



Friesland
KLINIKEN

EPZ  Sanderbusch

EndoProthetikZentrum MAX



EndoProthetikZentrum Sanderbusch

SIE BEKOMMEN EIN NEUES KNIEGELENK – wir begleiten Sie Schritt für Schritt

HERZLICH WILLKOMMEN IN DEN FRIESLAND KLINIKEN!

Sie haben Probleme mit Ihrem Gelenk. Schmerzen schränken Sie in Ihrer Bewegungsfreiheit ein und mindern Ihre Lebensqualität. Alle konservativen Therapien wie Medikamente oder Physiotherapien sind gescheitert, sodass Ihnen nun der Einsatz eines künstlichen Gelenks (Endoprothese) empfohlen wurde. Wir wollen Ihnen helfen, damit Sie Ihren Alltag bald wieder in vollen Zügen genießen können!

Gelenkersatzoperationen gehören heute zu den Standardeingriffen in der Unfallchirurgie und Orthopädie. Als Chefarzt der Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie kann ich auf ein Team von ausgewiesenen Experten vertrauen. Die besondere Qualität unserer Arbeit wurde durch das unabhängige Zertifizierungsinstitut EndoCert wiederholt bestätigt. Jährlich führen wir ca. 3.500 stationäre und 1.500 ambulante Operationen durch, darunter fast 1.000 Endoprothesen-Operationen.

Wir pflegen enge Kontakte zu anderen führenden Endoprothetik-Zentren. Durch diesen ständigen Erfahrungsaustausch sind wir hinsichtlich der angewandten Operationsmethoden und eingesetzten Implantate immer auf dem neusten Stand.

Ebenso hat die enge Kooperation mit den niedergelassenen Ärzten und Reha-Einrichtungen einen hohen Stellenwert. Diese gemeinsame Behandlung der Patienten sichert einen reibungslosen Übergang zwischen den einzelnen Behandlungsphasen.

Über die Diagnostik, Indikationsstellung, Operation, Nachsorge und die regelmäßigen ambulanten Kontrollen wurde mit Ihnen in unserer Sprechstunde schon umfassend gesprochen. Diese Broschüre kann Ihnen helfen, noch einige Fragen vor dem



DR. MED. PETER BICHMANN

BILD: FRIESLAND KLINIKEN

bevorstehenden operativen Eingriff zu klären. Darüber hinaus wird Sie auch unser Behandlungsteam gerne beraten. Wir begleiten Sie Schritt für Schritt in ein neues Leben.

Am Ende dieses Heftes haben Sie die Möglichkeit, Ihre Fragen an den Arzt zu notieren. Diese können dann beim nächsten Termin eingehend besprochen werden.

Wir danken Ihnen für Ihr Vertrauen und hoffen, Sie fühlen sich bei uns wohl!



Ihr

Dr. med. Peter Bichmann

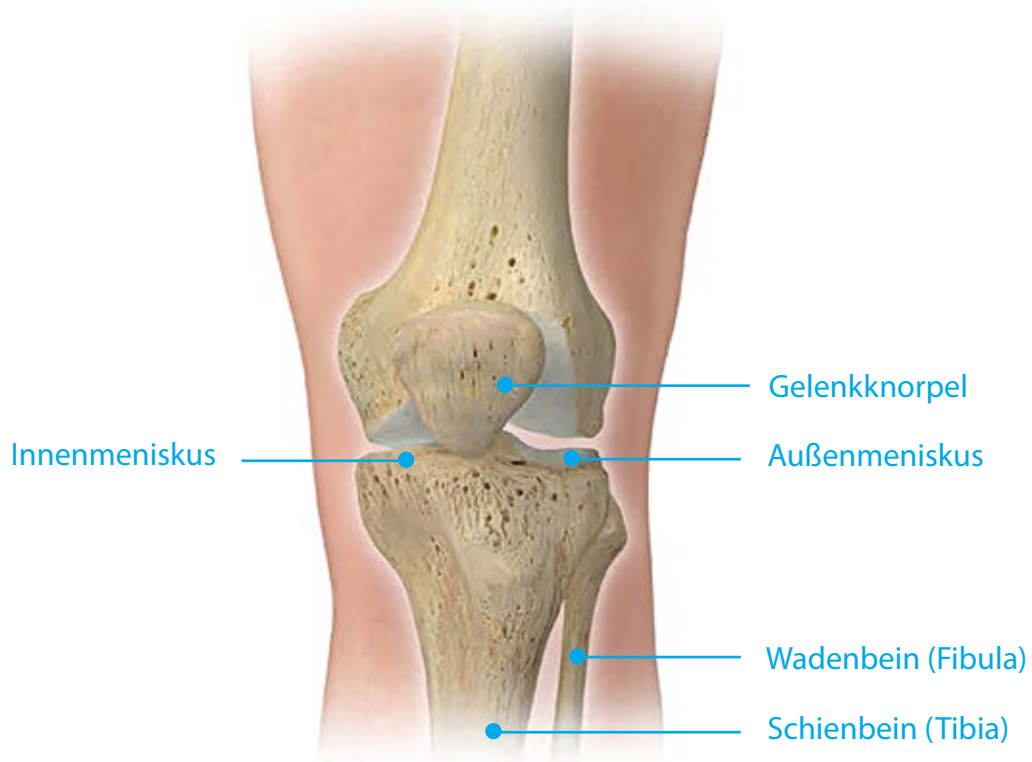
INHALT

DAS Kniegelenk	4
DAS ERKRANKTE Kniegelenk	6
DIE VERANKERUNG DER ENDOPROTHESE	8
VOR DER OPERATION	10
HILFREICHE TIPPS	12
IHR KLINIKAUFENTHALT	14
DIE OPERATION	16
NACH DER OPERATION	18
SO SCHONEN SIE IHRE GELENKE	20
WIEDER IM VERTRAUTEN ZUHAUSE	24
HALTEN SIE SICH FIT – MIT SPORT	26
ÜBUNGEN FÜRS Knie – ZUHAUSE	28
FRAGEN AN DEN ARZT / NOTIZEN	34

Es wird zur besseren Lesbarkeit im Text nur die männliche Sprachform verwendet. Der Text gilt unter Berücksichtigung des AGG für alle Geschlechter.



DAS KNIEGELENK



Das Kniegelenk ist von unschätzbarem Wert für unsere Fähigkeit, zu stehen, zu sitzen, zu laufen und zu springen. Dieses komplexe System aus Muskeln, Sehnen, Bändern und Knorpel spielt eine entscheidende Rolle dabei, Stöße auf das Gelenk abzufedern und für Stabilität zu sorgen.

Das Knie ist nicht nur das größte, sondern auch eines der kompliziertesten Gelenke im menschlichen Körper und damit sehr anfällig für Verletzungen und chronische Erkrankungen. Es ist ein Roll-Gleit-Gelenk, bei dem beim Gehen der Unterschenkel um den Oberschenkelknochen rotiert und gleichzeitig nach vorn gleitet. Es ist aus zwei einzelnen Gelenken zusammengesetzt.

Das Kniekehlgelenk liegt zwischen dem Schienbeinkopf und dem Oberschenkelknochen, das Kniescheibengelenk zwischen der Kniescheibe und Oberschenkelknochen. Das Gelenk ist mit der Gelenkinnenhaut ausgekleidet und von der Gelenkkapsel umgeben. Als Ganzes verbindet es den Oberschenkelknochen mit dem Schienbein. Zwischen diesen beiden Knochen befinden sich innen und außen je ein Meniskus. Sie werden auch



Kniegelenk seitlich



Zwischengelenksscheiben genannt und haben u. a. eine Pufferfunktion im Gelenk. Außerdem stabilisieren sie das Kniegelenk zusammen mit den Bändern und der Gelenkkapsel bei der Bewegung.

Die Kontaktflächen der Kniegelenksknochen sind mit einer dicken, sehr glatten, elastischen und weißlichen Knorpelschicht überzogen, dem Knorpel, auf der das Gelenk hin- und hergleitet. Geschützt wird das Kniegelenk vorn durch die Kniescheibe. Sie bewegt sich in einer Art Gleit-schiene auf und ab. Die Funktionsweise des Kniegelenkes ist sehr komplex. Es übernimmt eine wichtige Funktion bei vielen Bewegungs-abläufen.

Durch das Beugen und Strecken der Beine sind wir u. a. in der Lage, zu sitzen, zu gehen, zu knien und Treppen zu steigen. Bänder, Sehnen und Muskeln sorgen dabei für die nötige Stabilität.

DAS ERKRANKTE KNIEGELENK



Die am häufigsten auftretende Ursache für Kniegelenkerkrankungen ist der Verschleiß des Gelenkknorpels, bekannt als Arthrose. Um eine zuverlässige Diagnose zu stellen, sind die körperliche Untersuchung sowie die Auswertung von Röntgenbildern für den behandelnden Arzt von entscheidender Bedeutung.



Gesundes Kniegelenk



Kniegelenk mit Arthrose



Normalstellung

Zu den häufigsten Gründen für die Implantation einer Knieprothese gehört die Kniearthrose (Gonarthrose).

Wenn eine Arthrose weit fortgeschritten und der Gelenkknorpel stark geschädigt ist, sind nicht-operative Behandlungen oft nicht mehr ausreichend. In solchen Fällen kann ein künstliches Gelenk die Möglichkeit für ein neues Leben in Bewegung bieten.

Auch entzündliche Erkrankungen, die Knieinstabilität, das steife Knie sowie Knieverletzungen und Kniefehlstellungen, können die Funktionalität und Beweglichkeit des Kniegelenks derart einschränken, dass als letzter Ausweg nur noch der Einsatz eines künstlichen Kniegelenks bleibt.

Typische Symptome eines erkrankten Kniegelenks sind Bewegungseinschränkungen, Schwellungen, Muskelverspannungen, ein Gefühl der Instabilität und Reibegeräusche im Kniegelenk.

Ausgeprägte Beinfehlstellungen begünstigen einen frühzeitigen Knorpelverschleiß im Knie.



X - Beine



O - Beine

DIE VERANKERUNG DER ENDOPROTHESE

Wie wird eine Endoprothese am Knie verankert? Es bestehen verschiedene Möglichkeiten, die einzelnen Prothesen-Komponenten mit den Knochen des Knies zu verankern. Das ist abhängig von der Knochenqualität, der Beanspruchung, dem Alter und dem Gesundheitszustand des Patienten.

ZEMENTIERTE KNIENPROTHESE

95% der künstlichen Kniegelenke werden zementiert verankert. Hierbei werden die einzelnen Teile des künstlichen Kniegelenks mithilfe von Knochenzement an den körpereigenen Oberschenkel- und Schienbeinknochen fixiert. Es handelt sich dabei nicht um „Zement“ im üblichen Sinne, sondern um einen speziellen, besonders schnell aushärtenden und antibiotikahaltigen Kunststoff (Polymethylmethacrylat).

Bei dieser Befestigungsart kann das Knie sehr bald nach der Operation wieder voll belastet werden.

ZEMENTFREIE KNIENPROTHESE

In seltenen Fällen werden die Prothesen auch zementfrei eingesetzt. Bei der zementfreien Fixierung werden die einzelnen Prothesenteile in die körpereigenen Oberschenkel- und Schienbeinknochen eingepresst und verklemmt. Dieses Verfahren wird hauptsächlich bei sehr jungen Patienten angewandt. Die Implantate haben eine besonders poröse und große Oberfläche und sind mit einer speziellen Beschichtung versehen, die das Anwachsen des Knochens an die Prothese beschleunigt. Damit die Prothese auch bis zum Abschluss des Anwachsprozesses stabil sitzt, werden die Knochen so bearbeitet, dass die Komponenten fest angepresst werden können. Das so befestigte künstliche Knie kann nach der Operation sofort belastet werden.

Nach der Operation bleiben Sie ca. 5-7 Tage bei uns.



1 | Schlitten - Prothese

2 | Knie - Prothese



VOR DER OPERATION

Achten Sie auf sich! Damit Sie nach der Operation gut mit Ihrem neuen Kniegelenk zurechtkommen, sollten Sie schon vorher Ihre Muskulatur, Koordination und Kondition trainieren. Sorgen Sie also schon vor der Operation für Ihre Fitness. Auch wenn es schmerzt, je besser Ihr Allgemeinzustand ist, desto schneller kommen Sie im wahrsten Sinne des Wortes wieder auf die Beine. Vielleicht ist es sogar möglich, dass Sie eine vierwöchige physiotherapeutische Behandlung zur Vorbereitung der Operation machen können, eine sogenannte Prähabilitation.

Reduzieren Sie, wenn nötig, Ihr Gewicht. Übergewicht ist eine unnötige Belastung für Ihre Gelenke. Bei erheblichem Übergewicht steigt Ihr Risiko für eine Komplikation überproportional an.

Sind Sie Raucher? Dann wäre es jetzt eine gute Gelegenheit, den Nikotinkonsum zu verringern oder, wenn Sie es schaffen, ganz einzustellen. Die Giftstoffe, die in Zigaretten enthalten sind, verzögern den Heilungsprozess, es kann zu Wundheilungsstörungen kommen. Außerdem baut der

Knochen die Prothese nicht in der gewünschten Schnelligkeit ein.

Um unnötige Risiken einer Infektion auszuschließen, lassen Sie sich vor der Operation auch von Ihrem Zahnarzt untersuchen.

Leiden Sie unter einem Diabetes mellitus? Dann sollten Sie darauf achten, dass Ihr Langzeit-Blutzuckerwert, der HbA1c-Wert, auf unter 8 % eingestellt ist. Lassen Sie sich vor der Operation hierauf bei Ihrem Hausarzt testen, dieser kann den Wert bei Bedarf einstellen.

WEITERE OPTIMIERUNGSMÖGLICHKEITEN

Wir wissen heute, dass ein erniedrigtes Albumin im Körper ein erhöhtes Risiko für Wundheilungsstörungen und Infektionen darstellt, des Weiteren wissen wir, dass ein erniedrigter Vitamin D-Spiegel ein erhöhtes Risiko für eine vorzeitige Lockerung, eine Infektion oder eine Wundheilungsstörung darstellt. Beginnen Sie bereits vor der Operation Vitamin D zu substituieren. Ergänzend sollten Sie auf eine ausgewogene Ernährung achten. Vielleicht haben Sie ja die Möglichkeit, sich bei Ihrer Krankenkasse diesbezüglich diätetisch beraten zu lassen.





HILFREICHE TIPPS

Es gibt eine Vielzahl an Hilfsmitteln, die Ihnen den Alltag spürbar erleichtern. Einige können Sie kaufen, andere können Sie in einem Sanitätshaus ausleihen. Vielleicht gibt es auch in Ihrem Freundes- oder Bekanntenkreis den einen oder anderen Gegenstand, den Sie für „kleines Geld“ erwerben können. Prüfen Sie, ob Sie die unten genannten Dinge wirklich benötigen. Eine Toilettensitzerhöhung macht keinen Sinn, wenn Ihr WC sowieso recht hoch angebracht ist. Am besten, Sie fragen Ihren Arzt oder Physiotherapeuten danach, denn nicht alles ist sinnvoll.

Prüfen Sie, ob Ihr Bett die richtige Höhe hat. Wenn Sie auf Ihrem Bett sitzen, sollte Ihr

Becken höher liegen als Ihre Knie. Ist Ihr Bett zu niedrig und nicht höhenverstellbar, können Sie im Sanitätshaus spezielle „Bettfüße“ erwerben, mit denen Sie es um etwa 7 cm erhöhen können oder Sie legen noch eine zweite Matratze hinein.

WAS IST SCHON JETZT FÜR DIE ZEIT NACH DER OPERATION ZU ORGANISIEREN?

Manchmal klappt es nach Ihrem Klinikaufenthalt nicht immer mit einer direkten Anschlussheilbehandlung in einer Reha-Klinik. Für diesen Fall müssen Sie vorsorgen und alles für einen reibungslosen Zwischenaufenthalt in den eigenen vier Wänden in die Wege leiten. Vielleicht können Familie oder Freunde Sie unterstützen.



Hier eine Auswahl an Hilfsmitteln:

Badezimmer:

- Haltegriffe für Dusche, Badewanne und Toilette
- Toilettenerhöhung
- Schwamm am langen Stiel
- Badewannensitz, Duschhocker
- rutschfeste Dusch- / Wannenmatte

Schuhe:

- Extralanger Schuhlöffel
- Schuhe mit Klettverschluss
- elastische Schnürbänder
- Stiefelknecht

Kleidung:

- Sockenanzieher

Haushalt:

- Servierwagen
- Greifzange oder Helfende Hand

KOFFERPACKEN FÜR DEN KLINIKAUFENTHALT

Das bringen Sie bitte mit:

- ⇒ Laborbefunde, EKG bei bekannten Herz- / Kreislauf-, Lungen oder Nierenerkrankungen
- ⇒ Wenn vorhanden: Herzschrittmacher- Ausweis und Untersuchungsbefund der letzten Kontrolluntersuchung
- ⇒ Medikamente für die ersten 3 Tage
- ⇒ Schlafanzug / Nachthemd
- ⇒ Bademantel
- ⇒ Kulturbeutel mit Zahnbürste, Seife, Deo, Bürste etc.
- ⇒ Trainingsanzug mit weiten Hosenbeinen
- ⇒ Flache, halt gebende und geschlossene Schuhe mit rutschfesten Sohlen und Klettverschluss, evtl. Sportschuhe
- ⇒ Schuhlöffel mit langem Stiel (60 cm)
- ⇒ Wenn vorhanden: Gehstützen / Rollator
- ⇒ Tasche oder Stoffbeutel mit langen Henkeln, die Sie sich um den Hals hängen können, denn Sie haben anfangs keine Hände frei, wenn Sie mit Gehstützen unterwegs sind.

IHREN ALLTAG NACH DER OP ORGANISIEREN

Auch über die Zeit nach der Reha sollten Sie sich Gedanken machen und alles für Ihren Alltag organisieren. Das können Sie schon vor der Operation machen. Rechnen Sie damit, dass es 3 bis 4 Monate dauert, bis Sie wieder richtig fit sind und die meisten Dinge wieder selbst erledigen können. Machen Sie einen kritischen Rundgang durch Ihre Wohnung und räumen Sie alle Hindernisse aus dem Weg.

HIER EIN PAAR ANREGUNGEN:

- ⇒ Haben Sie genug zu Essen im Haus? Sinnvoll ist es, vor der Operation eine geeignete Menge an Speisen vorzubereiten und einzufrieren. Diese können Sie dann bei Bedarf erwärmen.
- ⇒ Ordnen Sie die Dinge in Ihrem Kühlschrank und Küchenschrank so an, dass Sie sie ohne Beugen oder Strecken erreichen können.
- ⇒ Ist Ihr Bett frisch bezogen oder würde Ihnen jemand dabei helfen? In den ersten Wochen nach der Operation fällt Ihnen diese Tätigkeit schwer.
- ⇒ Befreien Sie Ihren Haushalt von Stolperfallen aller Art wie nicht verlegte Elektrokabel, Teppichfalten, höhere Türschwellen, Badvorleger usw.
- ⇒ Versuchen Sie, zumindest für die erste Zeit nach der Operation eine Hilfe zu bekommen, die Ihnen alle schweren Arbeiten wie Wäsche machen, Staubsaugen, Betten machen und Putzen abnimmt.

IHR KLINIKAUFENTHALT IN DEN FRIESLAND KLINIKEN





Für den geplanten stationären Aufenthalt von üblicherweise fünf bis sieben Tagen Dauer, reisen Sie bitte am Tag der Operation an. Einige Tage vorher werden verschiedene Untersuchungen durchgeführt. Wir werden mit Ihnen über die Operation sprechen und Sie über die verschiedenen Narkoseverfahren aufklären. Bitte planen Sie für diesen Vortag des stationären Aufenthalts einen halben Tag ein. Es wird empfohlen, morgens zu frühstücken, da nüchterne Blutwerte für die Blutentnahme nicht erforderlich sind. Bitte bringen Sie alle relevanten Voruntersuchungsergebnisse wie z. B. ein EKG oder Berichte über andere Erkrankungen mit.

DIE OPERATION

Wer sich für ein künstliches Gelenk entscheidet, hat meistens schon eine lange Leidenszeit hinter sich, deren Entwicklung schleichend war. Während zu Beginn der Erkrankung nur gelegentlich leichte Schmerzen wahrgenommen werden, ist mit einer fortgeschrittenen Arthrose an längeres Gehen oder gar Treppensteigen nicht mehr zu denken. Starke Schmerzen hindern Betroffene an der Erledigung der täglichen Aufgaben in Haus oder Garten. Schließlich sind selbst Ruhephasen nicht mehr schmerzfrei.

VORUNTERSUCHUNGEN

Ihr Orthopäde hat Sie zu einer ambulanten Untersuchung an uns verwiesen, um zu klären, ob bei Ihnen eine Operation erforderlich ist. Ist das der Fall, werden Sie bei uns untersucht. So können wir uns ein Bild von Ihrem Gesundheitszustand machen und wissen dann, ob möglicherweise internistische Begleiterkrankungen wie eine Herz-Kreislauf-Schwäche vorliegen. Diese dienen u. a. dazu, eventuelle Risiken zu erkennen und auszuschließen. Am Ende der Untersuchungen wird entschieden, welches Kunstgelenk für Sie das Beste ist.

OPERATION

Höchste Präzision ist notwendig, wenn bei der Operation Teile der Knochensubstanz entfernt und durch ein Implantat ersetzt werden müssen. Entweder erfolgt dies mit herkömmlichen Meßmethoden oder mithilfe der Computer-Navigation. Die Erfahrung

der hochqualifizierten Operateure ist weiterhin unverzichtbar. Damit das künstliche Gelenk richtig sitzt und möglichst lange hält, müssen Implantat und Knochen richtig zueinander positioniert werden. Andernfalls sind erhöhte Abnutzung und Bewegungseinschränkungen die Folgen.

Bei dieser Operation öffnet der Chirurg das Kniegelenk über einen Hautschnitt vollständig. Die Muskulatur, die vom Oberschenkel zur Kniescheibe verläuft, wird gespalten und die Kniescheibe und auch die Sehnen und Bänder,

wenn sie erhalten werden sollen, zur Seite geklappt. Anschließend werden die Menisken und abgenutzten Gelenkknorpel und -oberflächen entfernt und Ober- und Unterschenkelknochen für die Aufnahme des künstlichen Kniegelenks vorbereitet.

Vor der Befestigung der eigentlichen Prothese werden die exakte Passform, die Stabilität der Seitenbänder und die Beweglichkeit des Kniegelenks mit einem Probeimplantat überprüft. Dann erfolgt die Platzierung der endgültigen Knieprothese, die entweder zementiert oder zementfrei fixiert wird. Nach einer abschließenden Überprüfung der Beweglichkeit und Festigkeit des künstlichen Kniegelenks wird die Wunde verschlossen und ein Kompressionsverband angelegt.

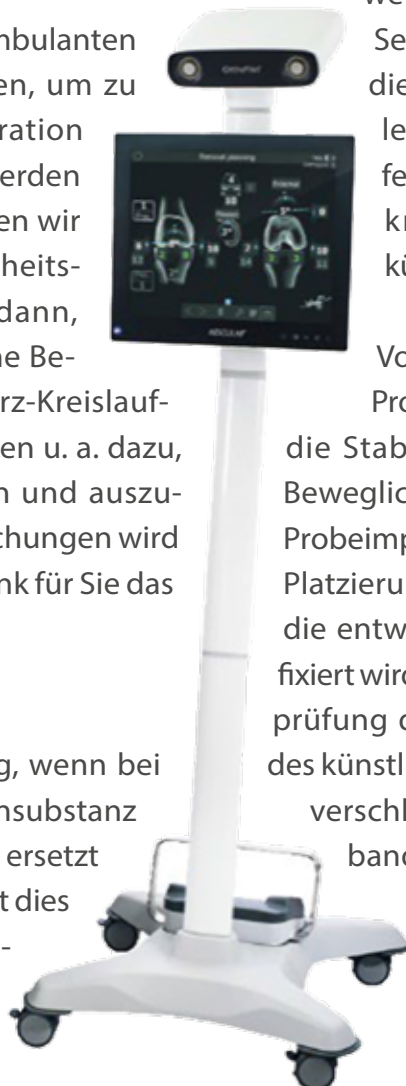


Abb.: Navigationssystem



Die Ärzte des NWKs pflegen enge Kontakte zu anderen führenden Endoprothetik-Zentren. Durch diesen ständigen Erfahrungsaustausch sind sie hinsichtlich der angewandten Operationsmethoden und eingesetzten Implantate immer auf dem neusten Stand.

DIE PASSENDE PROTHESE

In den Friesland Kliniken werden ausschließlich bewährte Gelenkprothesen eingesetzt. Vor dem Eingriff verschaffen sich die Mediziner durch die Voruntersuchungen ein genaues Bild des Operationsgebietes. Ziel ist es, schon vor der Operation möglichst genaue Kenntnis über die

individuelle Anatomie des Patienten zu erlangen. Dadurch erhält der Operateur Aufschluss über die Schwere der Erkrankung und darüber, wie die Einzelteile des künstlichen Gelenks positioniert werden müssen. Er kann daran auch erkennen, wie die Prothese angefertigt werden muss, damit das Implantat am Ende perfekt sitzt.

In den allermeisten Fällen sind die Patienten nach der Implantation des künstlichen Gelenks wieder schmerzfrei und gewinnen den Großteil ihrer Mobilität zurück. Sie kehren zurück in ein normales Leben und können auch wieder ohne Schmerzen in Maßen Sport treiben.

NACH DER OPERATION

Sobald der eigentliche operative Eingriff erfolgt ist, werden Sie in den Aufwachraum gebracht, wo ein speziell geschultes Pflorgeteam über Sie wacht, bis Sie soweit fit sind, um auf Ihr Zimmer gebracht werden zu können. Hier erhalten Sie bei Bedarf auch schmerzstillende Medikamente oder Infusionen. Ein leichter Wundschmerz ist normal.

DIE ERSTEN ÜBUNGEN

Bereits am Tag der Operation werden Sie mit Unterstützung unserer Physiotherapeuten mit den ersten Beuge- und Streckübungen beginnen. Diese Frühmobilisation ist wichtig, um das Risiko von Komplikationen möglichst gering zu halten. Es wird eine sogenannte Motorschiene eingesetzt, diese sorgt für die passive und schonende Mobilisation des Kniegelenks. Im Prinzip müssen Sie lernen, Bewegungsabläufe, die früher automatisch erfolgten, bewusst zu steuern. Das fängt mit dem Aufstehen und Hinsetzen an der Bettkante an und Sie üben mithilfe unserer Physiotherapeuten das Stehen. Nun folgen auch schon die ersten Gehübungen mithilfe der Unterarmstützen. Sie geben Ihnen in der nächsten Zeit die nötige Sicherheit. Sobald Sie sich sicher auf den Beinen fühlen, werden Sie in Begleitung eines Krankengymnasten die Flure unseres Hauses erkunden und auch lernen, Treppen zu steigen.

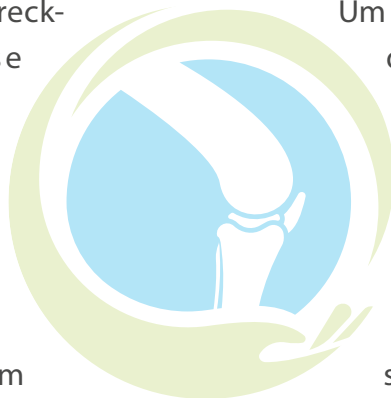
Der frühe Übungsbeginn hat den Vorteil, dass Sie nach Ihrer Entlassung aus dem Krankenhaus

bereits wieder in der Lage sind, die täglichen Routinetätigkeiten wie Körperpflege und das Anziehen selbstständig durchzuführen.

ANSCHLUSSHEILBEHANDLUNG

Nach Ihrer Operation und dem stationären Aufenthalt folgt für ca. drei Wochen eine ambulante oder stationäre Anschlussheilbehandlung (AHB) in einer Reha-Klinik. Wie und wo diese stattfinden wird, entscheiden Sie gemeinsam mit der Krankenkasse (bei Rentnern) oder dem Rentenversicherungsträger (bei Berufstätigen).

Um einen nahtlosen Übergang von uns in die Reha zu erreichen, ist es sinnvoll, die AHB schon vor der OP zu planen. Unser Sozialdienst wird Sie bei den Formalitäten gerne unterstützen und Ihnen auch bei der Suche nach Pflegeangeboten helfen, sofern dies nach der Entlassung notwendig sein sollte.





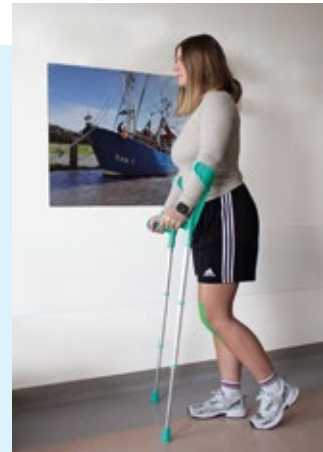
SO SCHONEN SIE IHRE GELENKE



Etwa acht bis zehn Wochen nach der Operation wird Ihre Muskulatur ausreichend gestärkt und entwickelt sein, um die Stabilität Ihres Gelenks zu unterstützen. Auf den folgenden Illustrationen zeigen wir Ihnen, wie Sie sich richtig und gelenkschonend bewegen und worauf Sie für eine gute Genesung achten sollten.

DIE GEHSTÜTZEN

Beide Gehstützen stellen Sie etwas vor Ihren Füßen und leicht seitlich versetzt auf. Ihre Füße sollten schulterbreit auseinander und gerade stehen. Ihre Hüfte bleibt gerade. Auf den Handgriffen Ihrer Gehhilfen stützen Sie sich mit leicht gebeugten Ellenbogen ab, um Ihr Gewicht mit den Händen zu tragen.



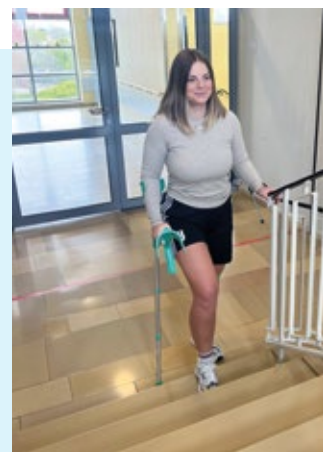
SITZEN UND AUFSTEHEN

Die beste Sitzposition haben Sie auf stabilen, recht hohen Stühlen mit Armlehnen. Leicht nach vorn gerutscht und mit beiden Händen an den Armlehnen stützen Sie sich zum Aufstehen auf dem gesunden Bein ab. Das operierte Bein steht dabei leicht vor dem gesunden.



TREPPAUFGEHEN MIT GEHSTÜTZEN

Setzen Sie Ihr gesundes Bein auf die erste Treppenstufe, die Gehstützen befinden sich in der Hand der gleichen Körperseite. Mit der anderen Hand halten Sie sich am Geländer fest und heben das betroffene Bein ebenfalls auf die nächste Stufe. Diese Abfolge wiederholen Sie nun Stufe für Stufe. Ebenso funktioniert das, wenn das Treppengeländer fehlt, Sie nutzen dann beide Gehstützen.



TREPPABGEHEN

Stellen Sie beide Gehstützen auf die nächste tiefergelegene Stufe, auch das betroffene Bein bringen Sie langsam auf diese Höhe. Verlagern Sie Ihr Gewicht auf die Gehstützen, stellen Sie Ihr gesundes Bein auf der gleichen Stufe ab. Wiederholen Sie diese Abfolge, bis Sie unten angekommen sind. Sollte es ein Treppengeländer geben, nutzen Sie dieses wie in der vorherigen Abbildung.



INS BETT LEGEN UND SCHLAFEN

Heben Sie nacheinander beide Beine vorsichtig ins Bett und neigen dabei den Oberkörper leicht nach hinten, aber halten ihn gerade. Wir empfehlen das Schlafen in Rückenlage mit leicht gespreizten Beinen. Schlafen Sie lieber in Seitenlage, legen Sie bitte ein langes Kissen zwischen die Beine, um zu verhindern, dass sich die Beine überkreuzen.



AUS DEM BETT AUFSTEHEN

Möchten Sie aus dem Bett aufstehen, bringen Sie zunächst Ihr Gesäß an die Bettkante. Heben Sie nun beide Beine vorsichtig aus dem Bett. Achten Sie darauf, dass das Bett fest am Boden steht. Sollte es zu niedrig sein, besteht die Möglichkeit, das Bett durch eine zweite Matratze zu erhöhen.



DUSCHEN

Tragen Sie auf dem Weg zur Dusche rutschfeste Schuhe und stellen Sie sie davor ab. Stellen Sie zunächst das Bein der gesunden Körperseite in die Duschwanne, beim Hinaustreten starten Sie bitte mit dem Bein der betroffenen Körperseite. Nutzen Sie eine rutschfeste Unterlage vor der Dusche. Besondere Sicherheit bieten Ihnen ein Haltegriff an der Wand sowie ein Duschhocker und ein Schwamm mit Verlängerung.



BADEN

Baden sollten Sie erst, wenn Sie sich sicher genug fühlen. Auch hier bietet ein vierbeiniger Hocker mehr Sicherheit. Setzen Sie sich zunächst auf einen etwas höheren Hocker vor der Badewanne und heben Sie das Bein der betroffenen Körperseite zuerst vorsichtig über den Wannenrand. Auch hier sind eine feste Unterlage und ein Haltegriff am Wannenrand sehr empfehlenswert.



KLEIDUNGSSTÜCKE ANZIEHEN

In den ersten Tagen ist es ratsam, sich beim Ankleiden von jemandem helfen zu lassen oder Anziehhilfen zu verwenden, jedoch nur, wenn Ihr Arzt dies empfiehlt. Mit dessen Haken greifen Sie den Bund des Kleidungsstücks und ziehen Ihre Kleidung zuerst über das Knie des betroffenen und anschließend über das gesunde Knie. Nachdem Sie sich mit der Gehstütze aufgerichtet haben, ziehen Sie sich die Kleidung bis ganz nach oben. Beim Ausziehen entkleiden Sie zunächst das gesunde Bein. Für Strümpfe gibt es spezielle Strumpfanzieher.



SCHUHE ANZIEHEN

Tragen Sie in der ersten Zeit flache, feste Schuhe, in welche Sie leicht ein- und aussteigen können. Schuhe ohne Schnürbänder sind von Vorteil.

Eine gute Hilfe ist ein Schuhlöffeln mit extralangem Griff.



INS AUTO EINSTEIGEN

Der Einstieg auf der Beifahrerseite ist zu Anfang die beste Lösung. Bevor Sie in das Fahrzeug einsteigen, lassen Sie sich den Sitz ganz nach hinten schieben und wenn möglich hochstellen. Die Lehne sollte etwas nach hinten gestellt sein. So erhalten Sie die nötige Beinfreiheit. Setzen Sie sich rückwärts auf den Sitz und heben Sie Ihre Beine nacheinander vorsichtig in den Fußraum. Bewegen Sie Becken und Beine gleichmäßig. Der Ausstieg erfolgt in umgekehrter Reihenfolge. Fahren Sie erst selbst wieder Auto, wenn aus Sicht Ihres Arztes nichts mehr dagegen spricht.



SEXUALITÄT

Nach sechs bis zwölf Wochen können Sie mit einem zunächst eingeschränkten Bewegungsmuster Geschlechtsverkehr haben. Die Seitenlage auf der nicht operierten Seite, eignet sich gleichermaßen für Männer und Frauen. Achten Sie darauf, dass Sie Ihr Kniegelenk nicht zu sehr belasten.



WIEDER IM VERTRAUTEN ZUHAUSE



Mit der Zeit werden Sie sich in Ihrer vertrauten Umgebung immer sicherer mit Ihrem neuen Kniegelenk bewegen. Um Ihre Flexibilität weiter zu verbessern, finden Sie auf den folgenden Seiten eine Auswahl an Übungen, die Sie bei Ihrer Rehabilitation unterstützen.

Eine Endoprothese kann das natürliche Gelenk nicht komplett ersetzen, ermöglicht Ihnen aber ein aktives Leben. Sanfte Bewegungsabläufe und schonende Belastung tragen dazu bei, die Funktionsfähigkeit und die Haltbarkeit Ihres neuen Gelenks zu verlängern. Folgende Tipps helfen Ihnen dabei:

- ⇒ Festes, flaches Schuhwerk sorgt für einen sicheren Halt. Schonen Sie Ihre Gelenke durch eine gute Dämpfung.
- ⇒ Vermeiden Sie abrupte, stark belastende Bewegungen, die plötzlich oder mit maximaler Intensität auftreten.
- ⇒ Vermeiden Sie übermäßige Belastungen wie intensive Bergwanderungen.
- ⇒ Achten Sie auf potenzielle Stolperfallen und seien Sie besonders in den Herbst- und Wintermonaten vorsichtig, um Unfälle aufgrund von Nässe und Glätte zu vermeiden.
- ⇒ Durch eine ausgewogene Ernährung, die reich an Obst und Gemüse ist, können Sie Ihr Gewicht besser kontrollieren. Ein gesundes Gewicht, das Ihrer Körpergröße entspricht, reduziert die Belastung der Gelenke und fördert das allgemeine Wohlbefinden.

- ⇒ Bitte seien Sie besonders vorsichtig bei eitrigen Entzündungen, da sich eine Infektion im schlimmsten Fall im gesamten Körper ausbreiten und auch das neu eingesetzte Gelenk beeinträchtigen kann. Schützen Sie Ihr Gelenk und informieren Sie unbedingt Ihren Arzt, der eine antibiotische Therapie einleiten kann. Dies gilt für sämtliche Arten von Infektionen, sei es im Bereich des Rachens und der Zähne, der Harnwege, des Blinddarms, bei Abszessen oder eingewachsenen Zehennägeln.



HALTEN SIE SICH FIT – MIT SPORT

Bleiben Sie aktiv und wählen Sie gelenkschonende Sportarten mit sanften, gleichmäßigen Bewegungen und wenig Kraftaufwand. Durch regelmäßige Bewegung bleiben Sie fit, stärken Ihre Muskeln und

senken das Risiko von Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Ihr Arzt wird Ihnen mitteilen, wann Sie wieder mit dem Sport beginnen können und welche Aktivitäten 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
- ⇒ Laufen auf weichem Boden

IN ABSPRACHE MIT IHREM ARZT (BEDINGT)

- ⇒ Gesundheitsorientiertes Krafttraining
- ⇒ Golf
- ⇒ Tanzen
- ⇒ Kegeln / Bowling

NICHT EMPFEHLENSWERTE SPORTARTEN

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

Haben Sie noch weitere Fragen? Dann wenden Sie sich vertrauensvoll an Ihren behandelnden Arzt.





ÜBUNGEN FÜRS KNIE – ZUHAUSE

AKTIVE ÜBUNGEN FÜR IHR NEUES GELENK

Nach der Operation steht Ihnen ein aktives Leben voller Bewegung bevor. Wir haben eine Auswahl von Übungen zusammengestellt, die Ihnen helfen, Ihre Muskulatur zu stärken und Ihre Beweglichkeit zu verbessern. Besprechen Sie mit Ihrem Arzt oder

Physiotherapeuten, welche Übungen speziell für Sie geeignet sind und wie oft Sie diese durchführen sollten. Achten Sie darauf, die Bewegungen korrekt auszuführen, um Ihr neues Gelenk zu schonen. Wenn Sie Schmerzen oder Beschwerden verspüren, beenden Sie das Training bitte umgehend.



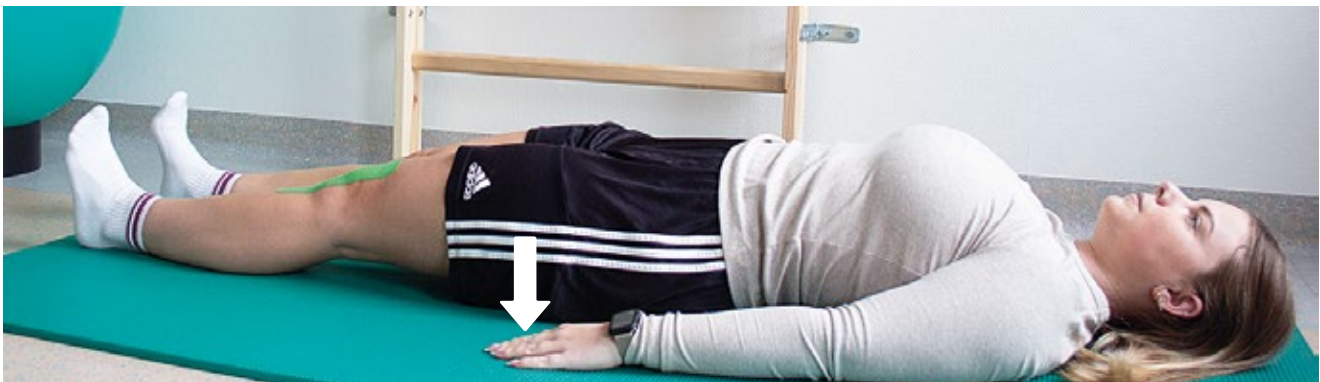
1. WADENMUSKULATUR

Legen Sie sich auf den Rücken und strecken Sie Ihre Arme und Beine aus. Spannen Sie Ihren Bauch an. Ziehen Sie nun beide Fußspitzen Richtung Ihres Körpers und drücken Sie Ihre Fersen auf den Boden. Halten Sie diese Position einige Sekunden, spüren Sie die Spannung in den Wadenmuskeln, danach lösen Sie die Spannung wieder.



2. STRECKMUSKULATUR

Legen Sie sich mit gestreckten Armen und Beinen bequem in Rückenlage. Spannen Sie den Bauch an. Nun drücken Sie die Kniekehlen nach unten auf die Unterlage, ziehen Sie beide Fußspitzen in Richtung Ihres Körpers. Halten Sie kurz die Spannung, anschließend entspannen Sie sich wieder.



3. GESÄSSMUSKULATUR

Legen Sie sich in Rückenlage. Strecken Sie Beine und Arme lang aus. Spannen Sie den Bauch an und ziehen Sie die Fußspitzen zum Körper. Halten Sie die Knie gestreckt. Spannen Sie die Gesäßmuskulatur für einige Sekunden an und entspannen Sie sie dann wieder.



4. AUS DER HÜFTE BEUGEN

Legen Sie ein Handtuch oder eine andere rutschende Unterlage unter den Fuß der betroffenen Beinseite. Nun ziehen Sie das Bein der betroffenen Seite zur Körpermitte, indem Sie die Ferse in Richtung Gesäß ziehen, das Knie ist gebeugt. Die Fußspitze zeigt dabei nach oben. Kurz halten, dann wieder zurückführen.



5. KNIE BEUGEN

Sie liegen mit getreckten Armen und Beinen flach auf dem Bauch. Das Knie der betroffenen Beinseite beugen Sie nun bis zur Mitte, dort halten Sie diese Position kurz und senken es langsam wieder Richtung Boden. Entspannen Sie Ihr Bein.



6. KNIE UND HÜFTE STRECKEN

Sie liegen mit gestreckten Armen und Beinen flach auf dem Bauch. Um zu vermeiden, dass Sie ins Hohlkreuz fallen, legen Sie sich für diese Übung ein Kissen unter den Bauch. Legen Sie Ihre Füße auf einer Rolle ab, die Fußspitzen zeigen nach unten. Heben Sie nun das gestreckte Bein an, die Kniekehle zeigt dabei zur Decke und Ihr Oberschenkel spannt sich an. Halten Sie diese Position kurz und führen Sie Ihr Bein dann langsam zurück.

7. AUS DER HÜFTE STRECKEN

Halten Sie sich mit beiden Händen an einer Stuhllehne fest. Nun verlagern Sie Ihr Gewicht auf das gesunde Bein und führen dieses mit gestrecktem Knie langsam nach hinten und wieder zurück zur Körpermitte. Achten Sie darauf, dass Ihr Oberkörper gerade bleibt.



8. KNIE BEUGEN

Halten Sie sich mit beiden Händen (z. B. an einer Stuhllehne) fest. Das betroffene Knie winkeln Sie etwas an, ziehen es in Richtung Bauch und halten kurz die Spannung. Führen es dann langsam wieder zurück. Halten Sie dabei den Fuß gerade und das Knie nach vorn.





9. OBERSCHENKEL- MUSKULATUR STRE- CKEN MIT FERSEN- DRUCK

Stehen Sie aufrecht auf beiden Beinen. Heben Sie nun das betroffene Bein etwa 10 cm vom Boden an, als ob Sie einen Schritt nach vorne machen würden. Setzen Sie dann die Ferse auf den Boden, strecken Sie das Knie und spannen Sie die Oberschenkelmuskulatur an. Halten Sie diese Position einige Sekunden lang und entspannen Sie dann wieder.



10. WADEN DEHNEN

Stellen Sie sich mit den Füßen in Hüftbreite in Schrittstellung auf. Beide Fußspitzen zeigen nach vorne, das hintere Bein ist gestreckt. Ihr Gewicht verlagern Sie langsam auf das vordere Bein, bis Sie eine Dehnung in der Wade des hinteren Beins spüren. Oberkörper und Becken neigen sich leicht nach vorne, bleiben aber gerade. Halten Sie diese Position einige Sekunden lang angespannt und entspannen Sie dann wieder. Diese Übung dient zur Entlastung der Kniekehlen.



11. OBERSCHENKELMUSKULATUR AUFBAUEN

Nehmen Sie aufrecht Platz auf einem stabilen Stuhl und stützen Sie sich mit den Armen auf den Armlehnen ab. Ihre Füße stehen hüftbreit mit nach vorn gerichteten Knien und Füßen. Das betroffene Bein strecken Sie nach vorne aus und drücken die Ferse leicht auf den Boden. Dabei spannt sich die Oberschenkelmuskulatur an. Halten Sie diese Position kurz und führen Sie dann das Bein wieder zurück.





KONTAKT

Friesland Kliniken gGmbH
Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie
EndoProthetikZentrum Sanderbusch
Chefarzt und Leiter EPZ: Dr. med. Peter Bichmann

Terminvereinbarung / Sprechstunde

☎ Klinik Standort Sande: 04422 80 – 1615
☎ Klinik Standort Varel: 04451 920 – 2274
☎ MVZ Standort Sande: 04422 80 – 1860
✉ orthopaedie@sanderbusch.de
🌐 www.sanderbusch.de

Notfallambulanz

Bei einem Notfall versorgen wir Sie in unserer
Interdisziplinären Notaufnahme rund um die Uhr.
☎ 04422 80 – 1606



EndoProthetikZentrum

Friesland Kliniken gGmbH
Nordwest-Krankenhaus Sanderbusch
Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie
EndoProthetikZentrum Sanderbusch
Am Gut Sanderbusch 1
26452 Sande

✉ info@friesland-kliniken.de
🌐 friesland-kliniken.de
🌐 sanderbusch.de
Akademisches Lehrkrankenhaus
der Universität Oldenburg

