

Patienteninformation

Mein neues Kniegelenk

Helios Klinikum Hildesheim







Inhalt

Vorwort	5
Das Kniegelenk	6
Erkrankungen des Kniegelenks	8
Behandlungsmöglichkeiten	10
Vor dem Eingriff	16
Die Operation	18
Nach der Operation	20
Gelenkschonend bewegen	22
Endlich wieder zu Hause	27
Die richtige Sportart für Sie	28
Fragen an den Arzt/Notizen	30



Vorwort

Liebe Patientin, lieber Patient,

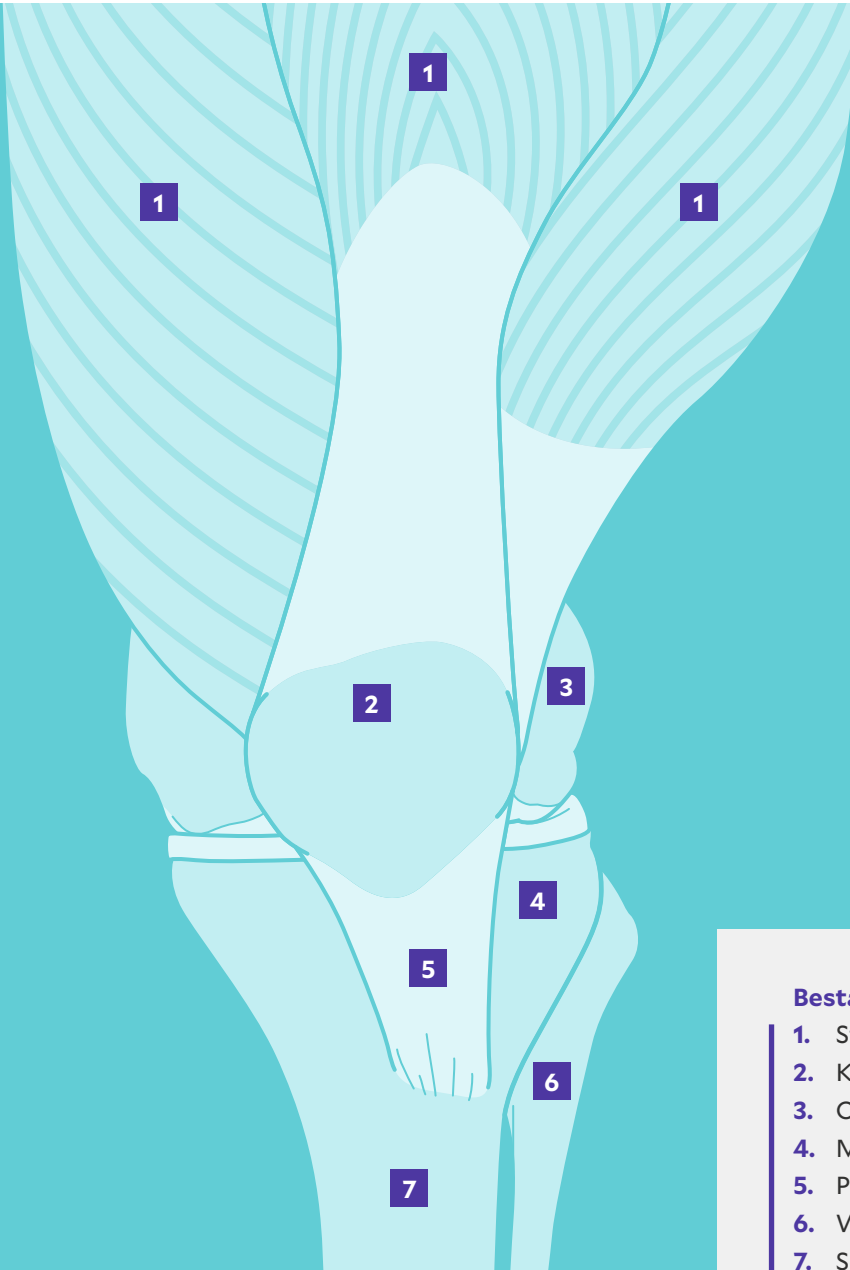
Arthrose, also Gelenkverschleiß, ist heutzutage weit verbreitet. Bei Menschen über 65 ist diese oft Begleiterscheinung des Alters. Doch schon junge Menschen können erkranken. Denn auch Verletzungen, Entzündungen, Stoffwechselerkrankungen, Fehl- und Überbelastungen sowie Bewegungsmangel können Auslöser einer Arthrose sein. Durch die starke Beanspruchung sind Knie- und Hüftgelenke besonders häufig betroffen. Wir im Helios Klinikum Hildesheim legen Wert darauf, alle konservativen Behandlungsmöglichkeiten wie Krankengymnastik, Elektrotherapie, Bäder und medikamentöse Behandlung sowie minimalinvasive Operationsverfahren auszuschöpfen. Lassen sich Ihre Beschwerden so jedoch nicht in den Griff bekommen, bieten wir Ihnen die Möglichkeit, das erkrankte Gelenk durch ein optimal funktionierendes künstliches Gelenk, eine sogenannte Endoprothese, zu ersetzen. Mir und jedem meiner Mitarbeiter ist bewusst, dass ein solcher operativer Eingriff viele Fragen aufwirft. Mit dieser Broschüre möchten wir Ihnen deshalb wertvolle Informationen rund um Ihre Erkrankung sowie die Vorbereitung, den Ablauf und die Nachbehandlung Ihrer Operation an die Hand geben. Denn je besser Sie informiert sind, desto entspannter werden Sie dem Eingriff entgegen sehen, und desto aktiver können Sie an Ihrer Genesung mitwirken. Wenden Sie sich mit allen Fragen, Sorgen und Unklarheiten bezüglich des Eingriffes gerne auch persönlich an unser Team. Wir möchten Sie kompetent und einfühlsam begleiten und Ihnen einen optimalen Start in Ihr neues Leben mit dem künstlichen Gelenk ermöglichen.



Wir wünschen Ihnen einen angenehmen Aufenthalt, schnelle Genesung und heißen Sie herzlich willkommen,

Prof. Dr. Burkhard Wippermann

Chefarzt Unfallchirurgie und orthopädische Chirurgie



Bestandteile

1. Streckmuskulatur des Oberschenkels
2. Kniescheibe (Patella)
3. Oberschenkelknochen (Femur)
4. Meniskus (halbmondförmiger Faserknorpel)
5. Patellarsehne
6. Wadenbein (Fibula)
7. Schienbein (Tibia)

Das Kniegelenk

Das Kniegelenk stellt die bewegliche Verbindung zwischen Oberschenkelknochen (Femur) und Schienbein (Tibia) dar. Die Knochenenden sind mit je einer dicken Knorpelschicht überzogen. Gemeinsam mit den Menisken, einer halbmondförmigen, elastischen Knorpelscheibe, puffert diese Knorpelschicht Erschütterungen ab. Für Stabilität sorgen die dicke Patellasehne des Oberschenkelmuskels sowie je zwei Seiten- und Kreuzbänder. Die Seitenbänder begrenzen das Knie nach außen, die Kreuzbänder verhindern, dass sich Ober- und

Unterschenkelknochen nach vorn oder hinten gegeneinander verschieben. Das gesamte Gelenk ist von der sogenannten Gelenkkapsel umschlossen. Diese produziert eine Flüssigkeit, die den Knorpel mit Nährstoffen versorgt und die Gelenkstrukturen geschmeidig übereinander gleiten lässt. Gut trainierte und gesunde Knorpel, Bänder, Sehnen und Muskeln sind sehr belastbar. Starke, andauernde Fehlbelastungen können diese jedoch schädigen und schließlich zum Abbau der schützenden Knorpelschicht führen.

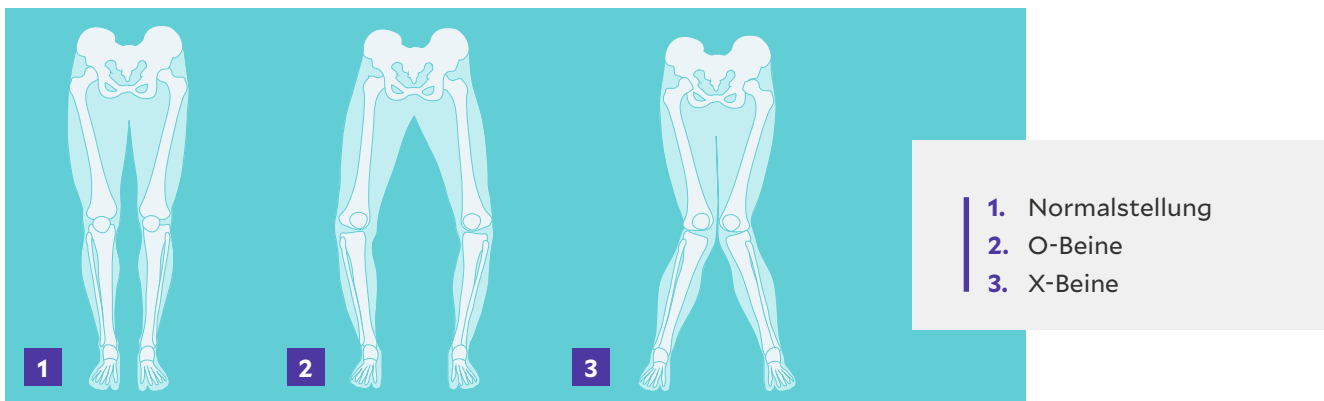
Ohne das Kniegelenk wäre es uns unmöglich, aufzustehen, uns hinzusetzen, zu laufen und zu springen. Für die nötige Stabilität sowie optimale Dämpfung sorgt ein kompliziertes System aus Muskeln, Sehnen, Bändern und Knorpeln.

Erkrankungen des Kniegelenks

Der Fachbegriff für eine Arthrose des Kniegelenks lautet Gonarthrose. Ursache können Fehlstellungen der Beine, dauerhafte Überoder Fehlbelastungen, rheumatische Grunderkrankungen, Stoffwechselstörungen oder Verletzungen sein. Dadurch bilden sich Risse in der schützenden Knorpelschicht an den Enden von Ober- und Unterschenkelknochen: Der Startschuss für einen Verschleißprozess, in dessen Verlauf sich das Kniegelenk entzündet und schließlich mehr und mehr verformt. Anfänglich treten meist nur unter Belastung Schmerzen auf,

später sogar in Ruhe. Schwellung, Rötung, Muskelverspannungen, Reibegeräusche sowie Abnahme von Stabilität und Beweglichkeit sind typische Symptome einer Arthrose.

Bei X-Beinen liegt der Großteil der Belastung auf den Außenseiten der Gelenke, bei O-Beinen auf den Innenseiten. Beide Beinfehlstellungen begünstigen den frühzeitigen Knorpelverschleiß. Nicht immer sind sie angeboren. Sie können auch durch falsch zusammengewachsene Knochenbrüche entstehen.





Arthrose ist die häufigste Erkrankung des Kniegelenks. Darunter versteht man den Verschleiß des Gelenkknorpels. Neben einem intensiven Gespräch mit dem Patienten dazu wann, wo, wobei und wie lange die Beschwerden auftreten, liefern auch eine eingehende körperliche Untersuchung sowie Röntgenbilder dem Arzt wichtige Informationen für eine sichere Diagnose.

1. Gesundes Kniegelenk
2. Kniegelenk mit Arthrose



Bei weit fortgeschrittener Arthrose, also sehr stark angegriffenem Gelenkknorpel, stoßen nicht operative Behandlungsverfahren oft an ihre Grenzen. Ein künstliches Gelenk ist dann oft die einzige Chance auf ein neues Leben in Bewegung.

Behandlungsmöglichkeiten

Ist der Knorpel noch gesund?

Knorpel lässt sich auf dem Röntgenbild nicht darstellen. Jedoch liefern Breite und Form des Spaltes zwischen Oberschenkel- und Schienbeingelenkfläche auf dem Röntgenbild dem Arzt Aufschluss über den Gelenkzustand. Gesunder Knorpel zeigt sich durch einen breiten und gleichmäßig geformten Gelenkspalt. Ein sehr kleiner oder nicht mehr vorhandener Gelenkspalt deutet auf starken Knorpelabbau (Arthrose) hin. Arthrose ist nicht heilbar. Jedoch gibt es nicht-operative Behandlungsmethoden zur Schmerzlinderung und auch minimalinvasive Eingriffe, die einen Gelenkersatz hinauszögern können.

Gezielte Bewegung

Auch, wenn es schwer fällt: Bewegung ist auch und gerade bei Gelenkerkrankungen wichtig, um zu verhindern, dass sich Muskeln abschwächen oder verkürzen, dadurch die Gelenkkapsel beschädigt und das Gelenk schließlich steif wird. Es gilt jedoch, soviel Bewegung bei so wenig Belastung wie möglich zu erreichen. Besonders bewährt hat sich deswegen gezielte Krankengymnastik sowie Schwimmen oder Aquagymnastik in warmem Wasser. Im Wasser ist der Körper fast schwerelos. Das entlastet die Gelenke. Die Wärme wirkt entspannend und schmerzlindernd.

Medikamentöse Behandlung

Oft ist eine gezielte Bewegungstherapie schmerzbedingt kaum möglich. Deswegen sind auch Medikamente, die Entzündungen hemmen und Schmerzen lindern, wesentliche Bestandteile der Behandlung. Aufgrund möglicher Nebenwirkungen sollten Antirheumatika jedoch nur unter ärztlicher Kontrolle eingenommen werden.

Das neue Kniegelenk

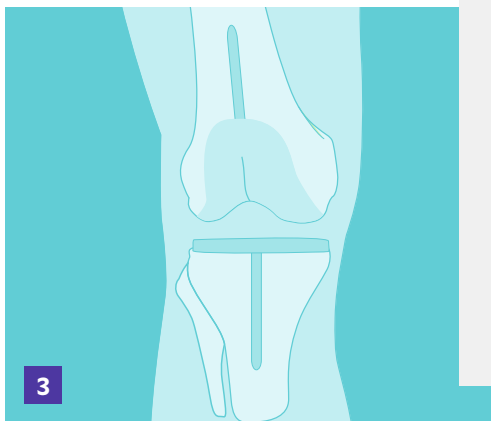
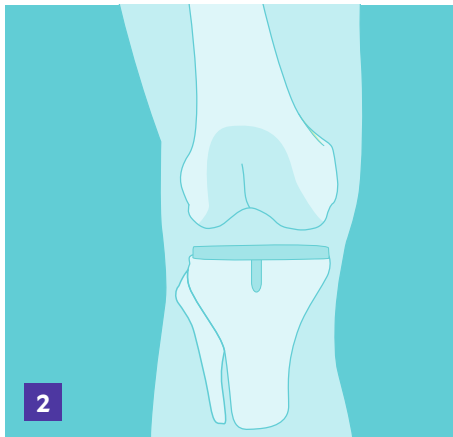
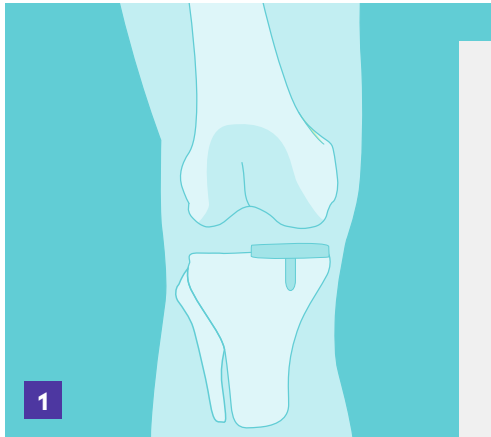


Der Einsatz von künstlichen Knie- und Hüftgelenken gehört heutzutage zu den häufigsten und erfolgreichsten operativen Eingriffen überhaupt. Eine moderne Endoprothese kann Ihnen Ihre Lebensqualität zurückgeben – im Alltag, dem Berufs- und Familienleben, in Ihrer Freizeit und sogar bei sportlichen Aktivitäten.

Zusammensetzung und Haltbarkeit

Haltbarkeit und Funktionsfähigkeit einer Knieendoprothese sind auch abhängig von der körperlichen Aktivität des Betroffenen, seiner Knochenbeschaffenheit,

Gewicht und Alter sowie dem Vorliegen von Begleiterkrankungen wie einer chronischen Polyarthrit. Diese Dinge berücksichtigt Ihr Arzt und wählt die für Sie optimale Endoprothese aus. Das künstliche Kniegelenk ist dem natürlichen nachempfunden und bildet die verschlissenen Gelenkflächen von Oberschenkelrolle und Schienbeinkopf und ggf. auch eine künstliche Kniescheibe nach. Auf die Unterschenkelkomponente wird ein geschmeidiger Polyethylenaufsatz gesteckt, der das neue Gelenk reibungslos übereinander gleiten lässt. Die Lebensdauer einer modernen Knieendoprothese beträgt heute oft schon mehr als 15 bis 20 Jahre.



1. Einseitiger Oberflächenersatz

Wenn nur ein Teil des Gelenks erkrankt ist, wird auch nur dieser ersetzt. Man spricht dann von einer sogenannten unikondylären, also einseitigen Endoprothese. Dabei wird die Kufe des Schlittens in die Gelenkrolle des Oberschenkelknochens und die Gleitfläche in den betroffenen Teil des Schienbeinkopfes eingesetzt. Bestehen bereits Knochendefekte, können diese durch Anpassung der Höhe der Polyethylen-Gleitfläche ausgeglichen werden.

2. Doppelseitiger Oberflächenersatz

Sind die Gelenkoberflächen beider Oberschenkelrollen und des Schienbeinknochens zerstört, werden sie durch eine bikondyläre, also doppelseitige Endoprothese ersetzt. Je nach Zustand des Kniegelenkes wird eine fixe oder mobile Meniskuskomponente eingesetzt. Da Ober- und Unterschenkelkomponente bei dieser Art der Implantation nicht mechanisch miteinander verbunden sind, muss der körpereigene Bandapparat ausreichend stabil sein.

3. Achsgeführte Knie-Endoprothese

Ist der körpereigene Bandapparat nicht stabil genug und kann auch nicht wieder hergestellt werden, wird eine starre Verbindung zwischen Ober- und Unterschenkelkomponente implantiert.



Die verwendeten Materialien

Die meisten modernen Knie-Endoprothesen bestehen heutzutage aus Titan- oder Cobalt-Chrom-Legierungen. Diese sind besonders korrosionsbeständig und gut verträglich. Die Gleitflächen bilden spezielle Kunststoffe wie Polyethylen.

Die Befestigung

Sowohl bei der Wahl der Endoprothese als auch bei der Verankerung, spielen Ihr Gesundheitszustand, Ihre Knochenqualität und Ihre körperliche Aktivität eine entscheidende Rolle. Die Teile des künstlichen Kniegelenkes müssen fest mit Ihrem Knochen verbunden werden. Dazu zementieren wir sie.



Die zementierte Knie-Endoprothese

Bei dieser Art der Verankerung werden die künstlichen Ersatzgelenkflächen durch besonders schnell aushärtenden Spezialkunststoff, auch Knochenzement (blau dargestellt) genannt, an den zuvor angepassten Ober- bzw. Unterschenkelknochen befestigt. Ein zementiertes Kniegelenk kann schnell wieder voll belastet werden.



Vor dem Eingriff



Je besser Ihr Allgemeinzustand ist, wenn Sie zum Eingriff in die Klinik kommen, desto schneller sind Sie nach der OP wieder auf den Beinen. Jedoch gibt es auch einige Dinge, die Sie schon im Vorfeld organisieren und vorbereiten können.

Was können Sie vorbereiten?

Allgemeinzustand verbessern

Jedes Kilo Übergewicht belastet Ihre Gelenke unnötig. Versuchen Sie also, Ihr Gewicht zu normalisieren. Als Raucher sollten Sie Ihren Zigarettenkonsum reduzieren, noch besser: ganz einstellen. Denn Nikotin, Teer und die hunderten anderer Giftstoffe erschweren den Heilungsprozess.

In Bewegung bleiben

Wer Schmerzen hat, vermeidet oft jede unnötige Bewegung. Zu viel Schonung führt jedoch zu Muskelabbau und verminderter Beweglichkeit. Mit Krankengymnastik und gelenkschonender Bewegung wie Radfahren oder Schwimmen können Sie optimale Voraussetzungen für die Zeit nach der Operation schaffen.

Allergien und Medikamente

Bitte informieren Sie uns rechtzeitig, wenn Sie allergisch auf bestimmte Materialien wie Nickel oder Chrom in Schmuck, Brillen, Spangen, Knöpfen oder Reißverschlüssen reagieren. Auch wenn Sie regelmäßig gerinnungshemmende Präparate einnehmen, beraten Sie sich unbedingt mit Ihrem Arzt, was es bezüglich des anstehenden Eingriffes zu beachten gilt.



Patientenschulung

Eine Woche vor Ihrer Operation findet eine Schulung für Patienten statt zu der Sie eingeladen werden. In dieser Schulung erfahren Sie alles rund um die anstehende Operation. Ein Anästhesist informiert Sie über das für Sie beste Narkoseverfahren, ein Unfallchirurg klärt Sie über die Einzelheiten des Eingriffs und mögliche Komplikationen auf, der Sozialdienst bespricht mit Ihnen eine mögliche Anschlussheilbehandlung und ein Physiotherapeut erklärt Ihnen Verhaltensweisen, die es nach der Operation zu beachten gilt.

Vor dem Eingriff

Packliste:

Das brauchen Sie für Ihren Klinikaufenthalt

- Schlafanzug oder Nachthemd
- Bademantel
- Hygieneartikel wie Zahnbürste, Seife, Bürste etc.
- Trainingsanzug mit weitem Fußestieg
- Flache, geschlossene Schuhe mit rutschfesten Sohlen
- Halt gebende Trainingsschuhe, am besten mit Klettverschluss
- Schuhlöffel mit langem Stiel
- Rucksack oder Stoffbeutel mit langem Henkel
- Wichtige Adressen und Telefonnummern

Alltagshilfen für die Zeit danach

Es gibt eine Vielzahl von Hilfsmitteln, die Ihnen das Leben leichter machen. Besprechen Sie mit Ihrem Arzt, welche für Sie sinnvoll sind, wo diese auszuleihen oder zu kaufen sind.

- Anziehstäbe, Strumpf- und Strumpfhosenanzieher
- Langer Schuhlöffel, Stiefelknecht
- Badewannensitz, Duschhocker, Duschunterlage
- Einkaufswagen, Servierwagen
- Haltegriffe, Klappsitz
- Rutschfeste Unterlagen
- Greifzange, Schwamm mit langem Stiel
- Gehstützen, Rollator (für zu Hause)
- Verlängerungskabel mit Mehrfachstecker

Die Operation

Als Spezialklinik für Gelenkerkrankungen mit einem bestens eingespielten Team haben wir jahrzehntelange Erfahrung mit dem Einsatz von Knieendoprothesen.

Die Ankunft

Nach Ankunft auf Station, werden letzte Untersuchungen vorgenommen.

Die Risiken der Operation

Beim Einsatz einer Knieendoprothese kommt es nur selten zu Komplikationen. Wie bei jeder Operation besteht jedoch ein gewisses Risiko von Infektionen, Blutergüssen, Thrombosen oder Embolien. Ihr Arzt wird Sie im Vorfeld sorgfältig darüber aufklären.

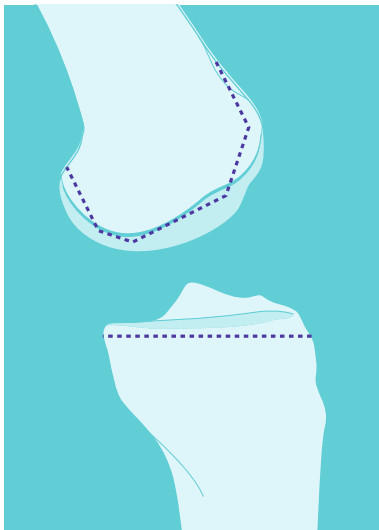
Die Operationsschritte

Bei der Operation werden zerstörte Gelenkflächen, die gereizte Gelenkinnennhaut sowie Meniskusreste entfernt und die zerstörten Gelenkflächen durch

künstliche ersetzt. Der ein bis zweistündige Eingriff ist unter Voll- oder Teilnarkose möglich. Bei einer Teilnarkose spritzt der Anästhesist ein Betäubungsmittel in die Nähe eines großen Nervs. Daraufhin wird nur die durch diesen Nerv versorgte Körperregion gefühllos und schmerzunempfindlich. Sie selbst bleiben während der gesamten Operation bei Bewusstsein. Die Teilnarkose ist für den Organismus in der Regel weniger belastend. Am Ende der Operation legen wir einen Schmerzkatheter in das Gelenk, welcher in den nächsten 48 Stunden ein Schmerzmittel in das Gelenk abgibt, um die Schmerzen nach der Operation zu mindern.

Die Operationswunde

Wir kontrollieren die Wunde regelmäßig nach Reizungen. Das Fädenziehen erfolgt nach zehn bis 14 Tagen. Sobald die Wunde gut verheilt ist, können Sie auch mit der Bewegungstherapie im Bewegungsbad beginnen.



1



2



3

Die Operationsschritte in der Übersicht

1. Mit Hilfe spezieller Schablonen werden die zerstörten Knorpel- und/oder Knochenflächen von Oberschenkel und Schienbeinkopf präzise an die Implantate angepasst (Abb. 1).
2. Anhand eines Probeimplantats kontrolliert der Chirurg, ob das Implantat optimal passt und Stabilität und Bewegungsspielraum optimal sind. Anschließend werden die endgültigen Femur- und Tibiakomponenten implantiert. Auf die metallische Tibiakomponente setzt der Arzt einen Polyethyleinsatz, der ein reibungsloses Gleiten der Komponenten ermöglicht (Abb. 2).
3. Je nachdem, wie weit die Arthrose fortgeschritten ist, muss auch die Rückseite der Kniescheibe ersetzt werden. Schließlich erfolgt eine eingehende Funktions- und Beweglichkeitsprüfung des neuen Gelenkes und anschließend die endgültige Fixierung. Die Wunde wird verschlossen und ein Kompressionsverband angelegt (Abb. 3).

Nach der Operation

Im Aufwachraum erwartet Sie ein eingespieltes, erfahrenes Pflorgeteam, das Ihr Allgemeinbefinden sorgsam überwacht. Nach dem Abklingen der Narkose werden Sie auf die Station verlegt.

Die ersten Bewegungen

Ab dem ersten Tag werden Sie durch gezielte Beuge- und Streckübungen und ein für Sie persönlich erstelltes Muskelaufbauprogramm mobilisiert. Bei den Übungen – zunächst im Liegen, dann im Sitzen und später im Stehen – unterstützt Sie ein Physiotherapeut. Mit Hilfe einer elektrischen Bewegungsschiene wird außerdem eine passive Gelenkmobilisation durchgeführt. Die Zielsetzung: eine Kniebeugung von 90 Grad.

Endlich wieder auf den Beinen

Bereits am Abend der OP stehen Sie mit Hilfe des Pflegepersonals wieder auf den eigenen Beinen und beginnen mit ersten Gehübungen an zwei Unterarmstützen. Diese werden Sie etwa sechs Wochen begleiten, um Ihnen die nötige Sicherheit zu geben. Je nach Art der verwendeten Endoprothese, Verankerungs- und OP-Technik, üben Sie zunächst den «Drei-», später den «Vier-Punkte-Gang». Beim Treppensteigen sollten Sie so lange auf Ihre Gehstützen zurückgreifen, bis Sie absolut sicher sind.

Anschlussheilbehandlung

Die an den Klinikaufenthalt anschließende Rehabilitation besprechen und planen Sie gemeinsam mit unserem Sozialdienst, der auch alle erforderlichen Schritte für Sie einleitet. Diese Anschlussheilbehandlung in einer Reha-Einrichtung kann ambulant oder stationär durchgeführt werden.

Entlassung und Nachkontrolle

Am Tag Ihrer Entlassung händigen wir Ihnen einen Brief an Ihren behandelnden Arzt aus, in dem der bisherige Verlauf sowie Empfehlungen zur Weiterbehandlung enthalten sind. Auch wenn Sie beschwerdefrei sind, sollte Ihr neues Gelenk in regelmäßigen Abständen nachkontrolliert werden. So lassen sich erfreuliche Fortschritte dokumentieren und eventuelle Komplikationen rechtzeitig erkennen und beheben. Der Rhythmus dieser Nachuntersuchungen ist individuell unterschiedlich. Am besten tragen Sie Ihre Nachsorgetermine in Ihren Endoprothesenpass ein.

Diesen erhalten Sie bei uns in der Klinik und sollten ihn stets bei sich tragen. Eine erste Nachkontrolle empfehlen wir in der Regel nach Ablauf eines Jahres bei einem niedergelassenen Orthopäden oder

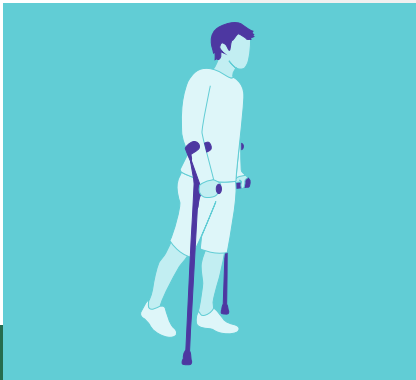


Chirurgen. Auch von uns erhalten Sie im Rahmen einer langfristigen Nachsorge in bestimmten Abständen Aufforderungen zu Nachkontrollen. Die Behandlungsergebnisse aller Patienten erfassen wir in einer Datenbank. So können wir aus eigener Erfahrung mit über 5000 Knieprothesen beurteilen, wie lange die von uns implantierten Prothesen halten und wie die Patienten mit der Prothese zufrieden sind. Auf dieser Basis konnten wir auch zuverlässig ermitteln, welche Prothese für welchen Patienten das geeignete Implantat ist. Auch bei der Operation auftretende mögliche Komplikationen werden in der Datenbank erfasst, damit bei erneutem Auftreten die entsprechenden Konsequenzen gezogen werden können.

Gelenkschonend bewegen

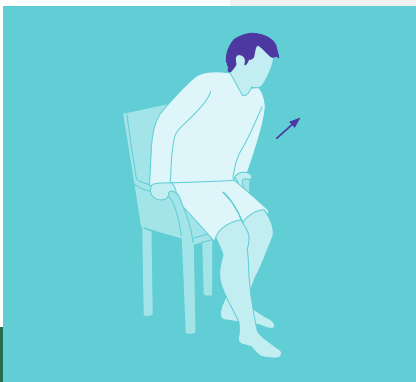
Sechs bis acht Wochen nach dem Eingriff ist Ihre Muskulatur kräftig genug, um ihr Gelenk zu stabilisieren. Dennoch gibt es einige Dinge, die Sie bei

Ihren alltäglichen Verrichtungen beachten sollten. Die folgenden Abbildungen sollen Ihnen dabei helfen, sich optimal gelenkschonend zu bewegen.



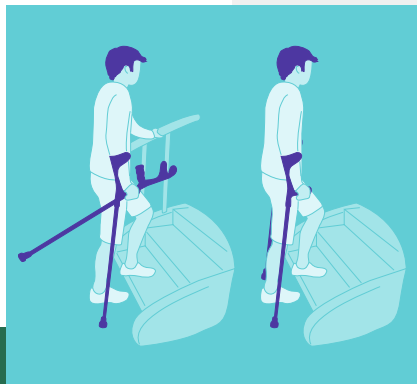
Umgang mit den Gehstützen

Setzen Sie Ihre Unterarmgehstützen seitlich und etwas vor Ihre schulterbreit und gerade nach vorne gerichteten Füße. Das Gewicht liegt auf den Händen, nicht auf den Unterarmen, die Ellbogen bleiben leicht gebeugt.



Sitzen und Aufstehen

Ideal sind stabile, hohe Stühle mit Armlehnen. Zum Aufstehen rutschen Sie an die Stuhlkante und stellen das betroffene Bein etwas vor das gesunde. Jetzt Verlagern Sie Ihr Gewicht unter Zuhilfenahme der Armlehnen auf Ihr gesundes Bein.



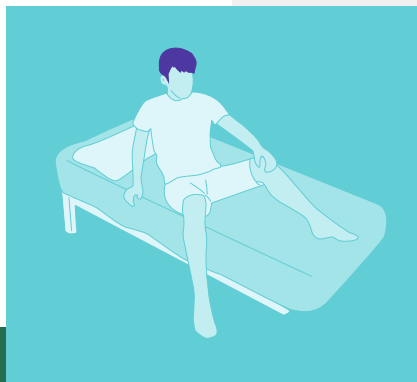
Treppensteigen

Setzen Sie das gesunde Bein auf die erste Stufe. Die Unterarmgehstützen befinden sich links und rechts neben dem betroffenen Bein. Jetzt stützen Sie sich mit beiden Händen auf die Handgriffe, heben so das operierte Bein an und ziehen es ebenfalls auf die erste Stufe nach. So arbeiten Sie sich Stufe für Stufe voran. Das funktioniert auch später, wenn Sie sich statt auf Gehstützen schon auf dem Treppengeländer abstützen.



Treppen runter gehen

Setzen Sie Ihre beiden Gehstützen auf die erste Treppenstufe. Jetzt setzen Sie den Fuß des betroffenen Beines dazwischen auf. Ihr Körpergewicht sollte möglichst vollständig auf den Gehstützen liegen. Jetzt ziehen Sie Ihr gesundes Bein auf dieselbe Stufe nach. So gehen Sie Stufe für Stufe vor, bis Sie am Ende der Treppe angekommen sind.



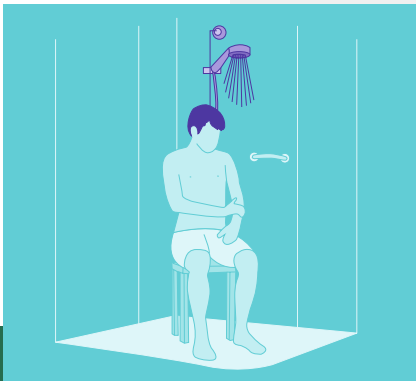
Hinlegen und schlafen

Setzen Sie sich aufs Bett. Heben Sie jetzt zuerst das gesunde, dann das betroffene Bein vorsichtig ins Bett. Den Oberkörper lehnen Sie dabei automatisch leicht nach hinten. Achten Sie aber darauf, dass er möglichst gerade bleibt. Als Schlafposition ist die Rückenlage am besten. Die Beine sollten dabei leicht abgespreizt sein. Seitenschläfer sollten ein langes Kissen zwischen das betroffene und das gesunde Bein legen. So verhindern Sie, dass Sie Ihre Beine im Schlafe überkreuzen.



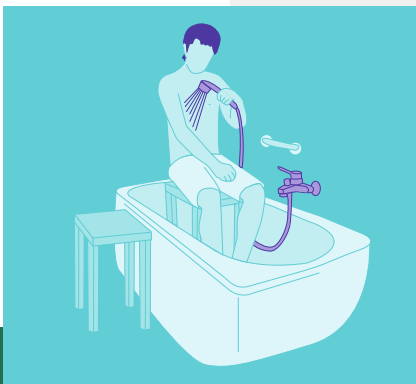
Aus dem Bett aufstehen

Zum Aufstehen rutschen Sie zunächst mit dem Po an die Bettkante. Jetzt heben Sie zunächst das betroffene, dann das gesunde Bein vorsichtig aus dem Bett. Ideal ist ein erhöhtes Bett. Mit Hilfe einer zweiten, etwas festeren Matratze lässt sich die ideale Höhe von etwa 70 cm oft annähernd erreichen.



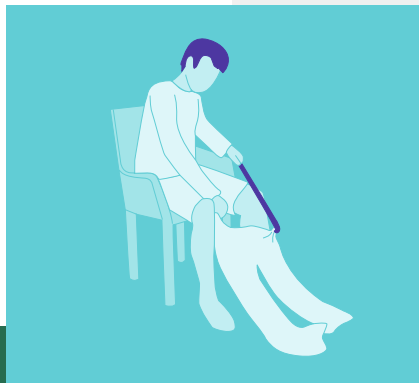
Duschen

Tragen Sie beim Gang ins Bad unbedingt rutschfeste Schuhe. Vor und in der Dusche sollte je eine rutschfeste Matte liegen. Ideal wäre außerdem eine ebenerdige Dusche. Beim Ein- und Aussteigen geht das gesunde Bein voran. Ein Haltegriff an der Wand oder ein standsicherer, vierbeiniger Duschhocker geben zusätzliche Sicherheit. Schwämme mit langem Handgriff erleichtern die Körperhygiene.



Baden

Stellen Sie einen stabilen, viereckigen Hocker neben die Badewanne etwas höher als der Wannenanrand. Nehmen Sie Platz und heben Sie erst das gesunde, dann das betroffene Bein vorsichtig über den Wannenanrand. Ihre Hände umfassen dabei den Oberschenkel des betroffenen Beines. Eine rutschfeste Badematte ist ein Muss. Hilfsmittel wie Haltegriffe oder ein spezieller Badewannensitz.



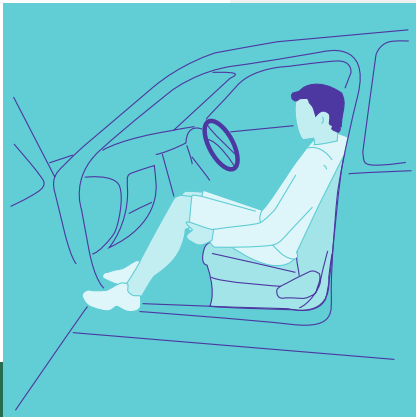
Ankleiden

Mit einem sogenannten Anziehstock greifen Sie den Bund Ihrer Hose und ziehen ihn zunächst über das Knie des betroffenen Beines, dann über das gesunde. Jetzt richten Sie sich mit Hilfe Ihrer Gehstütze auf und ziehen das Kleidungsstück vollständig hoch. Beim Ausziehen ziehen Sie zuerst das gesunde Bein aus der Kleidung. Für Strümpfe gibt es spezielle Strumpfanzieher. Für die erste Zeit nach der OP wäre es wünschenswert, wenn jemand Sie beim An- und Auskleiden unterstützen könnte.



Schuhe anziehen

Ideal sind flache, feste Schuhe, in die Sie mit Hilfe eines extralangen Schuhlöffels leicht rein und wieder heraus kommen. Vermeiden Sie Schnürsenkel. So müssen Sie sich beim Anziehen nicht vornüber beugen.



Ins Auto einsteigen

Setzen Sie sich mit dem Po voran seitlich auf den möglichst weit nach hinten geschobenen und ganz nach oben gefahrenen Beifahrersitz. Jetzt umfassen Sie die Oberschenkel Ihrer Beine und heben Sie sie nacheinander ins Auto. Ihr Becken sollte der Bewegung der Beine stets folgen, so dass ein Abspreizen oder Verdrehen vermieden wird. Das Aussteigen funktioniert genauso. Hinter das Steuer sollten Sie sich erst nach Rücksprache mit Ihrem Arzt wieder setzen. Und bitte beachten Sie, dass die Einnahme bestimmter Medikamente 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 insbesondere Drehungen des Knies sowie eine zu starke Beugung.

Endlich wieder zu Hause

Mit der Zeit werden Sie feststellen, dass Sie sich mit Ihrem neuen Kniegelenk immer selbstverständlicher bewegen. Erst recht, wenn Sie wieder in Ihren eigenen vier Wänden angekommen sind. Um Ihre Beweglichkeit gezielt zu fördern, finden Sie auf dem beiliegenden Poster eine Reihe von Übungen.

Eine Endoprothese kann das natürliche Gelenk nicht voll ersetzen, aber sie ermöglicht Ihnen ein aktives Leben. Durch schonende Bewegung mit möglichst gleichmäßigen Bewegungsabläufen verlängern Sie die Lebensdauer und Funktionsfähigkeit Ihres neuen Gelenks.



Folgende Tipps helfen Ihnen dabei:

- Tragen Sie flache, feste Schuhe, die Ihnen Halt geben und Stöße auf ihre Gelenke durch gute Dämpfung abmildern.
- Vermeiden Sie ruckartige Bewegungen und Stoßbelastungen, also Bewegungsmuster mit plötzlich einwirkender oder maximaler Belastung.
- Von übermäßigem Treppensteigen, Bergwanderungen und sehr langem Stehen ist abzuraten.
- Tragen Sie nicht schwerer als 20 Prozent Ihres Körpergewichts und verteilen Sie die Last gleichmäßig auf beide Seiten. Auch ein Rucksack ist eine gute Lösung.
- Vermeiden Sie Stürze! Dafür sollten Sie stets nach Stolperfallen Ausschau halten und vor allem in Herbst und Winter sehr vorsichtig gehen.
- Jedes Kilo Übergewicht belastet Ihr neues Kniegelenk unnötig. Bauen Sie in jede Mahlzeit frisches Obst und Gemüse ein. So behalten Sie Ihr Körpergewicht im Griff und verbessern ganz nebenbei Ihr Allgemeinbefinden.

Achtung bei Infektionen! Informieren Sie beim Verdacht auf Infektionen jeglicher Art bitte umgehend Ihren Arzt. Egal, ob im Bereich von Rachen und Zähnen, der Harnwege, des Blinddarms oder auch nur einem eingewachsenen Zehennagel: Infektionen können sich im Extremfall im gesamten Körper ausbreiten und so auch das neue Gelenk angreifen.

Die richtige Sportart für Sie

Mit Ihrem neuen Gelenk können und sollen Sie auch sportlich aktiv sein. Gelenkschonende Sportarten mit gleichmäßigen, fließenden Bewegungen und geringem Kraftaufwand sind dabei ideal. So stärken Sie

Ihre Muskulatur, stabilisieren die Gelenke und beugen Herz-Kreislauf-Erkrankungen vor. Sprechen Sie mit Ihrem Arzt, welche Sportarten speziell für Sie geeignet sind und wann Sie damit loslegen können.

Die in dieser Broschüre enthaltenen allgemeinen Informationen wurden von Fachärzten, Physiotherapeuten und Betroffenen sorgfältig geprüft. Dennoch sind sie möglicherweise nicht auf jeden Patienten übertragbar. In jedem Falle sind sie kein Ersatz für eine persönliche ärztliche Konsultation. Nur Ihr Arzt hat den Überblick über Ihre individuellen Umstände und Voraussetzungen und vermag die damit verbundenen Besonderheiten, Einschränkungen und Risiken abzuschätzen.



Empfehlenswerte Sportarten

- Radfahren
- Wandern
- Skilanglauf
- Walking und Nordic Walking
- Schwimmen (beim Brustschwimmen für die ersten zwölf Wochen ohne Grätsche)
- Aquajogging
- 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
- Reiten
- Tennis



Notizen

Notizen

Helios Klinikum Hildesheim

Senator-Braun-Allee 33
31135 Hildesheim

T (05121) 89-0
F (05121) 894-1205
gf.hildesheim@helios-gesundheit.de
www.helios-gesundheit.de/hildesheim

IMPRESSUM

Verleger: Helios Klinikum Hildesheim,
Senator-Braun-Allee 33, 31135 Hildesheim