

Nachbehandlungsleitlinien in der Unfall- und Orthopädischen Chirurgie



Die Filderklínik
Wenn's ums Ganze geht.



> Acetabulumfraktur

Konservativ:

1 Woche Bettruhe, danach Mobilisierung mit Teilbelastung (10-20 kg) der betroffenen Seite

Operativ (Osteosynthese):

Bis 8. Woche Sohlenkontakt, bis 10. Woche zunehmende Teilbelastung, danach je nach Röntgenkontrolle und Frakturform Vollbelastung möglich (Rücksprache mit Operateur!)

Krankengymnastik (konservativ und operativ):

- Keine Streckhebung für 8 Wochen, sofort isometrisches Bein- und Beckenmuskeltraining



Nachbehandlungsleitlinien in der Unfall- und Orthopädischen Chirurgie



Die Filderklíník
Wenn's ums Ganze geht.



› Totalendoprothese Hüftgelenk

Hinweise:

- Keine Streckhebung für 3 Wochen
- Adduktion, Außenrotation vermeiden (z.B. gestreckte Beine übereinander legen, beim Sitzen überschlagen)
- Rechtwinklige Beugung (Sitzen) und gleichzeitige Innenrotation vermeiden (z.B. Schuhe zubinden im Sitzen)
- Keine Rotation auf festgestelltem Fuß
- Beine in leichter Abduktion und Rotationsmittelstellung lagern (Patienten darüber informieren), Anziehhilfen benutzen und erklären (Strümpfe, Schuhe), Toilettenaufsatz benutzen
- 3 Monate kein Sitzen in weichen "tiefen" Sofas mit Beugung über 90°
- 3 Monate kein tiefes Bücken

Krankengymnastik:

- Intensives Muskeltraining von Bein- und Gesäßmuskulatur

Belastung:

› TEP zementiert, zementfrei, Hybrid:

- Ab sofort „schmerzabhängige Vollbelastung“, d. h. Teilbelastung (ca. 30 kg) bis zur Wundheilung (ca. 10 Tage), danach Vollbelastung möglich
- Bei sehr unsicheren oder alten Patienten (>75 J.) im Interesse einer raschen Mobilisation (in Sessel, im Gehwagen) auch sofortige Vollbelastung möglich
- Grundsätzlich so lange mit Gehhilfe mobilisieren, bis hinkfreies Gehen möglich ist

› TEP-Wechsel:

- Immer individuelle Einschätzung durch Operateur (Rücksprache mit Stationsarzt)



Nachbehandlungsleitlinien in der Unfall- und Orthopädischen Chirurgie



Die Filderklíník
Wenn's ums Ganze geht.



› Schenkelhalsfraktur

Hinweise:

- Keine Streckhebung für 6 Wochen (DHS, Zugschrauben, konservativ)
- In Rotationsmittelstellung lagern, keine Adduktion! (z.B. beim Aufstehen)

Krankengymnastik:

- Intensives Muskeltraining von Bein- und Gesäßmuskulatur
- Mobilisation mit Hilfsmitteln

Belastung:

› Laterale SHF mit DHS

- 6 Wochen Sohlenkontakt, danach zunehmende Teilbelastung bis zur Vollbelastung ab der 9. Woche

› Laterale SHF mit Verschraubung

- 8 Wochen Sohlenkontakt, danach zunehmende Teilbelastung bis zur Vollbelastung ab der 12. Woche

› Mediale SHF mit Böhlerschrauben oder DHS

- 8 Wochen Sohlenkontakt, Belastungssteigerung nach Röntgen-Kontrolle

› Eingestauchte (stabile) SHF und prophylaktische Böhlerverschraubung

- 6 Wochen Sohlenkontakt (10-20 kg Teilbelastung)
- Nach 6 Wochen Belastung ($\frac{1}{2}$ Körpergewicht), Röntgen-Kontrolle
- Ab 9.-11. Woche Vollbelastung



Nachbehandlungsleitlinien in der Unfall- und Orthopädischen Chirurgie



Die Filderklíník
Wenn's ums Ganze geht.



> Pertrochantere Femurfraktur

Hinweis:

- Streckhebung möglich bei Belastungsstabilität

Krankengymnastik:

- Intensives Muskeltraining von Bein- und Gesäßmuskulatur
- Mobilisation mit Hilfsmitteln

Belastung:

> Verbundosteosynthese

- Möglichst 6 Wochen Teilbelastung (bei alten Patienten sofort Vollbelastung möglich)

> DHS

- 3 Wochen Teilbelastung bis max. $\frac{1}{2}$ Körpergewicht (bei alten Patienten meistens volle Belastung erlaubt), Rücksprache mit Operateur!
- Je nach Frakturform ggf. längere Zeit entlasten!

> PFN/Gammanagel

- In der Regel Vollbelastung erlaubt (Rücksprache mit Operateur!)



Nachbehandlungsleitlinien in der Unfall- und Orthopädischen Chirurgie



Die Filderklíník
Wenn's ums Ganze geht.



> Femurschaftfraktur

Krankengymnastik:

- Mobilisierung für alle Osteosyntheseverfahren ab 2.-3. postop. Tag
- Kniegelenksbeugung erlaubt
- Streckhebung erlaubt (Ausnahme: instabile Osteosynthese, fehlende mediale Abstützung, Rücksprache mit Operateur)
- Mobilisation mit Hilfsmitteln

Belastung:

> Oberschenkelmarknagel mit stat. Verriegelung

- 3 Wochen Teilbelastung (bis 20 kg), danach Belastungssteigerung bis zum ½ Körpergewicht (bei Trümmerzonen oder schlechter Abstützung ggf. später, Rücksprache mit Operateur)
- Vollbelastung nach 6-12 (-16) Wochen

> Plattenosteosynthese

- 6 (-9) Wochen Teilbelastung mit 10-20 kg, dann zunehmend bis zur 12. Woche Vollbelastung (abhängig vom Röntgenbefund! ggf. erst nach 16. Woche Vollbelastung)



Nachbehandlungsleitlinien in der Unfall- und Orthopädischen Chirurgie



Die Filderklíník
Wenn's ums Ganze geht.



> Distale Femurfraktur (DCS, Platte)

Krankengymnastik:

- Bei anatomischer Reposition ist Streckhebung erlaubt
- Bei fehlender medialer Abstützung keine Streckhebung, Isometrie sofort
- Bei Übungsstabilität: Mobilisation mit Motorschiene bis 90° (Rücksprache mit Arzt)

Belastung:

- 6 Wochen Sohlenkontakt, je nach Röntgen-Kontrolle Teilbelastung
- Vollbelastung ab 9. -12. Woche (gilt nicht bei fehlender medialer Abstützung und Spongiosaplastik! Alles nach Rücksprache mit Arzt)

