

Leben und aktiv bleiben mit einem künstlichen Kniegelenk

Informations- und Schulungsheft für Patient:innen

*Ihr Rundum-
sorglos-Paket*



Liebe Patientinnen, liebe Patienten,

Ihre Gesundheit liegt uns am Herzen. Eine gute Vorbereitung unterstützt eine schnelle Genesung nach der Operation. Mit Hilfe dieses Schulungsheftes können Sie schon jetzt einiges dafür tun, jetzt aktiv an Ihrem Genesungsprozess mitwirken und sich viele Dinge nach der Operation erleichtern. Ziel dieser Broschüre ist es, Ihnen auf dem Weg zu Ihrem neuen Knie zur Seite zu stehen und Ihnen wichtige Informationen zur Vorbereitung vor der Operation, zum Krankenhausaufenthalt sowie zur Rehabilitation und zu der Zeit nach der Operation zur Verfügung zu stellen. Jeder Patient hat jedoch einen individuellen Krankheits- und Genesungsverlauf. Lassen Sie sich daher nicht entmutigen, wenn vielleicht nicht alle Informationen zu Ihnen passen. Die wichtigsten Fragen sollen hier aber aufgegriffen und geklärt werden. Bitte lesen Sie dieses Heft aufmerksam durch und notieren Sie sich gegebenenfalls Fragen auf der Notiz-Seite am Ende des Heftes.

Willkommen im Helios Klinikum Erfurt

Die Helios Klinik Erfurt ist eine Krankenhaus der Maximalversorgung und Akademisches Lehrkrankenhaus des Universitätsklinikums Jena, in der zahlreiche Fachbereiche zusammenarbeiten. In der Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie sind wir auf die Behandlung von Unfällen und Erkrankungen des Bewegungsapparates spezialisiert. Jährlich finden im hochmodernen Operationstrakt unserer Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie etwa 4000 Operationen statt, davon über 500 Endoprothesenimplantationen und Wechseleingriffe am Hüft- und Kniegelenk.

Bewegung ist ein elementares Bedürfnis in unserem Leben. Laufen, Treppensteigen, Rennen scheinen uns selbstverständlich. Arthrose- und Gelenkerkrankungen sind jedoch keine Seltenheit und betreffen besonders das Hüft- und Kniegelenk. Als Ursache kommen altersbedingte Verschleißerscheinungen des Gelenkknorpels, die Kniearthrose (Gonarthrose), entzündliche Knieerkrankungen wie Rheuma, Kniefehlstellungen (O- und X-Bein) oder auch Unfallfolgen (alte Band- oder Meniskusverletzungen) und Frakturen des Kniegelenkes in Betracht.

Erkrankungen des Kniegelenkes verursachen Schmerzen, führen zu einer eingeschränkten Gelenkbeweglichkeit und limitieren allmählich Ihre Mobilität und Lebensqualität. Solche Einschränkungen müssen aber heute nicht mehr hingenommen werden. Die moderne Medizin verfügt über zahlreiche Methoden der Diagnostik und Behandlung von Gelenkerkrankungen. In der Regel können die Beschwerden mit sogenannten konservativen (nicht operativen) Methoden wie der medikamentösen Schmerztherapie oder der Physiotherapie über lange Zeit reduziert werden. Sind die konservativen Möglichkeiten ausgeschöpft, kann in einigen Fällen und abhängig von der Art der Erkrankung mittels einer gelenkerhaltenden Operation die Gelenkfunktion wieder hergestellt werden. Im fortgeschrittenen Erkrankungsstadium muss das erkrankte Gelenk durch eine gelenkersetzende Operation - den Einbau einer Knieendoprothese - ersetzt werden.

Die Implantation eines künstlichen Kniegelenkes zählt mit deutschlandweit über 150.000 Operationen im Jahr zu den erfolgreichsten chirurgischen Eingriffen unseres Fachgebietes. Wir planen jede Operation genau und nehmen uns Zeit für Sie und die Vorbereitungen zu einem solchen Eingriff. Wir wissen, dass eine bevorstehende Behandlung viele Fragen aufwirft. Es gehört darum zu unseren Aufgaben, Sie über die

Möglichkeiten aber auch Risiken der Operation zu informieren. Unsere Fachärzte können eventuelle Schäden am Gelenk frühzeitig erkennen und zusammen mit Ihnen einen Therapieplan erarbeiten.

Für den Gelenkersatz stehen uns verschiedene, inzwischen bewährte Prothesenmodelle zur Verfügung, die eine individuelle Versorgung der Patienten ermöglichen. Mit dieser Broschüre informieren wir Sie ergänzend zum Arztgespräch über Knieerkrankungen und deren Behandlung, besonders aber über die Thematik des künstlichen Kniegelenkersatzes. Wir bedanken uns bei Ihnen für das entgegengebrachte Vertrauen, sich von uns informieren und bei Bedarf auch behandeln zu lassen.



Prof. Dr. med. Thomas Mückley
Chefarzt Unfallchirurgie,
Orthopädie und Handchirurgie
Leiter Muskuloskelettales Zentrum



Inhalt

Das Kniegelenk	4
Vorbereitungen vor Ihrem Klinikaufenthalt	18
Packliste	24
Informationen rund um die Operation	26
Stationäre Aufnahme und Ablauf	28
Ihre Übungen nach der Operation	32
Verhaltenstipps	38
Muskuloskelettale Zentrum	42
Checkliste für Ihren Krankenhausaufenthalt	46



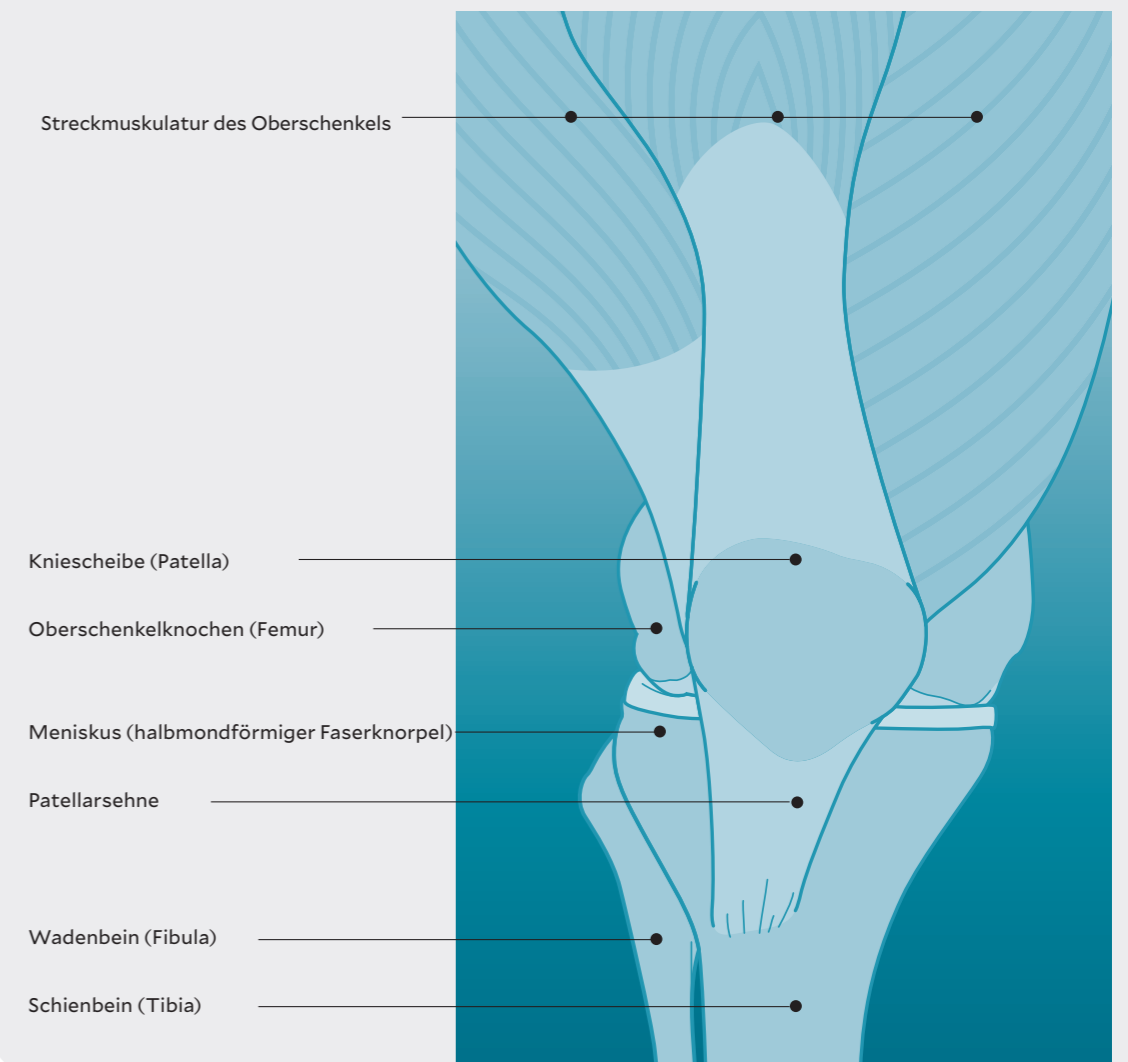
Kniegelenk – das größte Gelenk unseres Körpers

Wie ist das Kniegelenk aufgebaut?

Als größtes Gelenk unseres Körpers ist das Kniegelenk an fast jeder Körperbewegung beteiligt und muss große Belastungen tolerieren. Ständig ist es Druck-, Zug-, und Beschleunigungskräften ausgesetzt. Bei alltäglichen Aktivitäten wie Treppensteigen oder Laufen lastet ein Vielfaches unseres Körpergewichts auf diesem Gelenk. Bei einer tiefen Kniebeuge kann es das 7,5-fache Körpergewicht sein.

Das Kniegelenk ist gleichzeitig die komplizierteste Gelenkverbindung unseres Körpers. Sie verbindet den Oberschenkelknochen mit dem Schienbeinknochen, wobei die einander zugewandten Enden der beiden Knochen mit einer dicken, glatten Knorpelschicht überzogen sind. Dazwischen liegen der Innen- und Außenmeniskus, zwei halbmondförmige Faserknorpelscheiben, die zwischen dem runden Oberschenkelknochen und der eher flachen Knorpelfläche des Unterschenkels als Stoßdämpfer dienen und sich jeder Bewegung anpassen.

Zum Schutz gegen ein Ausrenken und zur stabilen Führung wird das Kniegelenk von starken Bändern, zwei Kreuzbändern und den Seitenbändern, passiv gehalten. Der große Oberschenkelmuskel mit der Kniescheibe sichert die Stabilität nach vorn und lässt uns das Bein nach vorn anheben. Zusätzlich umschließt die Gelenkkapsel das Kniegelenk und gibt weitere Stabilität. Die Innenhaut der Gelenkkapsel produziert eine zähe Flüssigkeit, die auch als „Gelenkschmiere“ bezeichnet wird. Diese ernährt den Gelenkknorpel, hält ihn elastisch und sorgt damit für eine reibungslose und schmerzfreie Bewegung.



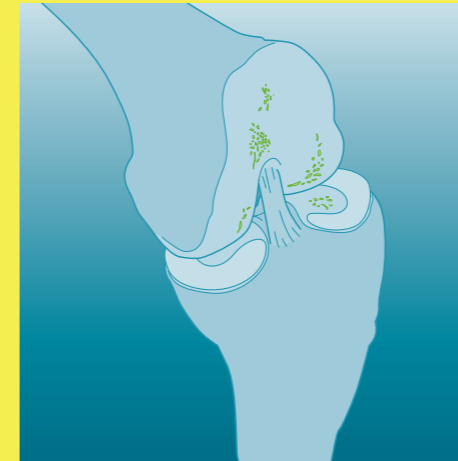
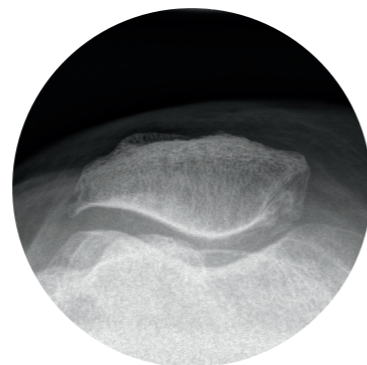
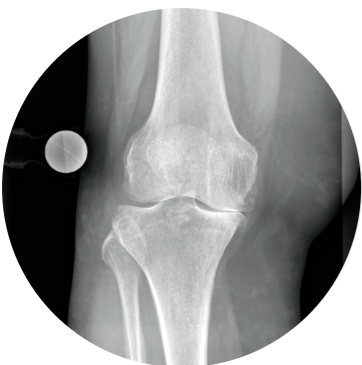
Kniegelenk – das größte Gelenk unseres Körpers

Wie kommt es zu einer Erkrankung?

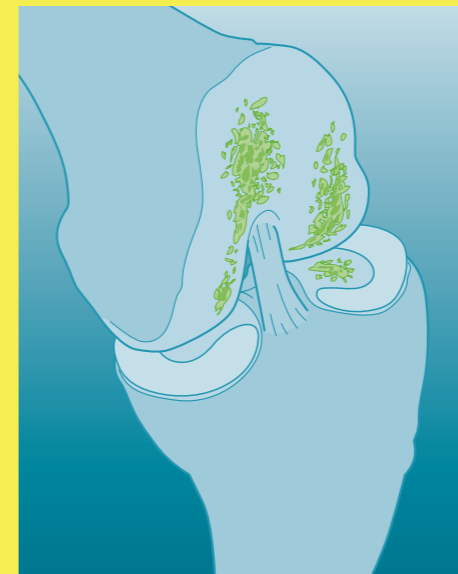
Der häufigste Grund für eine Kniegelenkserkrankung ist der Verschleiß des Gelenkknorpels – die Arthrose – beim Knie Gonarthrose genannt. In den meisten Fällen führen Fehlstellungen wie zum Beispiel X- oder O-Beine zu Arthrose. Andere Ursachen können entzündliche Erkrankungen, Rheuma, Stoffwechselerkrankungen, angeborene oder anlagebedingte Fehlbildungen und Verletzungen sein.

Durch den Verschleiß kommt es zum direkten Kontakt der Knochen mit Verformung des Gelenkes. Die Folge: Schmerzen bei Belastung. Die schmerzfreien Gehstrecken verkürzen sich zunehmend, bis auch im Ruhezustand keine Linderung mehr eintritt. Gleichzeitig wird das Kniegelenk immer unbeweglicher.

Die krankhaften Veränderungen des Arthrosegelenkes lassen sich durch eine Röntgenaufnahme diagnostizieren. Dabei ist der Knorpelüberzug selbst nicht zu erkennen, die umgebenden Knochenstrukturen lassen aber auf den Zustand des Knorpels schließen. Beim gesunden Kniegelenk erkennt man den Knorpel am glatten, gleichmäßig ausgeformten Gelenkspalt. Bei einer Verschleißkrankheit des Kniegelenkes ist der Gelenkspalt deutlich schmaler oder völlig verschwunden.



Sind ein oder mehrere Teile des Knies beschädigt, leidet die Beweglichkeit des Gelenks darunter. Im Laufe der Zeit bekommt der Knorpel Risse und nutzt sich immer mehr ab.



Da Knorpel sich nicht selbst regenerieren kann, nimmt der Schaden zu. Anfangs bemerken Sie nur eine gewisse Steifigkeit im Knie. Wenn aber die Gelenkknochen aufeinander reiben, verformt und entzündet sich das Gelenk. Die Folge sind starke Schmerzen und Bewegungseinschränkungen.

Kniegelenk – das größte Gelenk unseres Körpers

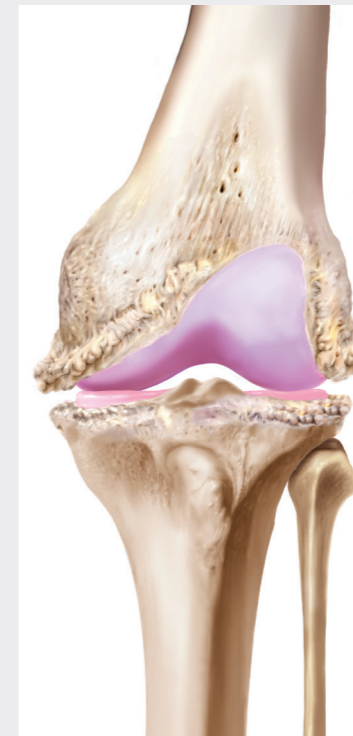
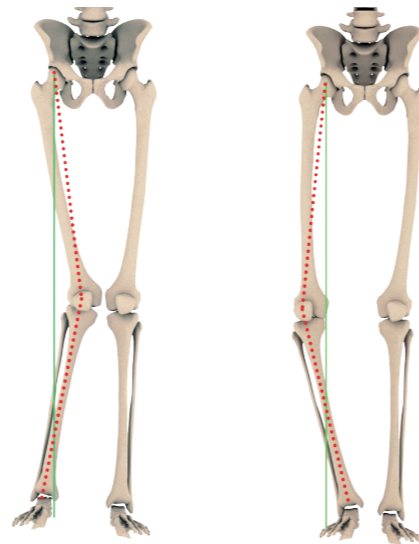
Das kranke Kniegelenk

Gelenkbeschwerden zählen zu den Volkskrankheiten. Bei etwa 20 bis 40 Prozent der 60-Jährigen finden sich in Röntgenuntersuchungen Hinweise auf einen Gelenkverschleiß (Arthrose). Rund ein Drittel der Betroffenen klagt über Schmerzen.

Kniearthrose, in der Fachsprache Gonarthrose genannt, ist eine der häufigsten degenerativen Gelenkerkrankungen. Arthrose bezeichnet allgemein den allmählichen Verschleiß des Gelenkknorpels. Ohne gesunden Knorpel reiben die Knochen des Gelenkes direkt aufeinander, nutzen sich weiter ab und verformen sich sogar. Die Folge sind starke Schmerzen, zunächst bei besonderen Belastungen, schließlich sogar im Ruhezustand, zum Beispiel nachts. Am Kniegelenk kann es bei Fortschreiten der Arthrose zu einer Überdehnung der Bänder und allmählich zu einer deutlichen Beinachsenfehlstellung/Deformierung im Sinne eines O- oder X-Beines kommen. Welche konkrete Ursache die Arthrose im Einzelfall hat, ist nicht immer nachvollziehbar. Das Alter und die damit verbundene generelle Abnutzung der Gelenke ist aber eine der Hauptursachen. Das Arthroserisiko wächst mit zunehmendem Alter und es kann zu einer primären (ohne erkennbare Ursachen entstandenen) Gonarthrose kommen.

Selten können stoffwechselbedingte Durchblutungsstörungen im Innern des Knochens einzelne Bereiche des Oberschenkelknochens zerstören. Dann handelt es sich um eine sogenannte aseptische Nekrose (Morbus Ahlbäck).

Aber auch Fehl- und Überbelastungen wie zum Beispiel nach der Kindheit verbliebene X- oder O-Beinstellung, Bewegungsmangel oder Übergewicht beanspruchen das Gelenk über Gebühr und führen so zur Kniearthrose. Gelenkentzündungen, verursacht durch rheumatische oder andere Stoffwechselerkrankungen, können zur sogenannten sekundären Gonarthrose führen (sekundär = durch bekannte Ursachen entstanden). Unfälle und Verletzungen sind ein weiterer Grund für sekundäre Gelenkarthrosen. Meniskus- oder Bandverletzungen nach Sportunfällen mit Verdrehung des Kniegelenkes, Knorpelverletzungen oder auch Knochenbrüche am Knie sind nach Jahren nicht selten Auslöser für die Entstehung der Kniearthrose.



Röntgenaufnahme eines erkrankten Knies mit Knochenrandzacken und einseitiger Gelenkspaltverschmälerung

Die krankhaften Veränderungen am Kniegelenk können am **Röntgenbild** dargestellt werden. Bei der Arthrose ist der zerstörte Knorpel zwar nicht sichtbar, aber an der Breite des Gelenkspaltes erkennt der Arzt den Knorpelverlust. Der Gelenkspalt wird bei Arthrose immer schmaler und ist schließlich nicht mehr erkennbar. Die umgebenden Knochenstrukturen zeigen Knochenrandzacken, Verformungen, Zysten usw. Nur selten braucht der Arzt Zusatzuntersuchungen wie CT (Computertomografie) oder MRT (Magnetresonanztomografie/Kernspintomografie).

Kniegelenk – das größte Gelenk unseres Körpers

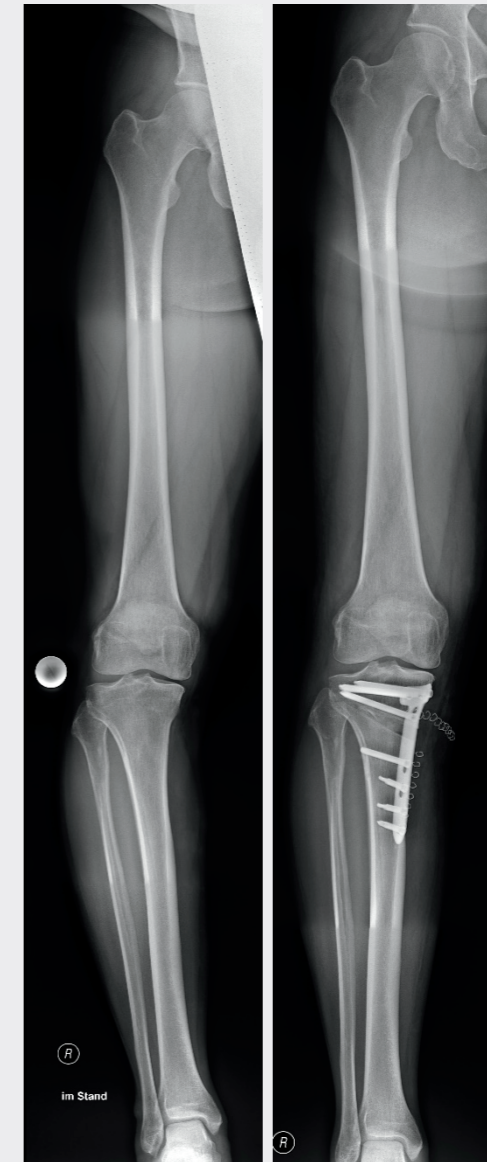
Wie können Kniegelenkerkrankungen behandelt werden?

Grundlage einer erfolgreichen Behandlung ist die genaue Untersuchung des Patienten mit Sicherung der Diagnose (Erkennen der Erkrankung und deren Ursachen). So können beispielsweise **Knieschmerzen** ihre **Ursache** auch in einer **Hüfterkrankung** haben. Im Anfangsstadium einer Knieerkrankung helfen oft **konservative Methoden** (= nicht operative Maßnahmen), die Beschwerden zu lindern. Hierzu zählen:

- Anpassung der Lebensgewohnheiten mit Reduktion der Gelenkbelastung (Gewichtsreduktion, Steh- und Laufbelastung begrenzen, sportliche Aktivitäten reduzieren oder auf wenig belastende Sportarten umstellen)
- Einnahme entzündungshemmender Schmerzmittel
- Gelenkpunktionen und Injektion von knorpelunterstützenden Medikamenten
- physiotherapeutische Maßnahmen wie lokale Wärmeanwendungen, Krankengymnastik, Strombehandlung

Sind die Möglichkeiten der konservativen Therapie ausgeschöpft, kann mit einer **gelenkerhaltenden Operation** das Fortschreiten der Gelenkerkrankung aufgehalten oder verzögert werden. Bei **Meniskus- und Bandverletzungen** ist eine **arthroskopische Operation** (Gelenkspiegelung) eine Option. Im Kindes- und Jugendalter kann eine **Beinachsenfehlstellung** mittels Wachstumslenkung korrigiert werden. Im Erwachsenenalter ist bei den meist noch unter 60-jährigen Patienten mit O- oder X-Bein ohne starke Knorpelzerstörung auch eine **Umstellungsoperation** am Unterschenkel oder Oberschenkel (Umstellungsosteotomie) in Erwägung zu ziehen. So können der kranke Gelenkbereich entlastet und Beinachsenfehlstellungen korrigiert werden.

Bei fortgeschrittener Gonarthrose ist die Funktion des erkrankten Kniegelenkes nur durch eine **gelenkersetzen Operation**, die Implantation eines Kunstgelenkes – einer Knieendoprothese – wiederherzustellen.



Gelenkerhaltende Umstellungsoperation vor und nach der Beinachsenkorrektur

Kniegelenk – das größte Gelenk unseres Körpers

Was ist eine Knie totalendoprothese?

Eine Knie-Totalendoprothese (KTEP) ist ein künstliches Implantat. Es ersetzt das erkrankte Kniegelenk. Der Ersatz geschädigter Gelenke mit modernen Prothesen ist einer der größten Fortschritte des 20. Jahrhunderts in der Medizin und zählt in Deutschland bei jährlich über 150.000 implantierten Knieendoprothesen zu den häufigsten chirurgischen Eingriffen unseres Fachgebietes mit einer hohen Erfolgs- und vergleichsweise geringen Komplikationsrate.

Die Endoprothese ist in Form und Funktion dem natürlichen Gelenk nachempfunden, besteht aus mehreren Teilen und ersetzt die verschlissenen Bereiche - also die Oberflächen der Oberschenkelrolle und des Schienbeinkopfes sowie, wenn nötig, die Kniescheibenrückfläche.

Ziel eines jeden Gelenkersatzes ist es, so viel eigenen Knochen wie möglich zu erhalten.

Der einseitige (unicondyläre) Kniegelenkersatz kommt zum Einsatz, wenn nur eine Seite der Gelenkrolle zerstört ist. Eine Femurkomponente, die wie eine Schlittenkufe aussieht, wird im Oberschenkelknochen verankert, eine Tibiakomponente im Schienbeinkopf. Dazwischen wird als stoßdämpfender „Meniskusersatz“ ein Polyethylen-Einsatz platziert (Abb. 1 und 2).

In der Mehrzahl der Fälle kommt der beidseitige (bicondyläre) Oberflächenersatz zur Anwendung. Hier wird die zerstörte Oberfläche beider Gelenkrollen des Oberschenkelknochens mit einer Femurkomponente und der Knorpel des Schienbeinkopfes mit einer Tibiakomponente überkront. Der beidseitige Meniskusersatz ist auch hier ein Polyethylen-Einsatz. Der natürliche Bandapparat, insbesondere die Seitenbänder und wenn möglich das hintere Kreuzband, bleiben erhalten (Abb. 3 und 4).



1 Hemiprothese nur bei einseitiger Knorpelschädigung, geringer Kniefehlstellung und erhaltenen Kniebändern



3 Knieoberflächenprothese bei großflächiger Knorpelschädigung und erhaltenen Knieseitenbändern

Ist die **Stabilität der Bänder nicht mehr vorhanden**, die Achsabweichung zu groß oder liegen Knochendefekte vor, muss die verloren gegangene Bandstabilität und Funktion durch sogenannte „**teilgekoppelte**“ oder „**achsgeführte**“ **Knieprothesen** ersetzt werden. Die beiden Komponenten der Prothese, die Femur- und Tibiakomponente, werden hier mit speziellen „**Verbindungszapfen**“ miteinander verbunden. Dabei sind in der Regel zusätzliche Verlängerungsstiele für die Lastübertragung im Knochen notwendig.

Kniegelenk – das größte Gelenk unseres Körpers

Wie lange hält eine Knieendoprothese?

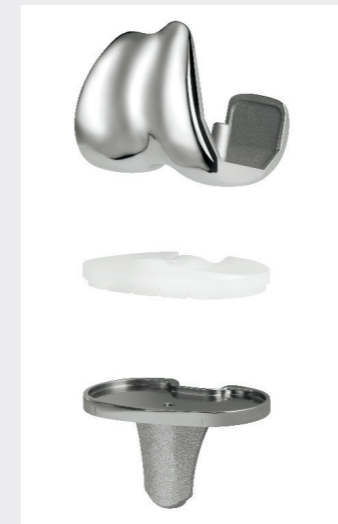
Die Komponenten der Prothese bestehen am Oberschenkel- und Unterschenkelknochen aus **abriebfesten und körperverträglichen Materialien**, in der Regel aus Titan- und/oder Kobaltchromlegierungen. Für die Gleitpartner (Meniskusersatz) haben sich besonders **haltbare Kunststoffe (Polyethylen)** bewährt. Bei nachgewiesenen Metallallergien gibt es Alternativen in Form besonders beschichteter und damit allergiarmer Implantatoberflächen.

In der Regel wird die Knieprothese mit **Knochenzement** einzementiert.

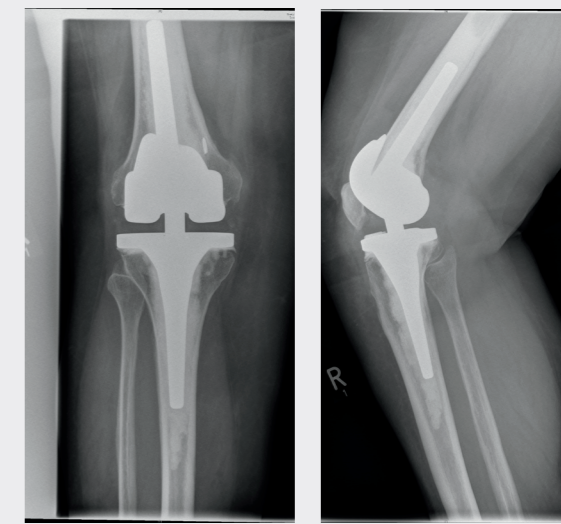
Knochenzement ist ein hochwirksamer **Klebstoff**, der aus zwei Komponenten besteht und dem ein Antibiotikum zugesetzt ist, um Infektionen vorzubeugen. Die Vorteile von Knochenzement liegen in der **schnellen Belastbarkeit** des künstlichen Gelenkes und in seinen **hervorragenden Verankerungseigenschaften** auch bei schlechterer Knochenqualität.

Die **Haltbarkeit** einer Knieendoprothese ist im Einzelfall nicht vorhersehbar und von vielen Faktoren abhängig. In etwa 90 Prozent der Fälle halten Kunstgelenke heute **zehn bis 15 Jahre**, manchmal auch länger. Bei den zehn Prozent der Patienten muss mit früheren Revisionsoperationen gerechnet werden.

Häufigste Ursachen für notwendige Reoperationen sind Lockerung oder Infektion der Prothese. Gründe für eine frühzeitige Lockerung des künstlichen Gelenkes können z.B. die ungenügende Knochenqualität und beeinflussbare Faktoren wie Übergewicht und zu starke oder falsche Belastung sein. Einer Infektion kann man insbesondere durch die Einhaltung von Hygienemaßnahmen (siehe auch Kapitel „Informationen rund um die Operation) und die rechtzeitige Behandlung von anderen Infektionsherden im Körper (Zahnerkrankungen, offene Wunden usw.) vorbeugen.



Komponenten der Knieprothese (Oberschenkelkomponente, Gleitlager aus Polyethylen, Unterschenkelkomponente)



Gekoppelte Prothese mit zementierter Verankerung und Verlängerungsstielen

Im Falle einer Lockerung können Prothesenkomponenten gewechselt und wenn nötig Knochendefekte mit Wechselprothesen (Revisionsprothesen) überbrückt werden. Bei Infektionen ist eine Prothesenentfernung und Behandlung mit Antibiotika unabdingbar.

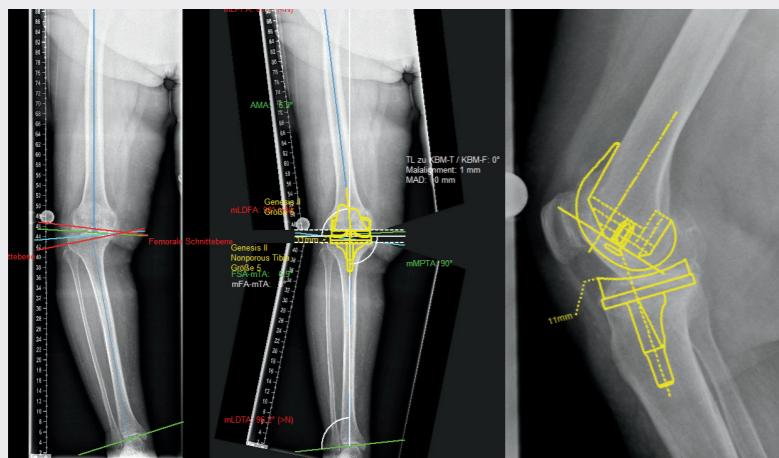
Kniegelenk – das größte Gelenk unseres Körpers

Die individuell richtige Endprothese für jeden Patienten

Haben Sie sich nach Ausschöpfung aller Behandlungsmöglichkeiten und Beratung mit Ihrem Arzt für eine Operation entschieden, besprechen wir mit Ihnen **Ablauf und Nachbehandlung**. Ziel ist es, eine Schmerzreduktion/Schmerzbefreiung zu erreichen, die Beinachse zu korrigieren, die Gehleistung zu verbessern und so die Lebensqualität zu erhöhen.

Von jedem Prothesentyp (Schlittenprothese, Oberflächenersatz, achsgeführte Prothese) existiert eine Vielzahl von **Modellen in unterschiedlichen Größen**. Die Wahl der Endprothese richtet

sich nach dem Ausmaß der Gelenkerstörung, der Bandsituation, dem Alter, der Knochenbeschaffenheit und der individuellen Ausgangsanatomie. Um die für Ihr Kniegelenk optimale Prothese auszuwählen, führen wir eine **computergestützte Operationsplanung** durch. Hierbei wird anhand der Untersuchungsdaten und eines speziellen Röntgenbildes die für Sie individuell beste Prothese hinsichtlich Typ, Größe und Lage ausgemessen und vorbestimmt.



Beispielplanung einer Operation

Die Vorbereitung vor Ihrem Klinikaufenthalt

Vorbereitende Übungen zur Kräftigung Ihrer Muskulatur

Es gibt viele Möglichkeiten Ihren Körper zu trainieren und somit auf Ihre Operation vorzubereiten, z.B. Spazieren gehen, Walken, Gymnastik, Schwimmen, Radfahren und andere Sportarten.

Nutzen Sie jede Form von Training, um optimal physisch und auch psychisch dem Klinikaufenthalt und der anschließenden Rehabilitation entgegenzugehen. Es gibt keine Einschränkungen, außer Ihrem eigenen Befinden. Wir haben Ihnen eine Auswahl von Übungen zusammengestellt, die Sie selbstständig umsetzen können. Nehmen Sie sich täglich Zeit, um regelmäßig einige Übungen auszuführen.

Kniebeuge in Schrittstellung



Ausgangsstellung:
Stand in Schrittstellung



Ausführung:
hinteres Knie bewegt sich Richtung Boden, kurz halten und wieder zurück in Ausgangsstellung

Wiederholung/Pausen: 3 x 15 Wdh., 30 Sekunden Pause, mit linkem und rechtem Bein

aktives Strecken im Sitz



Ausgangsstellung:
Im Sitzen



Ausführung:
Bein im Knie strecken, kurz halten und wieder zurück in Ausgangsstellung

Wiederholung/Pausen: 3 x 15 Wdh., 30 Sekunden Pause, mit linkem und rechtem Bein

aktives Strecken in Rückenlage



Ausgangsstellung:
Rückenlage mit Knierolle (z.B. Handtuchrolle) in der Kniekehle



Ausführung:
Knierolle mit der Kniekehle runterdrücken, mind. 20 Sekunden halten und wieder locker lassen

Wiederholung/Pausen: 3 x 15 Wdh., 30 Sekunden Pause

aktives Strecken in Rückenlage mit Verstärkung



Ausgangsstellung:
Rückenlage mit Handtuchrolle unter Ferse



Ausführung:
Kniekehle Richtung Boden strecken, mind. 20 Sekunden halten und wieder locker lassen

Wiederholung/Pausen: 3 x 15 Wdh., 30 Sekunden Pause

Dehnung Wade



Ausgangsstellung:
Stand in Schrittstellung, Hände als Unterstützung gegen die Wand drücken.

Ausführung:
Zu dehnendes Bein bleibt gestreckt nach hinten ausgestellt und die Ferse bleibt fest auf dem Boden. Schieben Sie das Becken nach vorne, so dass sich das vordere Bein beugt.

So weit das Becken vorschieben, bis die Dehnung in der Wade zu spüren ist.

Wiederholung/Pausen: 3 × 20 bis 30 Sekunden Dehnung halten, 20 Sekunden Pause, mit linkem und rechtem Bein

Dehnung Rückseite beider Beine



Ausgangsstellung:
Stand



Ausführung:
Oberkörper beugt sich nach vorne, Beine bleiben dabei gestreckt

Wiederholung/Pausen: 3 × 20 bis 30 Sekunden Dehnung halten, 20 Sekunden Pause

Vorbereitung für Ihr Zuhause

Damit Sie auch nach der Operation zu Hause gut mit Ihrem neuen Kniegelenk zurecht kommen, ist eine richtige Vorbereitung wichtig, die Ihnen die Rückkehr in den Alltag erleichtert.

- Bereiten Sie schon im Vorfeld Speisen zu, die Sie in kleinen Behältern aufbewahren und später nur aufzuwärmen brauchen.
- Organisieren Sie sich bitte Hilfe für zu Hause, z.B. im Haushalt oder beim Einkaufen.
- Entfernen Sie lose Brücken, Teppiche, Bade- und Bettvorleger, um ein Ausrutschen oder Stolpern zu vermeiden.



Benötigte Hilfsmittel

Um sich das Leben nach der Operation zu erleichtern, benötigen Sie einige Hilfsmittel.

- Für einen sicheren Gang: Unterarmgehstützen, Rollator (für zu Hause)
- Sicherheit im Badezimmer: rutschfeste Duschmatte, Duschhocker oder Badewannensitz
- Dinge, die Sie im Krankenhaus und der Rehabilitation benötigen: Wichtig sind dabei rutschsichere, geschlossene, leicht anziehbare Schuhe und bequeme Kleidungsstücke wie z.B. ein Jogging-Anzug

- Die Hilfsmittel, die Sie zum sicheren Gehen und zum An- und Auskleiden benötigen, können Sie auch in der Klinik erhalten, sollten Sie im Vorfeld nicht die Möglichkeit haben, diese selbst zu besorgen. Denken Sie aber bitte daran, dass in diesem Fall eine Rezeptgebühr von 10 Euro pro Hilfsmittel anfällt, die direkt vor Ort zu entrichten ist. Die benötigten Hilfsmittel für Ihr Badezimmer zu Hause besorgen Sie sich bitte selbstständig in einem Sanitätshaus oder in einem Internet-Fachhandel.

Arztbesuche

Im Rahmen der Sprechstunden-Vorstellung wird ein Anästhesiegespräch bei entsprechendem Risikoprofil geführt. Hier wird Ihr individuelles Operationsrisiko eingeschätzt. Möglicherweise müssen einige Zusatzuntersuchungen durchgeführt werden, die Sie mit Ihrem Hausarzt besprechen.

Stellen Sie sich bei Ihrem Zahnarzt vor

Stellen Sie sich bitte rechtzeitig vor dem geplanten Eingriff zu einer Kontrolluntersuchung bei Ihrem Zahnarzt vor. Entzündungen im Bereich der Zahnwurzeln und behandlungsbedürftige Zähne verbieten das Einsetzen oder Wechseln eines künstlichen Gelenkersatzes, da Erreger über den Blutweg

zum Operationsgebiet gelangen können. Die zahnärztliche Behandlung sowie evtl. Antibiotikatherapie sollte mindestens zwei Wochen vor OP beendet sein.

Beachten Sie mögliche Hautverletzungen

Verletzungen der Haut, auch oberflächliche, müssen vor der geplanten Operation vollständig abgeheilt sein. Offene Stellen an der betroffenen Extremität verbieten das Einsetzen einer Endoprothese.

Setzen Sie sich im Zweifelsfall rechtzeitig mit uns in Verbindung, um das weitere Vorgehen zu besprechen. Außerdem empfehlen wir Ihnen einen Besuch bei der medizinischen Fußpflege bevor Sie zur OP anreisen.



Ernährung

Der Erfolg einer Operation und der Heilungsprozess hängen wesentlich von Ihrer Mitarbeit ab. Durch eine richtige Vorbereitung und entsprechende Vorsichtsmaßnahmen können Sie eventuelle Risiken entscheidend verringern. Bevorzugen Sie abwechslungsreiche Kost mit viel Obst und Gemüse und trinken Sie täglich 1,5 bis 2 Liter Flüssigkeit. Das fördert die Verdauung.

Sehr starkes Übergewicht

Krankhafte Fettleibigkeit führt zu einem deutlich erhöhten Infektionsrisiko. Gewichtsreduzierende Maßnahmen sollten mit einem Arzt besprochen werden.

Rauchen

Verzichten Sie mindestens vier Wochen vor der Operation gänzlich auf Tabak und Zigaretten. Der Konsum von Tabak und Zigaretten erhöht die Infektionsgefahr nachweislich um das Siebenfache nach einer Operation.

Medikationsänderung

Wichtig: Bitte bringen Sie Ihre Medikamente unbedingt in der Originalverpackung (Schachtel mit Barcode) und Ihren bundeseinheitlichen Medikationsplan mit. So können wir Ihre Dauermedikation bei der Aufnahme leicht erfassen und für die Zeit Ihres Aufenthaltes in unserer Apotheke bestellen. Sollten Sie unter einer Schlafapnoe leiden und ein CPAP-Gerät besitzen, so bringen Sie dieses Gerät bitte unbedingt zur Aufnahme mit.

Verhalten im Krankheitsfall vor Ihrer Operation

Sollten Sie in der Woche vor der Operation erkranken, oder Anzeichen einer Infektion feststellen, melden Sie sich bitte umgehend im Helios Klinikum Erfurt um mögliche Komplikationen bei der Operation und der Narkose zu vermeiden.

Teilen Sie uns mit, wenn Sie in den letzten 14 Tagen an folgenden Krankheiten oder Krankheitszeichen litten:

- Brechdurchfall
- Grippe oder grippeähnliche Symptome
- Erkrankung der Atemwege
- Alle Zeichen, die Sie persönlich für Anzeichen einer Infektion halten

Ihre An- und Abreise

Wir bitten Sie zu beachten, dass Sie Ihre Anreise selbstständig organisieren müssen. Die Fahrt in die Rehaeinrichtung oder nach Hause wird durch uns bzw. die Rehaklinik organisiert

Ein direkter Übergang vom Krankenhaus in Ihre Rehaeinrichtung kann nicht gewährleistet werden. Dies bedeutet für Sie, dass Sie einige Tage in Ihrem Zuhause überbrücken müssen. Bitte beachten Sie die folgenden Hinweise um Ihren Alltag zu erleichtern.

Ihre Packliste

Bitte bringen Sie diese Gegenstände mit oder lassen Sie sich diese von Ihren Angehörigen oder Besuchern mitbringen. Bitte achten Sie darauf, nicht zu viel Gepäck mitzubringen, da es nur eine begrenzte Lagermöglichkeit gibt.

- Hygieneartikel (Zahnbürste, Zahncreme, Seife, Rasierzeug, Haarbürste, Föhn, Taschentücher)
 - Bademantel*
 - Handtücher*
 - Schlafanzug/Nachthemd
- * nicht erforderlich bei Wahlleistungen

Bequeme, weite Kleidung:

- Trainingsanzug, Jogginghose
- Strümpfe
- Unterwäsche
- Festes Schuhwerk mit Klettverschluss oder Slipper, trittsicher und geschlossen
- an den Fersen geschlossene Schuhe (werden schon am OP Tag benötigt)

Medizinisches:

- Ihre Medikamente in der Originalverpackung mit Barcode sowie Ihren bundeseinheitlichen Medikationsplan, auch für die Rehaklinik
- Einweisung (Verordnung von Krankenhausbehandlung, falls nicht schon in der Sprechstunde vorgelegt)
- Ggf. Patientepässe, wie Allergiepass, Pässe bei Medikation zur Blutverdünnung und ähnliches
- Alle medizinisch-technischen Geräte, die Sie benutzen
- Brille/Lesebrille und Hörgeräte

- Rentenversicherungsnummer und Ansprechpartner des zuständigen Kostenträgers zur Beantragung der anschließenden Rehabilitationsmaßnahme

Nützliches:

- Mobiltelefon, falls vorhanden
- Laptop, I-Pad, Tablet, e-Book u.ä.
- Bücher und Zeitschriften
- Ein Adressbuch mit wichtigen Telefonnummern von Familie und Freunden
- Vorhandene Hilfsmittel (Schuhlöffel mit langem Stiel, Unterarmgehstützen usw.)

Was Sie nicht mitbringen sollten

(die Helios Kliniken übernehmen keine Haftung):

- Größere Wertsachen und wertvollen Schmuck
- Eine große Menge Bargeld
- Eine große Menge Nahrungsmittel

Sollten Sie nach dem Krankenhausaufenthalt direkt eine Rehabilitation in Anspruch nehmen, denken Sie bitte daran, einen weiteren Koffer für diesen Aufenthalt vorzubereiten und mitzubringen. Eine Direktverlegung in eine Anschlussheilbehandlung (Reha-Klinik) kann nicht zugesichert werden, bitte beachten Sie das. Es ist wichtig zu wissen, dass Sie zwei getrennte Koffer packen, da Sie in Ihrem Zimmer nicht für beide Koffer genügend Platz haben werden. Die Helios Kliniken werden Ihren Reha-Koffer gerne für die Zeit Ihres Krankenhausaufenthaltes lagern.

ERLEDIGT

Ich mache die beschriebenen Übungen.

Ich habe mein Zuhause vorbereitet.

Soweit möglich, habe ich mir alle benötigten Hilfsmittel besorgt.

Ich habe mir alles besorgt, was ich im Krankenhaus benötige.

Ich habe mich bei allen erforderlichen Ärzten vorgestellt.

Ich habe alle Medikamente in Originalverpackung eingepackt.

Ich habe eine Liste der Medikamente mit Einnahmezeitpunkt erstellt.

Ich habe meinen Rehabilitationsaufenthalt vorbereitet.

Ich habe meine Anreise organisiert.

Ich habe meine Krankenhaustasche/meinen Reha-Koffer gepackt.

Die Knieoperation



Beim operativen Eingriff wird das erkrankte Kniegelenk durch ein **Kunstgelenk** ersetzt. Die Operation kann in Voll- oder Teilnarkose erfolgen. Welches Verfahren in Ihrem Fall das bessere ist, entscheidet der Narkosearzt in Abstimmung mit dem Operateur. In jedem Fall nehmen wir eine spezielle **Schmerzausschaltung** durch eine „Nervenumspritzung“ mit örtlichem Betäubungsmittel vor. Meist in Form eines Schmerzkatheters, welcher am zweiten Tag nach der Operation entfernt wird.

Der Eingriff dauert je nach Vorbefund **ein bis zwei Stunden**. Wie bei jeder Operation gibt es **Risiken**, über die wir Sie vorab gesondert aufklären. Dazu zählen das Thromboserisiko, Blutergüsse, Wundheilungsstörungen und Infektionen. Besondere Maßnahmen wie die Gabe von blutgerinnungshemmenden Medikamenten, Antibiotika, Thrombosestrümpfe und eine frühe Mobilisierung nach der Operation sollen diese Risiken reduzieren. Die Operation erfolgt in aller Regel mit einer am **Oberschenkel angelegten Blutsperr**e. Das Kniegelenk wird über einen vorderen Hautschnitt von etwa 15 cm Länge erreicht. Die Gelenkkapsel wird zu Beginn des Eingriffs vorsichtig eröffnet und die Kniescheibe mit dem Muskel zur Seite gehalten. Somit hat man freien Zugang zum Gelenk.

Die **verschlissenen Gelenkoberflächen** an Oberschenkel und Schienbeinkopf werden mit Hilfe von speziellen Schablonen und Schneideblöcken **entfernt** und passgenau **für die Implantatkomponenten vorbereitet** (Abb. 1 und 2).

Mit Probeimplantaten überprüft der Operateur zunächst den Sitz und die Stabilität des Gelenkersatzes, dann werden die Originalimplantate eingesetzt (Abb. 3, 4 und 5).

Es erfolgt nun eine nochmalige **Bewegungsprüfung**, Wundspülung und die Blutsperr wird eröffnet, um Blutungen stillen zu können. Danach werden die **Gelenkkapsel und die Wunde verschlossen**. In die Wunde eingelegte Drainageschläuche sollen Blutergüsse verhindern, indem nachsickerndes Blut abfließen kann. Am Ende der Operation wird ein **Kompressionsverband angelegt und ein erstes Röntgenbild erstellt**.



Abbildung 1

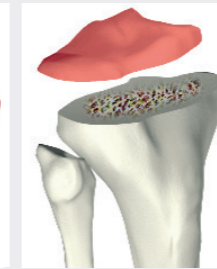


Abbildung 2



Abbildung 3



Abbildung 4



Abbildung 5



Stationäre Aufnahme und Ablauf bis zur Operation

Ihre stationäre Aufnahme



Wenden Sie sich im Hauptgebäude zunächst an die Rezeption. Unser Team der Patientenaufnahme kümmert sich hier um die notwendigen Formalitäten.

Halten Sie folgende Unterlagen bereit:

- Krankenversicherungskarte
- Personalausweis bzw. Reisepass
- Krankenhauseinweisung

Im Zuge der **administrativen Aufnahme** unterschreiben Sie den Behandlungsvertrag zwischen Ihnen und unserer Klinik und die Aufklärungen zum Datenschutz.

Sie erhalten außerdem - nach Ihrer Einwilligung - ein Patientenarmband, auf dem Ihr Name und Ihr Geburtsdatum stehen. Es dient insbesondere Ihrer Sicherheit, wenn wir Sie in den Operationssaal oder in eine andere Abteilung bringen, wo man Sie möglicherweise

noch nicht kennt. Alle unsere Mitarbeiter tragen ebenfalls Namensschilder. So wissen auch Sie stets, wen Sie vor sich haben.

Medizinische Aufnahme

Zur optimalen Vorbereitung auf die Operation gehört ein individuelles medizinisches Aufnahmegespräch. Wir klären Sie u.a. mündlich und schriftlich zur Operation auf und besprechen notwendige zusätzliche medizinischen Untersuchungen wie Mundabstriche, Blutentnahmen und Röntgenuntersuchungen. Dies erfolgt in der Regel ein oder zwei Tage vor der Operation (sogenannte prästationäre Aufnahme in unserer orthopädischen Ambulanz). Über das anstehende Narkoseverfahren klärt Sie ein Narkosearzt in einem separaten Gespräch auf.

Ablauf bis zu Ihrer Operation

Ihre ambulanten Vorbefunde und aktuellen Aufnahmedaten sind Grundlage für die genaue Planung des Eingriffs. Anhand Ihrer Röntgenaufnahmen planen wir computergestützt die für Sie individuell optimalste Prothesengröße und Prothesenposition.

Unter Auswertung aller Vorbefunde planen wir anhand Ihrer speziellen Röntgenbilder die für Sie optimale Prothese (Größe, Typ, Position, Prothesenmaterial) unter Verwendung eines computergestützten Planungsprogramms.

Händehygiene im Krankenhaus

Potentielle Krankheitserreger befinden sich an den Oberflächen von Gegenständen, aber auch auf der Haut und in der Atemluft. Sie können bei körperlicher Nähe besonders über Händekontakt zwischen den Menschen aber auch direkt auf die eigene Wunde übertragen werden. Darum ist die regelmäßige Händedesinfektion vor und nach jedem Kontakt sehr wichtig.

- **Desinfizieren Sie sich die Hände an den Desinfektionsmittelspendern im Zimmer und auf Station regelmäßig und jedes Mal, wenn Sie das Zimmer verlassen oder betreten sowie nach dem WC-Besuch.**
- **Bitten Sie auch Ihre Angehörigen/Besucher sich ebenfalls die Hände beim Eintreten und Verlassen des Zimmers zu desinfizieren. Eine Übertragung von Viren kann durch Gesichtsmasken eingedämmt werden.**

Zur Vermeidung einer Wundinfektion mit Krankenhauskeimen wird das Op-Gebiet unmittelbar vor der Operation desinfiziert und Sie erhalten eine in der Regel einmalige Antibiotikagabe. Zusätzlich kann der Übertragung von Hautkeimen oder Bakterien aus der Nasenschleimhaut durch Ganzkörperwaschungen/Duschen und ein Nasen-Gel weiter vorgebeugt werden. Sie erhalten von uns ein spezielles antiseptisches Duschgel und eine Nasensalbe. Wir bitten Sie, sich damit am Vorabend und am Operationstag zu duschen und die Nasensalbe anzuwenden. Anschließend für den Operationstag keine Hautcremes mehr verwenden.



Waschlotion und Nasensalbe
Am Abend und am Op-Tag vor der Operation verwenden!

Ihre Übungen nach der Operation

Übungen im Bett

Atemtherapie



Ausgangsstellung:
Rückenlage



Ausführung:
Legen Sie die Handflächen auf den Bauch. Atmen Sie tief durch die Nase ein und bewegen Sie mit der Einatmung die Arme nach oben, Richtung Kopf. Mit der Ausatmung bewegen Sie die Arme wieder zurück. Führen Sie die Übung in Ihrem eigenen Atemrhythmus aus.

Wiederholung/Pausen: 5 × 10 Wdh. (Ein- und Ausatmung), 30 Sekunden Pause

Wadenpumpe



Ausgangsstellung:
Rückenlage



Ausführung:
Bewegen Sie abwechselnd die Fußspitzen auf und ab

Wiederholung/Pausen: 5 × 20, 30 Sekunden Pause

schleifende Ferse



Ausgangsstellung:
Rückenlage



Ausführung:
Lassen Sie abwechselnd die linke und rechte Ferse Richtung Gesäß schleifen.

Wiederholung/Pausen: 5 × 10 Wdh., 30 Sekunden Pause

aktives Strecken



Ausgangsstellung:
Rückenlage mit Knierolle (z.B. Handtuchrolle) in der Kniekehle.



Ausführung:
Die Kniekehle Richtung Boden strecken, halten und wieder locker lassen. Ferse Richtung Gesäß schleifen.

Wiederholung/Pausen: 5 × 10 Wdh. (Ein- und Ausatmung), 30 Sekunden Pause

Lagewechsel von Rückenlage in Sitz



Ausführung:

Die Physiotherapeuten helfen Ihnen, wenn nötig, wenn Sie das erste Mal aufstehen

aktive Beugung



Ausgangsstellung:
Sitz, zu beübendes Bein mit Fuß auf einem Handtuch o.ä.



Ausführung:
Wischen Sie mit dem Handtuch so weit wie es geht vor und zurück

Wiederholung/Pausen: 3 x 15 Wdh., 30 Sekunden Pause

Gangschule

Das erste Mal aufstehen



Ausführung:

Stellen Sie das operierte Bein gestreckt nach vorne und das nicht betroffene Bein nach hinten, um über das Bein aufzustehen

Treppauf



Ausführung:

Suchen Sie sich ein Geländer aus und stellen Sie sich nahe an die erste Stufe und das Geländer. Nehmen Sie die Stütze am Geländer mit in die andere Hand und zwar so, dass sie von außen über Kreuz an der noch stehenden Stütze liegt.

Stützen Sie sich an Geländer und Stütze ab und stellen Sie zunächst das gesunde Bein auf die erste Stufe.

Dann stellen Sie das operierte Bein gleichzeitig mit der Stütze auf die gleiche Stufe. So gehen Sie Stufe für Stufe die Treppen hinauf.



Merksatz

„Mit der Gesundheit geht's bergauf, mit der Krankheit geht's bergab.“

Treppab



Ausführung:

Suchen Sie sich ein Geländer aus und stellen Sie sich nahe an die erste Stufe und das Geländer. Nehmen Sie die Stütze am Geländer mit in die andere Hand und zwar so, dass sie von außen über Kreuz an der noch stehenden Stütze liegt.

Stellen Sie zunächst das operierte Bein gleichzeitig mit der Stütze auf die nächste Stufe.

Jetzt stützen Sie sich am Geländer und Stütze ab und stellen das nicht operierte Bein auf die gleiche Stufe. So gehen Sie Stufe für Stufe die Treppen hinunter.

3-Punkt-Gang



1. beide Stützen in Schrittlänge nach vorne stellen



2. operiertes Bein zwischen die Stützen stellen



3. auf den Stützen abstützen und Schritt mit dem nicht operierten Bein nach vorne (weiter ab 1.)

4-Punkt-Gang



1. Eine Stütze in Schrittlänge nach vorne stellen
2. Mit gegenüberliegendem Bein einen Schritt nach vorne



3. Andere Stütze in Schrittlänge nach vorne stellen
4. Mit gegenüberliegendem Bein einen Schritt nach vorne

Also: Linke Stütze mit rechtem Bein und rechte Stütze mit linkem Bein

Vorteile einer frühzeitigen Mobilisation

Viele Patienten im Krankenhaus glauben, dass „im Bett liegen“ der beste Weg zu einer schnellen Genesung sei. Das ist falsch. Liegen hat deutlich negative Folgen, sowohl geistige als auch körperliche. Damit Sie möglichst schnell – und vor allem sicher – wieder auf den Beinen sind, haben wir ein eigenes Therapiekonzept entwickelt. Bereits am Tag der Operation werden wir Sie, soweit es möglich ist, mobilisieren.

Auch wenn es zu Beginn anstrengend sein kann aktiv und mobil zu sein, hat Bewegung viele Vorteile für Ihre schnelle Genesung:

Muskulatur und Knochen:

Sie vermeiden, dass sich Ihre Muskulatur abbaut. Dies hilft Ihnen, Ihre Bewegungsfähigkeit zu erhalten!

Herz-Kreislauf-System:

Ihr Kreislauf kommt schneller in Schwung, die Durchblutung wird verbessert und der Blutdruck bleibt stabil!

Atmung:

Sie können besser durchatmen! Eine tiefe Atmung beugt Erkrankungen des Atmungssystems vor!

Haut:

Sie verhindern die Entstehung von Druckgeschwüren, die durch langes Liegen entstehen können! Außerdem wird die Wundheilung verbessert!

Gehirn:

Durch Bewegung fordern Sie Ihr Gehirn, Sie fühlen sich einfach besser. Und wer aktiv ist, schläft auch besser!

Ernährung:

Bewegung regt den Appetit an und sorgt für eine gesunde Verdauung!

Kleinste Bewegungseinheiten zu Beginn machen Sie bald mobiler. Dies können Sie im Alltag durch einfache Strategien selbst erreichen:

- Sie nehmen Ihre Mahlzeiten am Tisch sitzend ein
- Sie gehen zur Toilette und waschen sich im Bad
- Sie laufen über den Flur oder besuchen die Cafeteria
- Sie sitzen mit Ihrem Besuch am Tisch, in unseren Aufenthaltsbereichen oder gehen gemeinsam spazieren
- Sie führen die Übungen, die Sie von den Physiotherapeuten gezeigt bekommen, so oft wie möglich selbstständig durch

Mit Geduld, Eigeninitiative und Unterstützung der Physiotherapie und des Pflegepersonals werden Sie schnell wieder mobil. Wir motivieren Sie und gehen mit Ihnen die ersten Schritte. Dauerkatheter oder Infusionen sind dabei kein Hindernis. Sprechen Sie uns auf Ihre spezielle Situation an. Gemeinsam finden wir den besten Weg, damit Sie so schnell wie möglich wieder auf die Beine kommen.

Schmerzmanagement

Eine optimale Schmerztherapie ist grundlegende Voraussetzung, um so schnell wie möglich wieder mobil zu werden. Um dies zu erreichen, steht eine medikamentöse Therapie des Wundschmerzes in Form von Tabletten oder Infusionen zur Verfügung. Des Weiteren zeigt Ihnen die Physiotherapie schmerzarme Bewegungsabläufe.

Schmerzen sind eine sehr individuelle Empfindung. Aufgrund der heutigen Möglichkeiten der Schmerztherapie können Schmerzen so gering wie möglich gehalten werden. Dies ermöglicht, dass Sie so früh wie möglich das Bett verlassen können und es wirkt sich positiv auf Ihren Genesungsprozess aus. Sollten Sie sich durch Ihre Schmerzen eingeschränkt fühlen, scheuen Sie sich nicht, uns anzusprechen. Eine Pflegekraft fragt Sie täglich nach Ihrer Schmerzstärke. Dazu wird eine sogenannte Schmerzskala verwendet, mit deren Hilfe Sie die Intensität und das Ausmaß anhand einer Zahlenfolge von null (keine Schmerzen) bis 10 (stärkster vorstellbarer Schmerz) beurteilen können.

Die Schmerzintensität wird von der Pflegekraft in die Patientendokumentation eingetragen. Sie hilft dem Arzt ggf. die Medikamente anzupassen.

Sturzprävention

Damit sich Ihr Sturzrisiko verringert, sollten Sie folgende Hinweise berücksichtigen:

- Stehen Sie nach der Operation nicht ohne Hilfe auf. Klingeln Sie und haben Sie einen Augenblick Geduld bis das Pflegepersonal bei Ihnen ist.
- Benutzen Sie Ihre rutschfesten und geschlossenen Schuhe und achten Sie darauf, dass diese sich in erreichbarer Nähe befinden.
- Stehen Sie nicht im Dunkeln auf, sondern benutzen Sie Ihr Nachtlicht.
- Halten Sie sich nicht am Nachtschrank oder anderen beweglichen Gegenständen fest.
- Vermeiden Sie das Laufen auf nassem Boden. Unsere Reinigungskräfte warnen Sie durch das Aufstellen von Warnschildern.
- Informieren Sie uns, wenn Sie Schmerzen haben oder sich nicht wohl fühlen.
- Achten Sie darauf, dass sich Ihre Brille in erreichbarer Nähe befindet.
- Bewegen Sie, nach Absprache mit Ihrem Arzt und der Physiotherapie, Ihre Gelenke und Muskeln so oft wie möglich.
- Informieren Sie uns auch, wenn Sie mögliche Gefahrenquellen in unserem Haus erkennen.



Sex nach einem künstlichen Gelenkersatz

Von der Art der Prothesenverankerung hängt es ab, wann das künstliche Gelenk wieder voll belastet werden kann. Aber selbst bei zementfreier Fixierung kann ein künstliches Gelenk nach spätestens 6-8 Wochen voll belastet werden.

Wichtig ist, aus welcher Richtung der Operateur das Gelenk aufgeschnitten hat. Denn diese Stelle ist später die Schwachstelle, an der der Kopf der Prothese aus der Pfanne herausspringen kann. Um an das verschlissene Hüftgelenk heranzukommen, muss die Kapsel, die das Gelenk wie ein Mantel umgibt, aufgeschnitten werden. Am Ende der Operation wird diese

Kapsel in der Regel wieder zugenäht. Es dauert aber mindestens sechs Wochen, bis sich hier eine stabile Narbe gebildet hat. Richtig fest ist dieser Bereich in der Regel erst nach drei Monaten. Für diese Zeit gelten also erhöhte Vorsichtsmaßnahmen. Je weiter die Zeit nach der Operation fortschreitet, umso geringer wird das Risiko eines Herausspringens.

Was geht, was geht nicht?

Eigentlich geht alles das, was nicht zu einem Ausrenken der Hüfte führen kann. Dafür muss man natürlich wissen, über welchen Schnitt man operiert wurde. Entweder Sie fragen Ihren Operateur oder

Sie schauen, wo Ihre Narbe liegt.

Beim Hinteren Zugang gilt: keine tiefe Beugung der Hüfte mit gleichzeitiger Innendrehung. Beim vorderen und seitlichen Zugang gilt: keine starke Beugung mit gleichzeitiger Außendrehung.

Besonders vorsichtig sollte man in den ersten drei Monaten nach der Operation sein, denn erst nach Ablauf dieser Zeit sind die Wunden in der Tiefe richtig verheilt, und die gelenkumgebende Kapsel wieder stabil. Das heißt nicht, dass solange auf Sex verzichtet werden muss. Nur die Maximalbewegungen mit starker Beugung und Drehung in der Hüfte sollten vermieden

werden. Generell ist nach einer Hüftprothesen-Operation bei Männern Sex schneller wieder möglich als bei Frauen. Das liegt in der Tatsache begründet, dass die Frau bei den meisten Stellungen die Beine anbeugt und rotiert. Je länger die OP her ist, umso „mutiger“ darf die Frau wieder werden.

[Literatur: Herr Dr. med. Gunnar Schauf, Autor „Sex für Prothetiker“ Gelenkzentrum Bergisch Land Standort Remscheid Freiheitstr. 203 – 205, 42853 Remscheid]



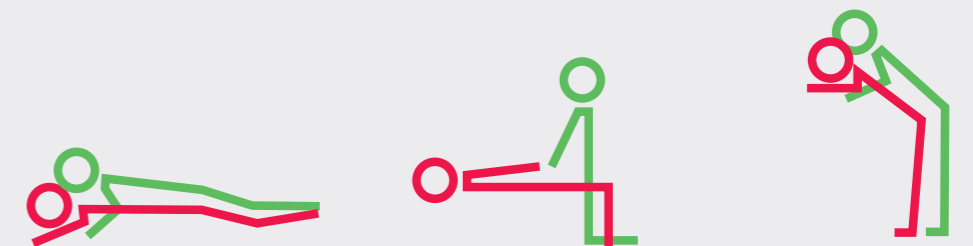
Sofort



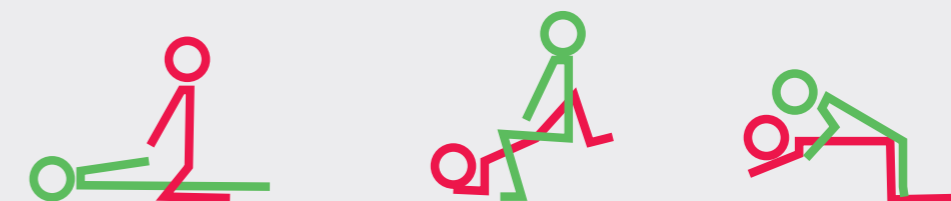
Nach 6 Wochen



Sofort



Nach 6 Wochen





Ihr Plus an Komfort und Service

Sie haben eine private Zusatzversicherung oder möchten sich als Selbstzahler während Ihres Klinikaufenthalts etwas mehr gönnen? Mit unseren Wahlleistungen sichern Sie sich eine exklusive Unterbringung mit besonderem Service.

Hochwertig ausgestattete Wahlleistungszimmer mit modernen Bädern und vielen Service- & Zusatzleistungen.

Die Unterbringung und Verpflegung einer Begleitperson ist auf Anfrage möglich. Dazu finden Sie eine gemütliche Lounge mit Sitzgelegenheiten für Sie und Ihre Gäste.

Genießen Sie unsere exzellenten Gerichte. Ein reichhaltiges Frühstücksangebot, frische Obstauswahl, Kaffee- & Kuchenauswahl am Nachmittag sowie eine exklusive Mittagsauswahl von Sterne-Köchen.

Wir kümmern uns um Ihr Rundum-sorglos-Paket:

- Terminierung der ambulanten Voruntersuchungstermine
- Gemeinsame Planung und Vorbereitung des OP-Termins
- Anmeldung der Anschlussheilbehandlung
- Transport von Zuhause in die (Reha-)Klinik
- Auf Wunsch oder bei Bedarf Organisation eines Nachsorgetermins

Wir sind an Ihrer Seite - Ihre Gesundheit unser Ziel

Ihr Krankenhausaufenthalt

- Helios Klinikum Erfurt, Nordhäuser Straße 74 - 99089 Erfurt
- Helios Klinikum Blankenhain, Wirthstraße 5, 99444 Blankenhain

Vorstellung in unserer Sprechstunde mit Untersuchung, ggf. Anfertigung neuer Röntgenaufnahmen, Diagnose, Besprechung und Beratung der konservativen und operativen Möglichkeiten.

Diagnose

Operation

Termin zur OP-Vorbereitung am um Uhr

Stationäre Aufnahme am um Uhr

Operations-Datum am um Uhr

im/in der

- Helios Klinikum Erfurt, Nordhäuser Straße 74 - 99089 Erfurt
- Helios Klinik Blankenhain, Wirthstraße 5, 99444 Blankenhain

Voraussichtliche Rehabilitationseinrichtung:

.....

Voraussichtlicher Beginn der Rehabilitation (bei Kostenträgerzustimmung):

.....

betroffenes Bein:

- links
- rechts

Muskuloskelettales Zentrum (MSZ)

Das Muskuloskelettales Zentrum ist ein Zusammenschluss von drei Kliniken der Helios Kliniken Thüringen Mitte in Blankenhain, Gotha und Erfurt zur Versorgung von Erkrankungen und Verletzungen des gesamten Bewegungsapparates. Durch die Bildung des Zentrums werden die bestehenden Einrichtungen in folgenden Bereichen effizient miteinander vernetzt: Orthopädie, Unfallchirurgie, Handchirurgie, Wirbelsäulenchirurgie, Kniegelenkchirurgie, Septische Chirurgie, Plastische Chirurgie, Endoprothetik, Fußchirurgie, Schulterchirurgie und Rekonstruktive Chirurgie.

In Summe sind mehr als 50 Ärztinnen und Ärzte für das standortübergreifende Zentrum tätig. Gemeinsam investieren wir in modernste Technologien und nutzen die standortübergreifenden Kompetenzen für eine hohe Behandlungsqualität. Innerhalb Thüringens ist es das größte Muskuloskelettales Zentrum.

Gemeinsam behandeln wir jährlich mehr als 9.000 stationäre Patientinnen und Patienten. Jede der drei Kliniken des Muskuloskelettales Zentrums hat dabei ihren eigenen Schwerpunkt. Egal durch welche Klinik Sie kommen: Wir kümmern uns um ein Rundum-Sorglos-Paket für Ihren Aufenthalt.

Unsere Kliniken in Thüringen für Ihr Bewegungssystem



Orthopädie

- Primär- und Wechselendoprothetik
- Minimalinvasive Hüftendoprothetik

Unfallchirurgie

- D-Arzt; BGliches Heilverfahren
- Trauma-Basisversorgung

Wirbelsäulenchirurgie



Orthopädie

- Primär- und Wechselendoprothetik
- Minimalinvasive Hüftendoprothetik
- Zertifiziertes EndoProthetikZentrum

Unfallchirurgie

- VAV-BG-Klinik
- D-Arzt; BGliches Heilverfahren
- Alterstraumatologie

Wirbelsäulenchirurgie

Hand- und Fußchirurgie



Orthopädie

- Primär- und Wechselendoprothetik
- Minimalinvasive Hüftendoprothetik

Unfallchirurgie

- SAV-BG-Klinik
- D-Arzt; BGliches Heilverfahren
- Alterstraumatologie

Wirbelsäulenchirurgie

Hand- und Fußchirurgie

Plastische-Rekonstruktive Chirurgie & Mikrochirurgie



Kontakt und Ansprechpartner



Der schnelle Draht zu uns

Unsere Spezialisten beantworten gern Ihre Anliegen. Für erste Fragen, Auskünfte und Terminvereinbarungen steht Ihnen unsere Clusterkoordinatorin Yvonne Müller zur Verfügung.

Telefon: (0361) 781-2368

Telefax: (0361) 781-2362

E-Mail: yvonne.mueller3@helios-gesundheit.de

Ambulanz Orthopädie Erfurt

Telefon: (0361) 781-6908

Telefax: (0361) 781-6909

Ambulanz Orthopädie Blankenhain

Telefon: (036459) 5-2064



[www.helios-gesundheit.de/
msz-thueringen](http://www.helios-gesundheit.de/msz-thueringen)

Impressum

Verleger: Helios Klinikum Erfurt GmbH · Nordhäuser Straße 74 · 99089 Erfurt

Stand: 07/2023

Fotos: Sven Brüggemann, Helios ENDO-Klinik Hamburg
Christian Fischer, Helios Klinikum Erfurt

Diese Broschüre ist zum Teil erstellt von der ENDO-Klinik in Kooperation mit Studierenden der Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg (HAW) und der Projektgruppe bestehend aus: Uwe Westhues, Antje Linden, Christina Westphal, Susanne Schubert, Jan Ehlers, Stephan Adam, Jacqueline Evers, Frederike Merten und Sina Rehren

Hinweis: Wir verwenden in unseren Texten weitestgehend eine geschlechtsneutrale Sprache. Aus Gründen der besseren Lesbarkeit weichen wir an einigen Stellen davon ab. Wir schließen jedoch immer gleichermaßen alle Geschlechteridentitäten ein.