Universitätsmedizin Greifswald · Fleischmannstraße 8 · 17475 Greifswald

Zentrum für Orthopädie, Unfallchirurgie und Rehabilitative Medizin
Gsf. Direktor: Prof. Dr. Georgi Wassilew

Klinik und Poliklinik für Unfall-, Wiederherstellungschirurgie und Rehabilitative Medizin
Direktor: Prof. Dr. med. Axel Ekkernkamp

Klinik und Poliklinik für Orthopädie und orthopädische Chirurgie
F.-Sauerbruch-Straße, 17475 Greifswald
Direktor: Prof. Dr. med. Georgi Wassilew

Sekretariat: Tel.: 03834 86-7051
Fax: 03834 86-7052
E-Mail: ortho@med.uni-greifswald.de

Patienteninformation „Periacetabuläre Umstellungsosteotomie (PAO)“

Allgemeines:

- Bei Ihnen ist eine **periacetabuläre Umstellungsosteotomie** geplant. Die finale Therapie wird jedoch durch ein Zusammenspiel der präoperativen Bildgebung, Ihrer klinischen Symptomatik und einer intraoperativen Beweglichkeitsprüfung bestimmt.
- Die Notwendigkeit einer zusätzlichen **Modulation des Kopf-Schenkelhalsüberganges** und/oder Umstellungsosteotomie des Oberschenkelknochens (**Torsionsosteotomie**) ändert das Nachbehandlungsschema in seinen Grundzügen nicht. Erfahrungsgemäß gestaltet sich die Rehabilitationszeit nach zusätzlich durchgeführter Torsionsosteotomie jedoch verlängert.
- Die **durchschnittliche Arbeitsunfähigkeit** liegt bei ca. 3-6 Monaten nach PAO, bei eher 6-12 Monaten nach PAO plus zusätzlicher Torsionsosteotomie. Die Dauer des stationären Aufenthaltes beträgt im Regelfall zwischen 4 und 7 Tagen.
- Der OP-Zugang erfolgt über einen **ca. 7-10 cm langen Schnitt in der „Bikini-Zone“**. Das von uns verwendete Nahtmaterial ist resorbierbar, sodass ein **Fadenzug entfällt**. Dennoch sollte unbedingt darauf geachtet werden, die Wunde in den ersten 14 Tagen trocken zu halten – entweder durch spezielle Duschpflaster aus der Apotheke oder durch Dusch- und Badewannenverzicht.
- Sollten Sie bereits Hilfsmittel wie Unterarmgehstützen, Seitenschläferkissen etc. besitzen, bringen Sie diese zum stationären Aufenthalt mit.
- Eine **Anschlussheilbehandlung** wird von uns nicht zwingend empfohlen. Es steht Ihnen frei, sich bei Ihrer Krankenkasse über die Möglichkeit einer solchen zu informieren. Für uns stehen physiotherapeutische Maßnahmen im Vordergrund. Rezepte hierfür kann Ihnen Ihr Hausarzt oder Orthopäde ausstellen.
- Wir führen (sofern technisch und personell möglich) im vorstationären Aufnahmegespräch ein **hochauflösendes Studien-MRT** durch, um ein umfassendes Verständnis möglicher Begleiterkrankungen zu bekommen. Sollte bei Ihnen vorab bereits ein (Rotations-)MRT durchgeführt worden sein, lassen Sie es uns bitte auf postalischem Wege zukommen.
- Für weitere Informationen besuchen Sie bitte unsere **Homepage** oder unseren **Facebook-Account**.

Nachbehandlungsschema:

Limitierungen bis zum Abschluss der 6. postoperativen Woche:

- Passive Bewegungen des operierten Hüftgelenkes bis Extension/Flexion 0/0/90°
- Aktive Hüftflexion bis 90°, übrige aktive ROM ist freigegeben (im Falle einer PAO mit notwendiger Ablösung des M. sartorius ist keine aktive Hüftflexion freigegeben)
- Teilbelastung mit 15 kg an Unterarmgehstützen
- Die Notwendigkeit einer zusätzlichen Schenkelhalsmodulation und/oder Torsionsosteotomie ändert das Nachbehandlungsschema in seinen Grundzügen nicht. Erfahrungsgemäß gestaltet sich die Rehabilitationszeit nach durchgeführter Torsionsosteotomie jedoch verlängert.

1.bis 6. Woche (Phase 1)

- Passive Hüftflexion mit CPM-Schiene bis maximal 90° für bis zu 4-6 Stunden täglich
    - Beginn mit 45° und täglich Steigerung der ROM bis 90°
- Lokale Kühlung 2-3x pro Tag für je 20-30 Minuten
- Eine Behandlung zur Lymphdrainage ist bei trockenen Wundverhältnissen in der Regel ab dem 3. postoperativen Tag möglich.
- Isometrische Kraft- und Spannungsübungen der Oberschenkel-, Unterschenkel- und Fußmuskulatur
- Heel Slides bis 90° (Knieflexion/-extension im Liegen ggf. mit unterstützendem Handtuch oder Theraband um den Fuß
- Ggf. teilaktive Bewegungsschiene (z.B. CAMOped) bis 90° passiver Hüftflexion der operierten Hüfte und Antrieb durch die aktive Bewegung der gesunden Seite
- Dehnung der Ischiocruralen Muskulatur (z.B. in sitzender Position oder aus Stufenbettlagerung heraus)
- Beim Gehen an Unterarmgehstützen (15kg Teilbelastung des operierten Beines) Rotationsbewegungen des operierten Beines in der Standbeinphase vermeiden.
- Aufstehen aus dem Sitzen am besten mit gestrecktem operierten Bein ohne Belastung unter Zuhilfenahme der Unterarmgehstützen, Gewicht auf das gesunde Bein verlagern.
- Beim Einsteigen ins Auto „rückwärts“ auf den Sitz setzen (in ähnlichem Modus wie beim Aufstehen), beide Beine durch Bewegung des gesamten Rumpfes gleichzeitig ins Auto bewegen. Dabei operiertes Bein mit Unterstützung der Gegenseite (Unterhaken des gesunden Beines) oder durch händisches Anheben des Beines bewegen; kein aktives Anheben des operierten Beines.
- Bei Bedarf im Liegen zur Unterstützung ein Kissen in Seitenlage zwischen die Beine, in Rückenlage unter die Knie oder in Bauchlage unter die Hüften legen.

Limitierungen ab der 7. postoperativen Woche

- Erhöhung des Belastungsgrades erst nach klinischer und radiologischer Verlaufskontrolle in Rücksprache mit behandelndem Orthopäden/Operateur!
- Nach Freigabe der Belastung langsame Steigerung zu Vollbelastung. Schmerzadaptiert schrittweise Erhöhung der Beweglichkeit/ROM des operierten Hüftgelenkes.
- Nur schmerzadaptiertes Training.

7. – 9. Woche (Phase 2)

- Abwechselnde Gewichtsverlagerungen auf beide Beine, Side Stepping (ggf. mit Erhöhung des Widerstandes mittels gespanntem Theraband auf Kniehöhe)
- Ergometertraining
- Bodengymnastik: Beinhaltetraining im Vierfüßlerstand, Planks, Liegestütz, Beinhalteübungen in Rückenlage (ggf. gegen Theraband-Widerstand).
- Ggf. bei unauffälligen Narbenverhältnissen und bei bereits erreichter Belastung von mindestens halbem Körpergewicht ist Aqua-Training möglich

Ab 10. Woche (Phase 3)

- Propriozeptives Training
- Statische Balance-Übungen
- Gerätetraining/Krankengymnastik am Gerät (z.B. Kabelzug für untere Extremität)

Ab 12. Woche (Phase 4)

- Training der funktionellen Beweglichkeit
- Dynamisches Balance-Training
- Plyometrisches Training
- Sport-spezifisches Training
- Cardio-Training
- Lunge Matrix-/Crossift-Training
- Krafttraining