ORTHOPÄDISCHE
FACHKLINIK
SCHWARZACH

ENDOPROTHETIKZENTRUM SCHWARZACH





Patienten-Information und Übungsprogramm KNIE-Endoprothese

www.klinik-schwarzach.de

Impressum
Herausgeber:
Orthopädische Fachklinik Schwarzach,
Träger: Pfarrer-Michael-Graf-Stiftung Schwarzach (Stiftung des öffentlichen Rechts)
Dekan-Graf-Str. 2-6, 94374 Schwarzach,
Telefon: 09962 209-0, Fax: 09962 209-525, orthopaedie@ofks.de

Redaktion:
dr. med. David Varga
Priv.-Doz. Dr. Franz Martini
Abteilung für Endoprothetik,
Kinder- und Rheumaorthopädie

Layout:
Werbeagentur Hauer-Heinrich GmbH, Grünaustraße 32, 94032 Passau

Fotografie:
Orthopädische Fachklinik Schwarzach, Titelbild: Robert Kneschke – stock.adobe.com

Druck:
Druckerei Wenninger, Herzogstraße 3, 94374 Schwarzach

Copyright:
Orthopädische Fachklinik Schwarzach

3. Auflage 2025

ORTHOPÄDISCHE
FACHKLINIK
SCHWARZACH

Sehr geehrte*r Patient*in,

Sie haben alle nicht-operativen Therapieoptionen ausprobiert, Schmerzmedikamente und Krankengymnastik helfen nicht mehr, die Schmerzen im Alltag nehmen zu, nicht nur bei Belastung, sondern auch in der Ruhe, Ihre Lebensqualität sinkt. Eine Operation mit Einsetzen eines künstlichen Kniegelenkes bietet die Chance, eine bessere Mobilität zu erreichen und wieder schmerzfrei Ihre Lebensqualität zu verbessern.

Sie haben sich für ein künstliches Kniegelenk entschieden. Sicher haben Sie viele Fragen. Wie kann ich mich am besten vorbereiten? Was kann ich für das beste Operationsergebnis tun? Was passiert während des stationären Aufenthaltes? Wie läuft die Nachbehandlung? Wie gehe ich nach der Operation mit meinem neuen Knie um?

Für den Behandlungserfolg ist nicht nur eine gut gelungene Operation, sondern auch ein gut informierter Patient, der bei der Nachbehandlung aktiv mitarbeitet, sehr wichtig.

Mit diesem Heft möchten wir Ihnen einen Begleiter mit vielen wichtigen Informationen (zur Arthrose, der Abteilung für Orthopädie mit Endoprothetikzentrum, Anästhesie, Vorbereitungen und Operationsablauf sowie stationäre Pflege und Physiotherapie, Nachbehandlung u.v.m.) als wertvolle Unterstützung an die Hand geben.

Unser zertifiziertes **E**ndo**P**rothetik**Z**entrum (**EPZ**) bietet das gesamte Spektrum des Gelenkersatzes am Hüft- und Kniegelenk an. Wir sind auf diesem Gebiet regional über unsere Expertise, Behandlungsqualität und die guten Ergebnisse bekannt. Wir verwenden nur zertifizierte Implantate mit bewährten und erfolgreichen Designs, die eine sehr gute Gelenkbeweglichkeit ermöglichen. Sie werden stets durch einen unserer spezialisierten erfahrenen Hauptoperateure operiert.

Falls Sie weitere Fragen haben, sprechen Sie uns an! Wir stehen jeder Zeit zur Verfügung.

Rufen Sie uns gerne an
Tel. 09962 209–571 (Sekretariat)

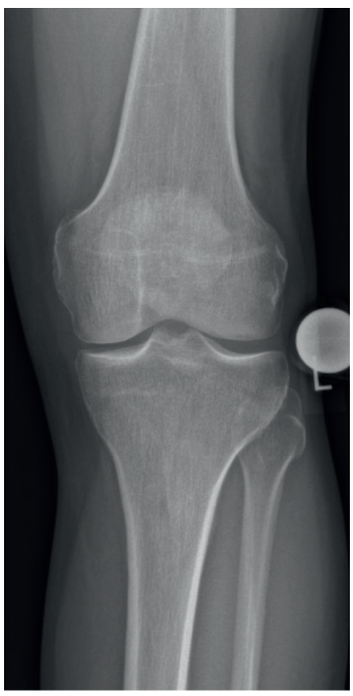
✔ KNIE ✔ HÜFTE
endoCert
Zertifiziertes
EndoProthetikZentrum

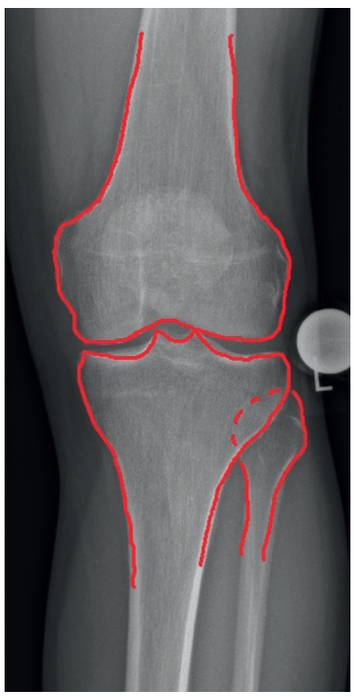
Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen
KTQ-Zertifikat

Arthrose am Kniegelenk (Gonarthrose)

Das Kniegelenk ist eines der größten Gelenke des Körpers. Es besteht aus dem Oberschenkelknochen, dem Schienbein und der Kniescheibe. Alle drei Knochen sind mit einer dünnen Knorpelschicht (ca. 3 – 5mm) überzogen. Die Knorpelschicht mit der Gelenkflüssigkeit zusammen sorgt für einen reibungsarmen Bewegungsablauf. Auf den ersten zwei Röntgenbildern sehen Sie ein gesundes Knie. Der Gelenkspalt (Abstand zwischen rot markierten Oberschenkel- und Schienbeinknochen) weist auf den gesunden Knorpel hin. Ein breiter Gelenkspalt zeugt von guten Knorpelverhältnissen.

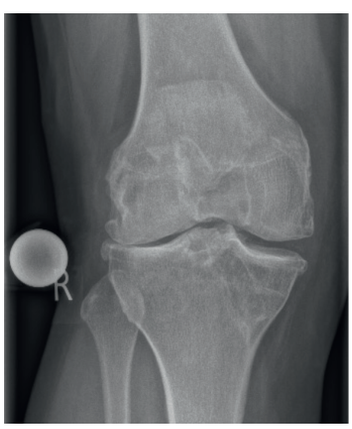
Die Menisken liegen innen und außen halbmondförmig zwischen den Gelenkknorpeln des Oberschenkel- und des Schienbeinknochens. Diese sind auf den Röntgenbildern nicht zu sehen, haben aber eine wichtige Dämpferfunktion.

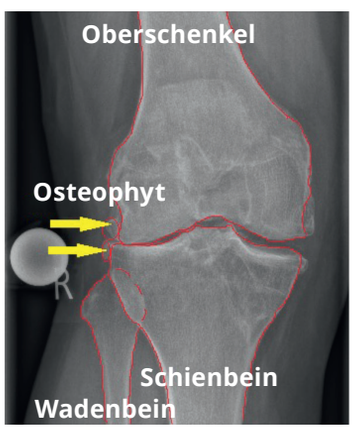




Die Gelenke unseres Körpers können verschleißen. Überbelastungen, frühere Unfälle (z. B. Knochenbrüche der Oberschenkel- oder der Schienbeinknochen), frühere Verletzungen (Meniskusschaden, Kreuzband- oder Seitenbandverletzungen), Fehlstellungen, Übergewicht, Entzündungen oder sonstige Erkrankungen) können dazu führen, dass Kniegelenke Ihre Funktion verlieren.

Zuerst treten Belastungsschmerzen auf, später schmerzt das Knie auch im Ruhezustand, die Muskelmasse und damit die Stabilität und die Beweglichkeit nehmen kontinuierlich ab. Am Anfang helfen Therapiemaßnahmen ohne Operation wie zum Beispiel Physiotherapie, Bandage, Schuheinlage, Schmerzmedikamente, Gelenkspritzen und weitere Therapien, aber irgendwann sind diese Möglichkeiten ausgeschöpft. Als letzte Therapieoption kann das Kniegelenk durch ein künstliches Gelenk ersetzt werden.





Ein Verschleiß (Arthrose) ist röntgenologisch gut erkennbar. Ein Zeichen der Arthrose ist, wenn sich der Abstand (Gelenkspalt) zwischen dem Oberschenkel- und dem Schienbeinknochen verschmälert. Je kleiner der Gelenkspalt ist, desto ausgeprägter ist die Kniearthrose.

Weitere Anzeichen auf dem Röntgenbild sind Knochensporne/-neubildungen (Osteophyten) und eine veränderte Knochenstruktur unterhalb der Gelenkfläche (Verdichtungen oder Zysten).

Das künstliche Kniegelenk

Ziel der Operation ist es, die Schmerzen zu beseitigen, eine gute Beweglichkeit wiederherzustellen, die alltägliche Mobilität zurückzugewinnen und die Lebensqualität zu steigern.

Es gibt verschiedene Knieprothesensysteme. Welche Prothese für Sie am besten geeignet ist, wird vor der Operation in der Indikationssprechstunde des Endoprothesenzentrums anhand der Knorpelschäden und der Bandstabilität entschieden. Letztendlich wird während der Operation die definitive Entscheidung getroffen und das am besten geeignete Implantat eingesetzt.

Es gibt verschiedene künstliche Kniegelenkmodelle:

- **Unikondyläre Schlittenprothese (siehe Bild 1)**
  Das Kniegelenk wird in eine innere und äußere Gelenkseite aufgeteilt. Wenn die Knorpelschäden nur auf der inneren Gelenkseite bestehen, eine gute Bandstabilität und keine extreme Beinachsenfehlstellung vorhanden sind, kann eine unikondyläre Schlittenprothese eingesetzt werden.

- **Oberflächenersatzprothese (siehe Bild 2 und 3)**
  Wenn die Knorpelschäden auf der inneren und äußeren Gelenkseite vorhanden sind und eine gute Seitenbandstabilität sowie keine extreme Beinachsenfehlstellung vorliegen, kann eine Oberflächenersatzprothese eingesetzt werden.

- **Achsgeführte Kniegelenktotalendoprothese (siehe Bild 4)**
  Bei sehr starken Knorpelschäden, Einbruch der Knochenoberfläche, Bandinstabilität sowie extremen Beinachsenfehlstellungen, wird eine achsgeführte Kniegelenktotalendoprothese eingesetzt**.**

- **Retropatellarersatz (siehe Bild 5)**
  Falls erforderlich, wird die Rückseite der Kniescheibe auch durch ein Prothesenteil aus Kunststoff ersetzt.



Bild 1 PPK



Bild 2 CR-FB



Bild 3 PS-FB



Bild 4



Bild 5

Es gibt zementierte und zementfreie Prothesensysteme. In den meisten Fällen wird die Prothese einzementiert. Der Zement besteht aus einem schnellaushärtenden Kunststoff wie Plexiglas. Innerhalb von 10 Minuten bildet sich während der Operation eine feste Verbindung zwischen Prothese und Knochen, die Prothese ist somit sofort voll belastbar.

In seltenen Fällen wird die Prothese zementfrei in pressfit-Technik (d.h. in Übergröße) direkt im Knochen befestigt und ist in der Regel ebenfalls sofort voll belastbar. Die zementfreie Prothese besitzt eine speziell beschichtete Oberfläche. Innerhalb von 6 bis 12 Wochen bildet sich dadurch zusätzlich eine feste Verbindung zwischen Knochen und Prothese.

SIE KÖNNEN SELBST MIT ZUM OPERATIONSERFOLG BEITRAGEN. SEIEN SIE DESHALB SCHON JETZT SO AKTIV WIE MÖGLICH!

Übergewicht belastet Ihr ohnehin geschädigtes Gelenk. **Ernähren Sie sich gesund!**

Hören Sie mit dem Rauchen auf! Nikotin, Teer und andere Giftstoffe verzögern die Wundheilungsprozesse und können Komplikationen der Atemwege begünstigen. Wir empfehlen mindestens 6 Wochen vor der Operation mit dem Rauchen aufzuhören. Zur besseren Wundheilung wird empfohlen, das Rauchen auch nach der Operation für 6 Wochen zu pausieren!

Listen Sie Ihre **Allergien** auf und bringen Sie Ihren Allergiepass vorbei! Allergien sollten wir unbedingt kennen, damit wir bei Ihrer Behandlung darauf Rücksicht nehmen können.

Listen Sie Ihre **Medikamente** auf! Bitte fragen Sie Ihren Hausarzt oder unser Behandlungsteam, welche Medikamente Sie wie lange vor der Operation absetzen sollten.

Bleiben Sie gesund! Zahnabszesse, Beingeschwüre, Grippe – all das sollte vor einer Operation ausgeheilt sein. Informieren Sie den operierenden Arzt umgehend, falls bei Ihnen eine Infektion oder auch nur der Verdacht darauf besteht.

Das Schneiden von Zehennägeln und die Entfernung von Nagellack sind empfehlenswert. Damit bringen Sie selbst weniger Bakterien in den Operationssaal. Außerdem kommen Sie nach der Knie-OP selber schlecht an die Fußnägel, weil die Beugefähigkeit des Kniegelenks eingeschränkt ist. Vorsicht: Fußnägel frühzeitig schneiden, sodass eventuelle Verletzungen noch heilen können (Infektionsgefahr!).

Falls Sie nicht direkt in die REHA gehen, sollten Sie die ersten Physiotherapie- und Lymphdrainage-Termine unbedingt weit im Vorfeld des Klinikaufenthalts organisieren. Viele Physiotherapeuten haben längere Wartezeiten.

SO KÖNNEN SIE IHR ZUHAUSE OPTIMAL AUF DIE ZEIT NACH DER OPERATION VORBEREITEN:

Informieren Sie Ihre Verwandten / Freund*innen über den bevorstehenden Eingriff und klären Sie, wer Sie **nach der Operation** beim Haushalt oder beim Transport zu den Ärzt*innen **unterstützen** kann.

Entfernen Sie Teppichvorleger, ungünstige Kabel und dergleichen, an denen Sie mit den Gehstützen hängen bleiben oder auf denen Sie ausrutschen könnten.

Stellen Sie Gegenstände, die Sie täglich brauchen (Geschirr, Kleidung, Medikamente), auf **Griffhöhe.** Um Mahlzeiten praktisch transportieren zu können, empfiehlt sich ein Servierwagen.

Prüfen Sie, ob Ihr Bett die richtige Höhe hat. Das Ein- und Aussteigen sollte Ihnen problemlos gelingen. Ihr Bett sollte ca. 70 cm hoch sein. Legen Sie, wenn nötig, eine zweite Matratze ins Bett.

Das **Badezimmer** kann mit **verschiedenen Hilfsmitteln** ausgestattet werden:
- **Haltegriffe**
- **rutschfeste Duschunterlage**
- **Duschhocker oder Badewannensitz**
- **Schwamm mit langem Stiel**

Wahrscheinlich werden Sie nach Ihrer Rückkehr viele **Telefonanrufe** erhalten. Überlegen Sie sich die Anschaffung eines **schnurlosen Telefons**. Dieses können Sie bei sich tragen und ersparen sich so lange Wege.

Legen Sie eine **Taschenlampe** neben Ihr Bett, wenn Sie den Lichtschalter nicht von da aus bedienen können. So vermeiden Sie zu stolpern, wenn Sie in der Nacht aufstehen müssen. Ein **Nachtlicht** in der Steckdose ist ebenfalls sehr hilfreich.

Bereiten Sie Speisen vor, die Sie tiefkühlen und später nur noch aufzuwärmen brauchen. So ersparen sie sich an den ersten Tagen aufwändige Küchenarbeit.

Füllen Sie Ihre nicht-verderblichen **Grundlebensmittel auf** (Getränke etc.).

Besorgen Sie sich **festes Schuhwerk**.

VORAUSSETZUNGEN FÜR IHRE OPERATION:

- ✓ Fieberfrei seit mindestens 7 Tagen
- ✓ Keine Erkältung, Infektion, entzündete Zähne, offene Wunde
- ✓ Keine Antibiotika-Einnahme seit mindestens 14 Tagen
- ✓ Absetzen bestimmter Medikamente nach Rücksprache mit Ihren behandelnden Ärzt*innen
- ✓ Letzte Punktion des Kniegelenkes vor mindestens 6 Wochen

KOFFERPACKLISTE FÜR DEN KLINIKAUFENTHALT

- ☐ Schlafanzug / Nachthemd
- ☐ Zahnbürste, Seife, Pflegecreme etc.
- ☐ Bequeme, weite Kleidung, z.B. Trainingsanzug mit weitem Fußeinstieg
- ☐ Flache, geschlossene Schuhe mit rutschfesten Sohlen
- ☐ Schuhlöffel mit langem Stiel
- ☐ Eigene Gehstützen, falls Sie welche besitzen
- ☐ Wichtige Adressen und Telefonnummern
- ☐ Eigene Medikamente für die ersten Tage
- ☐ Lassen Sie Ihre wertvollen Gegenstände möglichst zu Hause

BENÖTIGTE UNTERLAGEN:

- ☐ Krankenhauseinweisung von Ihren Ärzt*innen
- ☐ Mappe mit Aufklärungsbögen (bereits ausgefüllt)
- ☐ Aktuelle Medikamentenliste
- ☐ Operations- und Entlassungsberichte aus anderen Krankenhäusern
- ☐ Patientenverfügung / Vorsorgevollmacht
- ☐ Krankenversicherungskarte
- ☐ Personalausweis
- ☐ Impfpass

Wie sieht Ihr Aufenthalt in unserer Klinik aus?

1. TAG – AUFNAHMETAG:

An diesem Tag erfolgt die stationäre Aufnahme.

Es erfolgt eine **routinemäßige Blutentnahme,** anschließend melden Sie sich auf ihrer Station. Dort bekommen Sie ihr **Zimmer**.

Wir informieren Sie über Ihren **Aufenthalt**, die **Essenszeiten** und die **Menüauswahl**.

Aufnahmegespräch mit einer Pflegekraft.

Aufnahmegespräch mit den Stationsärzt*innen, ausführliches **Aufklärungsgespräch** über die Operation. Hier können Sie nochmals Ihre **Fragen stellen**. Wir werden mit Ihnen zusammen die zu operierende Seite mit einem wasserfesten Stift markieren.

Aufklärungsgespräch mit den Anästhesist*innen über die Narkose.

Da wir gründlich und gewissenhaft arbeiten, erfordert dieser Prozess eine gewisse Zeit (ca. 4 – 5 Stunden), wir bitten Sie daher um Rücksicht und Geduld.

Zum Abschluss werden sie in einer gemeinsamen **Besprechung** den **Hauptoperateuren** vorgestellt, hier haben Sie nochmals die Gelegenheit, offene Fragen zu klären.

Bitte nochmals mit dem antiseptischen Shampoo duschen.

2. TAG – OPERATIONSTAG:

Falls es notwendig ist, wird eine Pflegekraft das **Operationsgebiet** noch **rasieren (bitte nicht selber rasieren!)** und Sie sollten noch vor der Operation mit dem antiseptischen Shampoo duschen.

In Ihrem Bett werden Sie zur **OP-Schleuse** gefahren, wo Sie das **Anästhesie-Team** in Empfang nimmt. Nach Umlagerung auf den OP-Tisch werden Sie in den Vorbereitungsraum der Anästhesie gefahren. Dabei ist die ganze Zeit eine Pflegekraft bei Ihnen.

Mit dem Anästhesie-Team kommen Sie entspannt und **schmerzfrei** durch die Operation.

Knieoperationen werden in unserem Haus in **Spinalanästhesie** (Rückenmarksnahe Teilnarkose) **oder in Vollnarkose** durchgeführt. Sie sollen während der gesamten Operation **schmerzfrei** sein!

Falls es notwendig ist, bekommen Sie einen **Schmerzkatheter** in den Oberschenkel, so können Sie sich nach der Operation selber Schmerzmittel verabreichen.

Nach der Operation werden Sie in Ihrem eigenen Bett in den **Aufwachraum** gefahren. Hier sorgt das Anästhesie-Team dafür, dass Sie weiterhin so wenig wie möglich Schmerzen haben. Bereits jetzt dürfen Sie Ihr Kniegelenk bewegen!

Sobald Sie zurück in Ihrem Zimmer sind, helfen Mitarbeiter*innen der Pflege Ihnen, Ihre private, bequeme Kleidung und festes Schuhwerk anzuziehen

Das **ganze Team unterstützt Sie nach allen Kräften**, so viel wie möglich **selbst** zu leisten. Schließlich wollen Sie **schnellstmöglich wieder selbständig und aktiv sein!**

Wir möchten Sie bitten, **in den ersten 24 Stunden nicht alleine aufzustehen.** Das Bein kann noch von der Operation betäubt sein, Sie können stürzen und müssen gegebenenfalls nochmals operiert werden. Uns ist es wichtig, dass Sie sich sicher fühlen und Ihr **Kreislauf stabil** genug ist. Es ist sehr wichtig, Ihren **Kreislauf zu aktivieren**, um so Komplikationen wie eine Thrombose zu verhindern. Daher sollten Sie so früh wie möglich mit der Kreislaufaktivierung beginnen.

Übungen hierzu zeigen Ihnen die Kolleg*innen der Physiotherapie.

Je nach Narkose werden Sie in der Regel erst am Tag nach der Operation mit Hilfe der Physiotherapie aufstehen.

ERSTE ÜBUNGEN ZUR KREISLAUFAKTIVIERUNG UND THROMBOSEVORBEUGUNG:

- 3 x täglich die Füße 20x auf- und abbewegen, wie beim „Gas geben und Bremsen“
- Das Bein mit schleifender Ferse beugen und strecken
- Jede Stunde 10x das Knie durchstrecken. Das Knie nicht ständig auf die Seite legen, weil sich dadurch die Kniestreckung verschlechtert.
- Grundspannung: Fußspitzen hochziehen, Knie gegen die Unterlage drücken, Gesäß anspannen

3. BIS 6. TAG BZW. ENTLASSUNGSTAG

Wundschmerzen und Schwellung in der ersten Zeit nach der Operation sind durchaus normal und werden rasch abklingen.

Gemeinsam werden Sie nun von Tag zu Tag mit Ihren Physiotherapeut*innen Ihr **individuelles Trainingsprogramm** erarbeiten, um Ihre Muskulatur Schritt für Schritt zu kräftigen und Ihr Bewegungsausmaß zu erweitern. Ebenso wird ein sicheres Gangbild an Unterarmgehstützen auf der Ebene und der Treppe mit Ihnen erarbeitet.

Obwohl die Streckung und Beugung Ihres neuen Kniegelenkes in manchen Fällen aufgrund von Schwellungen und Blutergüssen etwas unangenehm sein könnte, sind die **Übungen für die Beweglichkeit Ihres neuen Gelenkes sehr wichtig**. Die Kolleg*innen der Physiotherapie werden Ihnen hierzu Übungen und Hilfen zeigen, die Sie selbstständig mehrfach am Tag durchführen sollten.

Der für Sie geeignete Entlassungszeitpunkt wird im Behandlungsteam abgestimmt.

Sie bekommen Ihren Prothesenpass, bitte heben Sie diesen sorgfältig auf!

Bei Ihrer Entlassung bekommen Sie alle notwendigen Unterlagen mit:

- **Röntgenbilder auf CD**
- **Entlassungsbrief**
- **Medikamentenplan**
- **Pflegeüberleitung**

Bei einer Entlassung nach Hause bekommen Sie alle notwendigen Hilfsmittel mit.

Vor der Entlassung geben Sie bitte den Bewertungsfragebogen ab. Er hilft uns in unserer Arbeit noch besser zu werden.

Sollten Sie nach Ihrer Entlassung Probleme oder Fragen haben, können Sie uns jederzeit auch telefonisch im Sekretariat erreichen unter **09962 209-571.**

Vorbereitung zu Hause

Sie können selbst zum Operationserfolg beitragen! Falls Ihre Schmerzen es zulassen, sollten Sie so aktiv wie möglich sein! Leichte Bewegungsübungen, Gehen, Fahrradfahren, Schwimmen tragen mit dazu bei, dass Sie sich nach der Operation schneller wieder erholen und eine zügigere Rehabilitation ermöglichen.

Wir haben für Sie Übungen für die optimale Vorbereitung zusammengestellt. Teilweise können Sie diese Übungen nach der Operation in Absprache mit Ihrem Therapeuten weiterführen. Je nach individuellem Trainings- und Leistungsstand Ihres Körpers können Sie dieses Programm selbstverständlich durch weitere Aktivitäten wie Schwimmen / Wassergymnastik, Spazierengehen, Fahrradfahren und ähnliches ergänzen und erweitern. Versuchen Sie dieses Übungsprogramm in Ihren Alltag zu integrieren. Planen Sie täglich ca. 20 Minuten Zeit für Ihre Übungen ein. Je besser der Zustand Ihrer Muskulatur vor der Operation ist, desto positiver wird Ihre Rehabilitation verlaufen!

Planen Sie Ihre Rehabilitations-Klinik und schicken Sie uns ihren Fragebogen über die geplante Rehabilitation so früh wie möglich zurück, somit kann unser Sozialdienst für Sie rechtzeitig einen Platz in der gewünschten Klinik reservieren.

ÜBUNGSBEISPIELE ZUR KRÄFTIGUNG DER MUSKULATUR

Durch einfaches Bewegungstraining stärken Sie nicht nur Ihre Muskulatur, Sie verbessern Ihren Allgemeinzustand vor der Operation und sind nach der Operation schneller wieder fit. Beginnen Sie mit den Übungen ca. 4 Wochen vor der Operation mit täglich 10 Wiederholungen. Steigern Sie die Anzahl der Wiederholungen jede Woche bis auf je 20 Mal bis zur Operation. Trainieren Sie bei einseitigen Übungen immer beide Beine!

1 Brückenübung

Ausgangsstellung: Flache Rückenlage, beide Beine sind angestellt.

Übung: Das Gesäß wird angehoben und kurz in der Luft gehalten (5 bis 10 Sekunden), ohne ein Hohlkreuz zu machen, dann langsam wieder absinken lassen.





2 Aufstehen / Hinsetzen

Ausgangsstellung: Aufrechter Sitz, gesamte Fußsohlen auf dem Boden.

Übung: Oberkörper / Körpergewicht nach vorne verlagern und über die Beinkraft aufstehen, dann wieder langsam, kontrolliert hinsetzen, ohne zu plumpsen / fallen.

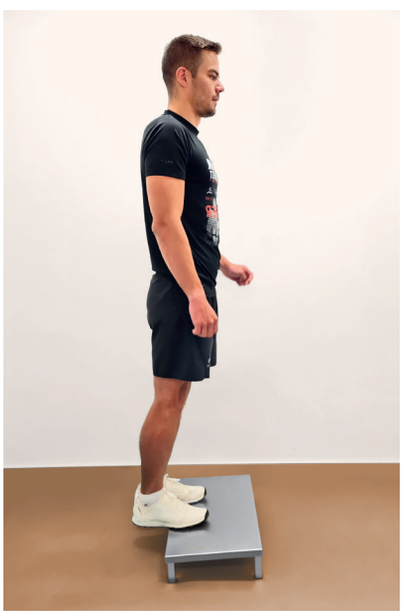




3 Fersenheben

Ausgangsstellung: Stellen Sie sich mit dem Vorfuß auf eine Stufe.

Übung: Drücken Sie sich nun mit dem Vorfuß hoch und gehen dann wieder mit der Ferse runter.
Zur Sicherheit können Sie sich an etwas festhalten, damit Sie das Gleichgewicht nicht verlieren.

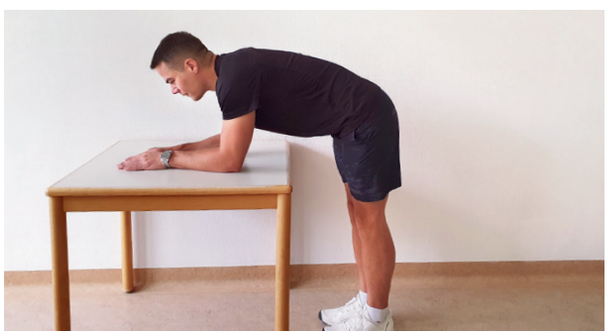



ÜBUNGSBEISPIELE ZUR KRÄFTIGUNG DER MUSKULATUR

4 Beinheber

Ausgangsstellung: Bauchlage über einen Stuhl / Tisch / Bett

Übung: Bein aus der Beugung in die Streckung bewegen, Fußspitzen dabei nach vorne heranziehen.

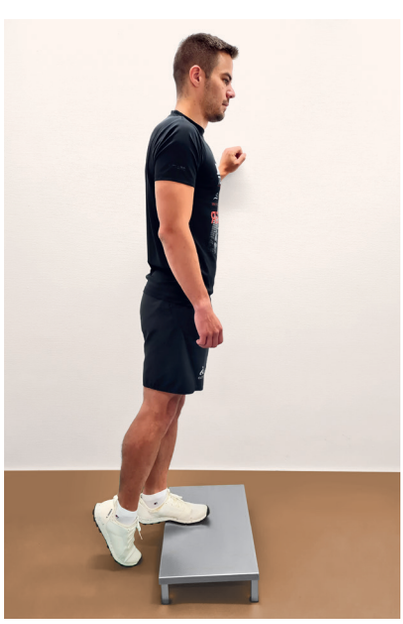


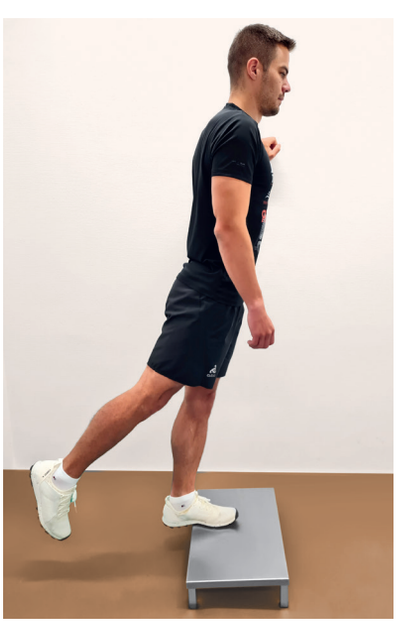


5 Treppensteigen

Ausgangsstellung: Für diese Übung brauchen Sie wieder eine Treppenstufe und ein Geländer. Halten Sie sich am Geländer fest, um das Gleichgewicht halten zu können. Stellen Sie ein Bein auf eine Stufe und das andere Bein bleibt auf dem Boden.

Übung: Verlagern Sie jetzt ihr Gewicht auf das Bein auf der Stufe und lassen das hintere Bein in der Luft schweben. Dann verlagern Sie ihr Gewicht wieder auf das hintere Bein und stellen es wieder am Boden ab.





ÜBUNGSBEISPIELE ZUR DEHNUNG

Führen Sie die folgenden Übungen im Anschluss an die Kräftigung mit je 3 Wiederholungen pro Bein durch.
Halten Sie die Dehnung für ca. 20 – 30 Sekunden.

Dehnübung 1

Ausgangsstellung: Aufrechter Stand mit gespreizten Beinen, Füße zeigen nach vorne, das zu dehnende Bein ist gestreckt, evtl. festhalten am Stuhl.

Übung: Das andere Bein beugen, dabei das Gewicht auf dieses verlagern, bis im gestreckten Bein ein Zug an der Oberschenkelinnenseite zu spüren ist.



Dehnübung 2

Ausgangsstellung: Flache Rückenlage, ein Bein liegt flach auf der Unterlage, das andere Bein wird so weit wie möglich zum Körper hin in der Hüfte gebeugt und in der Kniekehle mit den Händen oder einem Handtuch gehalten / fixiert.

Übung: Den Fuß anziehen, dabei das Bein / Knie so weit wie möglich strecken, so dass die Ferse in Richtung Decke bewegt wird, die Dehnung sollte in der hinteren Oberschenkelmuskulatur zu spüren sein.





ÜBUNGSBEISPIELE ZUR DEHNUNG

Dehnübung 3

Ausgangsstellung: Aufrechter Sitz, ein Bein strecken, Zehenspitzen hochziehen, das Knie durchdrücken.

Übung: Der gerade Oberkörper und das Becken werden so weit nach vorne geneigt, bis ein Ziehen im hinteren Oberschenkelbereich / Kniekehle zu spüren ist.





Dehnübung 4

Ausgangsstellung: Rückenlage auf dem Bett oder feststehendem Tisch, ein Bein über die Kante hängen lassen, der Fuß kann dabei den Boden berühren oder schweben.

Übung: Das andere Bein mit gebeugtem Knie an den Bauch heranziehen und 30 Sekunden halten, die Dehnung sollte in der vorderen Oberschenkelmuskulatur des herabhängenden Beines zu spüren sein.



WAS MUSS ICH ALLES IN DIE REHA-KLINIK MITBRINGEN?

- ✓ Der stationäre Aufenthalt in der Reha-Klinik dauert in der Regel 3 Wochen.
- ✓ Wertsachen sollten möglichst nicht mitgebracht werden.
- ✓ Krankenversicherungskarte, Rentenversicherungsnummer
- ✓ Medikamentenplan, Impfpass
- ✓ Bademantel, Badeanzug, Badehandtuch
- ✓ Bequeme Kleidung für die Physiotherapie
- ✓ Wetterfeste Kleidung für Spaziergänge außerhalb des Hauses
- ✓ Feste Schuhe
- ✓ Hygiene-Artikel

Wir möchten, dass Sie eine optimale medizinische Behandlung erhalten. Deshalb haben wir Kriterien erstellt, die Sie bei der Entlassung nach Hause oder in die Reha erreicht haben sollten. Die meisten unserer Patient*innen erreichen diese Entlassungskriterien bereits ca. 4 Tage nach der Operation:

- Reizlose und trockene Wundverhältnisse
- Selbständiges An- und Auskleiden
- Selbständiger Toilettengang
- Selbständiges Waschen/Duschen
- Eine ausreichende Gehstrecke
- Treppensteigen hoch und runter
- 90° Kniebeugung auf der CPM-Kniebewegungsschiene

Häufig gestellte Fragen:

Wann werden die Klammern oder Fäden entfernt?

- Erfolgt am 12. – 14. Tag.
- Wird in der REHA oder von den Hausärtz*innen oder von Ihren niedergelassenen Orthopäd*innen durchgeführt.

Wann darf ich wieder Baden oder ins Wasser?

- Nach kompletter Wundheilung, ein Tag nach Klammerentfernung.
- Sie sollten in der ersten Zeit besser duschen statt baden.
- Eine rutschfeste Duschmatte hilft Ihnen dabei, das Gleichgewicht besser zu halten.

Wie sieht die Nachbehandlung aus?

- Wir empfehlen eine Vorstellung, im Anschluss an die REHA, bei niedergelassenen Orthopäd*innen. Sie werden bei Bedarf weitere Therapien verordnen und eine Röntgenkontrolle etwa 1 Jahr nach der Operation durchführen. Weitere Röntgenkontrollen sollten in 2 – 3 jährlichen Abständen erfolgen.
- Die Nachbehandlung erfolgt durch niedergelassene Orthopäd*innen, bei Problemen werden Sie zu uns überwiesen.

Krankengymnastik oder Lymphdrainage können Ihnen Orthopäd*innen oder Hausärzt*innen verschreiben.

Welche Hilfsmittel benötige ich?

- Falls Sie Hilfsmittel benötigen, zeigen wir Ihnen noch während des Aufenthalts, wie Sie diese benutzen sollen.
- Während des stationären Aufenthaltes bekommen Sie eigene Unterarmgehstützen (falls Sie keine eigenen haben).
- Die Gehstützen dienen mehr der Sicherheit. Sie dürfen die Stützen für kurze Strecken weglassen, wenn Sie sich sicher fühlen. Erfahrungsgemäß sind die Gehstützen für längere Strecken über einen Zeitraum von 3 Monaten hilfreich. Nehmen Sie die Gehstützen so lange, wie sie benötigt werden.
- Andere Hilfsmittel, wie eine Greifzange, Duschhocker, Sitzkissen oder Strumpfanziehhilfen, sind, je nach Bedarf, durch die Rehaklinik zu verordnen.

Wie lange muss ich Schmerzmittel einnehmen?

- Nehmen Sie die entzündungshemmenden Schmerzmittel (Ibuprofen, Diclofenac u.ä.) mindestens 2 Wochen lang ein. Diese wirken nicht nur gegen die Schmerzen, sondern auch gegen die Entzündung.
- Zusätzlich können Schmerzmittel eingenommen werden, solange dies nötig ist.

Bekomme ich Medikamente zur Entlassung mit?

- Die Medikamentenliste erhalten Sie in einem Medikamentenplan bei Entlassung.
- Hausärzt*innen oder Orthopäd*innen können die benötigten Medikamente verschreiben.
- Die Medikamente können ggf. mitgegeben werden, z. B. über das Wochenende.

Welche Bewegungen sind wann wieder erlaubt?

- Beim Anziehen der Schuhe bzw. Strümpfe kann ein langer Schuhlöffel bzw. eine Strumpfanziehhilfe hilfreich sein.
- In den ersten Wochen festes Schuhwerk benutzen (Pantoffeln und Sandalen sind kein sicheres Schuhwerk).
- Machen Sie keine schwere körperliche Arbeit.
- Kein Heben und Tragen von schweren Lasten (max. 5 kg) 3 Monate nach der Operation.
- Kräftigen Sie Ihre Beinmuskulatur mittels regelmäßiger Durchführung der erlernten krankengymnastischen Übungen.
- Vermeiden Sie abrupte ruck- oder stoßartige Bewegungen.
- Meiden Sie direkte Sonneneinstrahlung 2 Monate nach der Operation. Die Narbe sollte für 6 Monate mit einem hohen Sonnenschutzfaktor (mind. 20) geschützt werden.

Welchen Sport kann ich wieder ausüben?

- Bewegen Sie sich! Schon kurz nach der Operation können Sie wieder Sport treiben, wenn Ihre Muskelkraft dies zulässt. So tragen Sie aktiv zur Heilung bei, Sie bleiben fit, stärken Ihre Muskeln und beugen Herz-Kreislauf-Erkrankungen vor.
- Seien Sie motiviert, aber nicht zu ehrgeizig, achten Sie bei aller Motivation darauf, dass aktiven Phasen auch immer Ruhephasen folgen sollten.

- Sportarten mit kontinuierlicher Belastung wie Schwimmen, Radfahren, Nordic Walking, gegebenenfalls Langlauf sowie tägliche allgemeine Gymnastik sind empfehlenswert.
- Ballsportarten, Kontaktsportarten und Kampfsportarten bergen ein grundsätzlich höheres Unfallrisiko und führen theoretisch zu einem vorzeitigen Verschleiß bzw. einer möglichen Prothesenlockerung. Auf Sportarten, welche mit Schlägen und schnellen Drehungen im Gelenk einhergehen, sollte möglichst verzichtet werden.

Brauche ich später ein Antibiotikum?

- Bei geplanten operativen Eingriffen oder bei invasiven Zahnbehandlungen sollte nach neueren Empfehlungen lebenslang nach dem Einsetzen der Prothese eine entsprechende Antibiotikaprophylaxe (z. B. mit Amoxicillin 2g) erfolgen. Aufgrund der Gefahr eines Infektes der Prothese sollten Bakterieninfekte (Harnwegsinfekt, pulmonaler Infekt, Zahninfekt u.ä.) rasch und großzügig antibiotisch therapiert werden.

Wann kann ich wieder Autofahren?

- Wenn Sie voll belasten, das Knie gut bewegen können und die volle Kontrolle und Koordination über das operierte Bein haben, dürfen Sie wieder Autofahren (oft nach 4 – 6 Wochen).

Wozu brauche ich den Endoprothesenpass?

- Der Endoprothesenpass wird mit den Entlassungsunterlagen ausgehändigt.
- Gut aufbewahren, zu den Kontrollen mitbringen.
- Sie brauchen den Pass auf Flugreisen (v.a. USA!).
- Am besten führen Sie den Pass immer mit sich. In einer Notfallsituation hat die behandelnde Klinik alle Informationen zur Hand.

Auf welche Nebenwirkungen der medikamentösen Schmerztherapie muss ich achten?

Zur Schmerztherapie haben Sie von uns verschiedene Schmerzmedikamente bekommen. Gelegentlich müssen wegen gravierender Nebenwirkungen Schmerzmittel abgesetzt werden. Bei folgenden Symptomen sollten Sie die Schmerzmittel absetzen und sofort Ihre Hausärzt*innen oder ein Krankenhaus informieren bzw. aufsuchen:

- Fieber, allgemeine Mattigkeit und Halsschmerzen, wie bei einem grippalen Infekt, Entzündungen der Schleimhäute können Hinweise für eine erhöhte Infektanfälligkeit durch den Abfall der weißen Blutkörperchen (Leukozyten) sein, was auch noch nach dem Absetzen des Schmerzmittels auftreten kann.
- Magenschmerzen, anhaltende Darmträgheit, Bluterbrechen bzw. blutiger, übelriechender Stuhlgang – können Hinweise für eine Unverträglichkeit und Blutungen im Magen-Darm-Trakt sein.
- Hautausschläge, neu aufgetretener Juckreiz, asthmatische Atembeschwerden – können auf eine allergische Nebenwirkung hinweisen.

Die komplette Heilung nach einer Knieprothese kann bis zu einem Jahr dauern!



Ihre Hauptoperateure



Priv.-Doz. Dr. med. F. Martini
Chefarzt
Leiter EndoProthetikZentrum



Dr. med. D. Varga
Oberarzt
Zentrumskoordinator EPZ



MUDr. Jan Kupka
Hauptoperateur



Herr Sergey Novikov
Hauptoperateur

Meine Notizen

Was habe ich erreicht?

OP-TAG

Ich trage wieder meine eigene Kleidung ❑
Ich bin das erste Mal aufgestanden ❑

Hier ist Platz für meine eigenen Erfahrungen am OP-Tag:

So lang war meine erste Gehstrecke: _____

Ich habe es geschafft, mich alleine, an der Bettkante sitzend, zu waschen: _____

Ich habe es geschafft, mich im Bad zu waschen / das erste Mal selbst zu duschen: _____

Das habe ich alles selbst geschafft!

Meine Gehstrecke am:

2. stationären Tag: _____

3. stationären Tag: _____

4. stationären Tag: _____

5. stationären Tag: _____

Das war mein persönliches Highlight:

Am 1. Tag: _____

Am 2. Tag: _____

Am 3. Tag: _____

Am 4. Tag: _____

Am 5. Tag: _____

Meine persönlichen Ziele für die Anschlussheilbehandlung / REHA:

Ich war endlich wieder zu Hause am: _____





Orthopädische Fachklinik Schwarzach • Dekan-Graf-Straße 2 – 6 • 94374 Schwarzach
Telefon: 09962 209-0 • Fax: 09962 209-525 • orthopaedie@ofks.de

www.hauer-heinrich.de