



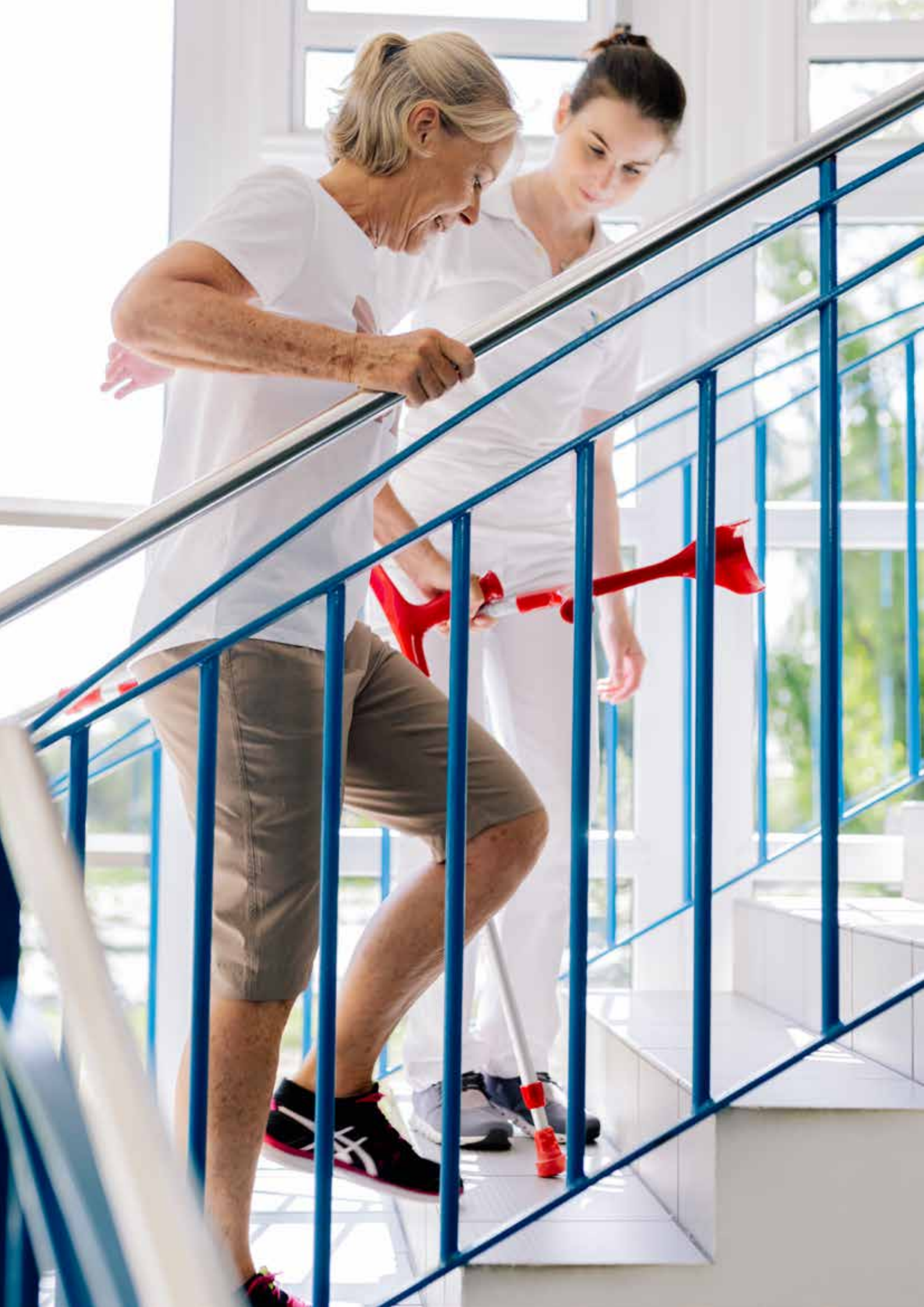
SKA Orthopädie

Sie bekommen ein neues Kniegelenk.

Wir begleiten Sie Schritt für Schritt.

Patienteninformation





Liebe Patientin, lieber Patient,

Arthrose gilt weltweit als die häufigste Gelenkerkrankung bei Erwachsenen¹. Besonders häufig sind die Hüft- und Kniegelenke betroffen. In Österreich sind ab dem 60. Lebensjahr gut die Hälfte der Frauen und ein Drittel der Männer² von der Verschleißerkrankung betroffen und dadurch mehr oder weniger stark in ihrer Mobilität und Lebensqualität eingeschränkt.

Wenn konservative Methoden wie Medikamente oder Physiotherapien ausgeschöpft sind, kann ein künstliches Gelenk die Chance auf ein neues Leben in Bewegung bieten. Medizin und Wissenschaft haben in den vergangenen Jahren große Fortschritte auf diesem Gebiet erzielt. Allein in Österreich werden jährlich rund 18.000³ künstliche Kniegelenke eingesetzt. Wir wissen, dass ein bevorstehender Eingriff viele Fragen aufwirft, deshalb haben wir in dieser Broschüre wichtige Informationen über die Erkrankung, die richtige Vorbereitung, den Kniegelenkersatz und die Nachbehandlung zusammengestellt. Unsere Erfahrung zeigt, dass gut informierte Patienten entspannter in die Operation gehen und aktiv an ihrem Heilungsprozess mitwirken.

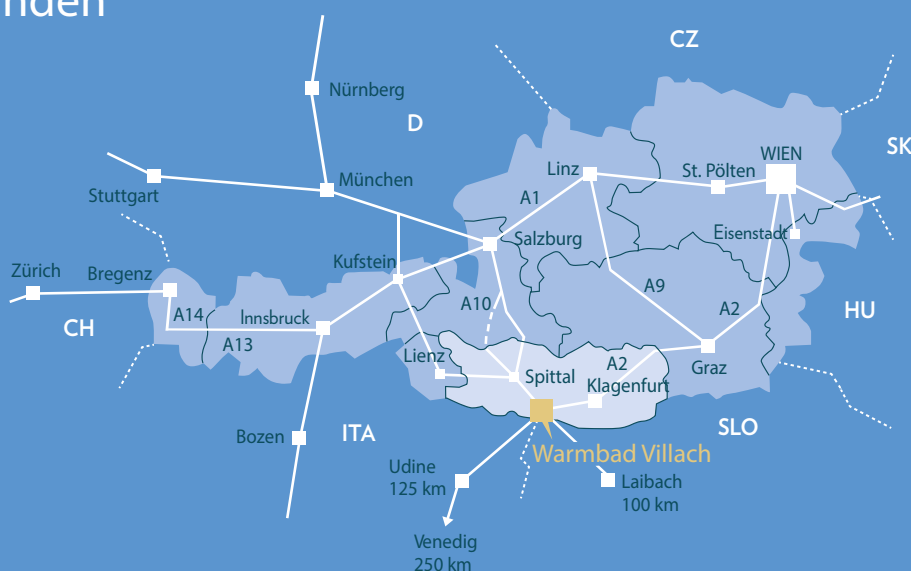
In der Sonderkrankenanstalt für Orthopädie steht Ihnen hoch qualifiziertes medizinisches Personal zur Seite. Unser Anliegen ist es, mit Ihnen gemeinsam, den bestmöglichen Behandlungserfolg für Sie zu erzielen.

Die SKA Orthopädie Warmbad-Villach und orthopädische Abteilung des LKH Villach wurden als erste Klinik südlich der Alpen als Endoprothetikzentrum zertifiziert. Die Zertifizierung erfolgte durch EndoCert, dem ersten Zertifizierungssystem für den Hüft- und Kniegelenkersatz in einem mehrtägigen Zertifizierungsprozess. Ziel der Zertifizierung der SKA Orthopädie ist, die gewohnt höchste Versorgungsqualität und Patientensicherheit bei der Implantation eines künstlichen Gelenkersatzes sicher zu stellen.

Ein Endoprothetikzentrum muss daher für die Zertifizierung zunächst ein hohes Maß an Spezialisierung, Kompetenz und Erfahrung im Bereich der Endoprothetik nachweisen und sich anschließend regelmäßigen Bewertungen und Überprüfungen der strukturellen Versorgungsqualität und Behandlungsergebnisse endoprothetischer Eingriffe durch externe Fachleute unterziehen.

Diese Patienteninformation ergänzt die Gespräche mit Ihrem Arzt und begleitet Sie auf dem Weg zu einem neuen Kniegelenk. Damit Sie schon bald die Freude an der Bewegung und an einem aktiven Leben zurückgewinnen.

Wo wir uns befinden



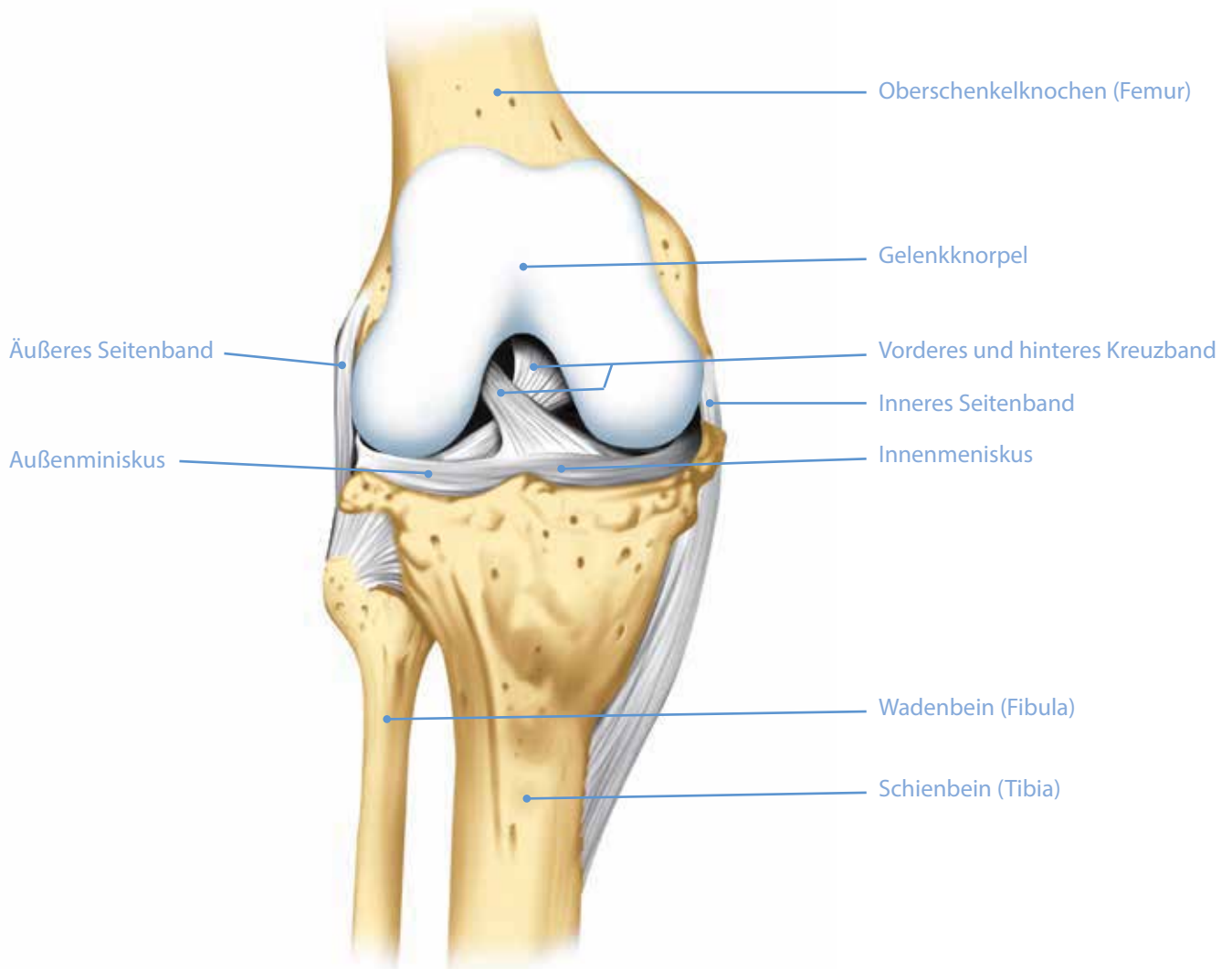
Inhalt

Das Kniegelenk	6
Erkrankungen des Kniegelenks.....	8
Möglichkeiten der Behandlung.....	10
Das künstliche Kniegelenk.....	12
Vor der Operation.....	16
Stationärer Aufenthalt.....	20
Die Operation.....	21
Nach der Operation.....	22
Gelenkschonende Empfehlungen.....	24
Wieder zu Hause.....	28
Sport hält fit.....	30





Das Kniegelenk



Kniegelenk seitlich

Aufstehen, Hinsetzen, Laufen und Springen wären ohne das Kniegelenk nur schwer möglich. Ein ausgeklügeltes System aus Muskeln, Sehnen, Bändern und Knorpel dämpft auf das Gelenk einwirkende Stöße und sorgt für Stabilität.



Das Kniegelenk verbindet Oberschenkelknochen und Schienbein. Die knorpelüberzogenen Knochenenden und die elastischen C-förmigen Faserknorpelscheiben – die Menisken im Gelenkspalt – federn Erschütterungen ab und geben dem Knie beim Drehen und Abwinkeln Halt.

Zwei Seitenbänder und zwei Kreuzbänder führen das Kniegelenk gemeinsam mit den Sehnen der Ober- und Unterschenkelmuskulatur. Während die Seitenbänder die äußere Begrenzung des Kniegelenks bilden, verhindern die beiden Kreuzbänder, dass sich das Knie zu weit nach vorn oder hinten verschieben kann und instabil wird.

Das Gelenk selbst wird durch eine Kapsel nach außen abgedichtet. Sie produziert eine Flüssigkeit, die den Knorpel ernährt und die Kniescheibe geschmeidig gleiten lässt.

Gut trainiert ist der Bewegungsapparat aus gesundem Knorpel und starker Muskulatur sehr belastungsfähig. Falsche Belastungen über eine lange Zeit können das Knorpelgewebe allerdings schädigen und zu einem Abbau der schützenden Knorpelschicht führen.

Erkrankungen des Kniegelenks



Der häufigste Grund für eine Erkrankung des Kniegelenks ist der Verschleiß des Gelenkknorpels – die so genannte Arthrose. Die körperliche Untersuchung und das Röntgenbild liefern dem Arzt wichtige Informationen für eine sichere Diagnose.

Als „Gonarthrose“ bezeichnet der Arzt eine Arthrose im Bereich des Kniegelenks. Fehlstellungen der Beine, eine dauerhaft falsche Belastung, Rheumatismus, Stoffwechselerkrankungen oder die Folgen einer Verletzung können den Gelenkknorpel schädigen.

In der Knorpelschicht an den Knochenenden und in den Menisken bilden sich Risse. Ein unaufhaltsamer Verschleißprozess setzt ein, das Kniegelenk kann sich verformen und entzünden.

Anfänglich schmerzen die Gelenke nur bei Bewegung, später auch im Ruhezustand. Bewegungseinschränkungen, Schwellungen, Muskelverspannungen, Instabilitätsgefühl und Reibegeräusche sind typische Krankheitszeichen.

Bei sehr ausgeprägten X-Beinen liegt eine einseitige Fehlbelastung vor allem auf der Außenseite, beim O-Bein auf der Innenseite des Kniegelenks vor. Sie begünstigt den frühzeitigen Knorpelverschleiß. Nicht immer sind solche Fehlstellungen angeboren, sie können auch durch Brüche hervorgerufen werden, die falsch zusammengewachsen sind.



Arthrose im Kniegelenk



Normalstellung



X-Beine



O-Beine

Möglichkeiten der Behandlung



Ist die Arthrose weit fortgeschritten und der Gelenkknorpel stark angegriffen, reichen konservative Behandlungsverfahren oft nicht mehr aus. Ein künstliches Gelenk bietet dann die Chance auf ein neues Leben in Bewegung.

Diagnose erkrankter Gelenke

Auf dem Röntgenbild ist die Knorpelschicht nicht sichtbar, sie zeichnet sich nur durch die umgebenden Knochenstrukturen als Spalt zwischen den Gelenkanteilen ab. Ein gesundes Gelenk hat einen glatten, gleichmäßig ausgeformten Gelenkspalt. Ein sehr schmaler oder völlig verschwundener Gelenkspalt ist ein Zeichen des Knorpelabbaus.

Nicht operative Behandlungsmethoden können zur Schmerzlinderung beitragen und eine Operation hinauszögern. Die Arthrose im Kniegelenk rückgängig machen können sie nicht.

Bewegung

Schmerz verleitet zu einer „Schonhaltung“ des Gelenks – mit Folgen: Muskeln verkürzen sich, die Gelenkkapsel kann beschädigt und das Gelenk schließlich steif werden. Das Prinzip „So viel Bewegung wie möglich – so wenig Belastung wie nötig“ gilt auch für das erkrankte Kniegelenk.

Gezielte Krankengymnastik kräftigt die Muskeln und stabilisiert das Gelenk, ohne es zu sehr zu belasten. Besonders bewährt haben sich gleichmäßige gelenkschonende Bewegungsabläufe wie beim Radfahren und Übungen im warmen Wasser, zum Beispiel Schwimmen und Wassergymnastik. Der Auftrieb des Wassers entlastet die Gelenke vom Körpergewicht und die Wärme wirkt wohltuend und lindert Schmerzen.

Medikamente

Eine medikamentöse Therapie hat das Ziel, Entzündungen zu hemmen und Schmerzen zu lindern. Häufig schafft dies erst die Voraussetzung, Krankengymnastik durchzuführen. Werden Antirheumatika verordnet, sollten sie wegen möglicher Nebenwirkungen nur unter ärztlicher Kontrolle eingenommen werden.



Gesundes Kniegelenk



Kniegelenk mit Arthrose

Das künstliche Kniegelenk

Eine Knie-Endoprothese kann wieder mehr Lebensqualität und Mobilität in der Freizeit, beim Sport, im Alltag und während der Arbeit ermöglichen. Das Einsetzen künstlicher Gelenke zählt zu den erfolgreichsten und häufigsten Behandlungsmethoden in der Medizin.

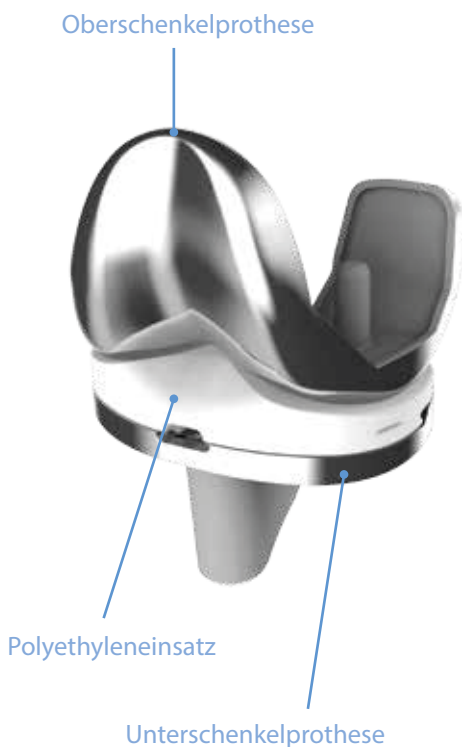
Die richtige Endoprothese für Sie

Eine Knie-Endoprothese ersetzt die verschlissenen Knorpeloberflächen von Oberschenkelrolle und Schienbeinkopf durch eine Femurkomponente (Oberschenkelprothese), eine Tibiakomponente (Unterschenkelprothese) und gegebenenfalls eine künstliche Kniescheibe. Auf die Tibiakomponente wird ein Polyethyleneinsatz gesteckt, der als Gleitfläche dient. Individuelle Unterschiede wie Körperbau und Knochenqualität, Gesundheitszustand, Lebensgewohnheiten und das Geschlecht werden bei der Wahl der richtigen Endoprothese berücksichtigt.

Nach welcher Zeit ein Implantat gewechselt werden muss, ist im Einzelfall unterschiedlich. Im Normalfall bleibt eine Gelenkprothese aber viele Jahre funktionstüchtig. Für einzelne Knieimplantate konnten Überlebensraten von über 20 Jahren nachgewiesen werden. Das bedeutet, dass ein Großteil der Implantate – in der Regel deutlich über 90 Prozent – nach dem beschriebenen Zeitraum noch funktionstüchtig war und nicht revidiert, d.h. ausgetauscht werden musste.

Frühintervention bei partiellen Verschleißerscheinungen

Häufig sind die Schäden am Knieknorpel partiell, d.h. nur auf einzelne Bereiche begrenzt. Bei Frauen kann ein umschriebener Verschleiß auftreten, der das so genannte patellofemorale Gelenk betrifft, den Teil des Oberschenkelknorpels, auf dem die Kniescheibe gleitet. Ein PFJ Implantat ersetzt nur den zerstörten Knorpel der patellofemorale Gelenkfläche (Abb. 1).



1 | Frühintervention mit PFJ Implantat

Einseitige (unikondyläre) Knie-Endoprothese

Wenn nur ein Teil des Gelenks erkrankt ist, wird die einseitige Endoprothese im plantiert. Die Kufe des Schlittens wird in die Gelenkrolle des Oberschenkelknochens und die Gleitfläche in den betroffenen Teil des Schienbeinkopfs eingesetzt. Eventuell bestehende Knochendefekte können durch eine Höhenanpassung der Polyethylen-Gleitfläche ausgeglichen werden (Abb. 2).

Doppelseitiger (bikondylärer) Oberflächenersatz

Die zerstörten Oberflächen beider Gelenkrollen und des Schienbeinknochens werden ersetzt. Je nach Qualität der Knochen, Bänder und Zustand des Knies wird eine fixe oder mobile Meniskuskomponente eingesetzt (Abb. 3).

Weil die Femur- und die Tibiakomponente nicht mechanisch miteinander verbunden sind, muss die Führungsstabilität der körpereigenen Kniebänder gewährleistet sein.

Achsgeführte Knie-Endoprothese

Kann die Bänderführung nicht wiederhergestellt werden, stabilisiert eine starre Verbindung zwischen Femur- und Tibiakomponente das Gelenk. Damit wird das Fehlen des eigenen Bandapparates kompensiert (Abb. 4).



2 | Einseitige (unikondyläre) Knie-Endoprothese



3 | Totaler Kniegelenkersatz



4 | Achsgeführte Knie-Endoprothese

Material

Knie-Endoprothesen werden aus besonders körperverschleißtauglichen Cobalt-Chrom- und Titan-Legierungen gefertigt, die Gleitpartner aus speziell für die Endoprothetik hergestellten Kunststoffen wie Polyethylen. Sollten Allergien auf Metalle (Nickel) vorliegen, besteht die Möglichkeit auf eine nickelfreie Knie-Totalendoprothese.



5 | Zementfreie Knie- Endoprothese



6 | Zementierte Knie- Endoprothese



7 | Hybride Knie- Endoprothese
(Mischform)

Die Verankerung

Bei der Wahl der Endoprothese und der Art der Verankerung spielen unter anderem Ihr Gesundheitszustand, Ihre Knochenqualität und Ihre körperliche Aktivität eine Rolle. Die Knie-Endoprothese muss mit dem körpereigenen Knochen fest verbunden werden. Dazu wird das Implantat in den Knochen verklemt, geschraubt oder zementiert.

Zementfreie Knie-Endoprothese

Alle Komponenten werden ohne Knochenzement implantiert. Die spezielle Oberflächenstruktur der Knie-Endoprothese lässt die Femur- und die Tibiakomponente in den Knochen einheilen und mit ihm verwachsen. Voraussetzung ist eine gute Qualität der Knochensubstanz (Abb. 5).

Zementierte Knie-Endoprothese

Ein schnell härtender Kunststoff (hier blau dargestellt), der sogenannte Knochenzement, fixiert den Oberflächenersatz, der auf den angepassten Oberschenkelknochen (Femur) aufgedrückt wird. Gleiches gilt für die Tibiakomponente, die in den Schienbeinknochen eingesetzt wird. Ein zementiertes Kniegelenk kann rasch wieder voll belastet werden (Abb. 6).

Hybride Knie-Endoprothese (Mischform)

Bei der hybriden Implantationstechnik werden beide Verfahren kombiniert. Die Femurkomponente wird zementfrei fixiert, während die Tibiakomponente mit Knochenzement im Knochen verankert wird (Abb. 7).



Vor der Operation

Erstkontakt

Der Erstkontakt erfolgt im Rahmen der Endoprothesen-Sprechstunde an der Ambulanz der SKA-Orthopädie bzw. in der Ordination Ihres Operateurs. Bitte bringen Sie zu diesem Termin aktuelle Röntgenbilder (nicht älter als 6 Monate), Befunde (Voroperationen, OP-Berichte,...) und eine Medikamentenlisten mit.

Nach einer detaillierten Anamnese sowie einer körperlichen Untersuchung werden mit Ihnen konservative und operative Therapieoptionen besprochen. Sollte sich eine Operationsindikation ergeben, erfolgt eine präoperative Risikoevaluierung (Medikamente, Allergien, Vorerkrankungen, Anämie..).

Risikofaktoren:

- Rauchen
- Diabetes Mellitus
- Adipositas
- Allergien
- Medikamente (Blutverdünnung, Rheumamedikation...)
- Kardiovaskulär (Gefäßerkrankungen, Blutarmut, Herzerkrankungen, Bluthochdruck...)

Im Einzelfall kann es im Anschluss notwendig sein, vor der endgültigen OP-Terminvereinbarung eine weitere Abklärung extern durchzuführen. Ob dies in Ihrem Fall zu erfolgen hat, entscheidet Ihr untersuchender Arzt, eine entsprechende Zuweisung wird Ihnen ausgehändigt.

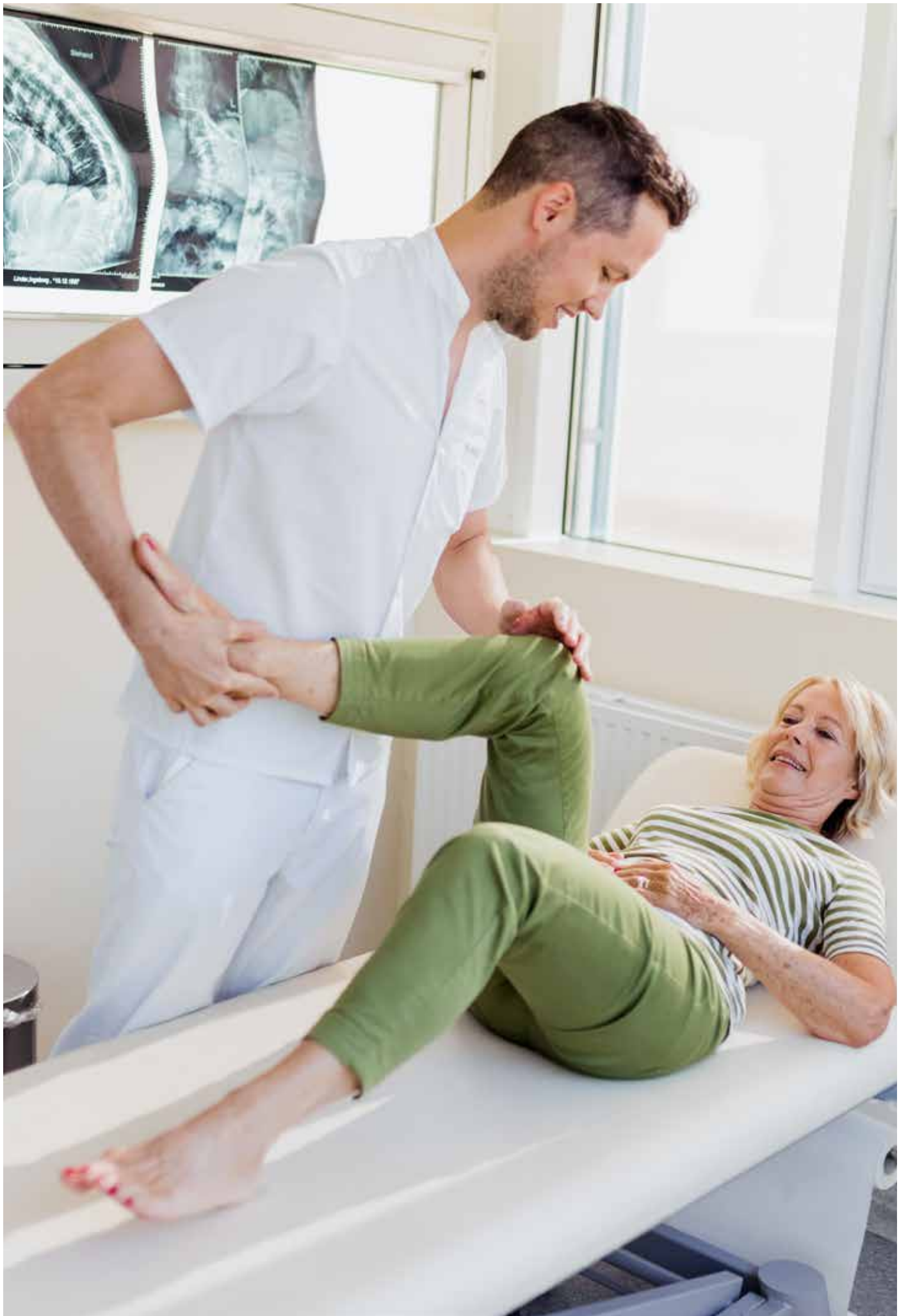
Bei uneingeschränkter OP-Tauglichkeit wird ein definitiver OP-Termin fixiert und eine schriftliche OP-Einwilligung anhand eines standardisierten Aufklärungsbogens durchgeführt. Zeitgleich wird ein Rehabilitationsplatz in der SKA Rehabilitation Thermenhof Warmbad-Villach für Sie vorreserviert. Eine Rehabilitation ist frühestens 3 Wochen nach der Operation möglich. Eine direkte Rehabilitation (ohne vorhergehende Entlassung nach dem Krankenhausaufenthalt) ist auf Wunsch möglich aber kostenpflichtig. Ein entsprechender Kostenvoranschlag wird bei Bedarf gerne für Sie erstellt.

Eigenblutspende

Auf Grund des geringen Blutverlustes und präoperativen Screenings sind Eigenblutspenden in der OP-Vorbereitung nur noch speziellen Indikationen vorbehalten. Bei postoperativer Notwendigkeit werden für Sie passende Blutkonserven bereitgestellt.

Kann ich vor der Operation etwas bei der Körperpflege beachten?

Antwort: Im stetigen Bemühen Infektionen zu minimieren wird Ihnen bereits im Rahmen der OP-Terminisierung ein keimreduzierendes Wasch- und Nasengel mit einem Produktinformationsblatt ausgehändigt. Beginnen Sie bitte 5 Tage vor der Operation mit der entsprechenden Anwendung.



Selbstständige Vorbereitung

Zum Erfolg der Operation können auch Sie beitragen. Nutzen Sie die Zeit bis dahin, um sich so gut wie möglich vorzubereiten und einige Dinge zu organisieren. Kommen Sie in einem möglichst guten Allgemeinzustand in die Klinik. So können Sie in der Regel nach der Operation im Alltag schnell wieder aktiv und mobil sein.

Übergewicht belastet schon ein gesundes Gelenk, für ein erkranktes stellt es ein noch größeres Problem dar. Sind Sie Raucher, versuchen Sie den Konsum zu reduzieren oder es sich am besten ganz abzugewöhnen. Nikotin, Teer und die zahlreichen Giftstoffe verzögern den Heilungsprozess.

Mit gezielten Übungen und Krankengymnastik unterstützen Sie den Muskelaufbau und schaffen eine stabile Umgebung für das neue Gelenk. Auch wenn es schmerzt, bewegen Sie sich trotzdem und mit möglichst geringer Belastung. Sonst besteht die Gefahr einer „Schonhaltung“, die sich nachhaltig auf Ihre Muskulatur auswirkt. Empfehlenswert sind Schwimmen und Radfahren. Trainieren Sie auch Ihre Rücken- und Armmuskulatur, das erleichtert das Gehen an Gehstützen.

Häusliche Versorgung nach der Operation planen

Nicht immer schließt sich nach der Operation die sofortige Verlegung in eine Reha-Klinik an. Denken Sie daran, Ihre Versorgung für einen eventuellen Zwischenaufenthalt zu Hause entsprechend vorab zu organisieren. Vielleicht sind Ihnen dabei Freunde oder Verwandte behilflich. Sie können auch einen ambulanten Sozialdienst beauftragen, der Ihnen im Haushalt zur Hand geht. Ein Rundgang durch Haus oder Wohnung lässt die Problem- und Gefahrenpunkte rasch erkennen und beseitigen. Achten Sie besonders auf Hindernisse, die leicht zu Stolperfallen werden können.

Packliste: Notwendiges und Nützliches für den Klinikaufenthalt

- Bequeme, weite Kleidung
- Schlafanzug oder Nachthemd
- Bademantel und Badeschuhe
- Toilettenartikel wie Zahnbürste, Seife, Bürste etc.
- Trainingsanzug mit weitem FußEinstieg
- Flache Schuhe mit rutschfesten Sohlen
- Halt gebende Trainingsschuhe, am besten mit Klettverschluss
- Rucksack / Stoffbeutel mit langem Henkel
- Wichtige Adressen und Telefonnummern
- Bücher, Zeitschriften, Musik, Laptop
- ein Paar Unterarmstützkrücken

Kleine Helfer und Vorbereitungen für zu Hause

Es gibt eine Vielzahl an Hilfsmittel, die Ihren Alltag spürbar erleichtern. Sprechen Sie mit Ihrem Arzt, welche für Sie empfehlenswert sind.

- Zweite Matratze ins Bett legen, Bett sollte ca. 70 cm hoch sein
- Anziehstäbe, Strumpfanzieher
- Schuhlöffel mit langem Stiel
- Badewannensitz, Duschhocker, Duschunterlage
- Greifzange, Schwamm mit langem Stiel
- Üben Sie den Umgang mit Unterarmstützkrücken
- Verlängerungskabel mit Mehrfachstecker
- Entfernen Sie lose Kabel, Teppiche, Läufer, die zu Stolperfallen werden können
- Kochen Sie kleine Portionen vor



Stationärer Aufenthalt

Der Aufnahmetag

Die Aufnahme erfolgt am letzten Werktag vor dem festgelegten Operationstermin im 5.OG/Station D des LKH Villach zwischen 7.30 und 8.00 Uhr. Sollte Ihr OP-Termin auf einen Montag fallen, erfolgt eine ambulante Aufnahme am Freitag (bis ca. 14.00 Uhr) und die stationäre Aufnahme am Sonntag um 14.00 Uhr. Es ist nicht notwendig nüchtern zu erscheinen, frühstücken Sie nach Ihren Gewohnheiten.

Das Aufnahmeprozedere umfasst 4 Stationen und vereinnahmt Sie den gesamten Vormittag:

- Aufnahme durch unsere Pflegefachkräfte (Administration, EKG, Labor,...)
- Medizinische Aufnahme durch einen Assistenzarzt/Facharzt für Orthopädie mit nochmaliger Durchsicht Ihrer Befunde, körperlicher Untersuchung, Erfassung von Allergien und Medikamenten sowie Klärung anfallender Fragen
- Vorstellung in der Narkoseambulanz mit Besprechung der verschiedenen Narkosemethoden (Kreuzstich/Vollnarkose/zusätzlicher lokaler Betäubung)
- Standardisierte Röntgenaufnahmen des OP-Gebietes mit einer kalibrierten Kugel zur anschließend digitalen OP-Planung

Am Tag der Operation ist es notwendig nüchtern zu bleiben, notwendige Medikamente bekommen Sie selbstverständlich verabreicht.

Kurz vor dem Eingriff werden Sie mit Ihrem Bett in den Operationssaal gebracht, abhängig was mit dem Narkosearzt besprochen wurde kann davor noch eine lokale Betäubung des Operationsgebietes erfolgen.

Die Operation

Neben den herkömmlichen Operationsmethoden gibt es auch weichteilschonende minimalinvasive Techniken, bei denen die Muskeln nicht durchtrennt, sondern nur beiseite geschoben werden. Beim operativen Eingriff wird das erkrankte Kniegelenk durch ein Kunstgelenk ersetzt. Die Implantation dauert ungefähr eine Stunde und kann in Voll- oder Teilnarkose erfolgen.

Der Operateur beginnt an der Knievorderseite mit einem Schnitt und legt das Kniegelenk frei. Die zerstörten Gelenkflächen von Ober- und Unterschenkelknochen werden entfernt, ebenso wie verbliebene Meniskusreste und eventuell gereizte Schleimhaut.

Mittels Spezialschablonen werden die zerstörten Knorpel-/Knochenflächen von Oberschenkel und Schienbeinkopf präzise für die Implantation des neuen Kniegelenks vorbereitet (Abb. 1).

Mit einem Probeimplantat kontrolliert der Operateur noch einmal den korrekten Sitz, Größe, Stabilität und Bewegungsspielraum. Anschließend werden die Original-Femur- und Tibiakomponenten implantiert. Auf die metallische Tibiakomponente setzt der Arzt einen Polyethyleinsatz, der ein reibungsloses Gleiten der Komponenten ermöglicht (Abb. 2).

Eventuell muss auch die Rückseite der Kniescheibe ersetzt werden, je nachdem wie weit der Knorpelschaden fortgeschritten ist. Nach einer letzten Funktions- und Beweglichkeitsprüfung erfolgt die endgültige Fixierung des Gelenks. Die Wunde wird verschlossen und ein Kompressionsverband angelegt (Abb. 3).

Die Operationswunde

Um Ihren Wundschmerz möglichst gering zu halten, bekommen Sie schmerzstillende Medikamente. Die Operationswunde wird von uns regelmäßig kontrolliert, die Wundklammern im Regelfall am Entlassungstag entfernt. Die Verwendung von Drainagen ist heutzutage nur in speziellen Fällen notwendig.

Thrombosevorbeugung

Kompressionsstrümpfe und blutverdünnende Mittel schützen Sie vor einer Thrombose. Bis das Bein wieder vollständig belastet werden kann, sollten die Strümpfe getragen und nur zum Waschen oder Duschen ausgezogen werden.

Schmerzregime

Das postoperative Schmerzregime umfasst neben einer medikamentösen Standardtherapie und einer möglichen lokalen Betäubung durch den Narkosearzt auch die selbständige Bedienung einer Schmerzpumpe (PCA, siehe eigenes Aufklärungsblatt).

1|



2|



3|



Nach der Operation

Im Aufwachraum kontrolliert ein geschultes Pfl egeteam Ihr Allgemeinbefinden. Schon am ersten post-operativen Tag beginnen Sie mit ersten Bewegungsübungen im Krankenbett. Mit jedem Schritt gewinnen Sie mehr an Mobilität und Lebensqualität.

Die ersten Bewegungen

Ab dem ersten Tag führen Sie aktiv und passiv unterstützte Beuge- und Streckübungen des betroffenen Kniegelenks durch. Ein individuell auf Sie abgestimmtes Programm unterstützt den Muskelaufbau und das Muskeltraining. Gezielte Beuge- und Streckübungen vergrößern die Beweglichkeit. Das Übungsziel ist eine Kniebeugung von 90 Grad. Ein Physiotherapeut zeigt Ihnen Übungen, die anfangs im Liegen, dann im Sitzen, später im Stehen ausgeführt werden. Die richtige Ausführung der Bewegungsabläufe ist besonders wichtig.

Die ersten Schritte

Schon am ersten Tag nach der Operation beginnen Sie in Begleitung mit ersten Gangübungen an zwei Unterarmstützkrücken. In der ersten Zeit geben sie Ihnen die nötige Sicherheit, die Dauer bestimmt der Arzt. Je nach Endoprothese und Operationsverfahren üben Sie mit beiden Unterarmstützkrücken zunächst den „Drei-“, später den „Vier-Punkte-Gang“. Beim Treppensteigen sollten Sie so lange auf Ihre Unterarmstützkrücken zurückgreifen, bis Sie sich absolut sicher sind. In der SKA für Orthopädie üben Sie bereits das Treppensteigen. Beim Sitzen oder Liegen sollten die Beine nicht übereinandergeschlagen werden. Intensive Krankengymnastik fördert den Muskelaufbau sowie die Beweglichkeit und dient der langfristigen Gelenkstabilität. Bewegung ist also das A und O für eine rasche und nachhaltige Genesung.

Anschlussheilverfahren

Wie bereits zu Beginn erwähnt, ist eine Rehabilitation ab der vierten Woche nach der OP möglich, eine entsprechende Bettenreservierung wird bereits bei der OP-Terminisierung an der SKA Rehabilitation Thermenhof durchgeführt, ein Antrag an die zuständige Versicherung im Rahmen des stationären Aufenthaltes gestellt.

Entlassungsgespräch und Kontrolluntersuchungen

Im Allgemeinen erfolgt die Klammerentfernung und Entlassung nach gesicherter Wundheilung. Ein entsprechender Arztbrief mit dem bisherigen Verlauf, den aktuellen Medikamenten, Rezept sowie den nächsten Kontrolluntersuchungen erhalten Sie ebenfalls bei Entlassung.

Regelmäßige Kontrollen nach Implantation einer Knieprothese sind notwendig und lassen frühzeitig auf eventuelle Probleme schließen. An unserer Abteilung erfolgt bei unauffälligem Verlauf die erste Kontrolle 3 Monate nach Implantation, die weiteren nach einem Jahr und dann in einem Intervall von 2 Jahren.



Gelenkschonende Empfehlung

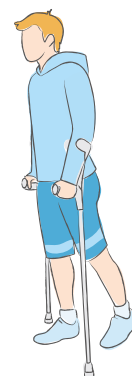


Etwa sechs bis acht Wochen nach der Operation ist Ihre Muskulatur wieder so weit gestärkt und aufgebaut, dass sie zur Stabilität Ihres Gelenks beiträgt.

Die folgenden Illustrationen veranschaulichen, worauf Sie in diesen ersten Wochen achten sollten und wie Sie sich gelenkschonend und richtig bewegen.

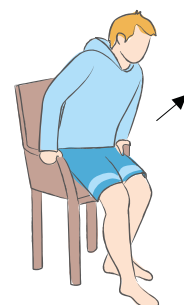
Die Unterarmstützkrücken

Stellen Sie beide Gehstützen etwas vor Ihre Füße und leicht seitlich versetzt auf. Die Füße stehen schulterbreit auseinander und gerade. Stützen Sie sich mit etwas gebeugten Ellenbogen auf den Handgriffen ab. Tragen Sie das Gewicht mit den Händen und nicht mit den Unterarmen.



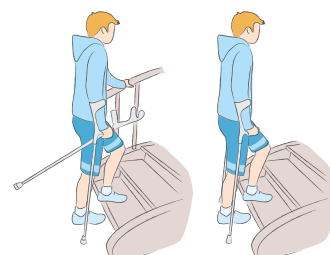
Sitzen und Aufstehen

Am besten sitzen Sie aufrecht und auf hohen, stabilen Stühlen mit Armlehne. Zum Aufstehen rutschen Sie nach vorn und stützen sich mit Hilfe der Armlehne auf dem gesunden Bein ab. Das betroffene Bein steht eine Fußbreite vor dem gesunden.



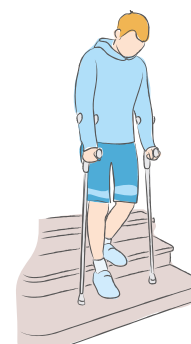
Treppaufgehen mit Unterarmstützkrücken

Auf die erste Stufe setzen Sie Ihr gesundes Bein, die Unterarmstützkrücken befinden sich links und rechts vom betroffenen Bein. Nun stützen Sie sich mit beiden Händen auf die Handgriffe und heben so das betroffene Bein ebenfalls auf die erste Stufe. Diese Schritte wiederholen Sie nun Stufe für Stufe. Diese Bewegungsabfolge gilt auch, wenn Sie sich am Treppengeländer abstützen.



Treppabgehen

Zuerst stellen Sie beide Unterarmstützkrücken auf die nächste tiefer gelegene Stufe, das betroffene Bein bringen Sie anschließend ebenfalls auf diese Stufe. Ihr Gewicht sollten Sie möglichst auf die Unterarmstützkrücken verlagern. Anschließend bringen Sie auch Ihr gesundes Bein auf diese Stufe hinunter. Wiederholen Sie die Schritte, bis Sie unten angekommen sind.



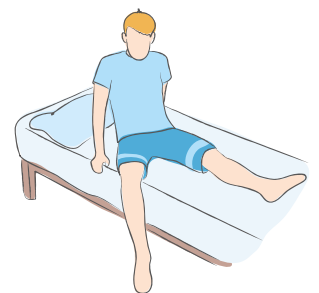
Ins Bett legen und schlafen

Nacheinander heben Sie zuerst das gesunde, danach das betroffene Bein vorsichtig ins Bett. Der Oberkörper wird dabei leicht nach hinten geneigt, bleibt aber gerade. Empfehlenswert ist das Schlafen auf dem Rücken mit leicht abgespreizten Beinen. Wenn Sie auf der Seite liegen, sollten Sie sich ein langes Kissen zwischen betroffenes und gesundes Bein legen, damit Sie Ihre Beine während des Schlafens nicht überkreuzen.



aus dem Bett aufstehen

Zum Aufstehen aus dem Bett bringen Sie das Gesäß an die Bettkante, nacheinander heben Sie nun das betroffene und das gesunde Bein behutsam aus dem Bett. Das Bett sollte fest stehen und etwa 70 cm hoch sein. Wenn es zu niedrig ist, können Sie eine zweite, etwas härtere Matratze einlegen oder Ihr Bettgestell erhöhen, natürlich bereits vor dem Krankenhausaufenthalt.



Duschen

Gehen Sie mit rutschfesten Schuhen ins Badezimmer und stellen Sie sie vor der Dusche ab. Betreten Sie die Kabine mit dem gesunden Bein zuerst, beim Verlassen gehen Sie mit der betroffenen Beinseite zuerst heraus. Vor der möglichst ebenerdigen Dusche sollte eine rutschfeste Matte liegen. Ein Haltegriff an der Wand, ein standsicherer vierbeiniger Duschkocker und ein Schwamm mit langem Handgriff geben weitere Sicherheit.



Baden

Baden Sie erst, wenn Sie sich sicher genug fühlen. Setzen Sie sich auf einen stabilen viereckigen Hocker, der etwas höher ist und direkt neben der Wanne steht. Heben Sie zuerst das gesunde, dann das betroffene Bein vorsichtig über den Wannensrand. Ihre Hände umfassen dabei den Oberschenkel und tragen das Gewicht. Ein Badewannensitz, eine rutschfeste Unterlage und ein Haltegriff sind empfehlenswerte Hilfsmittel.



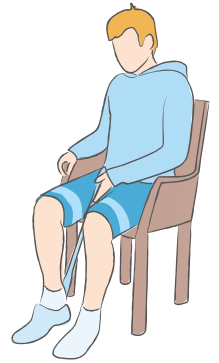
Kleidungsstücke anziehen

Lassen Sie sich in der ersten Zeit von jemandem helfen oder benutzen Sie sogenannte Anziehhilfen nach Rücksprache mit Ihrem Arzt. Mit dessen Haken greifen Sie den Bund des Kleidungsstücks und ziehen Ihre Kleidung zuerst über das Knie des betroffenen und anschließend über das Knie des gesunden Beins. Nun richten Sie sich mit der Gehstütze auf und ziehen die Kleidung bis ganz nach oben. Beim Ausziehen nehmen Sie zuerst das gesunde Bein aus der Kleidung. Für Strümpfe gibt es spezielle Strumpfanzieher.



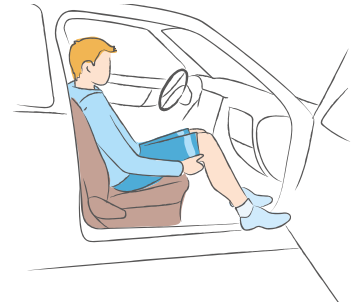
Schuhe anziehen

Tragen Sie flache, feste Schuhe mit einfachem Einstieg, am besten ohne Schnürsenkel, so dass Sie sich beim Anziehen nicht vornüber beugen müssen. Verwenden Sie zum An- und Ausziehen einen Schuhlöffel mit extra langem Griff.



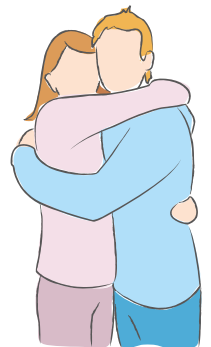
Ins Auto einsteigen

Steigen Sie möglichst auf der Beifahrerseite ein, wo Sie am meisten Beinfreiheit haben. Lassen Sie sich den Sitz ganz nach hinten schieben und hoch stellen. Setzen Sie sich rückwärts auf den Autositz und heben Sie Ihre Beine nacheinander ins Auto, indem Sie mit den Händen die Oberschenkel anheben. Achten Sie auf eine gleichmäßige Bewegung mit Becken und Beinen. Das Aussteigen erfolgt genauso. Fahren Sie selbst erst wieder, wenn Ihr Arzt es befürwortet und Sie keine Unterarmstützkrücken mehr benötigen. Beachten Sie, dass die Einnahme von Medikamenten Ihre Reaktionsfähigkeit herabsetzen kann.



Sexualität

In den ersten sechs bis zwölf Wochen nach der Operation sollten Sie vorsichtig sein und Ihr Kniegelenk nicht überlasten. Vermeiden Sie Innen- und Außendrehungen des Knies und eine zu starke Beugung.



Wieder zu Hause



In der gewohnten Umgebung werden Ihre Bewegungen mit dem neuen Kniegelenk immer selbstverständlicher. Um Ihre Beweglichkeit weiter zu erhöhen, erhalten Sie vor Entlassung ein individuelles, auf Sie abgestimmtes, Übungsprogramm von Ihrem behandelnden Physiotherapeuten.

Eine Endoprothese kann das natürliche Gelenk nicht voll ersetzen, aber sie ermöglicht Ihnen ein Leben in Bewegung. Durch gleichmäßige Bewegungsabläufe und schonende Belastung verlängern Sie die Funktionsfähigkeit und die Haltbarkeit Ihres neuen Gelenks. Die Tipps helfen Ihnen dabei.

- Tragen Sie flaches und festes Schuhwerk für einen sicheren Halt. Eine gute Dämpfung schont die Gelenke.
- Vermeiden Sie extreme, ruckartige Bewegungsabläufe mit Stoßbelastungen, also mit plötzlich einwirkender oder maximaler Belastung.
- Reduzieren Sie Anstrengungen wie Bergwandern.
- Halten Sie nach Stolperfällen Ausschau. Gehen Sie vor allem im Herbst und Winter vorsichtig, um einem Sturz durch Nässe und Glätte vorzubeugen.
- Mit einer ausgewogenen Ernährung, d. h. viel Obst und Gemüse, fällt es Ihnen leichter, Ihr Gewicht im Griff zu haben. Ein der Körpergröße angemessenes Gewicht belastet die Gelenke weniger und sorgt für ein gutes Allgemeinbefinden.

Achtung bei eitrigen Entzündungen! Eine Infektion kann sich im Extremfall im ganzen Körper ausbreiten und auch das neue Gelenk angreifen. Schützen Sie Ihr Gelenk und informieren Sie in jedem Fall Ihren Arzt, der eine antibiotische Behandlung vornehmen kann. Das gilt für alle Arten von Infektionen – zum Beispiel im Rachen und im Zahnbereich, bei Infektionen der Harnwege, des Blinddarms, bei einem Abszess oder eingewachsenen Zehennagel.

Sport hält fit

Bleiben Sie weiterhin in Bewegung und treiben Sie gelenkschonende Sportarten mit gleichmäßigen fließenden Bewegungen und geringem Kraftaufwand. So halten Sie sich fit, stärken Ihre Muskulatur und beugen Herz-Kreislauf-Erkrankungen vor. Ihr Arzt sagt Ihnen, wann Sie wieder Sport treiben dürfen und welche Sportarten für Sie geeignet sind.

Empfehlenswerte Sportarten

- Radfahren
- Wandern
- Skilanglauf
- Walking/Nordic Walking
- Schwimmen (beim Brustschwimmen für die ersten 12 Wochen ohne Grätsche)
- Aquajogging/Aquawalking
- Gymnastik

Nicht empfehlenswerte Sportarten


- Squash
- Handball
- Fußball
- Volleyball
- Basketball
- Alpiner Skilauf (für Anfänger)
- Reiten
- Tennis

In Absprache mit Ihrem Arzt/bedingt

- Laufen auf weichem Boden
- Gesundheitsorientiertes Krafttraining
- Golf
- Tanzen
- Kegeln/Bowling





Mit freundlicher Unterstützung von  ZIMMER BIOMET

Quellennachweis

^{1,2} Gesundheitsberichterstattung des Bundes Robert Koch-Institut in Zusammenarbeit mit dem Statistischen Bundesamt, Heft 54, Juni 2013, Arthrose, ISBN 978-3-89606-219-2

³ Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz (2018)



SKA Orthopädie

A-9504 Warmbad - Villach
Kumpfallee 91
T: +43 4242 3006 - 6099
F: +43 4242 3006 - 6177
orthopaedie@warmbad.at
www.med-warmbad.at