



MODERNE MEDIZIN

*Von Mensch
zu Mensch*

KNIEGELENKERSATZ

Patienteninformation
der Klinik für Orthopädie/Unfallchirurgie,
Endoprothetik und Kinderorthopädie am
Katholischen Klinikum Koblenz · Montabaur



Katholisches Klinikum
Koblenz · Montabaur

Arthrose ist in der heutigen Zeit keine Seltenheit – knapp die Hälfte aller Personen über 65 ist von der Verschleißerkrankung betroffen. Sind alle konservativen Möglichkeiten der Beschwerdelinderung ausgeschöpft, kann das erkrankte Gelenk durch ein gut funktionierendes Kunstgelenk, eine sogenannte Endoprothese, ersetzt werden. Die Implantation von künstlichen Gelenken stellt im Katholischen Klinikum seit vielen Jahren einen Schwerpunkt dar. Die Operation des Gelenkes ist nur ein Teil des zu erwartenden Erfolges. Der andere, aber ebenso wichtige Teil sind Sie selbst.

Die Aufklärung über Ihr Krankheitsbild, die operativen Möglichkeiten, der Umgang mit dem neuen Gelenk und die Einsicht der Notwendigkeit einer intensiven postoperativen Behandlung sind wesentliche Bestandteile zur Rückkehr in ein normales Leben ohne Schmerzen. Unser Therapeutenteam hat diese Broschüre zusammengestellt, damit Sie anhand des Übungsprogramms und der Anleitung durch einen Therapeuten auch eigenständig den Umgang mit Ihrem neuen Gelenk erlernen.

Wir hoffen, dass wir mit diesem Heft die wichtigsten Fragen zur Operation und Nachbehandlung erläutert haben und freuen uns auf die Zusammenarbeit mit Ihnen.



*Ihr Team der Orthopädie/Unfallchirurgie,
Endoprothetik und Kinderorthopädie
Chefarzt Dr. med. Martin Haunschild
und das Team des Therapiezentrums*

ANATOMIE

Das Kniegelenk ist die bewegliche Verbindung zwischen dem Oberschenkelknochen und dem Schienbein und ermöglicht neben der Streckung und der Beugung auch geringe Drehungen des Unterschenkels. Oberschenkelrolle und Schienbeinkopf sind mit einer Knorpelschicht überzogen. Die dazwischenliegenden Menisken fangen die auftreffenden Kräfte federnd ab. Eine Gelenkkapsel umschließt das Gelenk. Sie produziert die Gelenkflüssigkeit, die den Knorpel ernährt und die Kniescheibe geschmeidig gleiten lässt.



Gesundes Kniegelenk mit intakter Knorpelschicht

VERSCHLEISS DES KNIEGELENKES (GONARTHROSE)

Der häufigste Grund für eine Kniegelenkerkrankung ist der krankhafte Verschleiß des Gelenkknorpels. Meist führt eine Fehlstellung dazu, zum Beispiel X- oder O-Beine. Sind ein oder mehrere Teile des Knies geschädigt, leidet die Beweglichkeit darunter. Im Laufe der Zeit bekommt der Knorpel Risse und nutzt sich immer mehr ab. Da der Knorpel sich nicht selbst regenerieren kann, nimmt der Schaden zu. Die Gelenkknochen reiben aufeinander. Das Kniegelenk verformt und entzündet sich. Die Folge sind starke Schmerzen und Bewegungseinschränkungen.



Durch Arthrose geschädigtes Kniegelenk mit zerstörter Knorpelschicht

KNIE-TOTALENDOPROTHESE

Eine Knie-Totalendoprothese ist der Ersatz des erkrankten Kniegelenkes durch ein künstliches Implantat. Die abgenutzten Knorpeloberflächen werden am Oberschenkelknochen durch eine Femur-Komponente und am Schienbein durch eine Tibia-Komponente ersetzt. Auf die Tibia-Komponente wird eine Kunststoffauflage gesetzt, die als Gleitfläche zwischen Ober- und Unterschenkel dient. Die Implantate bestehen aus sehr widerstandsfähigem Material, da sie hohen Belastungen ausgesetzt sind. Alle Materialien wurden speziell für medizinische Zwecke entwickelt und zeichnen sich durch maximale Gewebeverträglichkeit aus.



DIE RICHTIGE ENDOPROTHESE FÜR SIE

Anhand der Untersuchungsdaten und Röntgenbilder legt der Arzt in seiner Operationsplanung Modell und Größe des Implantates und die Art der Fixierung fest und berücksichtigt dabei die Wiederherstellung der natürlichen Beinachse.

■ Zementierte Endoprothese

Femur- und Tibia-Komponente werden mit Knochenzement, einem schnell härtenden Kunststoff, befestigt.

■ Zementfreie Endoprothese

Alle Komponenten werden ohne Knochenzement implantiert. Das knochenfreundliche Material begünstigt das Anwachsen an den Knochen.

■ Hybrid-Endoprothese (Mischform)

In der sogenannten hybriden Implantationstechnik wird die Femur-Komponente zementfrei und die Tibia-Komponente mit Knochenzement im Knochen verankert.

IHR STATIONÄRER AUFENTHALT

Noch während der Operation wird ein erstes Röntgenbild zur Überprüfung der korrekten Lage der Implantate angefertigt. Unmittelbar nach der OP wird bei stabilen Kreislaufverhältnissen mit physiotherapeutischen Übungen begonnen. Unter der Anleitung eines Therapeuten werden Sie erstmalig aufstehen und das Gehen an zwei Unterarmstützen erlernen. Dabei informieren wir Sie über die notwendige Belastung. In Abhängigkeit von der Prothese und vom Verlauf der Operation ist auch eine sofortige Vollbelastung des Beines möglich. Bis zum Entlassungszeitpunkt haben Sie die Vollbelastung der operierten Extremität erreicht.

Das Behandlungskonzept während des Aufenthaltes beinhaltet Einzel- und Gruppentherapien. Zur Vermeidung von Schwellungen und Thrombosen werden Sie angeleitet, Eigenübungen zur Prophylaxe durchzuführen.

Bitte beachten Sie, dass ein fließender Übergang vom stationären Aufenthalt in die Rehabilitation nicht immer möglich ist. Eine Weiterführung der physiotherapeutischen Behandlung können Sie aber in Anspruch nehmen. Bitte sprechen Sie uns an.

AMBULANTE NACHBEHANDLUNG

Die Durchführung von erlernten Übungen und ambulante physiotherapeutische Maßnahmen nach Ihrer Entlassung aus dem Krankenhaus optimieren das operative Ergebnis.

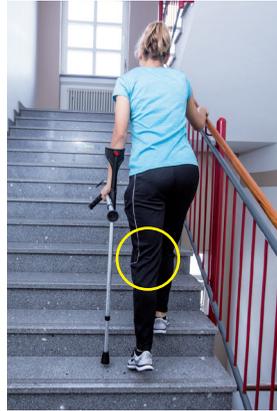
NACHSORGE

Bitte vereinbaren Sie bei Ihrem behandelnden Orthopäden einen Nachsorgetermin innerhalb der nächsten drei Monate. Bei plötzlich auftretenden Problemen wie der Unfähigkeit zu gehen, massiven Bewegungseinschränkungen oder Schwellung bzw. Rötung im Bereich des operierten Knies sollten Sie sich sofort in unserer Ambulanz vorstellen.

TIPPS FÜR DEN ALLTAG

TREPPEN HOCHSTEIGEN

Benutzen Sie das Geländer. Die nicht genutzte Stütze wird von außen fest gehalten. Setzen Sie zuerst das nicht operierte Bein eine Stufe nach oben. Anschließend setzen Sie das operierte Bein und die Gehstütze nach. Achten Sie darauf, dass die gesamte Fußsohle auf der Stufe steht und nicht nur die Fußspitze (Abrutschgefahr).



TREPPEN HINUNTERGEHEN

Nehmen Sie die Hand am Geländer nach vorne. Setzen Sie die Gehstütze zusammen mit dem operierten Bein eine Stufe nach unten. Das gesunde Bein folgt nach.



MERKSATZ!

In den Himmel (nach oben) geht das nicht operierte Bein zuerst. In die Hölle (nach unten) geht das operierte Bein zuerst.

Das operierte Bein ist in den Abbildungen gelb eingekreist.

TIPPS FÜR DEN ALLTAG

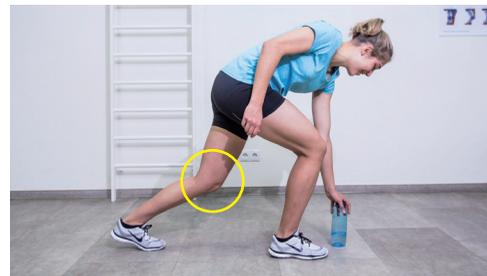
DUSCHEN UND BADEN

Anfänglich sollten Sie das Baden möglichst vermeiden. Duschen ist wesentlich günstiger als Baden! Wollen Sie dennoch die Badewanne nutzen, sind einige Hilfsmittel und Vorsichtsmaßnahmen nötig:

- Rutschfeste Unterlage
- An der Wand angebrachte Haltegriffe
- Duschhocker
- Heben Sie zuerst das nicht operierte Bein in die Badewanne, anschließend folgt das operierte Bein.

BÜCKEN

Beide Beine sind in Schrittstellung. Das operierte Bein steht hinten. Gehen Sie beim Bücken nur mit dem vorderen, nicht operierten Bein in die Beugung. Das meiste Gewicht lastet auf dem nicht operierten Bein. Stützen Sie sich beim Bücken zum Beispiel auf einem Tisch ab. Beim Vorbeugen strecken Sie gleichzeitig Ihr operiertes Bein nach hinten weg.



AUTOFAHREN

Bitte beachten Sie, dass das selbstständige Autofahren erst ab der sechsten Woche und nach Absprache mit Ihrem behandelnden Arzt erlaubt ist.

ARBEITEN IM GARTEN

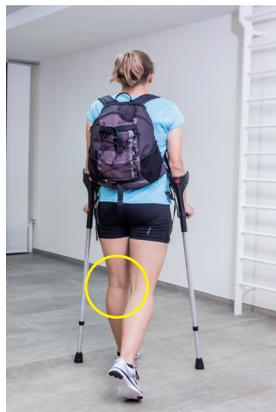
Zum Arbeiten im Garten tragen Sie feste, gut sitzende Schuhe, damit Sie sicheren Halt haben. Empfehlenswert sind Werkzeuge mit langem Stiel und Hilfsmittel wie ein langes Pflanzholz oder eine Gartenkralle.

WICHTIG:

Vermeiden Sie Arbeiten auf den Knien.

TRAGEN

Benutzen Sie einen Rucksack, um eine gleichmäßige Belastung des Körpers zu erreichen. Verteilen Sie die Lasten möglichst auf beiden Seiten des Körpers gleich. Dazu nehmen Sie zwei anstatt einer Tragetasche, auch wenn die zu tragende Last in eine Tasche passen würde – so wird die Last optimal verteilt. Um schwere Gewichte wie beispielsweise den Wocheneinkauf auf längeren Strecken zu transportieren, nutzen Sie besser einen Einkaufswagen.



SPORTLICHE AKTIVITÄTEN

Bevor Sie wieder sportliche Aktivitäten aufnehmen dürfen, müssen folgende Voraussetzungen erfüllt sein:

- Die OP sollte mindestens ein Vierteljahr zurückliegen.
- Das Kunstgelenk sollte mechanisch einwandfrei funktionieren.
- Die Weichteile und die Muskulatur des operierten Knies sollten optimal vorbereitet sein.
- Das Röntgenbild sollte eine einwandfreie Implantatlage ohne Weichteilverkalkungen und Knochen-erkrankungen zeigen.

Grundsätzlich sind alle Sportarten mit erhöhter Sturzgefahr zu überdenken und möglichst zu vermeiden. Sportarten wie zum Beispiel Schwimmen, Aquajogging, Wandern, Nordic Walking, Radfahren und Skilanglauf dürfen Sie ausüben. Tanzen ist nach einem Vierteljahr möglich.

NICHT EMPFOHLEN WERDEN:

- Mannschaftssportarten
- Alpiner Skilauf
- Reiten
- Leichtathletik
- Bergsteigen
- Squash
- Tennis (eingeschränkt möglich)
- Sportliche Betätigungen mit plötzlich auftretenden Belastungsspitzen

Bitte bedenken Sie, dass für das Fahrradfahren eine Kniebeugung von mindestens 120 Grad erreicht sein muss.

Sollten Sie Fragen zu sportlichen Aktivitäten haben, so wenden Sie sich an den behandelnden Arzt oder Physiotherapeuten.

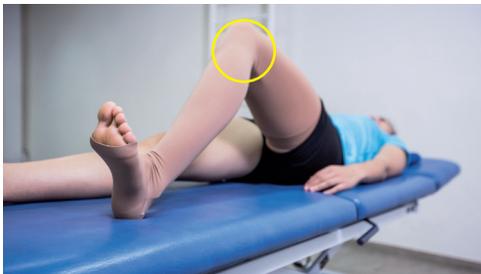
ÜBUNGSPROGRAMM

Dieses kleine Übungsprogramm ersetzt keine individuell auf Sie abgestimmte physiotherapeutische Behandlung. Es ist sinnvoll, die gezeigten Übungen mit Ihrem Physiotherapeuten zu trainieren. Bei weiteren Fragen wenden Sie sich bitte an Ihren Therapeuten.

AKTIVE BEUGUNG IN DER RÜCKENLAGE

Fersenrutsche: Ziehen Sie die Ferse des operierten Beines so weit Sie können auf der Unterlage in Richtung Po. Drücken Sie das andere Bein gleichzeitig gestreckt in die Unterlage.

Fersenschaukel: Beugen Sie Ihr Knie so weit wie möglich. Die Ferse bleibt stehen, der Vorfuß wird vor- und zurückbewegt.



AKTIVE STRECKUNG IN RÜCKENLAGE

Strecken Sie Ihr operiertes Bein aus, schieben Sie dabei die Ferse in die Unterlage. Vorfuß Richtung Nasenspitze ziehen.



ÜBUNGSPROGRAMM

AKTIVE STRECKUNG UND BEUGUNG IM SITZ

Fersenrutsche am Boden:

Streckung: Nehmen Sie ein Handtuch oder einen Blumenroller und schieben Sie das operierte Bein so weit wie möglich raus, die Ferse bleibt am Boden. Vorfuß Richtung Nasenspitze ziehen.



Streckung



Beugung

Beugung: Das operierte Bein so weit wie möglich ranziehen. Bei der Durchführung bleibt der Po fest sitzen.



Fersenrutsche am Boden mit Hilfsfuß:

Um intensiver in die Beugung zu kommen, kann mit dem nicht operierten Bein aktiv nachgeschoben werden.

Das operierte Bein ist in den Abbildungen gelb eingekreist.

WADENDEHNUNG



Ausgangsstellung: Rückenlage

Das operierte Bein in die Höhe strecken. Dabei umgreifen Sie mit beiden Händen den Oberschenkel. Die Ferse schiebt Richtung Decke, der Vorfuß zieht Richtung Nasenspitze. Der Oberkörper soll entspannt liegen bleiben; als Hilfsmittel kann ein Handtuch genutzt werden. Halten Sie diese Position 30 Sekunden und wiederholen Sie die Übung dreimal.

WADENDEHNUNG AN DER WAND

Ausgangsstellung: Stand

Stehen Sie aufrecht an einer Wand und stützen Sie sich mit den Händen ab. Schrittstellung: Operiertes Bein ist hinten. Das nicht operierte Bein steht vorne und bleibt leicht gebeugt. Das operierte Bein wird gestreckt, die Ferse bewegt sich Richtung Boden.



Halten Sie diese Position 30 Sekunden und wiederholen Sie die Übung dreimal.



Die schon stationär begonnene Therapie gilt es jetzt ambulant bis zur Herstellung der individuell optimalen Bewegungs- und Belastungsfähigkeit fortzuführen. Unser Therapiezentrum am Brüderhaus bietet den Patienten eine Ambulante Rehabilitation und eine Erweiterte ambulante Physiotherapie (EAP) an. Hier begleitet und unterstützt Sie ein kompetentes Team in Ihrem Rehabilitationsprozess. Durch regelmäßige Schulungen, fachliche Weiterbildung und enge Zusammenarbeit mit Ärzten sind wir auf dem neuesten Stand der modernen Therapieverfahren.

ERWEITERTE AMBULANTE PHYSIOTHERAPIE (EAP)

Die Erweiterte ambulante Physiotherapie (EAP) ist eine von der gesetzlichen Unfallversicherung entwickelte ambulante Therapieform. Elemente aus der physikalischen Therapie werden mit Physiotherapie und medizinischer Trainings-therapie verknüpft, um einen optimalen Heilungsprozess zu ermöglichen. Diese Komplextherapie erfolgt je nach Behandlungsplan an drei bis fünf Tagen in der Woche mit einer Therapiedauer von bis zu drei Stunden pro Behandlungstag.

Berufstätige Patienten können die EAP berufsbegleitend durchführen. Die Therapieform steht allen berufsgenossenschaftlichen Versicherten und Privatpatienten zur Verfügung.

AMBULANTE ORTHOPÄDISCHE REHABILITATION

Nach einem Krankenhausaufenthalt besteht bei orthopädischer Erkrankung die Möglichkeit einer intensiven Nachbehandlung. Diese orthopädische Rehabilitation ist eine in der medizinischen Wissenschaft als erfolgreich nachgewiesene Behandlung, um den Patienten den Wiedereinstieg in den Alltag, in die Familie und in den Beruf zu erleichtern.

Das Therapiezentrum berücksichtigt während des gesamten Behandlungsverlaufes neben einer intensiven ärztlichen Betreuung auch sich stellende psychologische und soziale Fragen. Hierbei wird viel Wert auf die Team-Behandlung mit Patient, Arzt, Therapeut, Psychologe und Sozialarbeiter gelegt und natürlich auf eine gute Organisationsführung und engagierte Patientenverwaltung. Während Ihrer Reha planen wir für Sie eine Mittagspause mit warmem Mittagessen ein. Diese Verpflegung ist für Sie kostenfrei.



Im Unterschied zu einer stationären Rehabilitation sind Sie abends zu Hause in Ihrem gewohnten sozialen Umfeld und können die geübten Fähigkeiten direkt in Ihrer häuslichen Umgebung erproben und umsetzen. Auch kann eine ambulante Rehabilitation besser an Ihre persönlichen Lebensverhältnisse angepasst werden.



In der eigenständigen Praxis für Physiotherapie am Brüderrhaus Koblenz steht der Mensch in seiner Ganzheitlichkeit im Mittelpunkt des therapeutischen Handelns.

ZU UNSEREN PHYSIOTHERAPEUTISCHEN ANGEBOTEN GEHÖREN:

- Krankengymnastik
- Medizinische Trainingstherapie (KG-Gerät)
- Manuelle Therapie
- Manuelle Lymphdrainage
- Physikalische Therapie (Elektro- & Wärmetherapie)
- Erweiterte ambulante Physiotherapie (EAP)
- Sportphysiotherapie
- Klassische Massage
- Bindegewebsmassage
- Neurophysiologische Krankengymnastik (PNF und Bobath)
- Craniomandibuläre Dysfunktion (CMD)
- Kinesiotaping
- Rückentherapie Tergumed®
- Fußreflexzonentherapie
- Osteopathie
- Atlasreflextherapie

SO ERREICHEN SIE UNS

Klinik für Orthopädie/Unfallchirurgie,
Endoprothetik und Kinderorthopädie
Chefarzt: Dr. med. Martin Haunschild
Sekretariat: Carmen Kaltenborn

Brüderhaus Koblenz
Kardinal-Krementsz-Str. 1-5 · 56073 Koblenz
Telefon: (0261) 496-6271
Fax: (0261) 496-6228
E-Mail: orthopaedie@kk-km.de

Zertifiziertes Endoprothetik-Zentrum in der Behandlung von
Gelenkerkrankungen nach den Kriterien der Deutschen
Gesellschaft für Orthopädie und orthopädische Chirurgie e.V.



Therapiezentrum am Katholischen Klinikum
Koblenz · Montabaur gGmbH

Therapeutische Leitung
Brüderhaus und Marienhof Koblenz
Stefanie Ebner-Etz Korn
Kardinal-Krementsz-Str. 1-5 · 56073 Koblenz
Telefon: (0261) 496-6208
Fax: (0261) 496-6484
E-Mail: therapiezentrum@kk-km.de
www.kkm-thz.de



Katholisches Klinikum
Koblenz · Montabaur

www.kk-km.de



BBT-Gruppe

Mit Kompetenz und Nächstenliebe
im Dienst für die Menschen