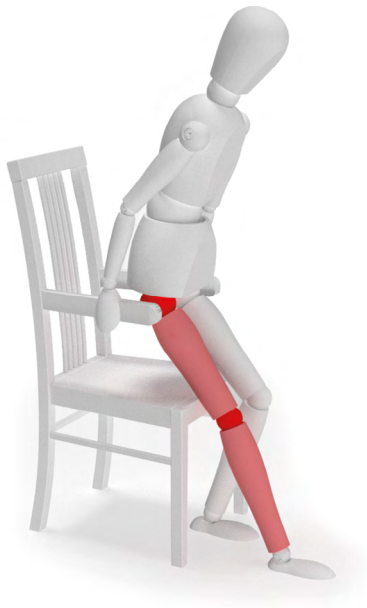


Schlafen

- Empfohlen wird das Schlafen auf dem Rücken.
- Wenn Sie Seitenschläfer*in sind, sollten Sie sich ein Kissen zwischen die Oberschenkel legen, damit ein Überkreuzen der Beine verhindert wird (Luxationsgefahr!).
- Bis zur Wundheilung nicht auf der operierten Seite schlafen!

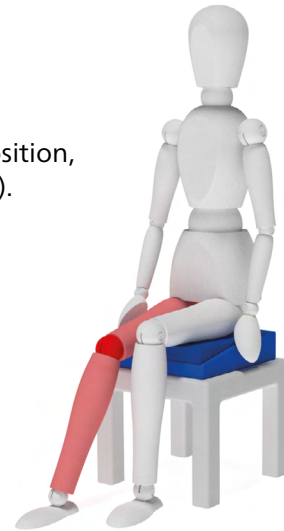
Sitz

- Das Hüftgelenk sollte höher als das Knie sein (leicht erhöhte Sitzposition, eventuell Arthrodesenkissen oder eine gefaltete Decke unterlegen).



Aufstehen

- Das operierte Bein leicht vorstellen.
- Das Gewicht auf das nichtoperierte Bein verlagern.
- Mit beiden Händen an der Armlehne hoch zum Stand drücken.



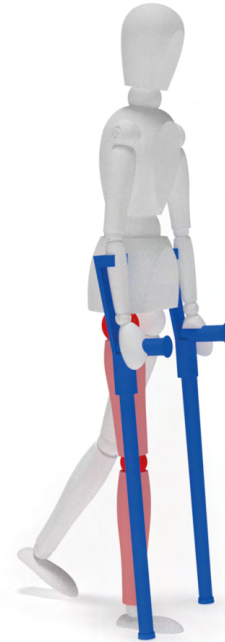
Gang an Unterarmstützen oder Rollator

Zu Beginn: 3-Punkt-Gang

- Beide Stützen werden gleichzeitig nach vorn gesetzt.
- Das operierte Bein zwischen die Stützen setzen.
- Das nichtoperierte Bein folgt und wird leicht vor das andere gesetzt.

Für Fortgeschrittene: 2-Punkt oder 4-Punkt-Gang

- Die Stützen werden diagonal zum Bein gesetzt, zum Beispiel: rechte Stütze und linkes Bein gleichzeitig vorsetzen und dann die linke Stütze mit dem rechten Bein gleichzeitig setzen.
- Mit kurzen Strecken beginnen und die Wegstrecke langsam steigern.



Treppe steigen im Nachstellschritt

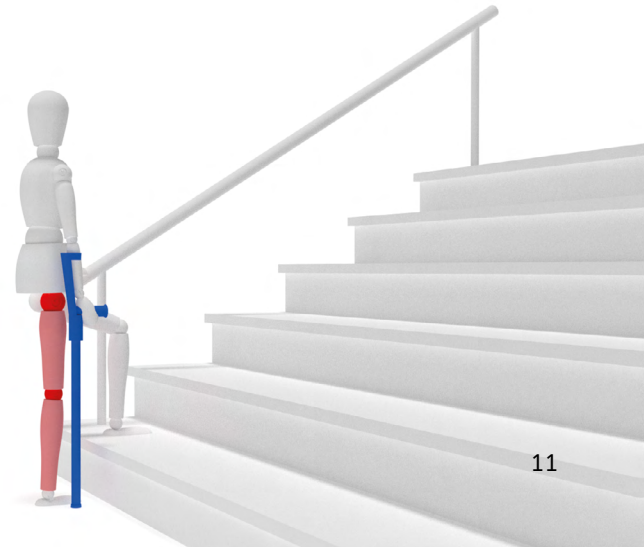
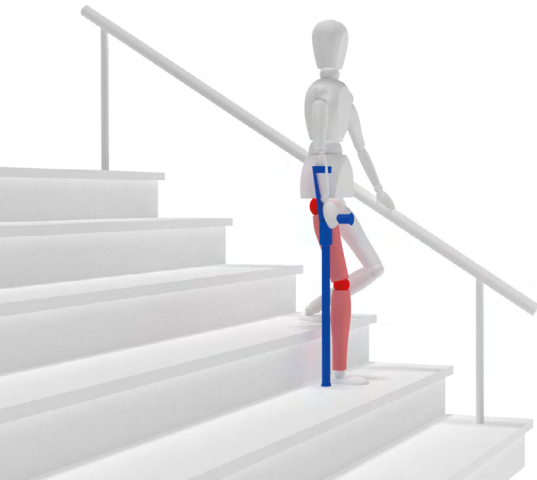
- Wenn ein Geländer vorhanden ist, sollte dies genutzt werden, das heißt, eine Hand greift das Geländer, die Stützen sind in der freien Hand.

Treppauf: „Gesund geht’s bergauf ...“

- Das nichtoperierte Bein hoch auf die erste Stufe stellen.
- Die Stütze und das operierte Bein folgen auf die Stufe.

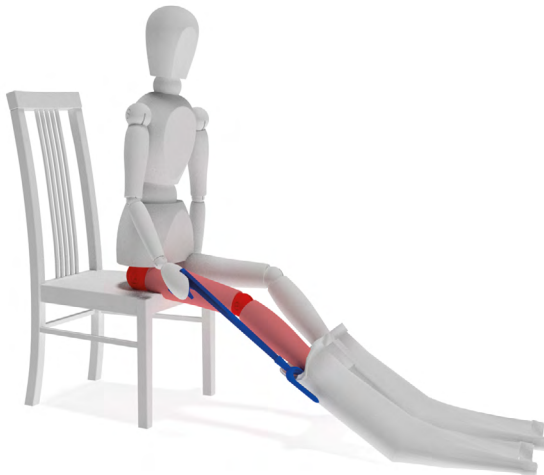
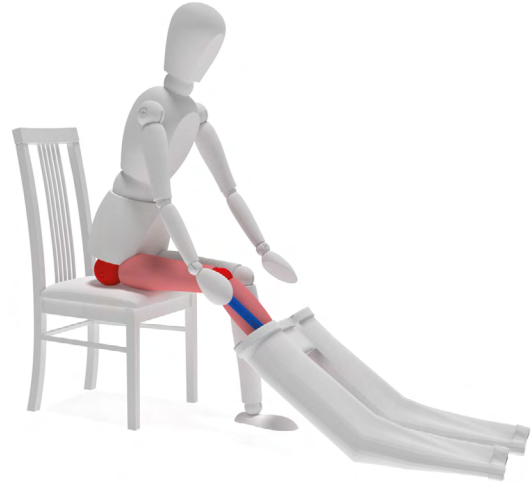
Treppab: „... krank geht’s bergab.“

- Das operierte Bein und die Stütze gemeinsam runter auf die Stufe setzen.
- Das nichtoperierte Bein folgt auf die Stufe.



Anziehen

- Immer mit dem operierten Bein beginnen (Hose bis übers Knie ziehen, zum Beispiel mit Greifzange oder Fremdhilfe, bzw. Hosenträger nutzen).
- Das nichtoperierte Bein folgt.
- An Stütze oder feststehendem Gegenstand/Möbelstück aufstehen und Hose hochziehen.



Ausziehen

- Immer mit dem nichtoperierten Bein beginnen.
- Operiertes Bein folgt.
- Hilfsmittel nutzen (Greifzange etc.).

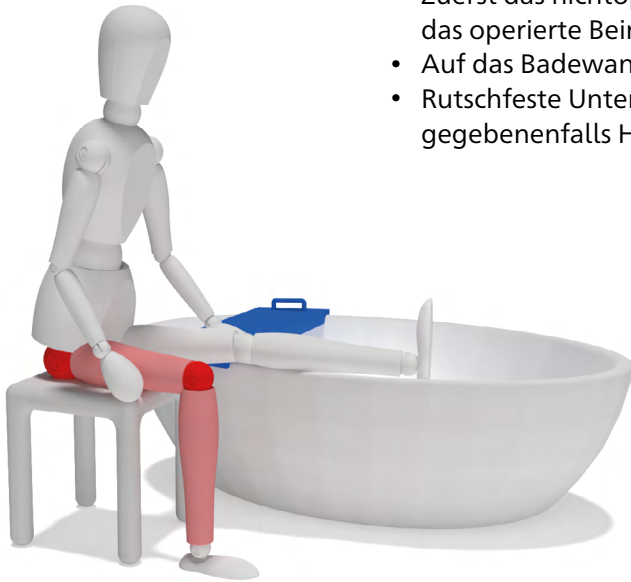
Duschen

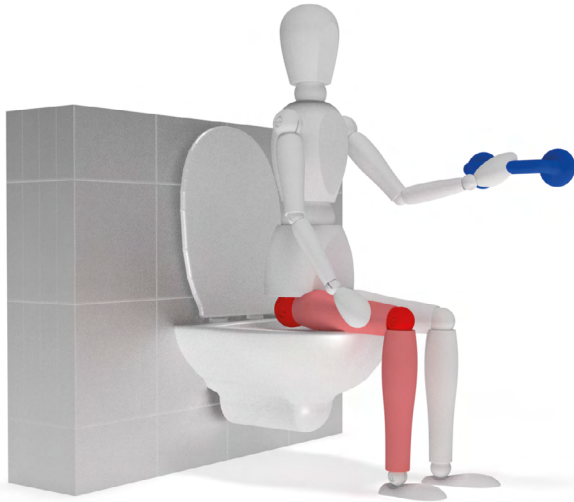
- Man duscht vorerst im Sitz auf einem Duschocker.
- Rutschfeste Unterlage, Duschocker und Haltegriff nutzen.



Baden

- Neben der Badewanne auf einen gleich hohen oder etwas höheren Hocker setzen.
- Zuerst das nichtoperierte Bein in die Wanne heben, das operierte Bein folgt.
- Auf das Badewannenbrett rüberrutschen.
- Rutschfeste Unterlage, Badewannenbrett und gegebenenfalls Haltegriff nutzen!





WC-Gang

- Erfolgt wie das Aufstehen und Hinsetzen.
- Eventuell Toilettensitzerhöhung nutzen.

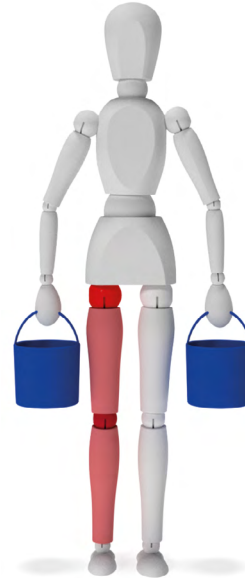
Heben/Bücken

- Leicht erhöhten Halt an einem festen Gegenstand suchen.
- Nichtoperiertes Bein geht in Kniebeugung.
- Operiertes Bein wird nach hinten abgestellt in Hüft-Streckung.



Tragen

- Solange zwei Unterarmgehstützen vorhanden sind, nutzen Sie bitte einen Rucksack.
- Danach die Last immer gleichmäßig auf beide Seiten verteilen.



Wichtiger Hinweis: Alle hier aufgeführten Informationen sind als Richtlinien zu betrachten. Jeder Heilungsverlauf ist individuell!

3. Hilfsmittel

In der Regel werden Sie in der Klinik oder in Ihrer Rehaeinrichtung mit den notwendigen Hilfsmitteln versorgt. Falls im weiteren Verlauf noch andere Hilfsmittel benötigt werden, kann Ihnen diese Ihr Hausarzt bzw. Ihre Hausärztin verordnen. Er oder sie stellt Ihnen ein Rezept aus, mit dem Sie in ein Sanitätshaus Ihrer Wahl gehen. Die Kosten für Ihr Hilfsmittel übernimmt Ihre Krankenkasse – Sie zahlen lediglich einen Eigenanteil von fünf bis zehn Euro dazu.



4. Alltagsregeln und Tipps

Allgemein

Achten Sie auf eine regelmäßige Hautpflege.

Lassen Sie sich nach abgeschlossener Wundheilung die Narbenpflege von Ihrem Therapeuten bzw. Ihrer Therapeutin zeigen, die Sie selbstständig zu Hause durchführen können. Benutzen Sie hierfür eine Creme mit hohem Fettanteil.

Gehen Sie regelmäßig zu Ihren Nachuntersuchungen!

Achten Sie auch zu Hause bei der Hausarbeit auf die richtige Arbeitshöhe und Haltung (beim Bügeln, Staubsaugen, Waschmaschine ein-/ausräumen, Geschirrspüler ein-/ausräumen, während der Gartenarbeit etc.).

Arbeitsunfähigkeit

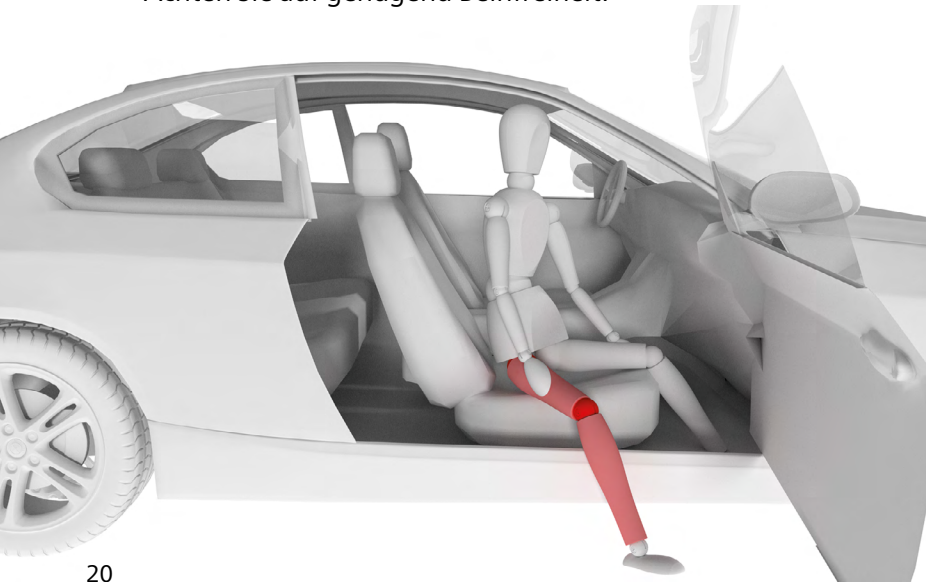
Wann Sie wieder arbeitsfähig sind, muss von Ihrem behandelnden Arzt bzw. Ihrer Ärztin individuell entschieden werden.

Auto fahren

Sichern Sie sich ab und holen Sie sich die schriftliche Erlaubnis hierfür von Ihrem behandelnden Arzt bzw. Ihrer Ärztin und von Ihrer Versicherung, bevor Sie selbst wieder Auto fahren.

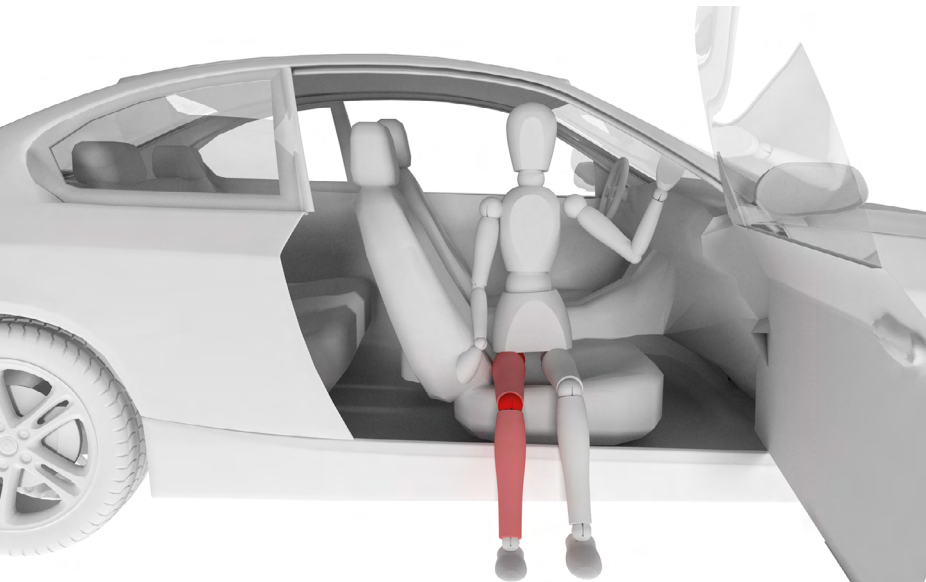
Einsteigen ins Auto

- Den Sitz so weit wie möglich zurückschieben.
- Als Mitfahrer bzw. Mitfahrerin setzen Sie sich zunächst rückwärts auf den Autositz.
- Dann die Beine nacheinander in den Fußraum setzen (eventuell mit Unterstützung der Hände am Oberschenkel) und sich in Fahrtrichtung drehen. Achten Sie darauf, eine starke Außenrotation zu vermeiden.
- Achten Sie auf genügend Beinfreiheit!



Aussteigen aus dem Auto

- Durch Drehung des Oberkörpers die Beine nacheinander aus dem Fußraum auf die Straße setzen; nun können Sie aufstehen, indem Sie sich am Auto oder an Ihren Stützen hochziehen.
- Auch hier sollte eine starke Außenrotation vermieden werden.
- Wenn Sie es schaffen, können Sie auch die Knie zusammendrücken und die Beine gemeinsam aus dem Auto heben.



Sport

Grundsätzlich raten wir Ihnen Sport zu treiben. Allerdings gibt es empfohlene und ungeeignete Sportarten. Auch hier gilt wieder: Fragen Sie zuvor Ihren behandelnden Arzt bzw. Ihre Ärztin oder Ihren Therapeuten bzw. Ihre Therapeutin.

Empfohlene Sportarten: alle Sportarten mit gleichmäßigen, fließenden Bewegungen, die auch einen gesundheitlichen Nutzen haben – etwa Radfahren (Achtung: Rad mit tiefem Einstieg nutzen!), Walking, Wandern, Schwimmen (Achtung: kein Brustbeinschlag!), Aquagymnastik oder Skilanglauf

Nicht empfohlene Sportarten: alle Sportarten, die Drehungen oder Stoßbelastungen fordern, wie etwa Tennis, Squash, Badminton, sowie solche, die mit einer hohen Verletzungsgefahr durch einen Ball, Gegner*in oder Mitspieler*in einhergehen, wie zum Beispiel Kampf- oder Ballsportarten

Reisen

Tragen Sie Ihren Endoprothesenpass bei sich. Metalldetektoren am Flughafen könnten auf Ihr Implantat reagieren. Bei längeren Flugreisen sollten Sie Antithrombosestrümpfe tragen sowie bequeme, nicht einschnürende Kleidung! Legen Sie bei Autofahrten Pausen ein, um sich ein wenig zu bewegen. Achten Sie als Beifahrer*in auf genügend Beinfreiheit!

Sexualität

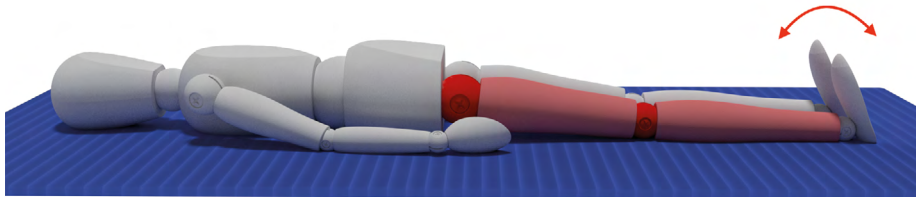
Die ersten drei Monate nach der Operation sollten Sie noch etwas vorsichtig sein. Bitte fragen Sie auch hier Ihren behandelnden Arzt bzw. Ihre Ärztin, wenn Sie unsicher sind!

5. Eigenübungsprogramm für Hüft-/Kniepatient*innen

Rückenlage

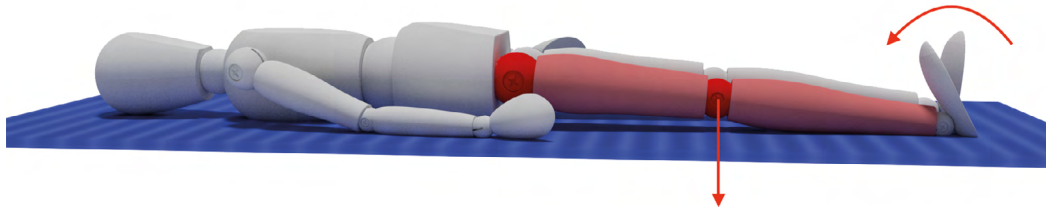
1. Muskelpumpe:

- Beide Füße Richtung Nase ziehen und zügig Richtung Fußende strecken.
- Bewegung im schnellen Wechsel durchführen.
- 4 bis 5 Wiederholungen



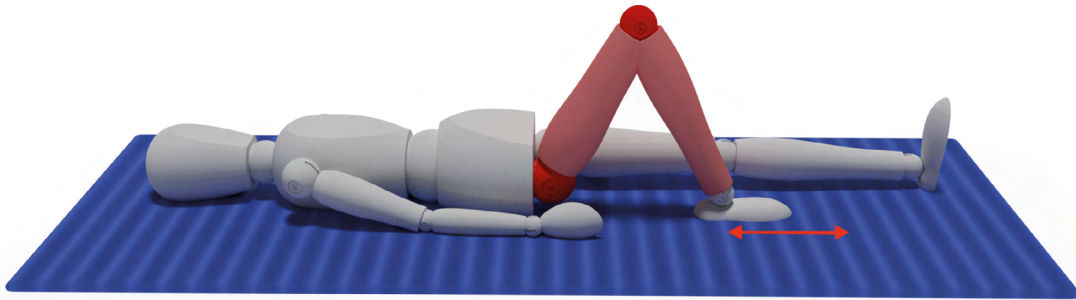
2. Spannungsübungen für die Streckmuskulatur:

- Den Fuß des operierten Beines Richtung Nase ziehen.
- Die Kniekehle des operierten Beines in die Matratze drücken.
- Wenn möglich, sollte sich die Ferse leicht von der Matratze abheben.
- Die Spannung 5 bis 10 Sekunden halten.
- 4 bis 5 Wiederholungen



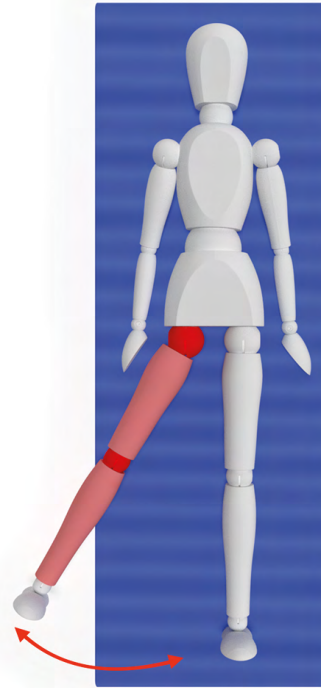
3. Hüftbeugung:

- Das Knie wird gebeugt und die Ferse so weit wie möglich Richtung Gesäß gezogen.
- Achtung: Nur bis zur Schmerzgrenze üben und die Hüftregeln beachten!
- 4 bis 5 Wiederholungen



4. Bein abspreizen:

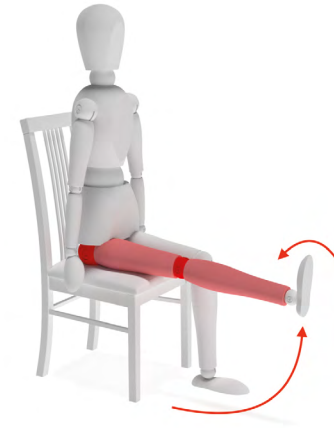
- Den Fuß des operierten Beines Richtung Nase ziehen.
- Dann das gestreckte Bein Richtung Bettkante schieben.
- Dann das gestreckte Bein wieder zur Mitte zurückführen.
- Die Kniescheibe sollte dabei immer Richtung Decke zeigen.
- 4 bis 5 Wiederholungen



Sitz (speziell für Patient*innen mit einer Knieendoprothese)

1. Spannungsübungen für die Oberschenkelmuskulatur:

- Eine aufrechte Körperhaltung im Sitz an der Bettkante oder auf dem Stuhl einnehmen.
- Den Fuß des operierten Beines hochziehen.
- Das Kniegelenk strecken.
- Die Spannung 5 bis 10 Sekunden halten, dann langsam das Kniegelenk wieder beugen und den Fuß auf dem Boden abstellen.
- 4 bis 5 Wiederholungen



2. Kniebeugung:

- Eine aufrechte Körperhaltung im Sitz an der Bettkante oder auf dem Stuhl einnehmen.
- Den Fuß des operierten Beines auf dem Boden vor- und zurückschieben.
- 4 bis 5 Wiederholungen

Stand

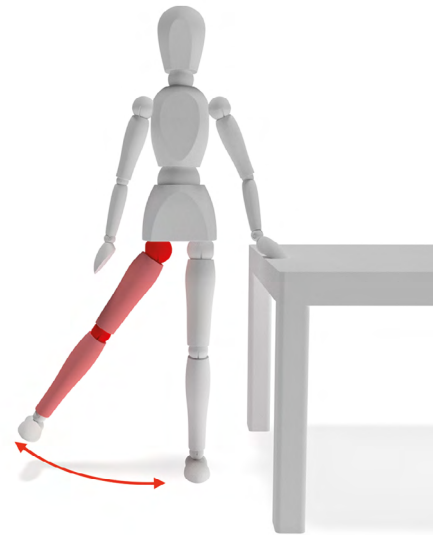
1. Hüft- und Kniebeugung:

- Der Halt sollte, wenn möglich, seitlich oder vor dem Körper sein.
- Im Wechsel die Knie vor dem Körper hochziehen; „auf der Stelle laufen“.
- 4 bis 5 Wiederholungen



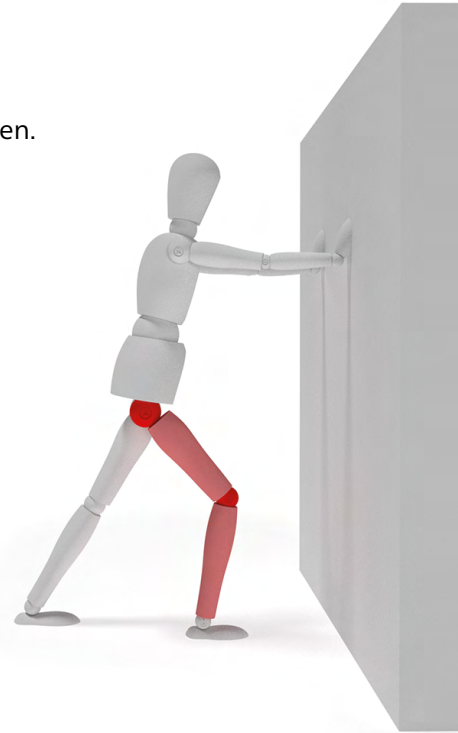
2. Bein seitlich abspreizen:

- Der Halt sollte, wenn möglich, seitlich oder vor dem Körper sein.
- Den Fuß des operierten Beins hochziehen.
- Das operierte Bein gestreckt seitlich abspreizen und wieder zur Körpermitte zurückführen.
- Die Kniescheibe zeigt dabei nach vorn.
- 4 bis 5 Wiederholungen



3. Ausfallschritt:

- Der Halt sollte, wenn möglich, seitlich oder vor dem Körper sein.
- Das operierte Bein sollte in einem Ausfallschritt nach vorn gestellt werden.
- Das Körpergewicht auf das operierte Bein verlagern.
- Das Gewicht wieder auf das hintere Bein verlagern und die Füße wieder nebeneinander stellen.
- 4 bis 5 Wiederholungen



6. Bemerkungen/eigene Notizen

**Wir wünschen Ihnen
gute Besserung!**

Herausgeber

EndoProthetikZentrum EPZ
Vivantes Wenckebach-Klinikum



Überarbeitung

Therapeutische Dienste
Vivantes Klinikum Spandau

Mitwirkung an der Erstellung der Broschüre

Georgios Kotsifakis (Physiotherapeut/WBK)
Corinna Pongratz (Physiotherapeutin/WBK)
Regina Scheffler (Ltd. Fachkoordinatorin der Physiotherapie/WBK)
Friederike Schmitt (Physiotherapeutin/WBK)

Illustrationen

© X21de - Reiner Freese

Stand

Februar 2025

vivantes.de