

## Leitlinie Hüft - Totalprothese

### Operations- und Austrittsbericht

Informationen wie interoperative Bewegungsausmasse und Komplikationen sind wichtige Informationen für die physiotherapeutischer Nachbehandlung.

### Informationen an Patienten

- Der präoperative Assessmentbogen wird von den Physiotherapeuten des Spitals erfasst und den Patienten mitgegeben.
- Handhabung der Hilfsmittel inkl. Lagerung
- Präoperative Anamnese wenn möglich bei Therapeut/Arzt über Patient erfragen
- Postoperative Informationen (Komplikationen, Aufklärung, Tipps, ...)
- Kontraindikationen
- Schmerz (Grenze berücksichtigen, Medikamenten, ...)
- Verhaltensregeln: Aktivitäten des täglichen Lebens und Lagerung
- Vermehrt Calcium und Vitamin D einnehmen

### Ziele / Assessments

Die Ziele werden auf Körperfunktions-, Struktur-, Aktivitäts- und Partizipationsebenen mit dem Patienten festgelegt.

Die Ziele werden für die Behandlungsdauer unter Berücksichtigung der Behandlungsschema möglichst terminiert.

#### Zielkategorien

##### **Körperstruktur und Körperfunktion**

###### **Beweglichkeit**

Aktiv: Flexion, Extension und Abduktion

(Passiv: zur DD bei Schmerz und Schwäche)

###### **Schwellung**

Schwellung ist so weit reduziert, dass sie zu keiner Funktionseinschränkung führt.

###### **Kraft**

Gelenk kann in allen alltäglichen Situationen muskulär stabilisiert werden.

Betroffene kann seinen Platz in der Gesellschaft wieder einnehmen.

###### **Schmerz**

Ist so weit reduziert, dass die Alltagsaktivitäten nicht eingeschränkt sind.

**Narbe** ist verschiebbar und gut beweglich

##### **Aktivität und Partizipation**

###### **Mobilität** – Gehen und sich Fortbewegen

Betroffene kann sich sicher im alters entsprechenden Tempo im gewohnten Umfeld fortbewegen.

###### **Selbstversorgung**

Betroffene ist in den täglichen Verrichtungen selbständig.

Heimprogramm ist instruiert, wird überwacht und laufend angepasst.

###### **Beruf und Freizeit**

## Leitlinie Hüft - Totalprothese

Betroffene kann in seinen Beruf und Aufgabenbereich zurück.

### Assessments

Die Assessments werden in Bezug auf die definierten Ziele ausgewählt. Bei der Auswahl der Messverfahren werden die Eigenschaften des Tests (Responsivität) als auch der Zeitpunkt des Messens berücksichtigt (Akutspital, Praxis resp. Rehabilitation).

#### **Lokale Inspektion**

- Vegetative Symptome → Beschreiben (Farbe, Narbe)
- Schwellung → Umfangmessungen (genaue Angaben des Messortes)

#### **Neurologische Untersuchung Beweglichkeit**

- Gelenkmessungen n. Neutral-0-Methode (Hüfte, Knie, Unt. Sprunggelenk, ISG, L1-2)

#### **Kraft** in Seitenvergleich

- Manueller Muskeltest (MMT) / Hand Held Dynamometer / Cybex

#### **Gangbild** und Hilfsmittel

- Beschreibend

#### **Schmerz**

- VAS 0 - 10 (unter Berücksichtigung des Schmerzmittelkonsums)

#### **Mobilität**

- Gehgeschwindigkeit /
- Anzahl Schritte in festgelegter Distanz
  
- Treppen steigen: Stair-Measure
- Timed up and go (TUG)

Testsbeschreibungen: Peter Oesch et al., Assessments in der muskuloskeletalen Rehabilitation, 2007, Hans Huber Verlag, ISBN 978-3-456-84452-2

## Alarmzeichen → Arztkontakt

- Luxation resp. Subluxation
- Verdacht auf Lockerung
- Entzündung
- Extreme Schmerzen
- Schwellungszunahme
- Stark reduzierte Belastbarkeit
- Abnehmende Gelenkbeweglichkeit
- Verdacht auf Thrombose
- Ungenügende Compliance des Patienten