



Das künstliche Hüftgelenk Information für Patient*innen

Institut für Physikalische Medizin und Rehabilitation | Orthopädie

Gesundheit
kommt von Herzen.



**Barmherzige
Schwestern**
Krankenhaus Ried

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient!

Eine Hüfttotalendoprothese (H-TEP) ist heute ein routinemäßiger Eingriff in der orthopädischen Medizin. Jedoch sollten Sie nach der Operation einige Richtlinien einhalten. Bitte lesen Sie diese Broschüre sorgfältig durch. Es sind Informationen, Tipps, Verhaltens- und Bewegungsregeln für den Umgang mit dem neuen Gelenk enthalten. Weiters finden Sie darin einfache Übungen, die Ihr*e Physiotherapeut*in bereits wenige Tage nach der Operation mit Ihnen erarbeiten wird. Sie können auch bereits vor der Operation, zur Vorbereitung, Übungen machen.

Diese sind im Heft gekennzeichnet.

Wenn Sie Fragen haben, so wenden Sie sich bitte an Ihre*n Ärztin*/Arzt* oder Physiotherapeut*in.

VERGESSEN SIE NICHT: Bei vernünftiger, maßvoller körperlicher Betätigung wird die Haltbarkeit Ihrer Endoprothese verlängert und ihr Sitz stabilisiert. Inaktivität und Übergewicht sind hingegen Risikofaktoren für eine vorzeitige Lockerung Ihres Implantats.

Wir wünschen eine gute Genesung und viel Freude mit Ihrem neuen Hüftgelenk!



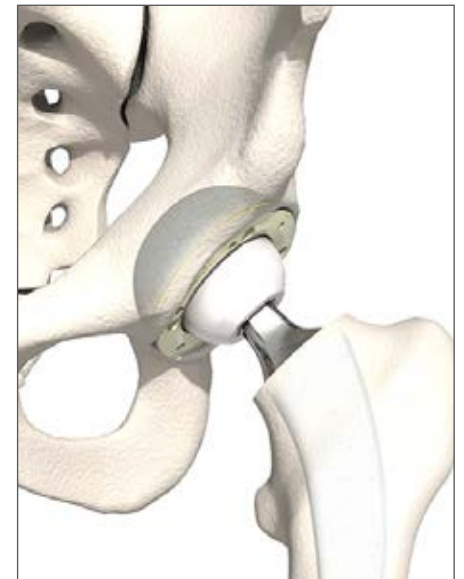
Prim. Dr.
Christian Angleitner, MSc



Prim. Dr.
Dominik Emanuel Holzapfel

Was ist eine Arthrose

Bei der Arthrose (Gelenksverschleiß) kommt es zum Abbau und zur Zerstörung (Degeneration) vom Gelenksknorpel. Durch Überlastung entstehen Auffaserungen, Einrisse und Abrieb vom Knorpel, bis hin zum Verschwinden des Knorpels. Der angrenzende Knochen verhärtet (sklerosiert), es bilden sich Zysten (kleine Hohlräume) und knöcherne Wucherungen (Osteophyten). Die Gelenkskapsel verdickt, wodurch sich die Beweglichkeit im Gelenk einschränkt.



Hüftgelenks-
endoprothese

Quelle: Fa. Zimmer

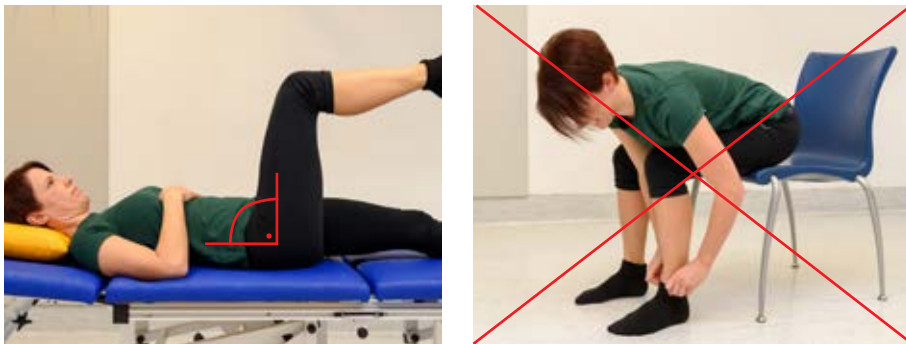
Verhaltensregeln nach der Operation

Damit Ihre Hüftprothese gut einheilt, und Sie vor allem eine Luxation (= **Verrenkung**) vom Hüftkopf aus der Pfanne verhindern, sind die folgenden Richtlinien zu beachten.

Diese gelten insbesondere in den ersten 6 Wochen.

MAXIMAL 90° HÜFTBEUGUNG

Beugen Sie maximal 90° (= rechter Winkel) zwischen Ihrem Oberschenkel und Rumpf. Dies gilt sowohl für die Annäherung von Seiten des Beines, als auch für die Annäherung vom Oberkörper zum Oberschenkel hin, wie z.B. beim Bücken.



- ▶ Achten Sie auf die Höhe bei der Auswahl der Sitzfläche – **nicht zu tief!** Verwenden Sie bei tiefen Sitzflächen (z.B. Sofa, Auto) eine Sitzerrhöhung, z.B. ein Kissen oder eine zusammengelegte Decke. Wenn Ihr Bett zu Hause sehr niedrig ist, so legen Sie eine zweite Matratze unter die Ihre.

- ▶ Auf der Toilette brauchen Sie einen WC-Aufsatz, den Sie von Ihrer*Ihrem Ärztin*/Arzt* verordnet bekommen.
- ▶ Sie dürfen nicht zu Ihren Füßen greifen! Sie brauchen in den ersten 6 Wochen Hilfe beim Strumpf- bzw. Sockenanziehen.

HINWEIS: Es gibt mechanische Hilfen, mit denen das Anziehen von Strümpfen bzw. Socken ohne fremde Hilfe möglich ist.

- ▶ **Richtiges Bücken:** Auch hier müssen Sie richtig vorgehen, damit Sie nicht über 90° Hüftbeugung bewegen. Strecken Sie das operierte Bein nach hinten. Gleichzeitig bewegen Sie den Oberkörper nach vorne. Halten Sie den Arm gestreckt beim Aufheben des Gegenstandes, während Sie sich mit der zweiten Hand an einem stabilen Möbelstück abstützen.



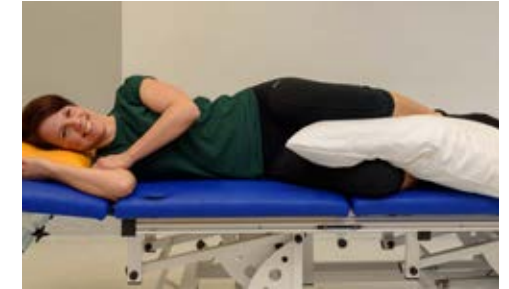
HINWEIS: Zum sicheren Aufheben verschiedener Gegenstände gibt es Greifzangen. Diese erhalten Sie in Sanitätshäusern, auf Wunsch ist ein Verkauf im Krankenhaus möglich.

KEINE BEWEGUNG DES OPERIERTEN BEINES ÜBER DIE KÖRPERMITTE

- Überkreuzen Sie nicht die Beine im Sitzen, Liegen oder beim Stehen.



- In Seitenlage auf der nicht operierten Seite verwenden Sie ein Kissen zwischen den Beinen. Damit wird verhindert, dass das Bein über die Körpermitte fällt.



KEINE STARKE ROTATION DES OPERIERTEN BEINES

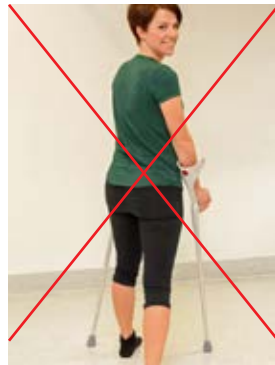
Drehen Sie ihr betroffenes Bein weder zu stark nach innen, noch nach außen.

- Halten Sie das Bein im Liegen gerade, sodass Zehen und Kniescheibe Richtung Decke schauen.



- Setzen Sie das operierte Bein gerade auf beim Gehen (Zehen schauen nach vorne).

- Machen Sie **kleine Schritte** bei einer Wende oder Drehung. Ebenso darf der Oberkörper nicht gegen das Becken verdreht werden.



Transfers

AUFSETZEN

Setzen Sie sich am besten über die operierte Seite auf. Achten Sie darauf, mit der operierten Hüfte keine starke Drehung, Beugung und Überkreuzung zu machen. Vermeiden Sie den Bettgalgen (gibt es zu Hause auch nicht), stützen Sie stattdessen den Oberkörper mit Ihren Händen und Armen hoch. Bringen Sie die Unterschenkel nacheinander aus dem Bett. Rutschen Sie mit dem Becken nach vorne und drehen Sie gleichzeitig ihren gesamten Körper in den Sitz. Kommen Sie soweit nach vorne, dass Sie Ihre Füße auf den Boden platzieren können.



AUFSTEHEN

Stellen Sie auf der nicht operierten Seite den Fuß zurück und stehen Sie über diesen auf. Stützen Sie sich auf die Krücken oder im Bett / bei der Armlehne am Sessel mit den Händen ab.

HINSETZEN

Stellen Sie sich mit dem Rücken zum Bett / Stuhl. (Sitzfläche hoch genug!) Stellen Sie das **operierte Bein nach vorne**. Greifen Sie mit einer Hand zurück auf das Bett / den Sessel und setzen Sie sich langsam zurück.

HINLEGEN

Setzen Sie sich nahe zum Kopfteil des Bettes. Stützen Sie mit beiden Händen zurück ins Bett, und bewegen Sie die Beine nacheinander ins Bett. Zur Erleichterung können Sie den nicht operierten Fuß unter die Ferse der operierten Seite schieben, um so die Beine hochzuheben. Zum Hochrutschen im Bett stellen Sie das gesunde Bein auf, und drücken sich damit hoch, während Sie mit den Armen mithelfen.

Krücken gehen

In den ersten 6 Wochen nach der Operation gehen Sie mit 2 Stützkrücken.

3-PUNKT GANG

Stellen Sie zuerst **beide** Krücken eine Schrittlänge nach vorne, danach das **operierte Bein** zwischen die Krücken (Zehen schauen gerade nach vorne). Nun stützen Sie sich mit den Händen auf die Krücken, und stellen das gesunde Bein nach vorne. Jetzt wieder beide Krücken vorstellen usw.



Sobald als möglich dürfen Sie auf eine andere Gangart (4-Punkt Gang) umstellen, die Ihnen gezeigt wird.

TREPPE

Stufen hinaufgehen

Stellen Sie sich direkt vor die erste Stufe. Stellen Sie **das nicht operierte Bein** auf die erste Stufe. Drücken Sie sich mit den Händen und mit dem gesunden Bein ab, und stellen Sie das operierte Bein gemeinsam mit den Krücken auf die gleiche Stufe dazu.



Stufen hinuntergehen

Setzen Sie beide Krücken auf die untere Stufe, und das **operierte Bein** zwischen die Krücken dazu. Stützen Sie sich nun auf die Krücken, um das andere Bein auf dieselbe Stufe zu stellen. Beginnen Sie von vorne.



Übungen

Ihr*e Physiotherapeut*in erarbeitet mit Ihnen die Übungen, bevor Sie sie durchführen!

ÜBUNGEN AB DEM OPERATIONSTAG

Thromboseprophylaxe

Ziehen Sie beide Fußspitzen Richtung Knie hoch und wieder Richtung Bettende nach unten. 2 x 15–25 Wiederholungen, stündlich.



Sitz ins Querbett / erste Schritte

Zwei Physiotherapeut*innen werden Sie bei der Mobilisation ins Querbett unterstützen. Wenn möglich, werden Sie einen Stehversuch und einige Schritte im Zimmer machen.

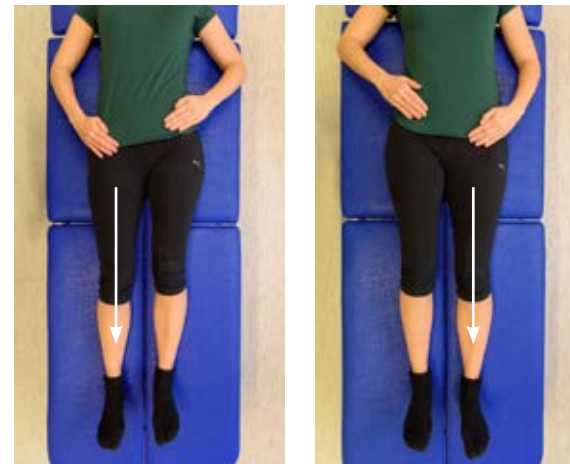
ÜBUNGEN AB DEM 1. TAG NACH DER OPERATION

Sie dürfen aufstehen und einige Schritte in Begleitung von ein bis zwei Physiotherapeut*innen gehen.

► Mobilisation vom Becken

Schieben Sie die gestreckten Beine im Wechsel Richtung Bettende.

Achten Sie darauf, dass die Beine **gerade** (ohne Rotation nach innen oder außen) liegen. Stellen Sie das Kopfteil flach. Dauer ca. 1 Minute, 3–5 x täglich.



► Bein aufstellen

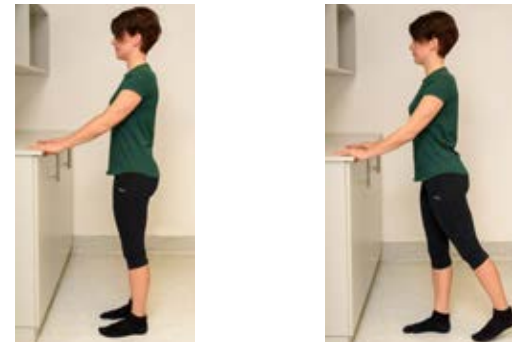
Versuchen Sie, in flacher Rückenlage das linke und rechte Bein im Wechsel zu beugen und zu strecken. Die Ferse soll dabei auf der Unterlage bleiben. Achten Sie auf eine schmerzfreie Ausführung und auf eine gerade Linie von Hüft-, Knie- und Sprunggelenk. 3 x 10 Wiederholungen, bis zu 5 x täglich.



ÜBUNGEN AB DEM 2. TAG NACH DER OPERATION

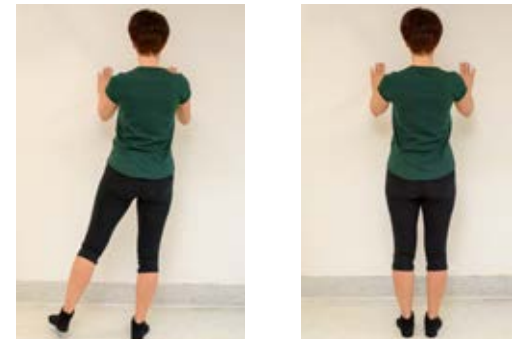
► Aktive Hüftstreckung

Stellen Sie sich vor das Bettende (oder auch vor einen Sessel, Sprossenwand...), geben Sie die Krücken auf die Seite und halten Sie sich fest. Ziehen Sie die Zehen der operierten Seite hoch, bewegen Sie das operierte Bein gestreckt nach hinten, und wieder zurück nach vorne. Achten Sie darauf, dass die Zehen gerade nach vorne schauen, und die Bewegung nicht in den Rumpf weiterläuft. 10 Wiederholungen, 3–5 x täglich.



► Aktive Seitbewegung

Bewegen Sie das operierte Bein seitlich weg, in der gleichen Ausführung wie nach hinten. 10 Wiederholungen, 3–5 x täglich.



ÜBUNGEN AB DEM 3. TAG NACH DER OPERATION

► Fersen anheben

Ausgangsstellung bei dieser Übung ist der hüftbreite Stand, mit einer Möglichkeit zum Festhalten. Die Zehen schauen gerade nach vorne. Ziehen Sie nun beide Fersen gleichzeitig hoch, sodass Sie auf den Fußspitzen stehen, und wieder herunter. 3 x 15 Wiederholungen, 1–2 x täglich.



► Zusammen mit der*dem Physiotherapeut*in werden Sie die Treppe hinauf und hinunter gehen.

► Hohe Kniebeugen

Ausgangsstellung wie oben. Beugen Sie beide Knie gleichzeitig, (mit der Vorstellung, als würden Sie sich auf einen Sessel setzen, der hinter Ihnen steht), und richten Sie sich wieder auf. Die Kniegelenke dürfen dabei nicht über die Zehenspitzen nach vorne wandern! 3 x 10 Wiederholungen, 1–2 x täglich.



► Brücke machen

Diese Übung ist erst ab dem 10. Tag nach der Operation zu empfehlen. Ausgangsposition ist die flache Rückenlage. Stellen Sie beide Beine an, die Arme liegen gestreckt neben dem Körper. Nun heben Sie das Becken von der Unterlage soweit wie möglich hoch, halten es ca. 6 Sekunden, und bewegen es langsam wieder nach unten. 3 x 10 Wiederholungen, 1 x täglich.



► Ergometertraining

Radfahren auf dem Hometrainer ist nach der Nahtentfernung (ca. 10. Tag) erlaubt. Wenn Sie die Möglichkeit dazu haben, so halten Sie bitte Rücksprache mit Ihrer* Ihrem Physiotherapeut*in.



Weitere Hinweise

SCHUHE

- ▶ Tragen Sie flache, rutschfeste Schuhe ohne Schuhbänder (Slipper).
- ▶ Verwenden Sie zum An- und Ausziehen einen langen Schuhlöffel.

BADEN/DUSCHEN

- ▶ Ziehen Sie die Dusche der Badewanne vor.
- ▶ Legen Sie eine **rutschfeste Matte** in die Duschtasse, ein **Haltegriff** ist von Vorteil.
- ▶ Weiters können Sie einen Kunststoffhocker in die Dusche stellen (erhältlich z.B. in Baumärkten).
- ▶ Wenn Sie nur eine Badewanne zur Verfügung haben, so kann Ihnen die*der Ärztin*/Arzt* bei Bedarf ein **Badewannenbrett** verordnen.



Quelle: Fa. Russak

INS AUTO SETZEN

- ▶ Den **Autositz** wenn möglich nach **oben stellen** und **ganz zurückschieben** lassen (eine zusammengelegte Decke oder Sitzerrhöhung auf die Sitzfläche legen).
- ▶ Stellen Sie sich mit dem Rücken zum Beifahrersitz, stellen Sie das **operierte Bein einen Schritt nach vorne**, und setzen Sie sich nach hinten auf den Sitz.
- ▶ Sie können sich am Amaturenbrett oder auch an der B-Säule abstützen. Nun bringen Sie die Beine nacheinander ins Auto.
- ▶ Achten Sie darauf, dass die Bewegungen mit dem Becken und den Beinen gleichzeitig erfolgen, sodass keine Drehung in der Hüfte passiert.



AUS DEM AUTO AUSSTEIGEN

- ▶ Der Weg aus dem Auto funktioniert auf dem selben Weg wie beim Einsteigen.
- ▶ Bringen Sie nacheinander die Beine wieder aus dem Auto (Achtung keine Drehung in der Hüfte!).
- ▶ Stellen Sie das operierte Bein nach vorne, und stehen Sie über das nicht operierte Bein auf.



**Barmherzige
Schwestern**
Krankenhaus Ried



Institut für Physikalische Medizin und Rehabilitation

Leiter: Prim. Dr. Christian Angleitner, MSc
T: +43 7752 602-2001

Krankenhaus der Barmherzigen Schwestern
Ried Betriebsgesellschaft m.b.H.

Schlossberg 1 · 4910 Ried im Innkreis
T: +43 7752 602-0
office.ried@bhs.at · www.bhsried.at



Zur digitalen
Version des Folders

Ein Unternehmen des Ordensklinikum Innviertel im Eigentum
der Vinzenz Gruppe und der Franziskanerinnen von Vöcklabruck

Impressum:

Kontakt: Krankenhaus der Barmherzigen Schwestern Ried Betriebsgesellschaft m.b.H.
Schlossberg 1 · 4910 Ried i.L. · T: +43 7752 602-0 · office.ried@bhs.at · www.bhsried.at
Für den Inhalt verantwortlich: BHS Ried · Layout & Druck: Hammerer GmbH, Ried i.L.
Erscheinung: Juni 2026