

**Klinik und Poliklinik für Orthopädie
und Orthopädische Chirurgie**

F.-Sauerbruch-Straße, 17475 Greifswald

Direktor: Prof. Dr. med. Georgi Wassilew

An die weiterbehandelnden Kollegen

Sekretariat: Tel.: 03834 86-7051
Fax: 03834 86-7052
E-Mail: ortho@med.uni-greifswald.de

Station B2: Tel.: 03834 86-7070
Station D2: Tel.: 03834 86-80687
Poliklinik: Tel.: 03834 86-7077/Fax: -7224

Notfall-Tel. (24-h): 03834 86-7091

Funktionales Nachbehandlungsschema PAO

Limitierungen bis zum Abschluss der 6. Postoperativen Woche:

- Passive Bewegungen des operierten Hüftgelenkes bis Extension/Flexion 0/0/90°
- Keine aktive Hüftflexion, übrige aktive ROM ist freigegeben.
- Teilbelastung mit 15kg an Unterarmgehstützen

Phase 1 (1.-6. postoperative Woche)

- Passive Hüftflexion mit CPM-Schiene bis maximal 90° für bis zu 4-6 Stunden täglich
→ Beginn mit 45° und täglich Steigerung der ROM bis 90°
- Lokale Kühlung 2-3x pro Tag für je 20-30 Minuten
- Eine Behandlung zur Lymphdrainage ist bei trockenen Wundverhältnissen in der Regel ab dem 3. postoperativen Tag möglich.
- Isometrische Kraft- und Spannungsübungen der Oberschenkel-, Unterschenkel- und Fußmuskulatur
- Heel Slides bis 90° (Knieflexion/-extension im Liegen ggf. mit unterstützendem Handtuch oder Theraband um den Fuß)
- Ggf. teilaktive Bewegungsschiene (z.B. CAMOped) bis 90° passiver Hüftflexion der operierten Hüfte und Antrieb durch die aktive Bewegung der gesunden Seite
- Dehnung der Ischiocruralen Muskulatur (z.B. in sitzender Position oder aus Stufenbettlagerung heraus)
- Beim Gehen an Unterarmgehstützen (15kg Teilbelastung des operierten Beines) Rotationsbewegungen des operierten Beines in der Standbeinphase vermeiden.
- Aufstehen aus dem Sitzen am besten mit gestrecktem operierten Bein ohne Belastung unter Zuhilfenahme der Unterarmgehstützen, Gewicht auf das gesunde Bein verlagern.
- Beim Einsteigen ins Auto „rückwärts“ auf den Sitz setzen (in ähnlichem Modus wie beim Aufstehen), beide Beine durch Bewegung des gesamten Rumpfes gleichzeitig ins Auto bewegen. Dabei

operiertes Bein mit Unterstützung der Gegenseite (Unterhaken des gesunden Beines) oder durch händisches Anheben des Beines bewegen; kein aktives Anheben des operierten Beines.

- Bei Bedarf im Liegen zur Unterstützung ein Kissen in Seitenlage zwischen die Beine, in Rückenlage unter die Knie oder in Bauchlage unter die Hüften legen.

Limitierungen ab der 7. Postoperativen Woche:

- Erhöhung des Belastungsgrades erst nach klinischer und radiologischer Verlaufskontrolle in Rücksprache mit behandelndem Orthopäden/Operateur!
- Nach Freigabe der Belastung langsame Steigerung zu Vollbelastung. Schmerzadaptiert schrittweise Erhöhung der Beweglichkeit/ROM des operierten Hüftgelenkes.
- Nur schmerzadaptiertes Training.

Phase 2 (7.-9. Postoperative Woche)

- Abwechselnde Gewichtsverlagerungen auf beide Beine, Side Stepping (ggf. mit Erhöhung des Widerstandes mittels gespanntem Theraband auf Kniehöhe)
- Ergometertraining
- Bodengymnastik: Beinhaltettraining im Vierfüßlerstand, Planks, Liegestütz, Beinhaltübungen in Rückenlage (ggf. gegen Theraband-Widerstand).
- Ggf. bei unauffälligen Narbenverhältnissen und bei bereits erreichter Belastung von mindestens halbem Körpergewicht ist Aqua-Training möglich

Phase 3 (ab 10. Postoperativer Woche)

- Propriozeptives Training
- Statische Balance-Übungen
- Gerätetraining/Krankengymnastik am Gerät (z.B. Kabelzug für untere Extremität)

Phase 4 (ab 12. Postoperativer Woche)

- Training der funktionellen Beweglichkeit
- Dynamisches Balance-Training
- Plyometrisches Training
- Sport-spezifisches Training
- Cardio-Training
- Lunge Matrix-/Crossift-Training
- Krafttraining