

Konzept nach Implantation einer Hüftgelenktotalendoprothese

Durch interdisziplinäre Zusammenarbeit der beteiligten Berufsgruppen und regelmäßigen Informationsaustausch über den Stand der Behandlung gelingt es den individuellen Anforderungen des einzelnen Rehabilitanden gerecht zu werden. Hier erlangt die Abstimmung der erforderlichen diagnostischen, therapeutischen, pflegerischen und nachsorgenden Leistungen unter ärztlicher Führung eine zentrale Bedeutung für das Erreichen der festgelegten Reha-Ziele. Der Reha-Therapiestandard Hüft- und Knie-TEP der Deutschen Rentenversicherung dient als Grundlage bei der Erstellung des Therapieplanes.

Rehabilitationsziele:

Abhängig von unterschiedlichen exogenen Faktoren werden im Rahmen der Aufnahmeuntersuchung in Absprache mit dem Patienten auf ihn abgestimmte Rehabilitationsziele erarbeitet. Hierbei werden die verschiedenen Ebenen des biopsychosozialen Krankheitsmodelles berücksichtigt und anhand der vorliegenden Schädigungen/Funktionsstörungen und der daraus resultierenden Beeinträchtigung von Aktivitäten und der Teilhabe die entsprechenden Rehabilitationsziele formuliert. Gleichzeitig werden relevante Lebensumstände des Patienten (Kontextfaktoren) besprochen und in die Gestaltung des Therapieplanes mit einbezogen.

Auszug aus möglichen Rehabilitationszielen:

Ebene der Schädigung/Funktionseinschränkung:

Schmerzreduktion, Erweiterung der Gelenkbeweglichkeit, Kräftigung der gelenkumgreifenden Muskulatur, Verbesserung der Kraftausdauer sowie der Propriozeption/Koordination.

Ebene der Aktivitäten und Teilhabe:

Sichern des Gangbildes, Erlernen von Treppensteigen, Erlernen prothesengerechten Verhaltens im Haushalt, Freizeit und Beruf, Erwerb theoretischer Kenntnisse in Bezug auf Gelenkerkrankungen sowie konservative und operative Therapiemaßnahmen.

Somit werden in Abhängigkeit von den Ausgangsvoraussetzungen bei der Therapieplangestaltung verschiedene Behandlungen aus dem Bereich der Physiotherapie und balneophysikalischen Therapien angeordnet.

Grundlagen des Therapiekonzeptes:

Abhängig von unterschiedlichen Vorgaben der Operateure werden im Rahmen der Physiotherapie unterschiedliche Therapiegrundsätze berücksichtigt. So werden z. B. in Abhängigkeit der Belastbarkeit des operierten Hüftgelenkes das Gangbild bei freigegebener Vollbelastung im Vierpunktegang an Gehstützen vermittelt werden. Bei vorgegebener Teilbelastung ist das Gehen mit Gehstützen im Dreipunktegang vorgegeben.

Ebenfalls darf bei freigegebener Vollbelastung im Rahmen der Physiotherapie z. B. gegen Widerstand geübt werden. Diesbezüglich wird den entsprechenden Anforderungen bei unterschiedlichen operativen Zugangswegen Rechnung getragen. So darf beispielsweise bei einem lateralen OP-Zugang mit Ablösung der Muskulatur die abduzierende Muskulatur zunächst nicht gegen Widerstand beansprucht werden, das Bewegungsausmaß bleibt

eingeschränkt. Die Flexion ist auf 90° limitiert, die Rotation in Kombination mit der Adduktion ist nicht gestattet. Das Verwenden einer Toilettensitzerhöhung wird empfohlen. Beim dorsalen Operationszugang wird individuell und abhängig von den Vorgaben des Operateurs das Bewegungsausmaß speziell für die Flexion limitiert, die kombinierte Abduktion -Innenrotation ist strikt zu vermeiden. Ebenfalls ist das tiefe Sitzen nicht gestattet, auf die konsequente Verwendung einer Toilettensitzerhöhung und auch eines Sitzkissens wird geachtet.

Physiotherapie:

Die Physiotherapie dient letztendlich der Gelenkmobilisierung/Stabilisierung, dem Koordinationstraining, dem Vermitteln von Eigenübungen sowie des Erlernens des prothesengerechten Verhaltens im Alltag (ADL-Training).

Die durchzuführende Therapie wird auf die jeweilige Ausgangssituation abgestimmt.

Die Behandlungen werden im Rahmen der Einzelkrankengymnastik sowie der Gruppengymnastik im Trockenen und auch im Bewegungsbad durchgeführt. Die krankengymnastische Behandlung mit/ an Geräten wird beispielsweise im Schlingentisch zur Mobilisierung des operierten Hüftgelenkes durchgeführt.

Kontinuierliche Bewegungstherapie und Ausdauertraining erfolgt u.a. auf dem Liegefahrrad, gezielte Übungen zur eigenständigen Kräftigung der entsprechenden Muskulatur sowie zur Mobilisierung des entsprechenden Gelenkes werden im Rahmen der Medizinischen Trainingstherapie und auch Ergotherapie vermittelt.

Im Rahmen der physikalischen Therapie werden zur Reduktion der postoperativen Schwellung manuelle Lymphdrainagen durchgeführt, bei begleiteten paravertebralen Muskelverspannungen werden Wärmepackungen appliziert und auch Massagen angewendet.

Ebenfalls werden lokale Kälteapplikationen durch Eisanwendungen, Kaltluftapplikationen und nach Entfernung des Nahtmaterials Quarkauflagen durchgeführt. Dies wirkt schmerzlindernd, abschwellend, durchblutungsfördernd und auch entzündungshemmend.

Weitere Bestandteile des Rehabilitationskonzeptes sind die begleitenden Vorträge, die fachübergreifend von Ärzten, Ergotherapeuten, Psychologen und Diätassistentinnen gehalten werden.

Hier werden die grundlegenden theoretischen und praktischen Kenntnisse der Krankheitsentstehung/ des Krankheitsverlaufes vermittelt, und auch prothesengerechtes Verhalten erläutert.

Nachbehandlung/Nachsorge:

Im Rahmen der ärztlichen Entlassungsuntersuchung und auch bereits während der regelmäßigen Visiten wird der Patient eingehend über nachfolgende therapeutische Maßnahmen und auch ggf. über längerfristige Nachbehandlungskonzepte informiert. Die berufliche Situation wird besprochen, eine entsprechende Sozialberatung erfolgt über die Sozialpädagogin.