



Alexianer
KRANKENHAUS HEDWIGSHÖHE

**ZENTRUM FÜR
ENDOPROTHETIK**

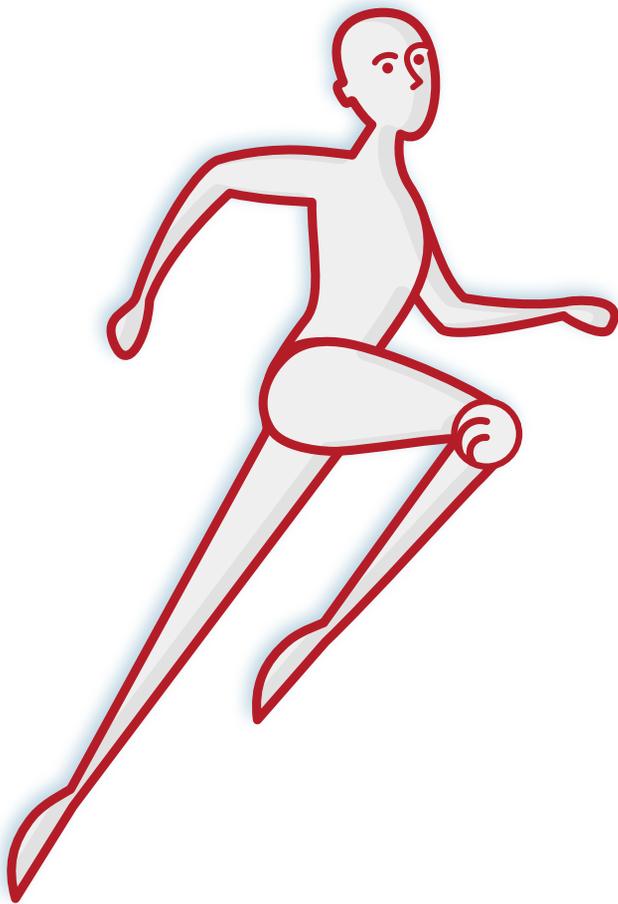


IHR PERSÖNLICHER
LEITFADEN:

Das künstliche

Kniegelenk





Inhalt

DAS KNIEGELENK

Das gesunde Knie	4
Das erkrankte Knie	5

DIE KNIEGELENKSPROTHESE

Sollte Ihr Kniegelenk ersetzt werden?	6
Was ist eine Prothese?	7
Das Material der Prothese	8
Das neue Kniegelenk	9
Risiken und Komplikationen	9

DIE VORBEREITUNGEN

Persönliches	10
Was Sie sonst noch tun können	11
Vorbereitung auf Ihren Krankenhausaufenthalt	11

DIE OPERATION

Vorbereitung auf die Operation	12
Der chirurgische Eingriff	12

NACH DEM EINGRIFF

Der Aufenthalt im Krankenhaus	14
Aufstehen und Bewegen	14

DIE RÜCKKEHR NACH HAUSE

Wiederaufnahme Ihrer alltäglichen Aktivitäten	15
Für die ersten Wochen haben wir einige Tipps zusammengestellt	15

IHR START IN EIN NEUES LEBEN

21

NOTIZEN

22



Unser Team ist rund um die Uhr für Sie da.

Liebe Patientin, lieber Patient,

Schmerzen beim Treppensteigen oder beim Spaziergang, eingeschränkte Bewegungsfreiheit, verlorene Lebensqualität: Ihr Kniegelenk lässt Sie deutlich spüren, dass es an Arthrose, dem degenerativen Gelenkverschleiß, erkrankt ist. Leider ist dieser Verschleiß nicht heilbar. Sind alle operationsoffenen Möglichkeiten der Beschwerdelinderung ausgeschöpft, kann das erkrankte Gelenk jedoch durch ein hochwertiges und gut funktionierendes Kunstgelenk ersetzt werden.

Die Entscheidung für eine solche Endoprothese wird nicht von heute auf morgen getroffen. Wir danken Ihnen für das Vertrauen, das Sie mit Ihrer Wahl in das Krankenhaus Hedwigshöhe setzen.

Im Zentrum für Endoprothetik bieten wir eine intensive und ganzheitliche Betreuung und haben für Ihr individuelles Krankheitsbild die passende Lösung. Unser Leistungsspektrum im Zentrum für Endoprothetik umfasst den Gelenkersatz an Hüfte, Knie, Schulter und an den kleinen Gelenken. Wenn es das Krankheitsbild zulässt, wenden wir schonende, minimal invasive und knochensubstanzsparende Operationstechniken an. Arthroskopische Eingriffe an verschiedenen Gelenken, auch bekannt als „Schlüssellochchirurgie“, gehören eben-

falls zum Angebot. Die Revisionsendoprothetik kommt zum Einsatz, wenn ein verschlissenes Kunstgelenk gewechselt werden muss. Für die Betroffenen erfolgt eine individuelle Beratung in unseren speziellen Gelenk- und Sportlersprechstunden.

Wir wissen, dass der bevorstehende Eingriff bei Ihnen viele Fragen aufwirft. Deshalb haben wir Ihnen in dieser Broschüre alles Wichtige über die richtige Vor- und Nachbereitung der Operation zusammengestellt.

Wenn Sie darüber hinaus Fragen und Anliegen haben, dann sprechen Sie uns bitte an. Wir möchten Sie mit Sachverstand, Rat und Tat begleiten und Ihnen helfen, sich bestmöglich auf Ihr Leben mit Ihrem neuen Kniegelenk vorzubereiten.

Wir heißen Sie sehr herzlich willkommen im Krankenhaus Hedwigshöhe und wünschen Ihnen einen angenehmen Aufenthalt und vor allem eine schnelle Genesung.

Ihr Martin Lilge und Team

K wie Kniegelenk

Tanzen, Springen und Laufen

Gelenke

Bewegung

Meisterleistung der Evolution

Drehpunkt

Das gesunde Knie

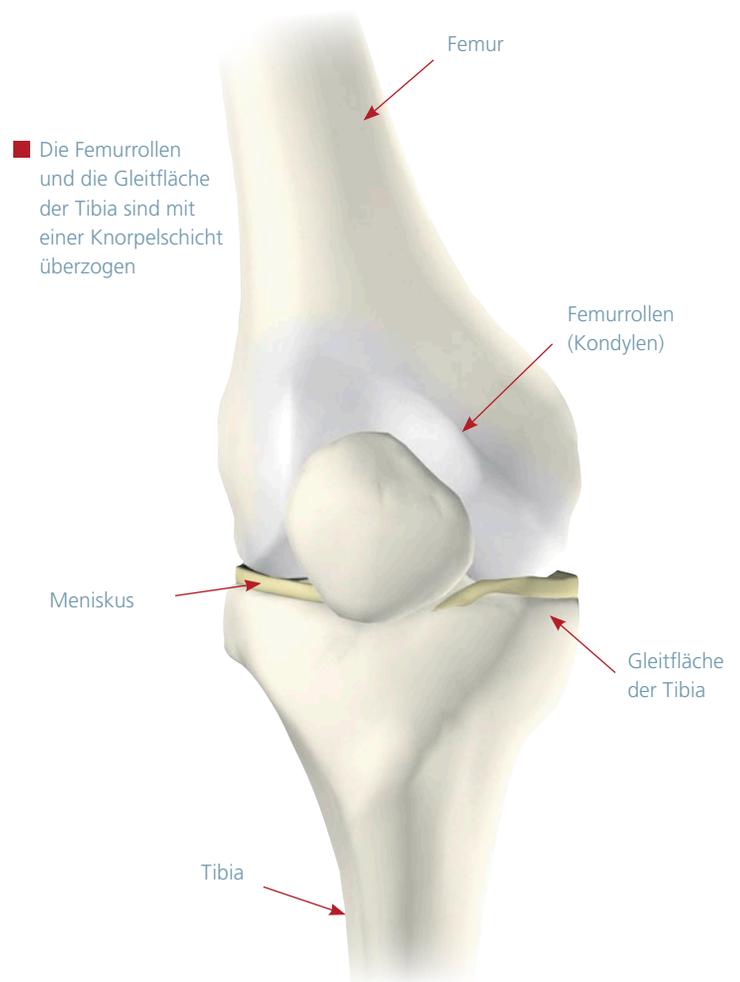
Schon die ersten Schritte am Morgen sind für Sie eine Qual? Um zu verstehen, wie diese Schmerzen entstehen, erklären wir Ihnen, wie das Kniegelenk aufgebaut ist.

Das Kniegelenk trägt unser gesamtes Körpergewicht und muss je nach Bewegung sogar ein Vielfaches des Gewichtes aufnehmen.

Der Mensch macht jährlich ungefähr 1,5 Millionen Schritte und noch eine Vielzahl anderer Bewegungen. Um uns diese Vielzahl von Bewegungen zu ermöglichen, ist das Kniegelenk ein „offenes“, nur durch Bänder und Muskeln stabilisiertes, Gelenk.

Das Kniegelenk setzt sich aus dem langen Oberschenkelknochen (Femur) und dem Schienbein (Tibia) zusammen. Am vorderen Teil des Kniegelenks befindet sich die Kniescheibe (Patella). Sie ist ein relativ kleiner, flacher Knochen.

Das Femur liegt mit zwei rundlichen, parallel zueinander stehenden Strukturen (Femurrollen), auf dem mit einer Knorpelschicht überzogenen Tibiakopf auf. Die Femurrollen sind ebenfalls mit Knor-



pel überzogen. Getränkt mit einer viskösen Flüssigkeit, der sogenannten Gelenkschmiere, funktioniert der Knorpel wie ein gut geschmiertes Lager. Er hält die beiden Knochen des Kniegelenks voneinander getrennt und sorgt so für eine nahezu reibungslose Bewegung ohne Schmerzen.

Femur und Tibia sind durch 4 kräftige, flexible Bänder miteinander verbunden. Sie wirken wie Schnüre, die die beiden Enden des Gelenks zusammenhalten und bei Bewegung sichern. Durch die Bewegung wiederum gelangt die Gelenkflüssigkeit mit ihren Nährstoffen in den Knorpel.

Das erkrankte Knie

Das Kniegelenk kann von verschiedenen Krankheiten betroffen sein. Spürbares Merkmal ist immer der starke Schmerz bei jeder noch so kleinen Bewegung. Je mehr die Bewegung zur Qual wird, desto weniger bewegt man sich.

Doch diese Bewegungspausen können, je nach Krankheit, die Schmerzen verstärken. Denn das Gelenk wird durch den Bewegungsmangel nicht mehr optimal mit wichtigen Nährstoffen versorgt.

Die häufigste Kniegelenkerkrankung ist die Arthrose, deren Ursache noch ungeklärt ist. Bei einer Arthrose verschleißt der Gelenkknorpel oder verschwindet an manchen Stellen sogar ganz.

Das hat zur Folge, dass die Knochen im Gelenk direkt aufeinander reiben. Die Gelenkbeweglichkeit wird eingeschränkt. Schon kleinste Bewegungen können starke Schmerzen verursachen, denn anders als der Knorpel sind die Knochen mit Nerven durchzogen. Ohne schützende Knorpelschicht nutzen die Knochen ab und verformen sich.

Frühzeitiger Verschleiß der Gelenkflächen kann außerdem durch angeborene oder anlagebedingte



Fehlbildungen verursacht werden. Die häufigsten Formen sind bekannt als O-Beine (Varus-Stellung) oder X-Beine (Valgus-Stellung). Probleme treten auch durch einen Torsionsfehler auf, der äußerlich durch eine nach innen oder nach außen deutende Fußfehlstellung sichtbar wird.

Oft leidet das Knie auch unter Erkrankungen des Hüftgelenks, die das Knie in seinem reibungslosen Bewegungsablauf behindern. Als degenerative Erkrankung sei hier noch die rheumatoide Arthritis erwähnt, eine Autoimmunkrankheit, die alle Gelenke des Menschen befallen kann.



Künstlicher Ersatz

Mobilität

Lebensqualität

Sport und Spiel

Individuelle Beratung

wie Prothese

Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks



SOLLTE IHR KNIEGELENK ERSETZT WERDEN?

Sie können nur noch mit Schmerzen gehen, die kleinste Bewegung wird zur Qual, sogar wenn Sie liegen, spüren Sie Schmerzen?

Jetzt kann Ihnen nur ein Arzt helfen. Er wird Ihr Kniegelenk intensiv untersuchen, Kraft und Ausmaß der Gelenkbewegung messen, Ihren Gang beobachten, den Beschwerdeverlauf nachvollziehen und versuchen, das Schmerzzentrum zu lokalisieren, bevor er sich für eine Behandlungsmethode entscheidet.

Bei fortgeschrittener Erkrankung ist ein neues Kniegelenk manchmal die beste Lösung.

Wenn die Schmerzen Ihr tägliches Leben so weit beeinflussen, dass Ihnen auch Ruhe keine Erleichterung mehr bringt, wenn Ihre Beweglichkeit stark eingeschränkt ist, dann ist ein künstliches Kniegelenk der einzige Weg zurück in ein normales Leben.

Was ist eine Prothese?

Die Kniegelenkprothese hat nur eine Aufgabe: Sie sollen sich endlich wieder ohne Schmerzen bewegen können.

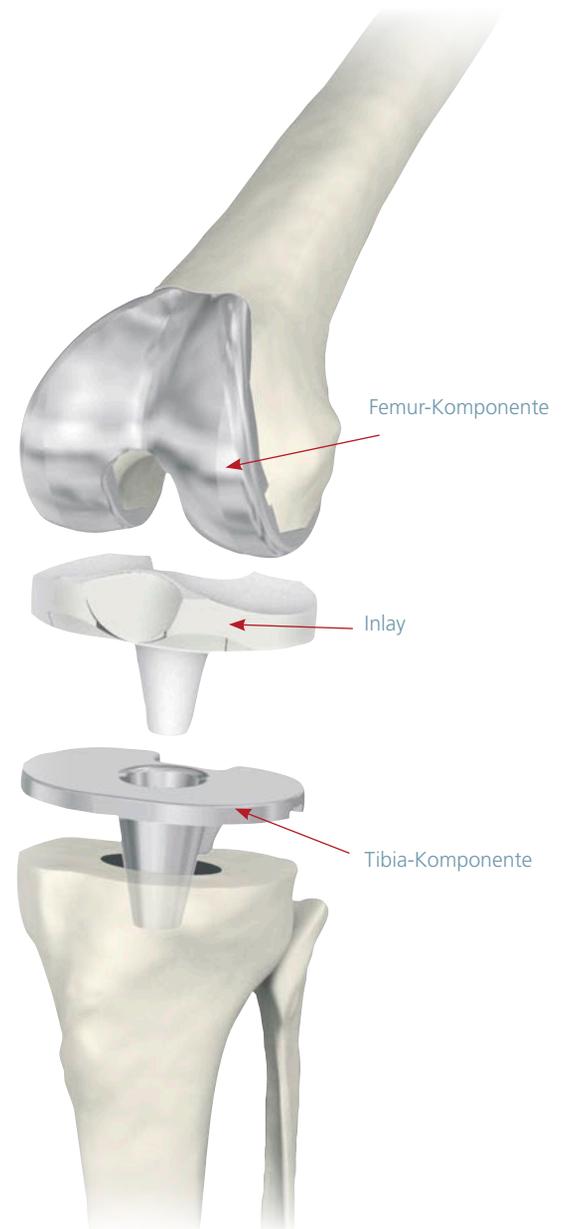
Die Operation ist mittlerweile ein Standardeingriff. Dabei werden die Teile des Kniegelenks ersetzt, die verschlissen und damit die Ursache für Ihre Probleme sind: die Femurrollen und die Gleitfläche der Tibia.

Die Kniegelenkprothese besteht aus mindestens zwei Hauptteilen und ist als Oberflächenersatzprothese konzipiert. Stellen Sie sich die Prothese wie eine Verkleidung der beschädigten Gelenkflächen vor. Sie besteht aus einer Femur-Komponente, die auf das Ende des Oberschenkelknochens aufgebracht wird und einer Tibia-Komponente mit Inlay, die das Ende des Schienbeins ersetzt. Die künstlichen Teile sind wie die Knochenenden geformt, die sie ersetzen.

Form und Mechanik der Prothese hängen stark vom Zustand der Gelenk-Bänder ab. In den meisten Fällen muss das vordere Kreuzband entfernt werden, während das hintere oft erhalten bleiben kann. Sind auch Seitenbänder betroffen, werden komplexere, sogenannte gekoppelte Prothesen, eingesetzt.

Die Kniescheibe (Patella) bleibt in vielen Fällen erhalten. Sie gleitet bei Bewegungen über den vorderen Schild der Femur-Komponente. Manchmal wird aber auch eine Patellaprothese auf der Innenseite der Kniescheibe fixiert.

Ein künstliches Kniegelenk leistet auf perfektionierter Art dieselbe Arbeit wie ein natürliches, gesundes Kniegelenk mit seinen vielen reibungslosen und schmerzfreien Bewegungsabläufen. Es schränkt Sie im täglichen Leben kaum ein. Im Gegenteil. Sie werden wieder ein mobiles, beschwerde- und schmerzfreies Leben führen.



Das Material der Prothese

Der menschliche Körper ist ein Wunder der Natur. Die unzähligen Gelenke arbeiten schlicht perfekt zusammen. Ein neues Gelenk, wie die Kniegelenkprothese, muss sich da reibungslos einfügen. Es klingt einfach, stellt aber hohe Anforderungen an die Geschicklichkeit der Ärzte und Ingenieure, ein Stück Metall so herzustellen, dass es das Gewicht einer Person trägt. Eine große Herausforderung – aber kein Problem für die moderne Medizintechnik.

Die Abmessungen der Prothese entsprechen der natürlichen sowie der anatomischen Knochenstruktur. Das Material muss dabei robust und belastungsfähig sein.

Für ein neues Gelenk sind die hochwertigsten Materialien gerade gut genug. Vor allem Metalle bieten ideale Voraussetzungen für eine langlebige Prothesenversorgung. Dabei werden im Besonderen Kobalt-Chrom- und Titan-Legierungen verwendet.

Tibia- und Femur-Komponenten werden bei zementierter Implantation mit einem körperverträglichen Kunststoff (Knochenzement) oder bei zementfreier Implantation direkt im Knochen fixiert.

Zementfreie Prothesen werden häufig mit Reintitan beschichtet. Das erhöht die Widerstandsfähigkeit und gewährleistet ein besseres Anwachsen des Knochens an die Prothese.

Dem metallischen Tibia-Implantat wird ein Inlay aus einem speziell für die Medizin entwickelten Polyethylen aufgesetzt. Dieses Inlay funktioniert als so genannter Gleitpartner zum Femur-Implantat, d. h. es dient als Schmiermittel zwischen den Implantaten und sorgt für reibungslose, schmerzfreie Bewegungen.

Um Komplikationen zu vermeiden, sollten Sie vor der Operation unbedingt über bekannte Allergien und Unverträglichkeiten mit dem behandelnden Arzt sprechen.



■ Femur-Komponente aus CoCrMo-Legierung



■ Tibia-PE-Inlay aus UHMW-Polyethylen



■ Tibia-Komponente aus CoCrMo-Legierung



■ Patella-Komponente aus UHMW-Polyethylen

Das neue Kniegelenk

Jeder Patient wird individuell behandelt. Ein neues Kniegelenk ist eine besondere Aufgabe für Ihren Arzt, auch wenn er schon unzähligen anderen Patienten geholfen hat.

Ihr Arzt wählt die Prothese für Sie aus, die ideal zu Ihrem Krankheitsbild, Allgemeinzustand und Alter passt. Er stellt sicher, dass Sie ein perfekt auf Ihre Gewohnheiten abgestimmtes neues Kniegelenk bekommen.

RISIKEN UND KOMPLIKATIONEN

Gemeinsam mit Ihrem Arzt haben Sie sich auf die Operation vorbereitet.

Ihr Arzt wird Sie individuell über alle möglichen Risiken und Komplikationen aufklären, die entsprechend Ihrem persönlichen körperlichen Ge-

sundheitszustand, Ihren möglichen Vor- oder Begleiterkrankungen auftreten könnten. Halten Sie sich an seinen Rat, dann wird es keine Probleme geben. Seiner Erfahrung und seinem Können dürfen Sie vertrauen.





wie Vorbereitung

Was Sie vor der Operation tun können

Jeder Arzt bereitet sich intensiv auf eine Operation vor. Aber auch Sie können viel tun, damit Ihre Operation optimal verläuft. Manchmal scheinen es nur Kleinigkeiten zu sein. Aber sorgfältig vorbereitet kann Ihre Genesung nach der Operation schneller voranschreiten.

Damit Sie sich nach der Operation optimal erholen, sollten Sie jetzt schon an einige, scheinbare Nebensächlichkeiten denken.

- //// Stocken Sie Ihre Vorräte an Tiefkühlkost und Konserven auf. So ersparen Sie sich unnötige Einkaufstouren.
- //// Wenn Sie gerne kochen, sollten Sie jetzt größere Portionen zubereiten und davon einzelne Mahlzeiten zum späteren Aufwärmen in kleinen Behältern aufbewahren.
- //// Räumen Sie alle Dinge, die Sie oft benutzen, auf eine Höhe zwischen Taille und Schulter, denn in den ersten Wochen werden Sie in Ihrer Bewegungsfreiheit eingeschränkt sein.

Es gibt viele Hilfsmittel, die Ihnen bei der Genesung helfen. Zum Beispiel ein Haltegriff an der Badezimmerwand. Der Ein- und Ausstieg aus der Dusche wird damit viel leichter und sicherer für Sie. In Ihrer Klinik hat man viel Erfahrung mit den kleinen Hilfen für den Alltag. Gerne ist man Ihnen behilflich und wird Sie beraten.

PERSÖNLICHES

Ärztliche Untersuchung

Eine schnelle Heilung wünscht sich jeder Patient nach seiner Operation. Die Grundlage dafür legen Sie selbst schon lange vor dem Eingriff.

Lassen Sie bei Ihrem Hausarzt eine allgemeine Untersuchung machen. So kann Ihr Arzt feststellen, wie es um Ihre Gesundheit steht und ob es irgendetwas gibt, das den Eingriff oder den Heilungsprozess beeinflussen könnte.

Auch ein Gang zum Zahnarzt sollte unbedingt in Ihrem Kalender stehen, um etwaige Infektionsquellen auszuschließen.

Vorgespräch

Je mehr Sie über den Eingriff wissen, umso entspannter werden Sie sein. Das Gespräch mit dem Arzt und den Mitarbeitern des Krankenhauses ist dabei besonders wichtig. Hier erfahren Sie alles Wichtige für Ihren Aufenthalt. Auf Fragen, zu Themen wie der Narkose, der Ernährung oder zu Medikamenten, bekommen Sie hier Antworten.

Erstellen Sie eine aktuelle Liste der Medikamente, die Sie einnehmen. Ihr Arzt kann Ihnen sagen, welche Mittel Sie vor der Operation nicht mehr einnehmen dürfen. Wenn es möglich ist, bringen Sie auch Unterlagen über einen früheren Krankenhausaufenthalt mit.

Das Team im Krankenhaus wird Sie auch über eine Eigenblutspende informieren. Dabei lassen Sie sich vor Ihrer Operation Blut abnehmen und sind nicht auf Blutkonserven angewiesen.

Sollten Sie blutverdünnende Medikamente oder Psychopharmaka einnehmen, an einer Schilddrüsenerkrankung oder an Diabetes mellitus (Zuckerkrankheit) leiden, teilen Sie dies unbedingt Ihrem Operateur mit oder suchen Sie Ihren Hausarzt auf, um mit ihm eine evt. Medikamentenumstellung oder -pause zu klären.

Folgende Medikamente sollten vor der stationären Aufnahme in Absprache mit dem Hausarzt abgesetzt bzw. ersetzt werden:

10 Tage vor der OP	Blutverdünnende Medikamente wie z. B.: ASS, Aspirin, Falithrom, Marcumar, Plavix, Iscover. (Bei Falithrom/Marcumar ist einer vorherige Umstellung auf Heparin erforderlich – bitte konsultieren Sie Ihren Hausarzt.)
3 Tage vor der OP	Psychopharmaka, wie z. B. Saroten
3 Tage vor der OP	Antidiabetika mit dem Wirkstoff Metformin, z. B. Siofor, Glukophage

ACHTUNG: Bitte setzen Sie keine Medikamente ohne Rücksprache mit Ihrem Hausarzt ab!

WAS SIE SONST NOCH TUN KÖNNEN

Sport kann Ihnen helfen, schneller wieder fit zu sein. Sprechen Sie mit Ihrem Arzt darüber. Je besser Sie vor dem Eingriff in Form sind, umso schneller

wird Ihr Körper die Belastung durch die Operation überstanden haben.

Auch Ihr Alltag kann durch Sport einfacher werden. Kräftigen Sie Ihren Oberkörper, denn nach dem Eingriff werden Sie anfangs Stützen zum Laufen brauchen.

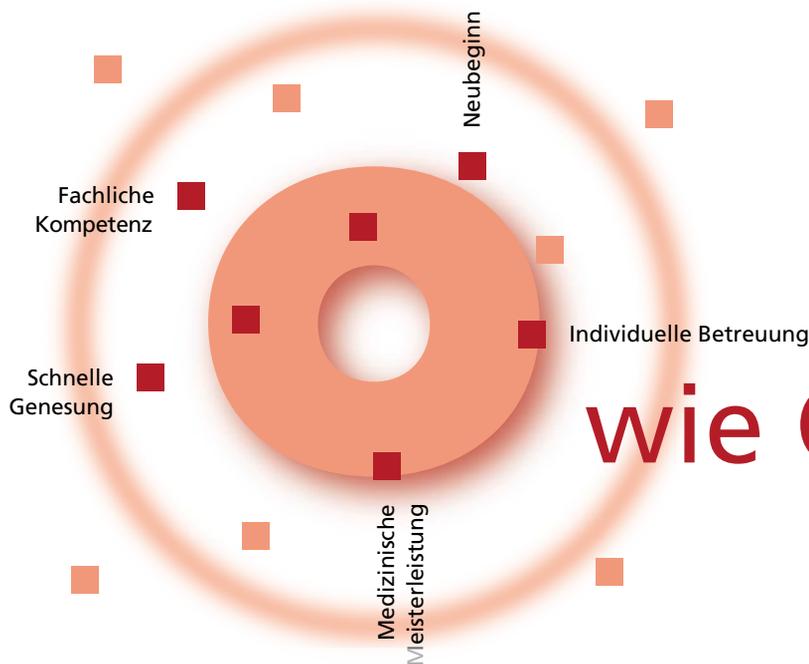
Wenn Sie Übergewicht haben, ist jetzt der passende Zeitpunkt, etwas dagegen zu tun. Jedes Kilo Körpergewicht, das Sie vor der Operation abnehmen, senkt die Belastung für das neue Gelenk deutlich.

Mit dem Rauchen aufzuhören ist eigentlich immer eine gute Idee. Ganz besonders aber vor Ihrer Operation sollten Sie es ernsthaft versuchen. Umso schneller werden Sie hinterher wieder auf den Beinen sein.

EINE KLEINE VORBEREITUNG AUF IHREN KRANKENHAUSAUFENTHALT

Was muss mit ins Krankenhaus? In der folgenden Checkliste finden Sie die wichtigsten Dinge zusammengestellt:

- ✓ Krankenseinweisungsschein mit der Kostenübernahme der Krankenkasse
- ✓ Unterlagen des einweisenden Arztes wie Voruntersuchung wie EKG und Röntgenaufnahmen, Befunde
- ✓ Versichertenkarte Ihrer Krankenkasse
- ✓ Aufklärungsbögen aus einem evt. vorherigen ambulanten Termin
- ✓ Medikamente, die Sie regelmäßig einnehmen
- ✓ Allergiepass
- ✓ Schlafanzug oder Nachthemd
- ✓ Bademantel
- ✓ Kulturbeutel mit Toilettenartikeln, die Sie benötigen
- ✓ Jogginganzug mit weitem Bein
- ✓ Flache, geschlossene Schuhe mit rutschfesten Sohlen (Slipper, Mokassins)
- ✓ Feste Trainingsschuhe
- ✓ Schuhlöffel mit langem Stiel
- ✓ Bisher benutzter Gehstock oder Gehhilfen
- ✓ Rucksack oder Stoffbeutel mit langem Henkel
- ✓ Kontaktadressen und Telefonnummern Ihrer Familie und Freunde



wie Operation

Der Eingriff

VORBEREITUNG AUF DIE OPERATION

Damit die Operation reibungslos verläuft, sagt Ihnen Ihr Arzt genau, wie Sie sich verhalten müssen. Im Allgemeinen dürfen Sie am Tag vor der Operation nach Mitternacht nicht mehr essen, trinken oder rauchen.

Wenn Sie Medikamente einnehmen, entscheidet der Narkosearzt, welche Mittel Sie vor dem Eingriff noch einnehmen dürfen.

DER CHIRURGISCHE EINGRIFF

Die Operation wird entweder unter Vollnarkose oder einer so genannten „Spinalanästhesie“ durchgeführt, d. h. Sie sind wach, fühlen aber garantiert keine Schmerzen.

In diesem Fall wird der Arzt, falls gewünscht, gerne dafür sorgen, dass Sie während des Eingriffs völlig entspannt Musik hören können. Bringen Sie also ruhig Ihre Lieblings-CD mit.

Bei der Operation werden Sie auf dem Rücken liegen. Der Hautschnitt verläuft auf der Knievorderseite. Über die Länge eines Schnittes wird viel geredet. Dabei muss gerade der Schnitt für jeden Patienten völlig individuell ausgeführt werden. Die Länge hängt von vielen Faktoren ab: Ihrem Krankheitsbild oder der optimalen Prothese.

Wirklich wichtig ist für Sie, dass der Arzt die optimale Prothese für Ihre Bedürfnisse ausgewählt hat. Dank seiner langen Erfahrung wird der Arzt Ihre Beweglichkeit so natürlich wie möglich wiederherstellen. Fehlstellungen werden möglichst beseitigt, die Prothesen-Komponenten optimal ausgerichtet, um den noch vorhandenen Bändern beim Beugen und Strecken die richtige Spannung zu geben.

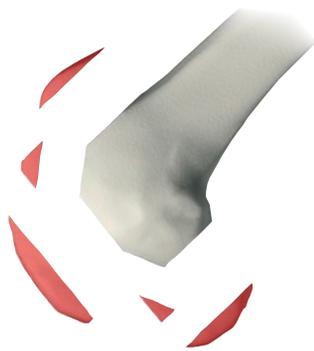
Um das neue Gelenk perfekt einsetzen zu können, kann ein längerer Schnitt notwendig sein. Dabei wird der Arzt aber immer darauf achten, die Muskulatur und das Gewebe des Knies möglichst gut zu erhalten.

Nach dem Eröffnen des Gelenks bereitet Ihr Operateur die Ober- und Unterschenkelknochen für die Befestigung der Implantate vor und beginnt mit der Implantation der Prothesen.

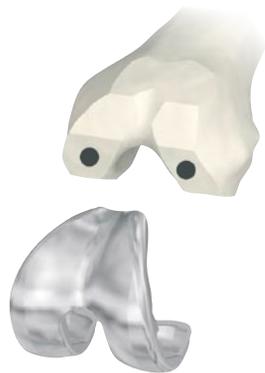
Bewährt haben sich hier unter anderem das Einsetzen mit einem speziellen Knochenzement oder das zementfreie Einpressen der Prothese in den Knochen. Welches die ideale Methode ist, hängt von der Art Ihrer Prothese ab und wird von Ihrem Arzt festgelegt.



■ Kniegelenke mit Spezialprothesen



■ Femurresektion



■ Fixation der Femur-Komponente

■ Tibiaresektion



■ Fixation der Tibia-Komponente und Einbringen des Inlays

Damit das Gelenk die richtige Spannung erhält, gute Stabilität und uneingeschränkte Beweglichkeit bietet, kann der Arzt die Gelenk-Bänder anpassen.

Möglicherweise ist für Ihren Fall ein Kniescheibenimplantat notwendig. Es wird nach der kompletten Implantation der Knochenprothesen an der Rückseite Ihrer natürlichen Kniescheibe fixiert.

Der Arzt testet abschließend die Beweglichkeit des Beins und überprüft nochmals die Stabilität des Gelenks.

Nach dem Eingriff

DER AUFENTHALT IM KRANKENHAUS

Direkt nach der Operation werden Sie zu Ihrer Sicherheit in den Aufwachraum oder bei Bedarf auf die Intensivstation gebracht. Dies ist völlig normal. Praktisch jeder Patient wird nach einem solchen Eingriff einen Tag lang intensiv betreut.

Möglicherweise werden Sie nach dem Eingriff Schmerzen haben. Ihr Arzt verordnet Ihnen Mittel, die Ihnen helfen, sich ohne Beschwerden auszuruhen und körperlich erholen zu können.

Wenn Sie aus der Narkose aufwachen, wird Ihr erster Blick zu Ihrem Knie wandern. Sie werden nicht viel sehen, außer einem großen Verband. Aber, keine Sorge: Der wird schon bald durch einen kleineren und leichteren Verband ersetzt.

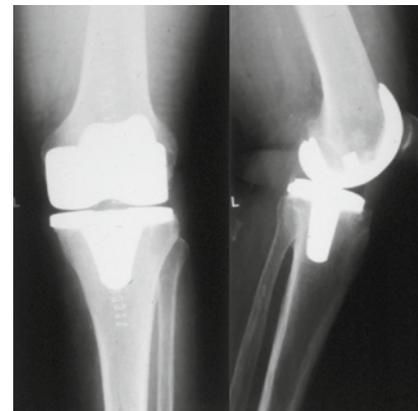
Ungewohnt wird ein neues Kleidungsstück für Sie sein. Die Stützstrümpfe müssen Sie nach dem Eingriff tragen. Sie verhindern, dass sich in Ihrem Blutkreislauf lebensgefährliche Verschlüsse (Thrombosen) bilden. Die Strümpfe dürfen Sie einmal täglich zum Waschen ausziehen, müssen sie aber sofort danach wieder anziehen. Sie werden die Stützstrümpfe auch zu Hause noch tragen müssen. So lange, wie Ihr Arzt dies für nötig hält.

AUFSTEHEN UND BEWEGEN

Die Zeit, die ein Patient benötigt, um nach der Operation aufstehen zu können und das operierte Bein ganz oder teilweise zu belasten, kann individuell verschieden sein. Ihr Arzt kennt Sie und wird den Bewegungsplan genau auf Ihre Bedürfnisse abstimmen.



■ Röntgenbild vor der Operation



■ Röntgenbild nach der Operation

So unterschiedlich wie die Patienten sind, so verschieden können die Wege bei der Rehabilitation sein. Meistens werden Sie aber schon am Tag nach Ihrer Operation wieder in eine aufrechte Position gebracht. Und ob Sie es glauben oder nicht: Sie fangen dann auch schon wieder an zu laufen.

Damit Ihr neues Kniegelenk möglichst schnell perfekt arbeitet ist die Physiotherapie sehr wichtig. Sie hilft Ihnen auf Ihrem Weg zurück in den Alltag. Sie werden staunen, was die Physiotherapie schafft: Schon nach kurzer Zeit finden Sie sich im Alltag wieder ganz allein zurecht.

Die Rückkehr nach Hause

WIEDERAUFNAHME IHRER ALLTÄGLICHEN AKTIVITÄTEN

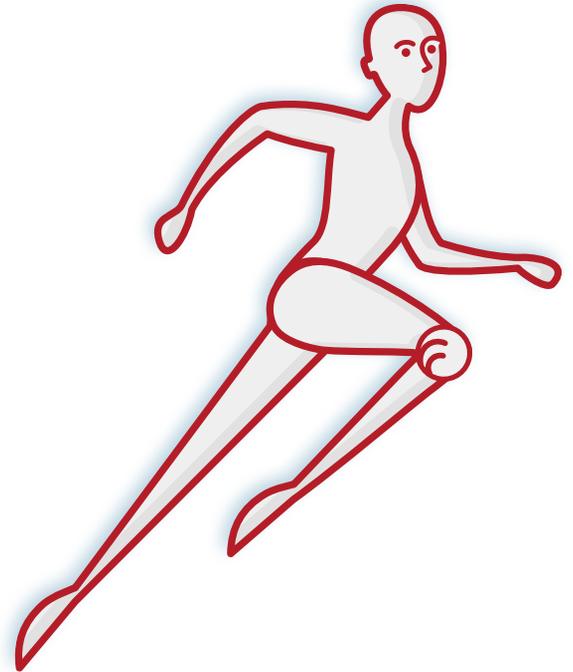
Sie haben jetzt Ihr neues Kniegelenk. Den richtigen Umgang damit lernen Sie im Krankenhaus. Täglich fühlen Sie sich besser.

Jetzt ist es umso wichtiger, dass Sie sich an die Tipps und Ratschläge des Physiotherapeuten zum Schutz Ihres neuen Kniegelenks halten. Nur so lassen sich Probleme nach Ihrer Entlassung aus dem Krankenhaus sicher vermeiden und die täglichen Aufgaben in Ihrem Haushalt bewältigen.

Vergessen Sie nicht, die Regeln und Ratschläge auch weiterhin zu befolgen, wenn Sie zu Hause sind oder solange Sie mit Gehhilfen laufen müssen.

Belasten Sie das operierte Knie genauso wie Sie es während der Zeit im Krankenhaus gelernt haben. Halten Sie sich an Ihr Rehabilitationsprogramm – falscher Ehrgeiz schadet nur.

Gehen Sie zu den Nachuntersuchungen zu Ihrem Arzt.



FÜR DIE ERSTEN WOCHEN HABEN WIR EINIGE TIPPS ZUSAMMENGESTELLT

Die Liste der Dinge, die Sie unmittelbar nach der Operation sowie in den kommenden Wochen wieder machen dürfen, ist lang. Allerdings: Sie müssen die Bewegungen richtig ausführen. Das schont das neue Gelenk und lässt die Wunde schnell heilen.

Auch wenn Sie dies alles beachten, kann es Situationen geben, in denen Sie unbedingt zum Arzt gehen sollten. Bei einer anhaltenden Schwellung oder Rötung im Bereich der Wunde, bei einer stärkeren Blutung, Ausfluss oder Geruch aus der Wunde sowie stärkeren Schmerzen, ist Ihr Arzt der richtige Ansprechpartner.

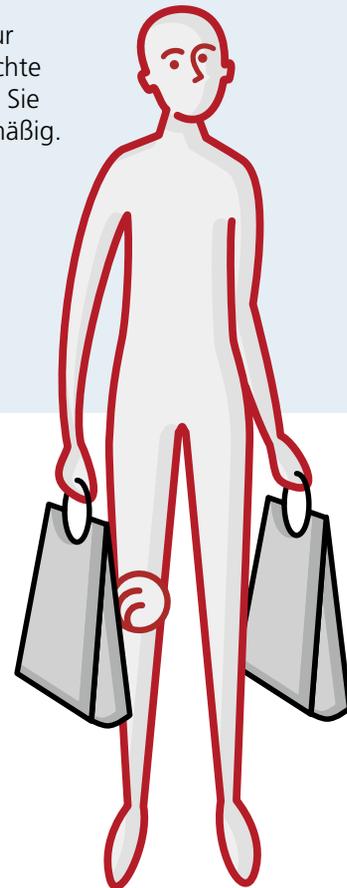
1. Was Sie am Anfang vermeiden sollten

- Fahren Sie nicht selbst mit dem Auto (beachten Sie bitte Punkt 11 „Autofahren“).
- Sitzen Sie nicht zu tief oder zu weich.
- Erledigen Sie keine schweren Arbeiten.
- Stehen Sie nicht zu lange, um das Knie nicht zu überlasten.
- Baden oder duschen Sie nur, wenn Ihr Arzt dies aufgrund des Heilungsfortschrittes erlaubt.

2. Was Sie am Anfang befolgen sollten

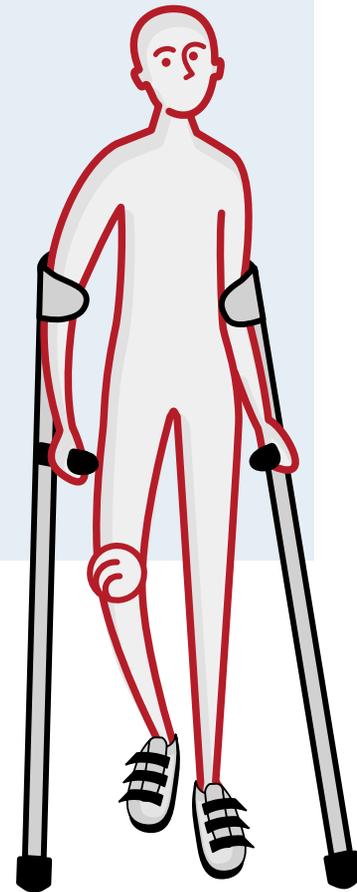
- Um das Schwellen des Knies zu verringern bzw. zu vermeiden, legen Sie das Bein beim Sitzen hoch, beispielsweise auf einen Hocker. Sitzen Sie sonst wie üblich mit angewinkeltem Knie.
- Gehen Sie mit kleinen Schritten.
- Tragen Sie Stützstrümpfe.
- Nehmen Sie die verordneten Medikamente ein.
- Befolgen Sie Ihr Rehabilitationsprogramm.
- Gehen Sie zu den Nachuntersuchungen zu Ihrem Arzt.

- Tragen Sie nur leichte Gewichte und verteilen Sie diese gleichmäßig.



3. Gehen

- Unternehmen Sie mehrmals täglich kurze Spaziergänge mit Ihren Gehhilfen.
- Vermeiden Sie unebenes Gelände, tragen Sie Stützstrümpfe und Schuhe ohne Schnürsenkel.
- Belasten Sie das operierte Bein genauso, wie während der Zeit im Krankenhaus.
- Halten Sie beim Gehen Ihre Gehhilfen seitlich und setzen Sie sie im Verhältnis zu den Füßen etwas nach vorn.
- Achten Sie darauf, dass Sie Ihr Gewicht mit den Händen abstützen.



4. Treppen hinaufsteigen

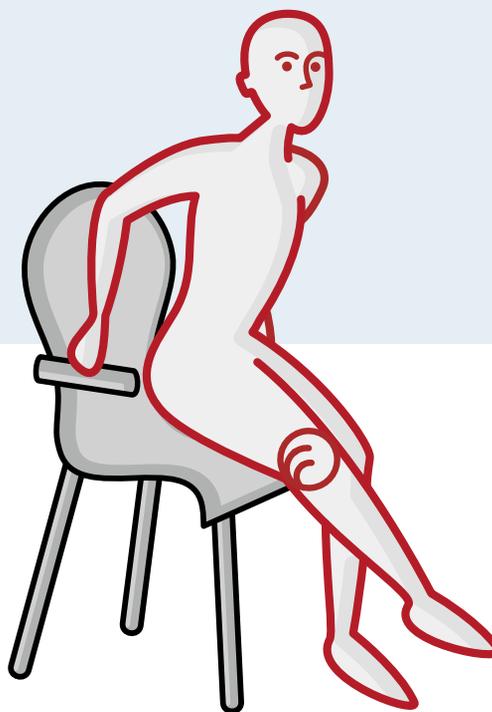
- Ersteigen Sie jede Stufe einzeln, indem Sie das gesunde Bein zuerst auf die obere Stufe setzen.
- Behalten Sie die Gehhilfen auf der niedrigeren Stufe.
- Setzen Sie das operierte Bein auf die obere Stufe und ziehen Sie Ihre Gehhilfen nach.

5. Treppen hinabsteigen

- Setzen Sie die Gehhilfen auf der unteren Stufe auf.
- Steigen Sie mit dem operierten Bein auf die gleiche Stufe hinab.
- Setzen Sie das gesunde Bein auf die gleiche Stufe.

6. Sitzen

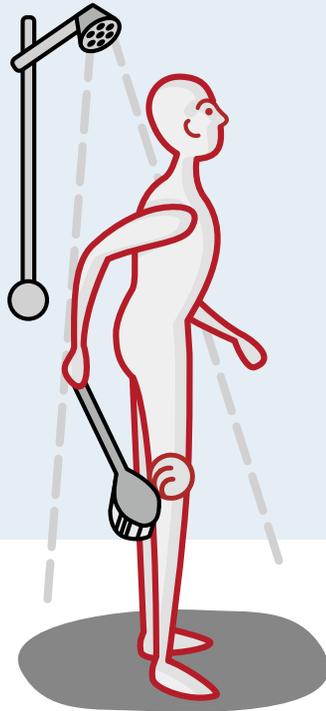
- Ihre Hüften müssen immer höher als Ihre Knie sein.
- Der Stuhl sollte so hoch sein, dass Ihr Oberkörper und Ihre Oberschenkel höchstens einen 90° Winkel bilden.
- Der Stuhl sollte nach Möglichkeit Armlehnen haben.
- Benutzen Sie ein Keilkissen.
- Wenn Sie sich hinsetzen wollen, gehen Sie nach hinten, bis die Rückseiten Ihrer Beine den Sitz berühren.
- Strecken Sie das operierte Bein nach vorne und stützen Sie sich auf den Armlehnen des Stuhls ab, wobei Ihr Gewicht auf den Armen und dem gesunden Bein lastet.
- Beim Hinsetzen langsam das operierte Knie beugen.
- Stehen Sie auf, indem Sie sich auf den Armlehnen abdrücken und Ihr Gewicht auf die Arme und das gesunde Bein verlagern.
- Bewegen Sie Ihr operiertes Bein nach vorne und stoßen Sie sich leicht nach oben ab.
- Versuchen Sie, Ihr Gleichgewicht zu finden, bevor Sie nach den Gehhilfen greifen.



7. Toilette

- Auch Ihr Toilettensitz sollte so hoch sein, dass Sie die in Punkt 6 gegebenen Hinweise befolgen können.
- Benutzen Sie, wenn nötig, eine Sitzerhöhung.
- Vorteilhaft wäre eine Möglichkeit zum Auf- und Abstützen.

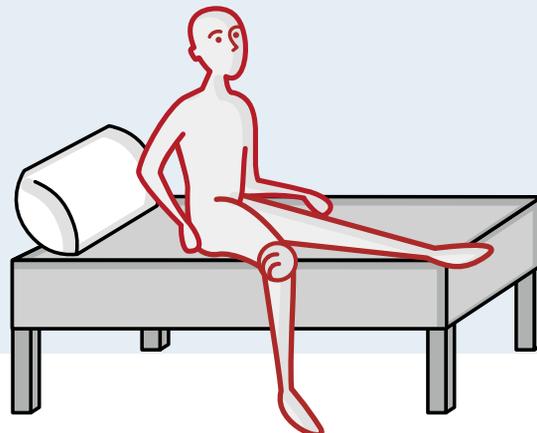
8. Waschen



- Baden oder duschen Sie nur, wenn Ihr Arzt dies aufgrund des Heilungsfortschrittes erlaubt.
- Tupfen Sie den Wundbereich trocken, ohne zu rubbeln.
- Duschen Sie nur auf einer rutschfesten Duschunterlage.
- Ein Handgriff oder ein Stuhl hilft Ihnen beim Ein- und Aussteigen aus der Dusche.
- Benutzen Sie einen Schwamm mit langem Griff, um Ihre Unterschenkel waschen zu können, ohne sich zu bücken.

9. Schlafen

- Das Bett sollte nicht zu tief sein (je nach Körpergröße ca. 65 – 70 cm hoch).
- Die Matratze sollte ausreichend fest sein.
- Gehen Sie langsam rückwärts, bis Sie das Bett berühren. Stellen Sie Ihre Gehhilfen zur Seite und lehnen Sie sich mit Ihren Armen nach hinten auf das Bett. Setzen Sie sich langsam. Verlagern Sie dabei Ihr Gewicht auf das gesunde Bein.
- Rutschen Sie zur Seite und ziehen Sie zuerst das gesunde Bein auf das Bett. Heben Sie vorsichtig das operierte Bein auf das Bett, indem Sie bei Bedarf mit Ihren Händen nachhelfen.
- Die richtige Schlafposition sprechen Sie mit Ihrem Arzt ab.
- Stehen Sie auf der operierten Seite aus dem Bett auf.
- Unterstützen Sie am Anfang das operierte Bein mit dem gesunden Bein.



10. Kochen

- Bereiten Sie einfache Gerichte vor, bei denen Sie nicht lange stehen müssen.
- Drehen Sie Ihren Körper möglichst nicht oder nur in kleinen Schritten.
- Benutzen Sie den Backofen besser nicht, da dieser oftmals zu tief liegt.
- Zum Abstellen von Behältern sollte am besten ein Wagen in der Nähe stehen.
- Eine Schürze mit Taschen ist hilfreich, um kleine Küchenutensilien griffbereit zu haben.



11. Autofahren

- Fahren Sie nur mit Erlaubnis Ihres Arztes selbst.
- Im Allgemeinen dürfen Sie frühestens 6 Wochen nach dem Eingriff wieder selbst fahren, wenn Sie zum Laufen keine Gehhilfen mehr benötigen.
- Befolgen Sie zum Hinsetzen und Aufstehen die gleichen Anweisungen, wie unter Punkt 6 beschrieben.
- Benutzen Sie nach Möglichkeiten auf dem Sitz ein rutschfestes Keilkissen.
- Drehen Sie die Rückenlehne etwas nach hinten, in eine halb rückwärts gelehnte Position.
- Befolgen Sie diese Anweisungen auch als Beifahrer.
- Legen Sie immer einen Sicherheitsgurt an.

12. Kleidung anziehen

- Setzen Sie sich, wie unter Punkt 6 beschrieben.
- Ergreifen Sie die Kleidung mit einem Hilfsmittel, z. B. einem Stock mit Knauf oder einer Greifzange.
- Ziehen Sie Hosen immer vom operierten Bein beginnend hoch. Beim Ausziehen schieben Sie sie vom gesunden Bein beginnend herunter.
- Zum Anziehen der Schuhe benutzen Sie einen langen Schuhlöffel.

13. Diät

- Grundsätzlich dürfen Sie genauso essen, wie vor Ihrer Operation. Aber: Achten Sie bitte auf eine ausgewogene Ernährung mit viel Obst und Gemüse.

Ihr Körper ist von der Operation geschwächt und durch verminderte Bewegung verlangsamt sich Ihr Stoffwechsel. Um Verstopfungen zu vermeiden, sollten Sie sich also leicht und ausgewogen ernähren.

- Vitamine, Ballaststoffe und viel Wasser (2 Liter oder 6 bis 8 große Gläser am Tag) sorgen für Wohlbefinden.

14. Sexuelle Aktivität

Sie können Ihre sexuelle Aktivität wiederaufnehmen, sobald Sie sich dazu in der Lage fühlen.

Die Rückenlage ist für Sie zu bevorzugen.

Ihr Start in ein neues Leben ...

... MIT EINEM KÜNSTLICHEN KNIEGELENK

Im Anschluss an Ihre Operation bleiben Sie zur Genesung noch mehrere Tage in der Klinik. In der Regel schließt sich an den Krankenhausaufenthalt eine Rehabilitationsmaßnahme in einer Reha-Klinik an. Diese Rehabilitation wird durch unseren Sozialdienst organisiert und kann ambulant oder stationär durchgeführt werden. Es ist durchaus möglich, dass Sie zwischen Ihrem Krankenhausaufenthalt und dem Antritt einer stationären Rehabilitationsmaßnahme für einige Tage nach Hause entlassen werden können.

WAS SIE IN ZUKUNFT UNBEDINGT BEACHTEN SOLLTEN

1. Lassen Sie Ihr Kniegelenk regelmäßig untersuchen und röntgen. So können Sie sicher sein, dass jede noch so kleine Veränderung frühzeitig erkannt wird.
2. Sollten Sie einmal einen bakteriellen Infekt haben, müssen Sie zum Schutz Ihrer Prothese unbedingt ein Antibiotikum einnehmen. Sie sollten Ihren Arzt deshalb immer über Ihr neues Kniegelenk informieren.

Haben Sie Geduld und nehmen Sie sich für Ihre Genesung Zeit. Wenn Sie alle Ratschläge beherzigen, wird Ihr neues Gelenk bald optimal in Ihre natürlichen Bewegungen integriert sein.

Wir wünschen Ihnen einen guten Start in Ihr neues Leben mit einem künstlichen Kniegelenk.

ZENTRUM FÜR ENDOPROTHETIK (GELENKERSATZ) AM KRANKENHAUS HEDWIGSHÖHE

Martin Lilge
Chefarzt des Zentrums für Endoprothetik
Facharzt für Orthopädie, Unfallchirurgie und Chirurgie
Spezielle Unfallchirurgie, Rettungsmedizin
Sportmedizin, Akupunktur

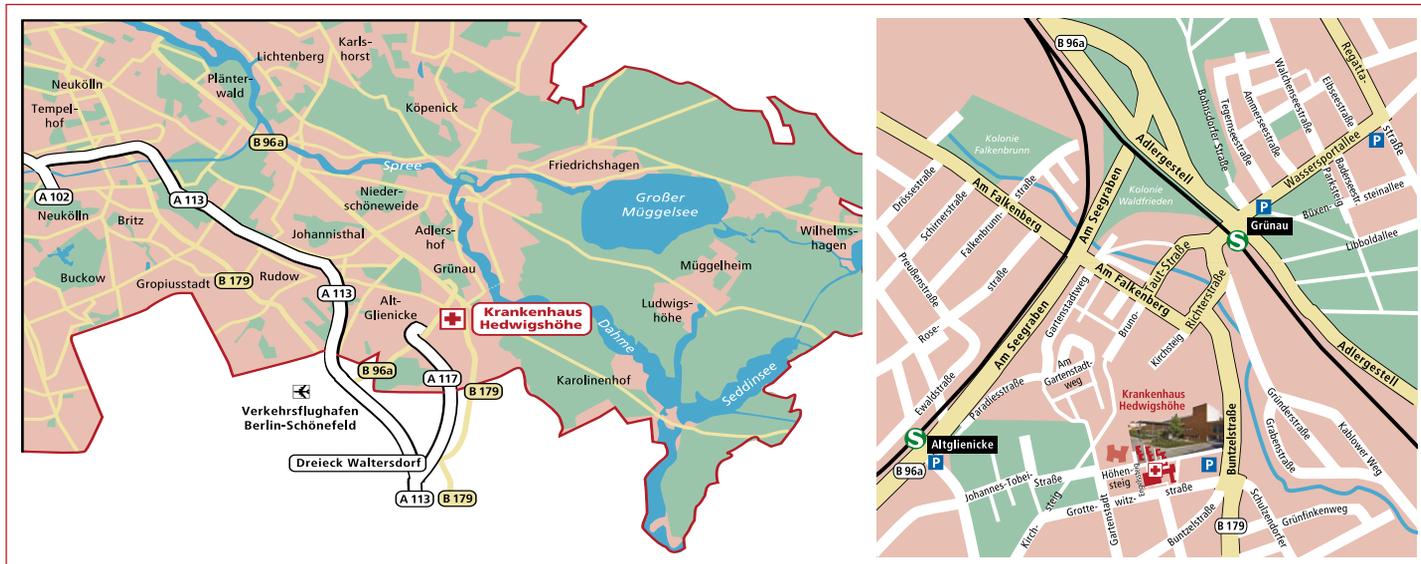
Kontakt / Sekretariat
Silke Buss
Tel.: (030) 67 41 - 50 80
Fax: (030) 67 41 - 50 89
Email: s.buss@alexius.de

Beratungs- und Servicesprechzeiten
Gelenksprechstunde: Mittwoch, Donnerstag und Freitag
nach Anmeldung über das Sekretariat

KRANKENHAUS HEDWIGSHÖHE

Höhensteig 1
12526 Berlin
Tel.: (030) 67 41 - 0
Fax: (030) 67 41 - 50 09
Email: hedwigshoehe@alexius.de

Das Krankenhaus Hedwigshöhe ist eine
Einrichtung der Alexianer.
www.alexianer.de



VERKEHRSVERBINDUNGEN

S-Bahn / Bus S8, S46 und S85 (S-Bahnhof Grönau) – dann weiter mit der Buslinie 363 ab S-Bahnhof Grönau Richtung Krankenhaus Hedwigshöhe

Buslinie 163 Richtung Flughafen Schönefeld, Haltestelle Waltersdorfer Straße – ca. 5-10 Min. Fußweg

S-Bahn S9 und S45 (S-Bahnhof Altglienicke) – ca. 10-20 Min. Fußweg

PKW-Zufahrt über die Buntzel- / Grottewitzstraße oder über B 96a / Abfahrt S-Bahnhof Altglienicke Höhensteig. Im unteren Teil des Krankenhausgeländes (Buntzel-/Grottewitzstraße) befindet sich der Parkplatz.

Mit freundlicher Unterstützung

