Elithera®

Informiert
Gut zu wissen ...

Physiotherapie nach Oberschenkelhalsbruch – wie Sie wieder auf die Beine kommen und Komplikationen vermeiden können.

„Der Oberschenkelhalsbruch hat ihm auch das Genick gebrochen!“ Klingt paradox, aber es steckt auch ein Fünkchen Wahrheit darin. Der Genickbruch steht metaphorisch für einen kraftraubenden Lebenseinschnitt, der für viele ältere Menschen nach einem Schenkelhalsbruch bitterer Ernst wird. Das soll nicht heißen, dass nur ältere Menschen betroffen sind, aber sie sind höher gefährdet, weil die Knochendichte im Alter naturgemäß abnimmt. Knochen können leichter brechen.

Laut des Bundesselbsthilfeverbandes für Osteoporose e. V. erleiden in Deutschland jährlich rund 160.000 Menschen eine Schenkelhalsfraktur. Bei 90 % der Betroffenen wurde eine verminderte Knochendichte festgestellt. Ursache für Schenkelhalsbrüche bei Senioren sind häufig Stürze. Diese müssen nicht einmal dramatisch verlaufen. In Kombination mit Osteoporose reicht mitunter schon ein seitlicher Aufprall nach einem Sturz aus geringer Höhe. **Fast immer wird ein Oberschenkelhalsbruch operiert.** Fast immer können moderne Operationsverfahren den Knochen effektiv stabilisieren oder durch den Einsatz eines künstlichen Gelenks (TEP) den Betroffenen adäquat versorgen.

Die richtigen Rehabilitationsmaßnahmen und anschließende Physiotherapie sollen den Erfolg des operativen Eingriffs nachhaltig sicherstellen.

So können Sie Komplikationen vermeiden ...

Was ist ein Oberschenkelhalsbruch?

Ein Oberschenkelhalsbruch auch Schenkelhalsfraktur oder Femurhalsfraktur genannt, ist ein Bruch des Oberschenkelhalsknochens in Hüftgelenksnähe. In der Regel gibt es zwei Arten:

Medialer Oberschenkelhalsbruch

hier ist der Schenkelhals in der Nähe oder direkt am Hüftkopf (innerhalb der Gelenkkapsel) gebrochen. Das kann dazu führen, dass die Blutversorgung der Gelenkkapsel und des Hüftkopfes gestört wird.

Lateraler Oberschenkelhalsbruch

hier liegt die Bruchstelle unter dem eigentlichen Schenkelhals, außerhalb der Gelenkkapsel, zwischen dem großen und kleinen Rollhügel (Trochanter major und Trochanter minor).

Diagnose einer Schenkelhalsfraktur

Eine endgültige und eindeutige Diagnose erfolgt in der Regel durch **Röntgen** der Hüfte. Die Röntgenbilder geben Aufschluss darüber, wie kompliziert der Oberschenkelhalsbruch ist und wo er verläuft.

Weitere bildgebende Verfahren zur Diagnostik sind **Computertomografie (CT)** oder **Magnetresonanztomografie (MRT).**

Physiotherapie nach Oberschenkelhalsbruch – wie Sie wieder auf die Beine kommen und Komplikationen vermeiden können.

Mögliche Folgen einer Schenkelhalsfraktur

Diagnose Schenkelhalsfraktur. Die Schmerzen und die Strapazen einer Operation hinterlassen Spuren, vor allem Unsicherheit und Angst. Angst wieder zu stürzen, Angst nie wieder richtig in die Gänge zu kommen, Unsicherheit etwas falsch zu machen. Die Konsequenz ist oftmals Zurückhaltung und passives Bewegungsverhalten. Sich auf diese Weise „einzuschränken“ kann gravierende Folgen haben, die Ihren Heilungsprozess verlangsamen oder sogar dazu führen, dass Sie dauerhaft eingeschränkt bleiben – sowohl auf körperlicher als auch auf psychischer und sozialer Ebene.

Zu den möglichen Spätfolgen zählen u. a.:

- chronische Schmerzen
- Hüftarthrose
- Bewegungseinschränkung
- verminderte Belastbarkeit
- dauerhafte Fehlstellung Ihres Hüftgelenks
- ein hinkendes Gangbild

Das muss nicht sein.

Behandlungsziele der Physiotherapie – so können Sie Komplikationen und Spätfolgen vermeiden

Physiotherapie ist in jeder Phase nach einem operativen Eingriff empfehlenswert.

Direkt nach der Operation/im Krankenhaus

Eine frühzeitige Mobilisation ist das A und O. In manchen Krankenhäusern werden Sie bereits 24 Stunden nach der Operation mobilisiert. Das heißt: Ihr Bein wird unter Abnahme des Eigengewichtes passiv (durch den Physiotherapeuten) bewegt. Bewegung soll die Wundheilung unterstützen und eine Versteifung des Gelenks vermeiden. Zeitnahes Aufstehen, mithilfe Ihres Therapeuten oder des Pflegepersonals, kurbelt Ihren Kreislauf an – Sie wollen sich ja sicher auf den Beinen fühlen.

Erste Schritte, natürlich in Begleitung, können Ihr Thromboserisiko senken. Kräftigungsübungen des „gesunden“ Beins bereiten die Muskeln auf eine Mehrbelastung vor, denn dieses Bein muss jetzt die sichere Führung übernehmen.

In der Reha (ambulant oder stationär möglich)

Optimalerweise findet Ihre Rehabilitation direkt nach Ihrem Krankenhausaufenthalt statt. Wie intensiv Ihr Bein belastet werden darf (auch die krankengymnastischen Übungen betreffend), richtet sich nach den Vorgaben Ihres Arztes, individuell abhängig von:

- Ihren Beschwerden
- Ihren Fähigkeiten
- dem aktuellen Stand Ihrer Wundheilungsphase

Sie lernen unter Anleitung Ihres Physiotherapeuten sicher mit Unterarmgehstützen zu gehen. In der Krankengymnastik werden angemessene Reize gesetzt, um Ihre Regeneration anzukurbeln. Das können isometrische Kräftigungsübungen sein (statische Übungen ohne Druck- oder Zugbewegungen) oder aktive Maßnahmen, die dem Abbau Ihrer Muskulatur entgegenwirken sollen. In vielen Einrichtungen werden Kurse zur Sturzprophylaxe angeboten. Wenn Sie ängstlich auf den Beinen sind, ist Ihre Teilnahme auf jeden Fall sinnvoll.

Bei Bedarf ist eine interdisziplinäre Zusammenarbeit mit Ergotherapeuten, Schmerztherapeuten und Psychologen angebracht. In der **Ergotherapie** erlernen Sie z. B. alltägliche Fähigkeiten neu, die Sie verloren haben. **Schmerztherapie** kann Ihre medikamentöse Versorgung unterstützen und Ihnen effektive Strategien zur Schmerzbewältigung vermitteln. Mit **psychologischer Hilfe** können Sie Ihre Angst- und Unsicherheitsproblematiken bewältigen.

Physiotherapie nach Oberschenkelhalsbruch – wie Sie wieder auf die Beine kommen und Komplikationen vermeiden können.

Nach der Reha

In vielen Fällen reicht die Zeit in der stationären oder ambulanten Reha-Einrichtung nicht aus, um Ihre maximal mögliche, gesundheitliche Wiederherstellung vollständig abzuschließen.

Es gibt spezielle Reha-Nachsorgeangebote, die bei Bedarf von Ihrem Reha-Arzt verordnet werden können, z. B. T-Rena® oder IRENA®. Des Weiteren kann Ihnen Ihr Hausarzt weiterführende Rezepte für Physiotherapie ausstellen oder Sie können sich privat für aktive Bewegungsprogramme und Therapien anmelden.

WICHTIG! Stärken Sie Ihre Kraft, Ausdauer und Koordination. Schulen Sie Ihre Trittsicherheit und Ihren Gleichgewichtssinn.

Bei Elithera bieten wir Ihnen neben einer hervorragenden physiotherapeutischen Versorgung auch viele weitere aktive Therapie- und Trainingsangebote an. Bitte rufen Sie uns an. Wir beraten Sie gerne.

Tipps für Ihr sicheres Zuhause

- Haltegriffe an den Wänden (oder eine Haltestange), können Ihnen da Sicherheit geben, wo Sie nicht mit Gehilfen laufen können. Vielleicht ist der Durchgang zu schmal (z. B. im Flur) oder in der Dusche/Badewanne.
- Beseitigen Sie Stolperfallen, wie lose Kabel oder hohe Teppichkanten.
- Passen Sie Ihr Schuhwerk dem Wetter an, wenn Sie draußen spazieren gehen.
- Tragen Sie im Haus möglichst keine Schlappen, sondern festsitzende Hausschuhe.
- Passt Ihre Sehstärke noch zu Ihrer Brille? Schon +/- 0,5 Dioptrien können Ihre Sicht und die Einschätzung von Hindernissen beeinträchtigen.
- Wenn Sie bereits Osteoporose-Patient sind, sorgen Sie bitte für eine optimale medikamentöse Einstellung und regelmäßige Kontrolluntersuchungen.

Bleiben Sie besser in Bewegung.

Ihr Team Elithera

Stand: 02 / 2021, © Elithera
Aus Gründen der Lesbarkeit wurde im Text die männliche Form gewählt, nichtsdestoweniger beziehen sich die Angaben auf Angehörige aller Geschlechter.