

TEP Hüfte	Hüft-Totalendoprothesen-OP: Pflege bei
<b>Definition</b>	Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks (Schaft und Pfanne) bei Patienten mit Abnutzungserscheinungen (Coxarthrose) oder einer Schenkelhalsfraktur. Bei gelockterter Prothese können sowohl der Schaft als auch die Pfanne oder beides ausgetauscht werden. Für diesen Standard bilden die Standards der Chirurgie <a href="#">Prä OP</a> , <a href="#">Post OP</a> , <a href="#">VW asept</a> und <a href="#">AWR</a> die Grundlage bezüglich der allgemeinen Pflegeprobleme, -ziele und -maßnahmen.
<b>Pflegeprobleme</b>	Der Patient <ul style="list-style-type: none"> <li>a. ist bewegungseingeschränkt auf Grund der Beinlagerung in einer V-Schiene und verordneter Bettruhe</li> <li>b. fühlt sich unsicher, hat Angst vor Schmerzen, besonders beim Betten/Lagern und Benutzen des Steckbeckens</li> <li>c. befürchtet Instabilität und / oder Luxation</li> </ul>
<b>Pflegeziele</b>	Der Patient <ul style="list-style-type: none"> <li>a. akzeptiert seine vorübergehende Immobilität, kennt und nutzt seine Ressourcen</li> <li>b. fühlt sich sicher und ist schmerzarm bewegt und gelagert</li> <li>c. kennt seine Bewegungsmöglichkeiten und Belastungsgrenzen</li> </ul>
<b>Pflegemaßnahmen Vortag</b>	
<b>Kost</b>	leichte Vollkost
<b>Rasur</b>	Die Patienten werden im OP rasiert
<b>Abführen</b>	Abführmaßnahmen nur nach ärztlicher Anordnung
<b>Lagerungsmittel</b>	V-Schiene bereitstellen
<b>MTS</b>	MTS bereitlegen nach <a href="#">STA Thom Pro</a>
<b>OP-Tag</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• MTS an das nicht zu operierende Bein anziehen; zweiten MTS in den OP mitgeben</li> <li>• Patienten mit einer Fraktur liegen präoperativ in flachen Schaumstoffschiene</li> </ul>
<b>Postoperativ</b>	Der Patient <ul style="list-style-type: none"> <li>a. erhält Hilfestellung und Unterstützung in allen krankheitsbedingten Einschränkungen unter Einbeziehung seiner Ressourcen und Information über Sinn und Zweck der Lagerungsmaßnahmen (V-Schiene für max. 5 Tage)</li> <li>b. muss von 2 Pflegekräften gelagert und/oder gebettet werden; stützt sich, wenn möglich, mit dem gesunden Bein ab und hebt gleichzeitig das Gesäß nach oben; <ul style="list-style-type: none"> <li>- Steckbecken von der nicht operierten Seite geben</li> <li>- ggf. Schmerzmittelgabe nach ärztlicher Anordnung</li> </ul> </li> <li>c. wird informiert und erhält gezielte Anleitung über die Bewegungs- und Belastungsmöglichkeiten des operierten Beines: <ul style="list-style-type: none"> <li>• vorderer OP-Zugang: Innenrotation (Drehen des gestreckten Beines nach innen)</li> <li>• hinterer OP-Zugang: Außenrotation (Drehen des gestreckten Beines nach außen)</li> <li>• Hüftbeugung maximal 60° (z. B. hohe Toilette, Sitzerhöhung) für 6 Wochen</li> <li>• Seitenlage beidseits möglich in Abduktion (Abspreizen des oberen Beines ca. 30°)</li> <li>• Umgebungsgestaltung gemäß erlaubter Außenrotation auf</li> </ul> </li> </ul>

	die nicht oeprierte Seite stellen) <ul style="list-style-type: none"><li>• zementfreie TEP: bis zu 20 kg Teilbelastung für 6 Wochen</li><li>• zementierte TEP: Volbelastung möglich</li></ul>
<b>Hinweis</b>	Duokopfprothese: keine V-Schiene notwendig Druckscheibenprothese: V-Schiene CPF-Link: V-Schiene notwendig
<b>Beachte</b>	<b>Röntgenkontrolle erst nach Ziehen der Redondrainagen; dann Lagerung in einer Einfachschiene</b> <b>Die Erstmobilisation erfolgt in der Regel durch die Krankengymnastik nach Arztanordnung</b>