



UNIVERSITÄTS
KLINIKUM
HEIDELBERG



HÜFTENDOPROTHETIK

PATIENTENINFORMATION



Stiftung Orthopädische Universitätsklinik Heidelberg





SEHR GEEHRTE PATIENTIN, SEHR GEEHRTER PATIENT,

Der Gelenkverschleiß (Arthrose) des Hüftgelenks ist eine chronische Erkrankung, die Mobilität einschränkt und die Lebensqualität sinken lässt. Aus eigener Erfahrung kennen Sie die damit verbundenen Schmerzen und Probleme im Alltag. Wenn die Möglichkeiten einer gelenkerhaltenden Therapie nicht mehr ausreichend wirksam sind oder gar nicht erst aussichtsreich erscheinen, so kann man mit dem Einsatz eines künstlichen Hüftgelenk (Endoprothese) neue Beweglichkeit und Belastbarkeit gewinnen. Das Universitätsklinikum Heidelberg hat eine lange Tradition in der endoprothetischen Spitzenmedizin und wurde bereits 2013, als eine der ersten Kliniken in Deutschland überhaupt, als „Endoprothetikzentrum der Maximalversorgung“ zertifiziert. Unsere Abläufe unterliegen deshalb einem strengen Qualitätsmanagement, zu Ihrem Vorteil. Wir beschäftigen uns mit einem Höchstmaß an Expertise mit dem künstlichen Hüftgelenkersatz. Muskelschonende (minimal-invasive) Zugangswege, die Anwendung digital assistierter Operationsverfahren für höchste Präzision beim Einsetzen der Implantate und Verfahren für eine unmittelbare postoperative Schmerzfreiheit führen wir routinemäßig durch.

Ein besonderes Augenmerk legen wir auch auf eine schnelle, qualitativ hochwertige Nachbehandlung. Unsere Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten haben ein Nachbehandlungskonzept entwickelt, das schon unmittelbar nach der Operation ansetzt. So erreichen wir, dass Sie schnell wieder in die Mobilität zurückkommen.

Mit der vorliegenden Broschüre wollen wir Sie einerseits vertiefend über die Abläufe vor, während und nach der Operation informieren. Mit der „Heidelberg-8“ haben wir für Sie zudem ein spezielles „acht Minuten“ Programm entwickelt, das wir Ihnen als tägliche Routine zur Stärkung der hüftgelenksumgreifenden Muskulatur auch nach der Entlassung aus unserer Behandlung empfehlen. Damit möchten wir zusammen mit Ihnen den Behandlungserfolg sicherstellen und Ihnen den Weg zurück in einen aktiven Alltag erleichtern.

Mit herzlichen Grüßen

Univ.-Prof. Dr. med. Tobias Renkawitz
Ärztlicher Direktor
der Orthopädischen Universitätsklinik Heidelberg

Anne Kenkenberg
Komm. Leiterin
der Physiotherapie



INHALT

ALLGEMEINE INFORMATION

- 04 | ARTHROSE DES HÜFTGELENKS
- 06 | NICHT-OPERATIVE BEHANDLUNGSOPTIONEN
- 08 | DAS KÜNSTLICHE HÜFTGELENK
- 09 | WIE IST EINE HÜFTPROTHESE AUFGEBAUT UND WELCHE UNTERSCHIEDE GIBT ES?
- 10 | OP-ABLAUF:
WIE WIRD EINE HÜFTPROTHESE IMPLANTIERT?
- 11 | VORBEREITUNG AUF DIE OPERATION:
WAS KÖNNEN SIE VORAB SELBST TUN?
- 13 | IHR AUFENTHALT BEI UNS

TIPPS FÜR DEN ALLTAG

- 15 | LIEGEN UND SCHLAFEN
- 16 | SITZEN
- 17 | GEHEN
- 18 | TREPPE STEIGEN
- 19 | BÜCKEN

ÜBUNGSPROGRAMME

- 21 | FÜR DEN EINSTIEG
- 25 | DEHNPROGRAMM
- 27 | FÜR DIE FORTGESCHRITTENEN
- 31 | HEIDELBERGER 8-MINUTEN PROGRAMM
- 37 | SPORT

ARTHROSE DES HÜFTGELENKS

Das Hüftgelenk ist ein Kugelgelenk, wobei der Oberschenkelknochen (Femur) eine Kugel, den Hüftkopf, formt und in dem Beckenknochen (Hüftpfanne) seinen Gelenkpartner findet. Die Gelenkpartner sind von Knorpel überzogen, der zusammen mit der Gelenkflüssigkeit ein reibungsarmes Gleiten ermöglicht und so die Beweglichkeit des Hüftgelenks sichert.

Im Falle einer Arthrose kommt es – vereinfacht ausgedrückt – zu einer vermehrten Abnutzung des Gelenkknorpels. Dies beeinträchtigt nicht nur die Gelenkbeweglichkeit, sondern verursacht auch einen schmerzhaften Entzündungs- und Reizzustand im Gelenk und den angrenzenden Strukturen.

Die Arthrose läuft stadienhaft und meist in wellenförmigem Charakter ab: zu Beginn der Erkrankung kommt es in der Regel zu belastungsassoziierten Schmerzen, die in einer Einschränkung der Gehstrecke münden. Beschwerdehafte Episoden werden von beschwerdefreien Intervallen abgelöst. Je weiter die Arthrose fortschreitet, desto kürzer werden die beschwerdefreien Intervalle. Im Endstadium kann sich ein dauerhafter Gelenkschmerz einstellen, der den Nachtschlaf beeinflusst und die Beweglichkeit des Gelenkes einschränkt.



GESUNDES HÜFTGELENK MIT INTAKTEM KNORPELÜBERZUG



HÜFTGELENK MIT ARTHROSETYPISCHER ABNUTZUNG DES GELENKKNORPELS

NICHT-OPERATIVE BEHANDLUNGSOPTIONEN

Eine Heilung der Hüftgelenksarthrose ist durch nicht-operative, „konservative“ Behandlungsmethoden wie Medikamente bis heute nicht möglich, jedoch kann stadienabhängig ihr Verlauf beeinflusst werden. Insbesondere in den frühen Arthrostadien mit geringem Knorpelverschleiß kann durch konservative Therapiemaßnahmen eine Beschwerdebesserung erreicht werden.

PHYSIOTHERAPIE

Der Schwerpunkt der Therapie soll auf einer Kombination aus aktivem Kraft-, Ausdauer- und Beweglichkeitstrainings liegen, unter Anleitung und in Eigenregie.

Techniken der Manuellen Therapie können zur Verbesserung einer gestörten Beweglichkeit als ergänzende Maßnahme angewendet werden.



DIE „HEIDELBERG-8“

8 Übungen für ein starkes Hüftgelenk finden Sie auf unserer Internetseite:

www.klinikum.uni-heidelberg.de/zentrum-fuer-orthopaedie-unfallchirurgie-und-paraplegiologie/klinik-fuer-orthopaedie-und-unfallchirurgie

und auf YouTube:

www.youtube.com/watch?v=nDya6GKnezU



BEWEGUNG OHNE BELASTUNG

Bewegungen ohne Gewichtsbelastung wie Schwimmen oder Radfahren oder auch das Gehen über kurze Distanzen sind vorteilhaft sowohl für Ihre allgemeine Gesundheit als auch für Ihre Hüfte. Auch die lokale Applikation von Wärme oder lokale Kühlung können Ihre Beschwerden bessern – hier kommt es ganz auf Ihre persönlichen Erfahrungen an.

MEDIKAMENTE

Medikamente werden in der Arthrose-therapie vor allem zur Reiz- und Schmerzreduktion eingesetzt. Hier können entzündungshemmende Medikamente wie bspw. Ibuprofen, Diclofenac oder Kortison eingesetzt werden. Bei der Verordnung einer medikamentösen Therapie muss jedoch aufgrund der potenziellen Nebenwirkungen der genannten Medikamente streng Ihr persönliches Risikoprofil und evtl. Begleiterkrankungen bedacht werden. Ihr betreuender Arzt wird Sie hierzu beraten. In den frühen Arthrostadien können auch mittels Spritze in das Gelenk applizierte

Medikamente zu einer Beschwerdebesserung führen, hier bieten sich beispielsweise Hyaluronsäure oder auch Kortison an. Diese Injektionen müssen unter strengen Hygienebedingungen durchgeführt werden um eine Übertragung von Hautkeimen in das Gelenk zu vermeiden.

Sofern die genannten konservativen Therapieoptionen ausgereizt sind, verbleibt der Ersatz des Gelenkes durch ein künstliches Hüftgelenk, eine sogenannte Endoprothese. Eine Operation ist ferner die einzige ursächliche Therapiealternative für die Hüftarthrose.



DAS KÜNSTLICHE HÜFTGELENK

Bei Ersatz des Gelenkes durch ein künstliches Hüftgelenk werden die geschädigten Gelenkpartner ausgetauscht, d. h. es wird eine neue Hüftpfanne eingesetzt und ein neuer Hüftkopf mit einem Schaft im Oberschenkelknochen verankert.



DIE ABBILDUNG ZEIGT DAS GESCHÄDIGTE LINKE HÜFTGELENK VOR DER IMPLANTATION EINER ENDOPROTHESE.



NACH DER OPERATION IST DAS LINKE HÜFTGELENK DURCH DIE ENDOPROTHESE ERSETZT.

WIE IST EINE HÜFTPROTHESE AUFGEBAUT UND WELCHE UNTERSCHIEDE GIBT ES?

Ein künstliches Hüftgelenk besteht aus folgenden Komponenten:

- einer Pfanne, die in den Beckenknochen eingebracht wird
- einem sogenannten Inlay, das die Pfanne auskleidet
- einem Schaft, der im Oberschenkelknochen verankert wird
- einem Kopf, der auf den Schaft aufgesteckt wird

Prinzipiell lassen sich sowohl die Pfanne als auch der Schaft ohne oder mit Knochenzement im Knochen befestigen. Welche Implantate, Verankerungsprinzipien und Gleitpaarungen bei Ihnen gewählt werden, wird im Vorfeld der Operation mit Ihnen besprochen und hängt beispielsweise von der individuellen Knochenqualität oder anatomischen Gegebenheiten ab.

Die zementfreien Pfannen und Schäfte sind an Ihrer Oberfläche so bearbeitet, dass ein optimales Anwachsen des Knochens an den Implantaten stimuliert wird. Hierdurch wird eine feste Integration des Kunstgelenks in den Knochen erreicht.

Zementierte Pfannen und Schäfte werden mit Knochenzement im Knochen verankert. Große wissenschaftliche Auswertungen zeigen, dass die Haltbarkeit bei beiden Verfahren vergleichbar ist.



ZEMENTFREIE HÜFTPROTHESEN

OP-ABLAUF: WIE WIRD EINE HÜFTPROTHESE IMPLANTIERT?

Um das Hüftgelenk chirurgisch zu eröffnen, nutzen wir eine natürliche Muskellücke, d. h. es wird kein Muskelgewebe auf dem Weg zum Hüftgelenk durchtrennt. Dieses minimalinvasive Verfahren wurde von unserem Team schon vor einer Dekade mitentwickelt und ist deshalb fest in unserer Klinik etabliert.

Der verschlissene Hüftkopf wird entfernt, anschließend wird der Beckenknochen mit einer Fräse bearbeitet, um das Implantatbett für die Pfanne vorzubereiten. Die Pfanne wird eingesetzt. Je nach Knochenqualität über Ringspannung „zementfrei“ verankert oder dort mittels Knochenzement befestigt.

Anschließend wird der Oberschenkelknochen mit Spezialraspeln bearbeitet. Diese verdichten den Knochen und formen ein Implantatbett für den Prothesenschaft. Danach wird der Schaft eingebracht und im Falle eines zementfreien Implantats mit dem Knochen verpresst. Sofern die Knochenqualität dafür nicht ausreichen sollte, wird der Schaft mit Knochenzement fixiert.

1 | BEIM MINIMALINVASIVEN HÜFTGELENKERSATZ
WIRD KEIN MUSKEL DURCHTRENNT.



1

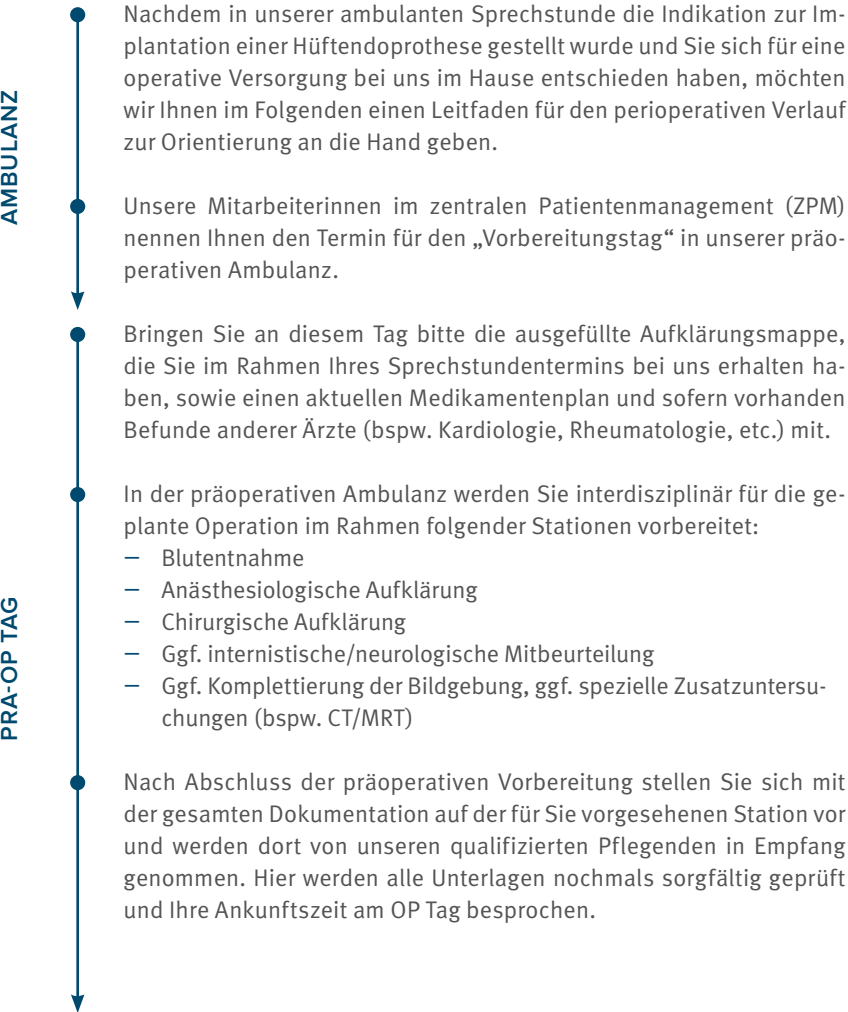
VORBEREITUNG AUF DIE OPERATION: WAS KÖNNEN SIE VORAB SELBST TUN?

Für ein gutes Operationsergebnis, können Sie im Vorfeld des Eingriffs viele Dinge selbst tun:

- Bleiben Sie aktiv! Patienten erholen sich schneller von der OP, wenn sie im Vorfeld der OP beweglich sind und eine gut ausgebildete gelenkumspannende Muskulatur aufweisen.
- Wir empfehlen Ihnen, so früh wie möglich vor der OP mit dem Rauchen aufzuhören. Durch einen Nikotinverzicht lässt sich das Risiko für Komplikationen deutlich verringern.
- Achten Sie auf ihr Gewicht, denn mehr Gewicht, bedeutet auch mehr Belastung für die Gelenke.
- Stellen Sie sicher, dass mögliche Infektionen vor der OP abgeheilt sind. Hierzu gehören Infektionen an den Zähnen, Harnwegen, offene Stellen an der Haut, der Beine oder auch Erkältungskrankungen. Sofern im Vorfeld einer geplanten OP Infekte oder bekannte Entzündungen bestehen sollten, bitten wir Sie, uns umgehend zu informieren.



VORBEREITUNG AUF DIE OPERATION: WIE LÄUFT DER VORBEREITUNGSTAG AB?



IHR AUFENTHALT BEI UNS

OP-TAG	Nach erfolgreicher Operation werden Sie sich im Aufwachraum von der Operation und Narkose erholen und im Anschluss wieder auf Station gebracht. In der Regel erfolgt bereits am Operationstag die Erstmobilisation unter Vollbelastung mit physiotherapeutischer Unterstützung auf Station
1. TAG	Visite mit Wundkontrolle und ggf Drainagenentfernung Laborkontrolle Physiotherapeutische Mobilisation in Stand und Gang, Ziel ist die schnellstmögliche Wiedererlangung der Mobilität auf Zimmerebene (bspw. Badezimmer)
2. TAG	Durchführung der postoperativen Röntgenkontrolle Fortführung der physiotherapeutischen Mobilisation in Stand und Gang
3.–6. TAG	Der Fokus liegt nun vor allem auf der Mobilisation auf den Flur und dem Treppensteigen mit Hilfe
ENTLASSTAG (MEIST 4.–6. TAG NACH DER OP)	Ausführliches Entlassgespräch Folgende Kriterien sollten am Entlasstag erfüllt sein: – Reizlose Wundverhältnisse – Regelhaftes postoperatives Röntgenbild – Unauffällige postoperative Laborwerte – Erfolgreiche Mobilisierung in der Ebene und an der Treppe Aushändigung des Entlassbriefes und der benötigten Rezepte und Entlassung ins häusliche Umfeld/ ambulante Reha/stationäre Reha

TIPPS FÜR DEN ALLTAG



Auf den folgenden Seiten geben wir Ihnen Tipps, die Ihnen in den ersten Wochen nach der Operation den Alltag erleichtern können.

Sprechen Sie uns an, wenn Sie darüber hinaus Fragen haben!

LIEGEN UND SCHLAFEN



Schlafen Sie in gewohnter Position. Wir empfehlen Ihnen, in den ersten sechs Wochen nicht in der Bauchlage zu schlafen.

Beim Schlafen auf der nicht betroffenen Seite sollten Sie ein längliches Kissen zwischen die Beine legen.



TIPP

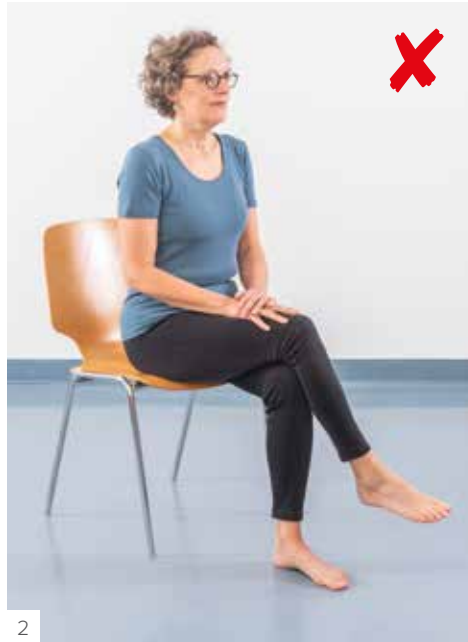
Falls das Aufstehen wegen geringer Betthöhe beschwerlich sein sollte, könnten Sie vorübergehend eine zweite Matratze auf Ihr Bett legen.

TIPPS FÜR DEN ALLTAG | SITZEN



1

1 | DAS SITZEN AUF EINEM STUHL IN JEDER SITZHÖHE IST ERLAUBT.



2

2 | ACHTEN SIE IN DER ANFANGSZEIT DARAUF, DIE BEINE NICHT ZU ÜBERKREUZEN.



TIPP

In den ersten Wochen kann ein erhöhtes Sitzen das Aufstehen erleichtern. Wenn Ihnen das Anziehen von Socken und Schuhen am Anfang noch schwer fällt, könnten Sie einen Strumpf-Anzieher bzw. einen langen Schuhöffel benutzen.

TIPPS FÜR DEN ALLTAG | GEHEN



1

1 | 2 | NACH DER OPERATION ERLERNEN SIE DAS GEHEN AN UNTERARMGEHSTÜTZEN. WIR SORGEN FÜR EINE KORREKTE HÖHENEINSTELLUNG DER STÜTZEN. ACHTEN SIE BITTE AUF EINE AUFRECHTE HALTUNG. DIE GEHHILFEN UNTERSTÜTZEN DAS OPERIERTE BEIN.



2



3

3 | SOBALD SIE SICH SICHER FÜHLEN, KÖNNEN SIE DIE STÜTZEN IM WECHSEL (ÜBER KREUZ) EINSETZEN, BIS SIE SIE GANZ WEGLASSEN UND OHNE STÜTZEN GEHEN.



TIPP

Bei Gangunsicherheit können Ihnen auf längeren Strecken Wanderstöcke Sicherheit geben.

TIPPS FÜR DEN ALLTAG | TREPPE STEIGEN

Grundsätzlich dürfen Sie die Treppe wie gewohnt gehen.



1 | TREPPE HINUNTER: SETZEN SIE DIE STÜTZEN UND DAS OPERIERTE BEIN AUF DIE NÄCHSTE STUFE UND STELLEN DAS GESUNDE BEIN NACH.

2 | TREPPE HINAUF: SETZEN SIE DAS GESUNDE BEIN AUF DIE NÄCHSTE HÖHERE STUFE, DANN FOLGEN DIE STÜTZEN UND DAS OPERIERTE BEIN.



TIPP

Zu Beginn kann es für Sie einfacher sein, die Stufen im Nachstellschritt zu gehen.

TIPPS FÜR DEN ALLTAG | BÜCKEN

Sie dürfen sich in gewohnter Weise bücken.



TIPP

Wenn Sie etwas vom Boden aufheben möchten, stellen Sie das operierte Bein nach hinten und beugen Sie den Oberkörper nach vorne. Halten Sie sich ggf. an einem stabilen Gegenstand (Stuhl oder Tisch).

ÜBUNGSPROGRAMME



Auf den folgenden Seiten haben wir für Sie Übungen für den Einstieg und für Fortgeschrittene zusammengestellt.

Die beschriebenen Dehnübungen können Sie zusätzlich, im Anschluss an ihre Trainingseinheit ausführen.

Trainieren Sie möglichst täglich, und führen Sie die Übungen langsam und mit Aufmerksamkeit durch.

Wir wünschen Ihnen viel Erfolg !

ÜBUNGSPROGRAMM FÜR DEN EINSTIEG



1

1 | RÜCKENLAGE BECKENBEWEGUNG: BEIDE BEINE SIND HÜFTBREIT ANGESTELLT. LEGEN SIE IHRE HÄNDE NEBEN DEN KÖRPER. ROLLEN SIE IHR BECKEN NACH VORNE UND NACH HINTEN. BEIM ROLLEN NACH VORNE ENSTEHT EIN HOHLKREUZ UND BEIM ROLLEN NACH HINTEN HAT DIE GANZE LENDENWIRBELSÄULE KONTAKT ZUR UNTERLAGE.
5 X WIEDERHOLEN



2

2 | RÜCKENLAGE FUSSBEWEGUNG: BEWEGEN SIE IHRE FUSSGELENKE IM WECHSEL. **PRO SEITE 5 X WIEDERHOLEN**

OP

ab sofort

ab 3. Woche

ab 6. Woche

ab 9. Woche

ab 12. Woche

ÜBUNGSPROGRAMM FÜR DEN EINSTIEG



1 | **ANBEUGEN:** BEUGEN SIE IM WECHSEL DIE BEINE UND VERSUCHEN SIE, AM ENDE DER BEWEGUNG DEN FUSS LEICHT ABZUHEBEN. **PRO SEITE 5 X WIEDERHOLEN**



2 | **SCHULTERBRÜCKE:** BEIDE BEINE SIND HÜFTBREIT ANGESTELLT. HEBEN SIE NUN DAS GESÄSS VON DER UNTERLAGE AB UND BILDEN SIE EINE BRÜCKE. ACHTEN SIE DARAUF BAUCH UND GESÄSS FEST ANZUSPANNEN. **5 X WIEDERHOLEN**



1 | **SITZ BECKENKIPPUNG:** ROLLEN SIE DAS BECKEN NACH VORNE IN RICHTUNG OBERSCHENKEL UND WIEDER ZURÜCK. **5 X WIEDERHOLEN**



2 | **SITZ KNIESTRECKUNG:** BLEIBEN SIE AUFGERICHTET WÄHREND SIE DIE BEINE IM WECHSEL STRECKEN. **PRO SEITE 5 X WIEDERHOLEN**

ÜBUNGSPROGRAMM FÜR DEN EINSTIEG



1 | STEHEN MIT HALT AN DER STUHLLEHNE: ACHTEN SIE AUF EINE AUFRICHTE HALTUNG UND VERTEILEN SIE DAS GEWICHT GLEICHMÄSSIG AUF BEIDE BEINE.



2 | BEIN ABSPREIZEN: BLEIBEN SIE AUFRICHT, HALTEN SIE DAS BECKEN GERADE UND BEWEGEN SIE ZUERST DAS OPERIERTE, DANACH DAS ANDERE BEIN ZUR SEITE. **PRO SEITE 5 X WIEDERHOLEN**



3 | BEIN STRECKEN: BEWEGEN SIE ZUNÄCHST DAS OPERIERTE UND DANACH DAS ANDERE BEIN NACH HINTEN, HALTEN SIE DAS BECKEN AUFRICHTET. **PRO SEITE 5 X WIEDERHOLEN**

DEHNPROGRAMM

Die folgenden Dehnübungen können zusätzlich und in regelmäßigen Abständen durchgeführt werden. Ihre Wirkung ist grösser, wenn Sie die Position jeweils mindestens 20 Sek, wir empfehlen 30 Sek halten.

DEHNUNG TIEFE HÜFTBEUGER MIT STUHL/ STUFE



1 | EINBEINSTAND MIT STUHL, DAS KNIE STEHT SENKRECHT ÜBER DER FERSE.



2 | VERLAGERN SIE DAS GEWICHT NACH VORNE, DAS KNIE IN RICHTUNG FUSSSPITZE, BIS SIE DIE DEHNUNG IN DER LEISTENGEGEND SPÜREN. **PRO SEITE 2 X 30 SEK. HALTEN**

DEHNPROGRAMM



1

1 | **DEHNUNG ADDUKTOREN:** VERLAGERN SIE DAS KÖRPERGEWICHT AUF EINE SEITE, BIS SIE EINE DEHNUNG AUF DER INNENSEITE DES GESTRECKTEN BEINES SPÜREN. HALTEN SIE DAS BECKEN GERADE.



2

2 | **WADE: SCHRITTSTELLUNG:** VERLAGERN SIE IHR KÖRPERGEWICHT AUF DAS VORDERE BEIN. ACHTEN SIE DARAUF DASS DIE FERSE DES HINTEREN BEINES KONTAKT ZUM BODEN BEHÄLT. **PRO SEITE 2 X 30 SEK. HALTEN**

ÜBUNGSPROGRAMM FÜR FORTGESCHRITTENE

Steigern Sie ihr Übungsprogramm, wenn Sie sicher und ohne Stützen gehen können.

BEWEGUNGSÜBERGANG STAND KNIESTAND VIERFÜSSLER STAND



1



2

1 | BEGEBEN SIE SICH ZUNÄCHST IN DEN EINSEITIGEN KNIESTAND.

2 | DANN IN DEN KNIESTAND

3 | UND VERTEILEN SIE DANN DAS GEWICHT AUF BEIDE HÄNDE UND KNIE



3

OP

ab sofort

ab 3. Woche

ab 6. Woche

ab 9. Woche

ab 12. Woche

OP

ab sofort

ab 3. Woche

ab 6. Woche

ab 9. Woche

ab 12. Woche

ÜBUNGSPROGRAMM FÜR FORTGESCHRITTENE



1 | **FAHNE:** BEWEGEN SIE ABWECHSELND EIN BEIN NACH HINTEN BIS ZUR WAAGERECHTEN UND WIEDER ZURÜCK. HALTEN SIE DEN KÖRPER RUHIG UND STABIL. **PRO SEITE 5-10 X WIEDERHOLEN**



2 | **FAHNE PLUS:** BEWEGEN SIE DEN LINKEN ARM NACH VORNE UND DAS RECHTE BEIN NACH HINTEN, HALTEN SIE DIESE STELLUNG FÜR FÜNF BIS ZEHN SEKUNDEN. DANN WECHSELN SIE AUF DAS ANDERE BEIN UND DEN ANDEREN ARM. **PRO SEITE 5-10 X WIEDERHOLEN**



1 | **ÜBUNGEN IN BAUCHLAGE:** STELLEN SIE BEIDE FUSSSPITZEN AUF UND STRECKEN SIE IM WECHSEL DIE KNIE. DAS BECKEN BLEIBT DABEI AUF DER UNTERLAGE LIEGEN.



2 | SPANNEN SIE GESÄSS UND BAUCH FEST AN. HEBEN SIE NUN IM WECHSEL DIE GESTRECKTEN ARME. **PRO SEITE 5-10 X WIEDERHOLEN**



3 | **BRETT:** STELLEN SIE IHRE FÜSSE AUF UND STÜTZEN SIE SICH AUF IHRE UNTERARMEN AB. VERSUCHEN SIE IHR BECKEN ABZUHEBEN UND ZU BEGINN **3 BIS 5 SEK** SO ZU HALTEN, **SPÄTER: SO LANGE SIE KÖNNEN!**

ÜBUNGSPROGRAMM FÜR FORTGESCHRITTENE

SEITWÄRTSGEHEN MIT BAND



WICKELN SIE EIN ELASTISCHES BAND WIE ABGEBILDET UM DIE FUSS-KNÖCHEL UND MACHEN SIE SEITWÄRTSSCHRITTE, – OHNE DASS DAS BAND AN SPANNUNG VERLIERT – ZUNÄCHST IN DIE EINE, DANN IN DIE ANDERE RICHTUNG.

HEIDELBERG 8

8 ÜBUNGEN, 8-SAM IN 8 MINUTEN

Die Heidelberg 8 ist ein Heimtrainingsprogramm, dass Sie Zuhause ohne Hilfsmittel absolvieren können. Mit den 8 Übungen trainieren Sie sowohl Muskel- und Bindegewebe als auch Ihre allgemeine Haltung und Fitness. Bitte üben Sie 8-sam, achten Sie also darauf, bei allen Übungen gleichmäßig weiter zu atmen und nehmen Sie sich die Zeit, die Sie brauchen. Üben Sie möglichst frei stehend. TIPP Die Nähe einer Wand (oder ein Türrahmen) kann ihnen Sicherheit und Halt geben.



HEIDELBERGER-8-MINUTEN-PROGRAMM



1

1 | MARSCHIEREN SIE **CA. 1 MIN** AUF DER STELLE UND SETZEN SIE DABEI SCHWUNGVOLL DIE ARME EIN.



2

2 | STELLEN SIE SICH AUF DIE ZEHENSPITZEN UND HEBEN SIE GLEICHZEITIG DIE ARME HOCH. BLEIBEN SIE **8 X 3 SEK** IN DER ENDPOSITION STEHEN.



3

3 | ZIEHEN SIE DAS HINTEN STEHENDE BEIN DYNAMISCH NACH VORNE UND KICKEN DABEI DEN FUSS IN DIE LUFT. SETZEN SIE DABEI SCHWUNGVOLL DIE ARME EIN.
PRO SEITE 2 X 8 WIEDERHOLUNGEN, LINKS UND RECHTS IM WECHSEL



HEIDELBERGER-8-MINUTEN-PROGRAMM



4

4 | FEDERN SIE **30 SEK** MIT LEICHT GEBEUGTEN KNIEN AUF DEN ZEHENSPITZEN.



5a

5A | SPREIZEN SIE DAS GESTRECKTE BEIN ZUR SEITE UND HALTEN DAS BECKEN DABEI GERADE. **PRO SEITE 2 X 8 WIEDERHOLUNGEN**



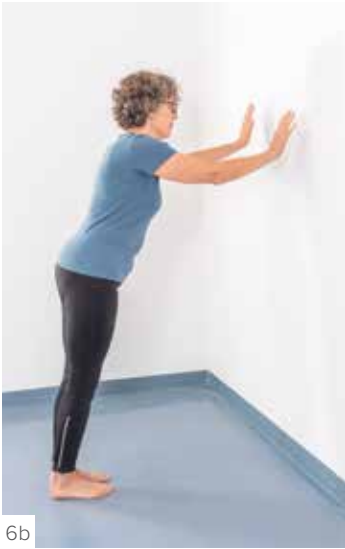
5b

5B | BEWEGEN SIE DAS GESTRECKTE BEIN NACH HINTEN UND HALTEN SIE DAS BECKEN AUFGERICHTET. **PRO SEITE 2 X 8 WIEDERHOLUNGEN**



6a

6A | LIEGESTÜTZEN GEGEN DIE WAND GELEHNT: DAS BRUSTBEIN IN RICHTUNG WAND BEWEGEN UND WIEDER WEGDRÜCKEN.



6b

6B | IN DER STÜTZPOSITION GEGEN DIE WAND FEDERN. **A UND B IM WECHSEL: 2 X 8 WIEDERHOLUNGEN**

HEIDELBERGER-8-MINUTEN-PROGRAMM



7 | **SQUATS:** STEHEN SIE HÜFTGELENKSBREIT UND AUFRECHT. HEBEN SIE DIE ARME UND BEWEGEN SIE SICH IN EINE SITZPOSITION. DIE KNIEGELENKE SOLLTEN SENKRECHT ÜBER DEN FERSEN UND DIE WIRBELSÄULE GESTRECKT BLEIBEN. **2 BIS 3 X 8 WIEDERHOLUNGEN, IN DER PAUSE ÜBUNG 8**



8 | AUFRECHTER STAND, BEIDE BEINE GLEICHMÄSSIG BELASTEN. DIE ARME ÜBER DIE SEITE HEBEN, DIE HÄNDE AM ENDE DER BEWEGUNG FALTEN UND DIE HANDINNENFLÄCHEN ZUR DECKE DREHEN. **8 SEK HALTEN**

WIE ES DANACH WEITERGEHT:
SPORT MIT MEINER HÜFTPROTHESE

Eine sportliche Betätigung ist mit Ihrem neuen Hüftgelenk möglich und sogar empfohlen. Aus eigenen Studien wissen wir, dass über 90% der Patienten nach Implantation einer Hüftendoprothese wieder zu sportlicher Aktivität zurückkehren können. Einige Sportarten eignen sich mehr als andere. Generell empfehlen wir alle gelenkschonenden oder auch „low-impact“-Aktivitäten. Gelenkbelastende Aktivitäten oder „high-impact“-Sportarten sind durchaus möglich, können aber nicht generell empfohlen werden. Welche Sportarten für Sie in Frage kommen, hängt von Ihrem Trainingszustand und Ihren bisherigen Aktivitäten ab – diesbezüglich beraten wir Sie gerne. Sie können mit sportlichen Belastungen etwa nach 3-6 Monaten postoperativ beginnen.

In der Tabelle finden sie eine Auflistung empfohlener und weniger empfohlener Sportarten.

BESONDERS GEEIGNET	Wandern, Nordic-Walking, Schwimmen, Radsport, Schneeschuhwandern, Bogenschießen
EHER GEEIGNET	Skilanglauf, Skitouren, Bergwandern, Golfen, Segeln, langsames Joggen
EHER UNGEEIGNET	Ski-Alpin, Ballsportarten, Leichtathletik, Snowboarding, Turnen, Gewichtheben, Rudern, Reiten
BESONDERS UNGEEIGNET	Kampfsportarten, Judo, Ringen, Felsklettern



NOTIZEN

This image shows a blank sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.[illegible]



IMPRESSUM UND QUELENNACHWEIS

Herausgeber

Univ.-Prof. Dr. med. habil. Tobias Renkawitz
Ärztlicher Direktor

Orthopädische Universitätsklinik Heidelberg
Schlierbacher Landstr. 200a
69118 Heidelberg
www.klinikum.uni-heidelberg.de



Unter Mitarbeit von:

Univ.-Prof. Dr. med. Tobias Renkawitz
Prof. Dr. med. Christian Merle
Dr. med. Fabian Westhauser

Abteilung Physiotherapie

Christina Pfeifer, Dominique Zeiss, Anne Kenkenberg

Gestaltung und Layout

Medienzentrum/Unternehmenskommunikation
Zentrale Einrichtung des Universitätsklinikums und
der Medizinischen Fakultät Heidelberg
Leitung: Doris Rübsam-Brodkorb
Grafik: Sybille Sukop

Fotos

Medienzentrum: Hendrik Schröder
Adobe Stock

Druck

printed in Germany

Stand: Januar 2022

