



MODERNE MEDIZIN

*Von Mensch
zu Mensch*

HÜFTVOLLPROTHESE

Patienteninformation
der Klinik für Orthopädie/Unfallchirurgie,
Endoprothetik und Kinderorthopädie am
Katholischen Klinikum Koblenz · Montabaur



Katholisches Klinikum
Koblenz · Montabaur

Jährlich werden in Deutschland ca. 180.000 künstliche Hüftgelenke implantiert. Mit Ihrem Entschluss zur Operation haben Sie die Möglichkeit, sich nach der Operation schmerzfrei zu bewegen und wieder an den Aktivitäten des alltäglichen Lebens teilnehmen zu können.

Die Operation des Gelenkes ist nur ein Teil des zu erwartenden Erfolges. Der andere, aber ebenso wichtige Teil sind Sie selbst. Die Aufklärung über Ihr Krankheitsbild, die Möglichkeiten der operativen Versorgung, Vorsichtsmaßnahmen im Umgang mit dem neuen Gelenk und die Einsicht der Notwendigkeit einer intensiven postoperativen Behandlung sind wesentliche Bestandteile zur Rückkehr in ein normales Leben ohne Schmerzen. Unser Therapeutenteam hat eine Broschüre zusammengestellt, die den Umgang mit dem künstlichen Gelenk im Alltag erläutert. Anhand des vorgestellten Übungsprogramms können Sie neben der Anleitung durch einen Therapeuten auch eigenständig den Umgang mit Ihrem neuen Gelenk erlernen.

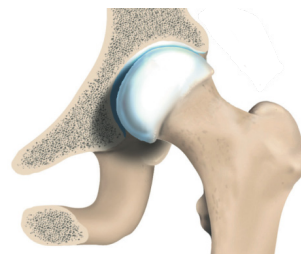
Wir hoffen, dass wir mit diesem Heft die wichtigsten Fragen zur Operation und deren Nachbehandlung thematisiert und erläutert haben.



*Ihr Team der Orthopädie/Unfallchirurgie,
Endoprothetik und Kinderorthopädie
Chefarzt Dr. med. Martin Haunschild
und das Team des Therapiezentrums*

ANATOMIE

Das Hüftgelenk besteht aus dem Hüftkopf und der Gelenkpfanne. Beide sind mit einer schützenden glatten Knorpelschicht überzogen, die eine reibungslose und schmerzfreie Bewegung im Gelenk gewährleisten.



*Gesunder
Hüft-(Femur-)Kopf*

Bei Abnutzung dieser Schicht (zum Beispiel durch Arthrose, Abb. unten) reibt Knochen auf Knochen. Es kommt zu Gelenkreizungen und Schmerzen. Weiterhin entstehen Einblutungen sowie Bewegungseinschränkungen, letztendlich ist das Gelenk zerstört. Hüftkopf und Hüftpfanne müssen ersetzt werden.



*Abgenutzter
Hüft-(Femur-)Kopf
mit zerstörter Knorpelschicht*

VERSCHLEISS DES HÜFTGELENKS (COXARTHROSE)

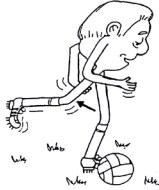
Die Arthrose des Hüftgelenks (Coxarthrose) hat meist einen langjährigen Verlauf mit entsprechenden funktionellen Defiziten in der muskulären Führung des Hüftgelenkes.

Ursachen für das Entstehen einer Coxarthrose sind beispielsweise Hüfterkrankungen im Kindes- und Jugendalter, Fehlanlagen und Fehlstellungen des Hüftgelenks, Hüftkopfnekrosen und traumatische Verletzungen wie zum Beispiel Oberschenkelhalsbrüche. Auch ständige Überbelastung und Überbeanspruchung können zu einer Arthrose führen.

BEWEGUNGSMÖGLICHKEITEN EINES GESUNDEN HÜFTGELENKS



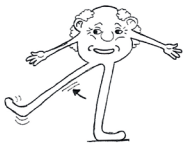
Flexion = Beugung
Anheben des Knies nach vorne
Norm: ca. 130°



Extension = Streckung
Nach hinten strecken des Beines, zum Beispiel beim Ausholen im Fußball
Norm: ca. 10–15°



Adduktion = Heranziehen
Überkreuzen der Beine nach innen
Norm: ca. 20–30°



Abduktion = Abspreizen
Das Bein wird seitlich vom Körper weggestreckt
Norm: ca. 30–40°



Innenrotation
Drehen der Zehenspitze nach innen
Norm: ca. 30–40°



Außenrotation
Drehen der Zehenspitzen nach außen
Norm: ca. 40–50°

DIE PROTHESE (KÜNSTLICHES HÜFTGELENK)

Die Prothese besteht aus einem Kugelkopf, einem Schaft und einer Pfannenschale, die zusammengefügt mit Keramik- oder Polyäthyleninlay ein hochwertiges glattes Gelenk ergeben, sodass man wieder leicht und schmerzfrei gehen kann.



Die Pfannenschale aus hochwertigem Kunststoff, Metall oder Keramik ersetzt die zerstörte Hüftpfanne und sorgt für ein freies Gelenkspiel. Der Kugelkopf aus hochpoliertem Metall oder Keramik ersetzt den erkrankten Hüftkopf. Der Metallschaft, im Knochen verankert, gibt Stabilität und trägt den Kugelkopf.

ES GIBT VERSCHIEDENE VERANKERUNGSMETHODEN FÜR DAS KÜNSTLICHE HÜFTGELENK:

- **Zementierte Totalendoprothese**
Der Ersatz von Hüftkopf und Hüftpfanne (Totalendoprothese) unter Verwendung von Zement wird besonders bei älteren Patienten, bei Osteoporose und Tumoren eingesetzt.
- **Nicht zementierte Totalendoprothese**
Der Ersatz von Hüftkopf und Hüftpfanne ohne Zement wird bevorzugt bei jüngeren Patienten mit kräftigen und gesunden Knochen verwendet.

LUXATIONSGEFAHR!

Nachdem Sie einen Einblick in die Anatomie und die Gelenkfunktion des Hüftgelenks bekommen haben, wollen wir Sie nun über die Konsequenzen, die der operative Eingriff zur Folge hat, informieren. Um eine Hüftvollprothese einzusetzen, muss man die Gelenkkapsel mit ihren verstärkenden Bändern, die das Gelenk stabilisieren, teilweise entfernen. Nach der Operation wird die Gelenkprothese also nur noch durch die Muskeln stabilisiert, bewegt und in Position gehalten. Schwache Muskeln erhöhen daher die Luxationsgefahr (= Gefahr des Auskugeln bzw. Ausrenkens) des Kunstgelenks.

Deshalb ist es wichtig, alle Muskeln im Bereich des Hüftgelenks zu kräftigen bzw. schon vor der geplanten OP soweit wie möglich aufzubauen (zum Beispiel Physiotherapie, medizinische Trainingstherapie).

WICHTIG!

Achten Sie darauf, dass Sie nach Ihrer Operation folgende Bewegungen und Positionen vermeiden:

- Adduktion = Überkreuzen der Beine
- Außenrotation = Drehen der Zehenspitzen nach außen. Besonders die Kombination dieser Bewegungen ist gefährlich, weil es dabei leicht zu einer Luxation (Auskugeln) kommen kann.
- Im Sitzen sollten Sie die Beine nicht übereinanderschlagen. Das Sitzen in tiefen Sesseln (Beugung im Hüftgelenk über 90°) und tiefes Beugen im Hüftgelenk wie zum Beispiel beim Aufheben von Gegenständen vom Boden sollten vermieden werden.
- Das Einnehmen der Seitenlage auf der nicht operierten Seite/Bauchlage (außerhalb der Therapie) ist frühestens ab der sechsten Woche nach der OP erlaubt. Zum Schlafen sollte postoperativ die operierte Seite bevorzugt werden.

IHR STATIONÄRER AUFENTHALT

Noch während der Operation wird ein erstes Röntgenbild zur Überprüfung der korrekten Lage der Implantate angefertigt. Unmittelbar nach der OP wird bei stabilen Kreislaufverhältnissen mit physiotherapeutischen Übungen begonnen. Unter der Anleitung eines Therapeuten werden Sie erstmalig aufstehen und das Gehen an zwei Unterarmstützen erlernen. Dabei werden Sie über die notwendige Teilbelastung informiert. In Abhängigkeit von der Prothese und vom Verlauf der Operation ist auch eine sofortige Vollbelastung des Beines möglich.

Das Behandlungskonzept während des Aufenthaltes beinhaltet Einzel- und Gruppentherapien. Zur Vermeidung von Schwellungen und Thrombosen werden Sie angeleitet, Eigenübungen zur Prophylaxe durchzuführen. Bitte beachten Sie, dass ein fließender Übergang vom stationären Aufenthalt in die Rehabilitation nicht immer möglich ist. Eine Weiterführung der physiotherapeutischen Behandlung können Sie aber in Anspruch nehmen. Bitte sprechen Sie uns an.

AMBULANTE NACHBEHANDLUNG

Das Verständnis des Nachbehandlungsprogramms, die Durchführung von erlernten Übungen und ambulante physiotherapeutische Maßnahmen nach Ihrer Entlassung aus dem Krankenhaus optimieren das operative Ergebnis.

NACHSORGE

Bitte kümmern Sie sich um einen Nachsorgetermin innerhalb der nächsten drei Monate bei Ihrem behandelnden Orthopäden. Bei plötzlich auftretenden Problemen wie der Unfähigkeit zu gehen, massiven Bewegungseinschränkungen oder Schwellung bzw. Rötung im Bereich der Hüfte sollten Sie sich sofort in unserer Ambulanz vorstellen.

Mit der Implantation eines künstlichen Gelenks sind Veränderungen für Ihr tägliches Leben verbunden. Auf den folgenden Seiten informieren wir Sie über Verhaltensmöglichkeiten nach einer Hüftprothesen-Operation.

HINLEGEN UND AUFSTEHEN AUS DEM BETT

Wenn Sie am Rand des Bettes sitzen, heben Sie erst das gesunde Bein ins Bett, dann das operierte Bein (hier gelb eingekreist), das Sie mit den Händen unterstützen können.



Achten Sie auf einen ausreichenden Abstand der Knie (mindestens handbreit) und darauf, dass der Oberschenkel des operierten Beines während des Bewegungsübergangs komplett aufliegt. Das operierte Bein soll nicht frei gestreckt ins oder aus dem Bett gehoben werden. Genau umgekehrt steigen Sie aus dem Bett. Dabei sollten Sie sich mit den Händen auf dem Bett abstützen.

Genau umgekehrt steigen Sie aus dem Bett. Dabei sollten Sie sich mit den Händen auf dem Bett abstützen.

MERKE!

Die Knie sollten mindestens handbreit auseinanderbleiben!

WASCHEN

Die Füße können Sie sich entweder sitzend oder stehend, mit einem Knie auf dem Hocker abgelegt, waschen. Manche benutzen die stehende Position auch zum Strümpfe anziehen. Günstig ist hier eine zusätzliche Gelegenheit zum Festhalten. Halten Sie Ihr operiertes Bein immer ein wenig in Abspreizung.

TIPP:

Benutzen Sie zum Waschen einen Schwamm an einem Stab oder eine Rückenbürste. Zum Abtrocknen verwenden Sie ein großes Badetuch.

DUSCHEN UND BADEN

Anfänglich sollten Sie das Baden möglichst vermeiden. Duschen ist wesentlich günstiger als Baden! Wollen Sie dennoch die Badewanne nutzen, sind einige Hilfsmittel und Vorsichtsmaßnahmen nötig.

- Setzen Sie sich beim Einsteigen in die Wanne entweder direkt auf den Badewannenrand oder einen hohen Hocker, der neben der Wanne steht.
- Das nicht operierte Bein heben Sie zuerst in die Badewanne, anschließend folgt das operierte Bein. Setzen Sie sich dann nicht auf den Wannenboden, sondern auf einen Badewannensitz. Die Krankenkassen unterstützen die Anschaffung eines Lifters.

Benutzen Sie möglichst folgende Hilfsmittel:

- Rutschfeste Unterlage
- An der Wand angebrachte Haltegriffe
- Klappsitz an der Wand
- Plastikhocker oder Klappsitz

TIPPS FÜR DEN ALLTAG

SCHUHE UND STRÜMPFE AN- UND AUSZIEHEN

Tragen Sie feste, leicht zu schließende Schuhe, zum Beispiel mit Klettverschluss oder Gummizug. Benutzen Sie beim Anziehen einen langen Schuhlöffel. Nutzen Sie beim Anziehen der Strümpfe und Schuhe eine Greifzange.



RICHTIGES SITZEN

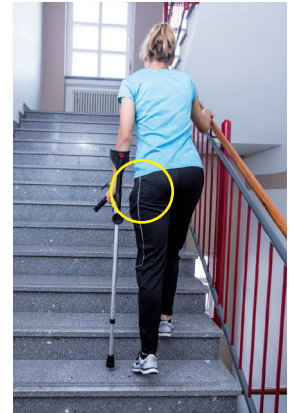
Nutzen Sie für mindestens sechs Wochen hohe Stühle, hohe Sessel, ein Sitzhohes Sofa oder bei niedrigen Sitzmöbeln ein Sitzkissen (Arthrodesenkissen). Achten Sie auch darauf, dass Ihre Sitzmöbel keine Rollen besitzen, da sonst die Sturzgefahr sehr hoch ist. Bei tiefen Toiletten ist für das erste Vierteljahr ein Toilettenaufsatz zu empfehlen. Die Beine sollten nicht mehr als 90° angebeugt werden.



TIPPS FÜR DEN ALLTAG

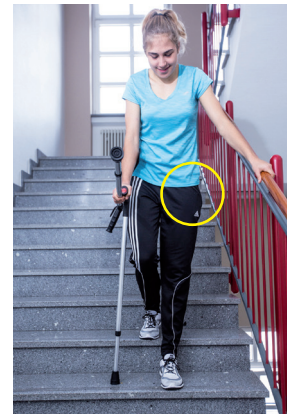
TREPPEN HOCHSTEIGEN

Benutzen Sie das Geländer. Die nicht genutzte Stütze wird von außen fest gehalten. Setzen Sie zuerst das nicht operierte Bein eine Stufe nach oben. Anschließend setzen Sie das operierte Bein und die Gehstütze nach. Achten Sie darauf, dass die gesamte Fußsohle auf der Stufe steht und nicht nur die Fußspitze (Abrutschgefahr).



TREPPEN HINUNTERGEHEN

Nehmen Sie die Hand am Geländer nach vorne. Setzen Sie die Gehstütze zusammen mit dem operierten Bein eine Stufe nach unten. Das gesunde Bein folgt nach.



MERKSATZ!

In den Himmel (nach oben) geht das nicht operierte Bein zuerst. In die Hölle (nach unten) geht das operierte Bein zuerst.

Das operierte Bein ist in den Abbildungen gelb eingekreist.

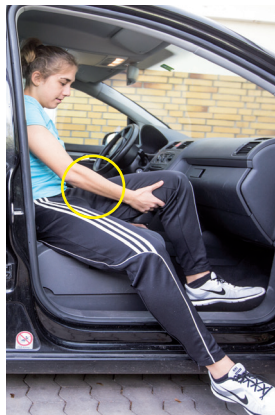
TIPPS FÜR DEN ALLTAG

EIN- UND AUSSTEIGEN BEI AUTOFahrTEN

Bei tiefen Autositzen sollten Sie während der ersten sechs Wochen ein Sitzkissen zur Erhöhung benutzen. Stellen Sie den Autositz so hoch wie möglich ein.

Um einzusteigen, öffnen Sie die Wagentür weit und setzen Sie sich zuerst seitlich auf den Rand des Sitzes. Dann stellen Sie die Beine nacheinander ins Auto, wobei Sie das operierte Bein mit den Händen unterstützen können.

Beim Aussteigen verlassen erst die Beine nacheinander das Auto. Dabei ist wiederum darauf zu achten, dass Sie dem betroffenen Bein mit den Händen helfen.



ACHTUNG!

Selbstständiges Autofahren ist erst ab der sechsten Woche und nach Absprache mit Ihrem behandelnden Arzt erlaubt.

TIPPS FÜR DEN ALLTAG

SCHLAFEN

Das Einnehmen der Seitenlage auf der nicht operierten Seite/Bauchlage ist frühestens ab der sechsten Woche nach der OP erlaubt. Zum Schlafen sollte die operierte Seite bevorzugt werden. Falls Ihr Bett zu niedrig ist, nehmen Sie eine zweite Matratze hinzu und das Problem ist mit relativ geringem Kostenaufwand beseitigt.

BÜCKEN



Beide Beine sind in Schrittstellung. Gehen Sie beim Bücken nur mit dem vorderen, nicht operierten Bein in die Beugung. Das meiste Gewicht lastet auf dem nicht operierten Bein. Stützen Sie sich beim Bücken zum Beispiel auf einem Tisch ab. Beim Vorbeugen strecken Sie gleichzeitig Ihr operiertes Bein nach hinten weg.

AUFHEBEN VON GEGENSTÄNDEN

Beim Aufheben von Gegenständen verfahren Sie genauso. Das Heben von sehr schweren Gegenständen sollten Sie vermeiden. Ein sinnvolles Hilfsmittel kann bei Bedarf eine Greifzange sein, mit der Sie Gegenstände mühelos vom Boden aufheben können. Versuchen Sie die Gegenstände, die Sie häufig im Haushalt benötigen, so in Regale oder Schränke einzuräumen, dass Sie sich nicht so häufig bücken müssen.

TIPPS FÜR DEN ALLTAG

PUTZEN

Benutzen Sie Putzhilfen mit langem Stiel, wie zum Beispiel Wischmopp, Handfeger und Kehrschaufel, Fensterwischer, Staubwedel oder Greifzange.

BÜGELN

Benutzen Sie beim Bügeln möglichst einen höhenverstellbaren stabilen Stuhl. Die Sitzgelegenheit sollte hoch eingestellt sein. Ein Wechseln zwischen Sitz und Stand ist möglich.

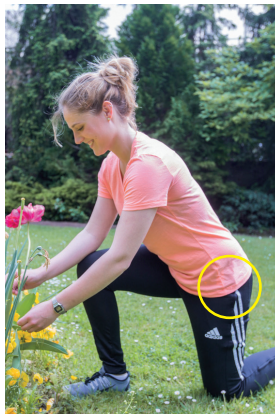
PRAKTISCHE HINWEISE:

- Achten Sie stets auf Ihre Körperhaltung. Stützen Sie sich beim Hinknien und Aufstehen mit den Händen zum Beispiel an Möbelstücken ab.
- Bei tiefer liegenden Putzflächen gehen Sie auf die Knie.
- Vermeiden Sie ein starkes Verdrehen des Oberkörpers. Drehen Sie Oberkörper, Becken und Beine im Ganzen.
- Arbeiten Sie bei den Hausarbeiten (zum Beispiel Staubsaugen) möglichst in Schrittstellung.

ARBEITEN IM GARTEN

Zum Arbeiten im Garten tragen Sie feste, gut sitzende Schuhe, damit Sie sicheren Halt haben. Empfehlenswert sind Werkzeuge mit langem Stiel und Hilfsmittel wie ein langes Pflanzholz, eine Kniebank oder eine Gartenkralle.

Bei knienden Arbeiten, wie zum Beispiel Unkraut jäten, knien Sie nur mit dem operierten Bein auf dem Boden.

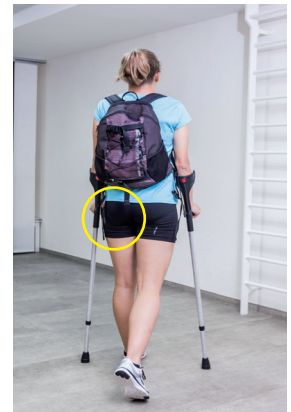


TIPPS FÜR DEN ALLTAG

Um das operierte Bein ein wenig zu entlasten, können Sie das gesunde Bein nach vorne abstellen. Zum Aufstehen stützen Sie sich auf das gesunde Bein und drücken sich hoch. Notwendiges Arbeitsmaterial sollte jederzeit griffbereit sein, um unnötig belastende Bewegungen zu vermeiden.

TRAGEN

Benutzen Sie einen Rucksack, um eine gleichmäßige Belastung des Körpers zu erreichen. Verteilen Sie die Lasten möglichst auf beiden Seiten des Körpers gleich. Dazu nehmen Sie zwei anstatt einer Tragetasche, auch wenn die zu tragende Last in eine Tasche passen würde – dadurch wird die Last optimal verteilt. Um schwere Gewichte wie beispielsweise den Wocheneinkauf auf längeren Strecken zu transportieren, nutzen Sie besser einen Einkaufswagen.



SEXUALITÄT

Nach der Operation und Rücksprache mit Ihrem Arzt ist Sex mit anfänglich eingeschränktem Bewegungsmuster erlaubt. Eine übersteigerte Hüftbeugung (über 90°), vor allem in Kombination mit Außendrehung, sollte dabei vermieden werden. Die Seitenlage auf dem operierten Hüftgelenk ist eine für beide Geschlechter empfehlenswerte Körperhaltung, die Rückenlage zusätzlich für den operierten Mann. Nach und nach wird eine schrittweise Normalisierung der Sexualpraktiken möglich, dennoch sollten Sie zukünftig „akrobatische Positionen“ vermeiden, um Ihr neues Gelenk nicht zu sehr zu belasten. Fragen Sie nach unserem Informationsblatt auf der Station.

SPORTLICHE AKTIVITÄTEN

Bevor Sie wieder sportliche Aktivitäten aufnehmen dürfen, müssen folgende Voraussetzungen erfüllt sein:

- Die OP sollte mindestens ein Vierteljahr zurückliegen.
- Das Kunstgelenk sollte mechanisch einwandfrei funktionieren.
- Die Weichteile und die Muskulatur der operierten Hüfte sollten optimal vorbereitet sein.
- Das Röntgenbild sollte eine einwandfreie Implantat-Lage ohne Weichteilverkalkungen und Knochen-erkrankungen zeigen.

Grundsätzlich sind alle Sportarten mit erhöhter Sturzgefahr zu überdenken und möglichst zu vermeiden. Sportarten wie zum Beispiel Schwimmen, Aquajogging, Wandern, Nordic Walking, Radfahren und Skilanglauf dürfen Sie ausüben. Tanzen ist nach einem Vierteljahr möglich.

NICHT EMPFOHLEN WERDEN:

- Mannschaftssportarten
- Alpiner Skilauf
- Reiten
- Leichtathletik
- Bergsteigen
- Squash
- Tennis (eingeschränkt möglich)
- Sportliche Betätigungen mit plötzlich auftretenden Belastungsspitzen

Bitte bedenken Sie, dass das Aufsteigen auf ein Damenfahrrad einfacher ist als auf ein Herrenfahrrad mit hoch liegender Rahmenstange. Sollten Sie Fragen zu sportlichen Aktivitäten haben, so wenden Sie sich an den behandelnden Arzt oder Physiotherapeuten.

Wir weisen darauf hin, dass dieses kleine Übungsprogramm keine individuell auf Sie abgestimmte physiotherapeutische Behandlung ersetzen kann. Es ist sinnvoll, die gezeigten Übungen mit Ihrem Physiotherapeuten zu trainieren. Bei weiteren Fragen wenden Sie sich bitte an Ihren Therapeuten.

HÜFTBEUGUNG

Ausgangsstellung: Rückenlage

mit hüftbreit auseinanderliegenden gestreckten Beinen.

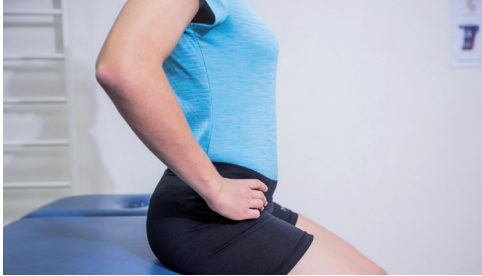


- A) Ziehen Sie die Ferse des operierten Beines auf der Unterlage in Richtung Po (**Fersenrutsche**) und drücken Sie das andere Bein gleichzeitig gestreckt in die Unterlage.
- B) Heben Sie den Fuß des operierten Beines leicht ab und halten Sie diese Position ca. acht bis zehn Sekunden lang. Das operierte Bein soll dabei nicht zur Seite kippen. Achten Sie darauf, dass die Kniescheibe immer zur Decke zeigt.

Das operierte Bein ist in den Abbildungen gelb eingekreist.

HÜFTBEUGUNG

Ausgangsstellung: Sitz. Die Füße stehen hüftbreit auseinander, der Oberkörper ist gerade.



- A) Kippen Sie das Becken nach vorne und heben Sie die Fersen an.
- B) Heben Sie dann das operierte Bein leicht vom Boden ab und halten Sie es für ca. acht bis zehn Sekunden.

HÜFTSTRECKUNG

Ausgangsstellung: Rückenlage

mit hüftbreit auseinanderliegenden gestreckten Beinen. Ziehen Sie das nicht operierte Bein mit beiden Händen in Richtung Bauch, so weit es geht, und halten Sie es dort. Das operierte Bein drücken Sie gestreckt in die Unterlage und halten es ca. acht bis zehn Sekunden.

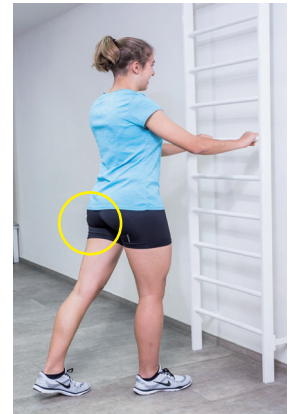


HÜFTSTRECKUNG

Steigerung:

Ausgangsstellung: Stand

(frontal oder seitlich zu einem festen Geländer bzw. Bettende). Mit stabilem Rumpf und angespannten Bauch- und Gesäßmuskeln bringen Sie das operierte Bein gestreckt nach hinten. Die Zehenspitzen zeigen dabei nach vorn.



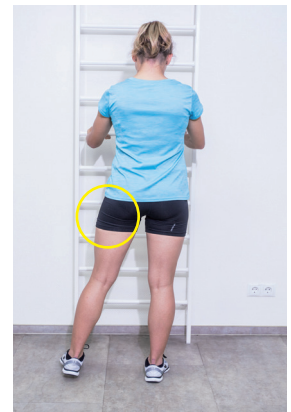
ABSPREIZUNG

Ausgangsstellung: Rückenlage

mit gestreckten Beinen. Spreizen Sie beide Beine, so weit es geht, und „schieben“ Sie dann die gestreckten Beine abwechselnd raus. Die Zehenspitzen zeigen dabei nach oben.

Ausgangsstellung: Stand

(frontal zum Bettgeländer oder einem hohen Tisch). Mit stabilem Rumpf und angespannten Bauch- und Gesäßmuskeln bringen Sie das operierte Bein gestreckt zur Seite. Die Zehenspitzen zeigen dabei nach vorn.



INNENROTATION

Ausgangsstellung: Rückenlage

Beine sind gestreckt und leicht abgespreizt. Drehen Sie die Kniescheiben zueinander und halten Sie diese Stellung für ca. acht bis zehn Sekunden.



BRIDGING (BRÜCKE)

Ausgangsstellung: Rückenlage

Beine sind angestellt, Oberkörper liegt flach. Mit angespannten Bauch- und Gesäßmuskeln heben Sie das Becken von der Unterlage ab, bis Oberschenkel und Rumpf eine diagonale Linie bilden.



Diese Übungen sollten Sie täglich zu einem beliebigen Zeitpunkt zehnmal durchführen.
Viel Freude beim Üben!



Die schon stationär begonnene Therapie gilt es jetzt ambulant bis zur Herstellung der individuell optimalen Bewegungs- und Belastungsfähigkeit fortzuführen. Unser Therapiezentrum am Brüderhaus bietet den Patienten eine Ambulante Rehabilitation und eine Erweiterte ambulante Physiotherapie (EAP) an. Hier begleitet und unterstützt Sie ein kompetentes Team in Ihrem Rehabilitationsprozess. Durch regelmäßige Schulungen, fachliche Weiterbildung und enge Zusammenarbeit mit Ärzten sind wir auf dem neuesten Stand der modernen Therapieverfahren.

ERWEITERTE AMBULANTE PHYSIOTHERAPIE (EAP)

Die Erweiterte ambulante Physiotherapie (EAP) ist eine von der gesetzlichen Unfallversicherung entwickelte ambulante Therapieform. Elemente aus der physikalischen Therapie werden mit Physiotherapie und medizinischer Trainingstherapie verknüpft, um einen optimalen Heilungsprozess zu ermöglichen. Diese Komplextherapie erfolgt je nach Behandlungsplan an drei bis fünf Tagen in der Woche mit einer Therapiedauer von bis zu drei Stunden pro Behandlungstag.

Berufstätige Patienten können die EAP berufsbegleitend durchführen. Die Therapieform steht allen berufsgenossenschaftlichen Versicherten und Privatpatienten zur Verfügung.

AMBULANTE ORTHOPÄDISCHE REHABILITATION

Nach einem Krankenhausaufenthalt besteht bei orthopädischer Erkrankung die Möglichkeit einer intensiven Nachbehandlung. Diese orthopädische Rehabilitation ist eine in der medizinischen Wissenschaft als erfolgreich nachgewiesene Behandlung, um den Patienten den Wiedereinstieg in den Alltag, in die Familie und in den Beruf zu erleichtern.

Das Therapiezentrum berücksichtigt während des gesamten Behandlungsverlaufes neben einer intensiven ärztlichen Betreuung auch sich stellende psychologische und soziale Fragen. Hierbei wird viel Wert auf die Team-Behandlung mit Patient, Arzt, Therapeut, Psychologe und Sozialarbeiter gelegt und natürlich auf eine gute Organisationsführung und engagierte Patientenverwaltung. Während Ihrer Reha planen wir für Sie eine Mittagspause mit warmem Mittagessen ein. Diese Verpflegung ist für Sie kostenfrei.



Im Unterschied zu einer stationären Rehabilitation sind Sie abends zu Hause in Ihrem gewohnten sozialen Umfeld und können die geübten Fähigkeiten direkt in Ihrer häuslichen Umgebung erproben und umsetzen. Auch kann eine ambulante Rehabilitation besser an Ihre persönlichen Lebensverhältnisse angepasst werden.



In der eigenständigen Praxis für Physiotherapie am Brüderrhaus Koblenz steht der Mensch in seiner Ganzheitlichkeit im Mittelpunkt des therapeutischen Handelns.

ZU UNSEREN PHYSIOTHERAPEUTISCHEN ANGEBOTEN GEHÖREN:

- Krankengymnastik
- Medizinische Trainingstherapie (KG-Gerät)
- Manuelle Therapie
- Manuelle Lymphdrainage
- Physikalische Therapie (Elektro- & Wärmetherapie)
- Erweiterte ambulante Physiotherapie (EAP)
- Sportphysiotherapie
- Klassische Massage
- Bindegewebsmassage
- Neurophysiologische Krankengymnastik (PNF und Bobath)
- Craniomandibuläre Dysfunktion (CMD)
- Kinesiotaping
- Rückentherapie Tergumed®
- Fußreflexzonen-therapie
- Osteopathie
- Atlasreflextherapie

SO ERREICHEN SIE UNS

Klinik für Orthopädie/Unfallchirurgie,
Endoprothetik und Kinderorthopädie

Chefarzt: Dr. med. Martin Haunschild

Sekretariat: Carmen Kaltenborn

Brüderhaus Koblenz

Kardinal-Krementsz-Str. 1-5 · 56073 Koblenz

Telefon: 0261 496 6271

Fax: 0261 496 6228

E-Mail: orthopaedie@kk-km.de

Zertifiziertes Endoprothetik-Zentrum in der Behandlung von
Gelenkerkrankungen nach den Kriterien der Deutschen
Gesellschaft für Orthopädie und orthopädische Chirurgie e.V.



Therapiezentrum am Katholischen Klinikum
Koblenz · Montabaur gGmbH

Therapeutische Leitung

Brüderhaus und Marienhof Koblenz

Stefanie Ebner-Etz Korn

Kardinal-Krementsz-Str. 1-5 · 56073 Koblenz

Telefon: 0261 496 6208

Fax: 0261 496 6484

E-Mail: therapiezentrum@kk-km.de

www.kkm-thz.de



Katholisches Klinikum
Koblenz · Montabaur

www.kk-km.de



BBT-Gruppe

Mit Kompetenz und Nächstenliebe
im Dienst für die Menschen