



Kniegelenk- ersatz

Patienteninformation



Sie bekommen ein neues Kniegelenk.
Wir begleiten Sie Schritt für Schritt.



Inhalt

4 Das Kniegelenk – unser größtes Gelenk

Wie funktioniert das Kniegelenk?

Wie kommt es zur Erkrankung?

6 Was ist eine Knie-Totalendoprothese (KTEP)?

Wann ist ein künstlicher Kniegelenkersatz erforderlich?

Die richtige Endoprothese für Sie

Woraus bestehen künstliche Kniegelenke?

10 Sie haben sich für die Operation entschieden

Wie können Sie sich vorbereiten?

Wie können Sie Ihr Zuhause vorbereiten?

Was nehmen Sie mit in die Klinik?

12 Die Operation

14 Nach der Operation

Sie wachen auf

Schritt für Schritt bekommen Sie ein gutes Gefühl

Wieder zu Hause

16 *Praktische Ratschläge für zu Hause*

22 *Was Sie noch beachten sollten*

Poster mit Übungen für zu Hause

Das Kniegelenk – unser größtes Gelenk

Wie funktioniert das Kniegelenk?

Wenn wir gehen, uns strecken oder beugen, ist unser größtes Gelenk aktiv – das Kniegelenk. Es stellt die bewegliche Verbindung zwischen dem Oberschenkelknochen und dem Schienbein dar und ermöglicht in erster Linie die Streckung und Beugung. Darüber hinaus lässt es auch geringe Drehungen des Unterschenkels gegenüber dem Oberschenkel zu; dies allerdings nur, wenn das Knie gebeugt ist.

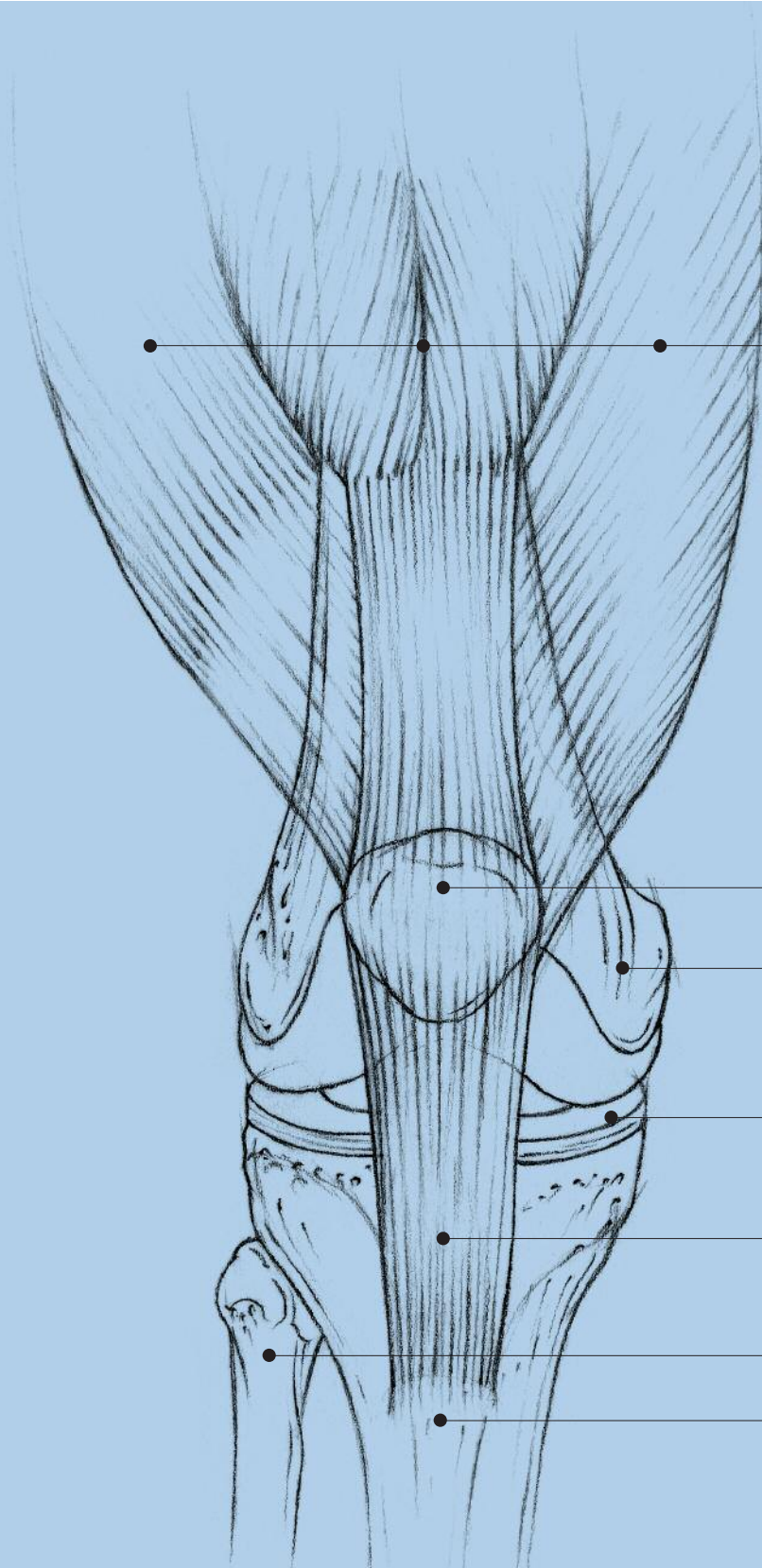
Das Kniegelenk besteht aus der Oberschenkelrolle und dem Schienbeinkopf, die beide mit einer stärkeren Knorpelschicht überzogen sind. Im dazwischen liegenden Gelenkspalt befinden sich die Menisken (Zwischengelenkscheiben). Sie fangen die gewaltigen Kräfte, die im Laufe unseres Lebens auf das Gelenk einwirken, federnd ab. Das Gelenk selbst wird durch eine Kapsel nach außen abgedichtet. Sie produziert eine Flüssigkeit, die den Knorpel ernährt und die Kniescheibe geschmeidig gleiten lässt. Kreuzbänder zwischen den Knochen geben dem Gelenk die notwendige Stabilität; durch Muskeln und Sehnen wird es bewegt.

Wie kommt es zur Erkrankung?

Der häufigste Grund für eine Kniegelenkerkrankung ist der krankhafte Verschleiß des Gelenkknorpels – die Arthrose – beim Knie Gonarthrose genannt. Meist führt eine Fehlstellung dazu – zum Beispiel X- oder O-Beine. Andere Ursachen sind Rheumatismus, Stoffwechselerkrankungen, angeborene oder anlagebedingte Fehlbildungen und Verletzungen.

Durch den Verschleiß kommt es zu direktem Kontakt von Knochen auf Knochen mit Verformungen des Gelenkes. Die Folgen kennen Sie: Schmerzen bei Belastungen. Die schmerzfreien Gehstrecken werden immer kürzer, bis auch der Ruhezustand keine Linderung mehr bringt. Gleichzeitig wird das Kniegelenk immer unbeweglicher.

Die krankhaften Veränderungen des Arthrosegelenkes lassen sich in einem Röntgenbild darstellen. Dabei ist der Knorpelüberzug selbst nicht erkennbar. Die umgebenden Knochenstrukturen lassen aber auf den Zustand des Knorpels schließen: Während man bei einem gesunden Kniegelenk den Knorpel am glatten, gleichmäßig ausgeformten Gelenkspalt erkennt (s. Röntgenbild Seite 5), ist der Gelenkspalt beim erkrankten Kniegelenk deutlich schmaler geworden oder völlig verschwunden.



Streckmuskulatur des Oberschenkels

Kniescheibe (Patella)

Oberschenkelknochen (Femur)

Meniskus (halbmondförmiger Faserknorpel)

Patellarsehne

Wadenbein (Fibula)

Schienbein (Tibia)

Was ist eine Knie-Totalendoprothese (KTEP)?

Eine Knie-Totalendoprothese ist der Ersatz des erkrankten Kniegelenkes durch ein künstliches Implantat. Der Ersatz geschädigter Gelenke ist einer der größten orthopädischen Fortschritte des 20. Jahrhunderts. Dank ständigen technologischen Fortschritts und Einbringung neuester wissenschaftlicher Erkenntnisse hat er sich heute zu einem nahezu perfekten Verfahren weiterentwickelt.

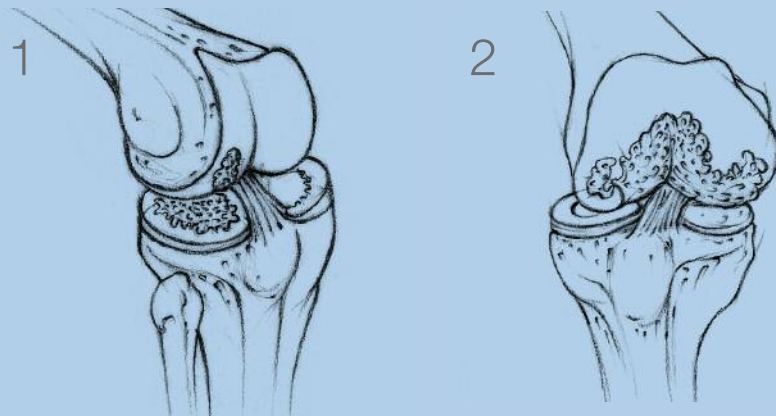
In Europa werden jährlich 230 000 Knie-Totalendoprothesen implantiert, sodass man von einem »Routineeingriff« sprechen kann.

Eine Knie-Endoprothese ist eine funktionelle Nachbildung des Kniegelenkes. Sie ersetzt die abge-

nutzen Knorpeloberflächen durch eine Femur-Komponente am Oberschenkelknochen, eine Tibia-Komponente am Schienbein und ggf. eine künstliche Kniescheibe.

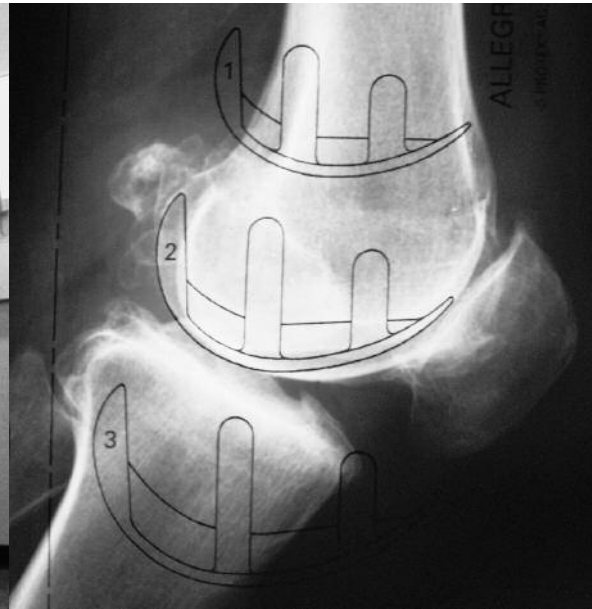
Die in direktem Kontakt miteinander stehenden Gelenkflächen (Gleitpaarung) sind eine Oberschenkel-Komponente aus Metall und eine Gleitfläche aus Polyethylen. Ebenfalls aus Polyethylen ist die Kniescheibe. Diese speziell für medizinische Zwecke hergestellten Materialien zeichnen sich durch eine maximale Gewebeverträglichkeit aus und ermöglichen eine möglichst schmerzfreie und dauerhafte Funktion.

Verschleiß des Kniegelenkes (Gonarthrose)



Sind einer oder mehrere Teile des Knies geschädigt, leidet die Beweglichkeit des Gelenkes darunter. Im Laufe der Zeit bekommt der Knorpel Risse und nützt 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 Kniegelenk. Die Folge sind starke Schmerzen und Bewegungseinschränkungen.



Wann ist ein künstlicher Kniegelenkersatz erforderlich?

Je nach Art Ihres Kniegelenkleidens wurden Ihnen bisher Physiotherapie, Bäder, Packungen und schmerzstillende oder entzündungshemmende Medikamente verordnet. Eine Kniegelenkspiegelung (Arthroskopie) mit Gelenkspülung hat Ihnen vielleicht vorübergehend geholfen.

Wenn die Schmerzen und die Behinderung im Kniegelenk aber zunehmen und die konservativen Behandlungen ausgeschöpft sind, wird Ihnen Ihr Arzt einen operativen Eingriff empfehlen: das Einsetzen eines künstlichen Gelenkes, auch Knie-Totalendoprothese (KTEP) genannt.

Oberstes Ziel ist es, die Schmerzfreiheit und Wiederherstellung der Beweglichkeit mit einem optimalen Prothesensitz zurückzugewinnen und die physiologische Beinachse wieder herzustellen.

Die richtige Endoprothese für Sie

Prinzipiell wird bei Kunstgelenken versucht, die Biomechanik des natürlichen Gelenkes bestmöglich nachzuahmen. Die abgenutzten Knorpeloberflächen des erkrankten Knies werden durch glatte, gewichtstragende Oberflächen ersetzt.

Vor dem Eingriff wird der Operateur anhand der Untersuchungsdaten und der Röntgenbilder eine Operationsplanung durchführen, bei der Modell, Größe der Implantate und Art der Fixierung festgelegt wird. Alles wird auf Ihre ganz individuellen Bedürfnisse abgestimmt.

Alter, Geschlecht, Knochenqualität, Körpergewicht und nicht zuletzt Ihre körperlichen Aktivitäten spielen eine Rolle. In jedem Fall wird die natürliche Beinachse wieder hergestellt.

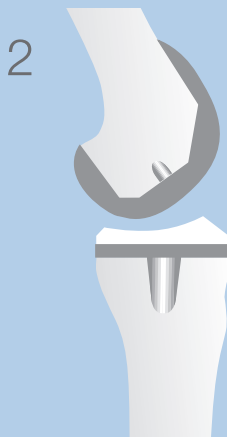
Künstliche Gelenke halten in der Regel 12–15 Jahre. Entscheidende Faktoren für die Lebensdauer und Funktionsfähigkeit sind das Material der Gleitpaarung, die körperliche Beanspruchung und die Knochenbeschaffenheit.

Von jedem Endoprothesentyp gibt es verschiedene Modelle und Größen, die auf drei Arten eingesetzt werden:



1. Zementierte Endoprothese

Die Femur- und die Tibia-Komponente werden mit Knochenzement, einem schnell härtenden Kunststoff, befestigt. Ein zementiertes Gelenk ist sofort belastbar.



2. Zementfreie Endoprothese

Alle Komponenten werden ohne Knochenzement implantiert. Der Knochen wächst an die Endoprothese an.



3. Hybrid-Endoprothese (Mischform)

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

Woraus bestehen künstliche Kniegelenke?

Überall dort, wo natürliche Knochen mit künstlichen Gelenken zusammentreffen, spielen Material und Oberflächenbeschaffenheit eine zentrale Rolle, um eine schmerzfreie Gelenkbewegung zu ermöglichen und vom Körper dauerhaft toleriert zu werden.

Im Allgemeinen werden zwei Materialarten für orthopädische Zwecke verwendet:
Metalle und Polymere.

Implantate sind im Körper hohen Belastungen ausgesetzt und müssen daher aus sehr widerstandsfähigem Material bestehen.

Die Femur- und die Tibia-Komponenten von Knieendoprothesen werden heiß geschmiedet, um die erforderliche Widerstandskraft des Materials zu erreichen. In der Vergangenheit wurden alle Metalle gegossen, während heute das Heißschmieden ein Standardprozess ist, der zu sehr guten Ergebnissen in metallurgischer und physikalischer Hinsicht führt.

Nähere Informationen erhalten Sie auf unserer Internetseite: www.zimmergermany.de



Sie haben sich für die Operation entschieden

Wie können Sie sich vorbereiten?

Der Erfolg einer Operation und der Heilungsprozess hängt wesentlich von Ihrer Mitarbeit ab. Durch eine richtige Vorbereitung und entsprechende Vorichtsmaßnahmen können Sie eventuelle Risiken entscheidend verringern. Dazu gehört z. B. die Verbesserung Ihres Allgemeinzustandes: Verzichten Sie auf Tabak und Zigaretten und reduzieren Sie eventuelles Übergewicht. Über die Möglichkeit einer Eigenblutspende sprechen Sie rechtzeitig mit Ihrem Arzt.

Für eine schnelle Rehabilitation ist es überdies sehr hilfreich, wenn Sie sich bereits vor der Operation mit den krankengymnastischen Übungen und dem Umgang mit Gehhilfen (Stützen) vertraut machen.

Wenn Sie regelmäßig ein Aspirin-Präparat einnehmen, sollten Sie dieses in Absprache mit Ihrem Hausarzt rechtzeitig vor dem Eingriff absetzen, um ein erhöhtes Blutungsrisiko zu vermeiden.

Was können Sie zu Hause vorbereiten?

Kleine Vorbereitungen erleichtern Ihnen die Rückkehr in den Alltag:

- Bereiten Sie schon im Vorfeld Speisen zu, die Sie in kleinen Behältern aufbewahren und später nur aufzuwärmen brauchen.
- Stellen Sie Geschirr auf die Theke oder in Griffhöhe des Schrankes. Um unnötige Wege zu vermeiden, empfehlen wir Ihnen einen Servierwagen.
- Entfernen Sie lose Brücken oder Teppichvorleger, um nicht auszurutschen.
- Prüfen Sie, ob Ihr Bett die richtige Höhe hat und legen Sie gegebenenfalls noch eine zweite Matratze hinein.
- Hilfreich bei der täglichen Körperpflege im Badezimmer sind Haltegriffe, Toilettensitzerhöhung, rutschfeste Duschunterlage, Badewannensitz oder Duschhocker und Schwamm mit langem Stiel.
- Weitere Hilfsmittel sind Greifzange, Anziehstäbe und Strumpfanzieher – Bedarf bitte individuell abklären.

Was nehmen Sie mit in die Klinik?

Neben Ihren persönlichen Sachen empfehlen wir Ihnen, Folgendes mitzunehmen:

- Bademantel
- Jogginganzug mit weitem Fußbestieg
- Feste, haltgebende Schuhe mit rutschfesten Gummisohlen – falls Turnschuhe, am besten mit Klettverschluss
- Badekleidung
- Langer Schuhlöffel
- Sonstige Hilfsmittel, die Sie bereits benutzen



Die Operation

Beim operativen Eingriff wird das erkrankte Kniegelenk durch ein Kunstgelenk ersetzt. Die Operation kann in Voll- oder Teilnarkose erfolgen. Die Teilnarkose hat den Vorteil einer geringeren Beeinflussung des Allgemeinzustandes. Viele Patienten werden heute in Teilnarkose operiert. Sie erhalten dabei zusätzlich ein Beruhigungsmittel und können die Operation mitverfolgen und dabei über Kopfhörer Musik hören, ohne Schmerzen zu verspüren. Welche Methode sich in Ihrem Fall empfiehlt, bespricht Ihr Anästhesiearzt mit Ihnen.

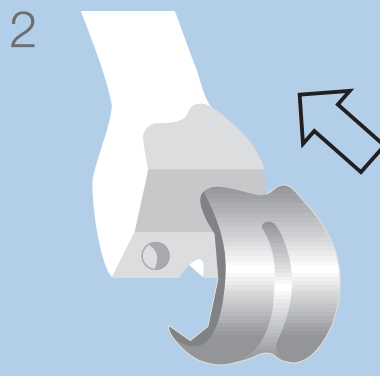
Der gesamte Eingriff dauert in der Regel eineinhalb bis zwei Stunden. Nicht unerwähnt bleiben sollten die Risiken. Zum Beispiel Blutergüsse, Infektionen, Allergien, Blutungsgefahr und Thrombosen. Doch meist sprechen die Vorteile für einen Eingriff – auch bei älteren Patienten.

Ihr Arzt wird Sie zu Ihrem persönlichen Fall beraten.

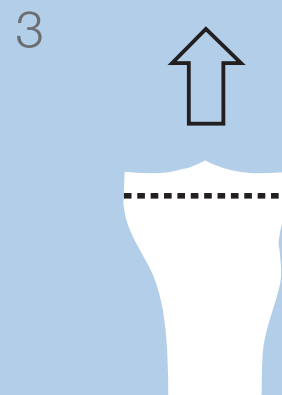
Die einzelnen Operationsschritte



1. Über einen Schnitt an der Vorderseite des Knies wird das erkrankte Gelenk erreicht. Der Operateur entfernt die zerstörten Knorpel­flächen des Oberschenkelknochens mit speziellen Instrumenten.



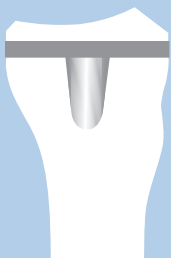
2. Mittels Spezialschablonen wird der Knochen präzise vorbereitet. Vor der Implantation des Originalimplan­ta­tes wird eine Probeprotthese eingesetzt. Hierdurch kontrolliert der Operateur den korrekten Sitz, Größe, Stabilität und den Bewegungsspielraum.



3. Die Vorbereitung des Schienbein­kopfes geschieht auf die gleiche Weise.

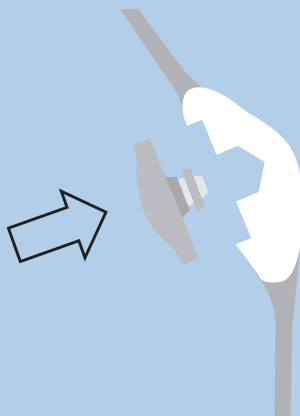


4



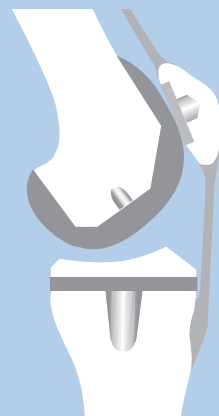
4. Nach vorherigem Probesitz wird die metallische Schienbein-Komponente eingesetzt. Hierauf wird ein Polyethylen-Einsatz befestigt, der als Gleitfläche zwischen Ober- und Unterschenkel dient.

5



5. Je nach Schweregrad der Arthrose muss auch die Rückfläche der Knie-scheibe ersetzt werden.

6



6. Der komplette Gelenkersatz wird nochmals auf seine optimale Beweglichkeit geprüft. Dann wird die Wunde verschlossen und ein Kompressionsverband angelegt. In die Wunde eingelegte Drainageschläuche verhindern Blutergüsse, da nachsickerndes Blut abfließen kann.

Nach der Operation

Ihr stationärer Aufenthalt in der Klinik beträgt zirka zwei bis drei Wochen. Darauf folgen entsprechende Rehabilitationsmaßnahmen, die ambulant oder in einer Reha-Klinik durchgeführt werden.

Sie wachen auf...

Ein speziell geschultes Pflorgeteam betreut Sie nach der Operation im Aufwachraum und sorgt für Ihre sichere Überwachung. Ein leichter Wundschmerz im Kniebereich ist möglich. Je nach Bedarf werden Ihnen notwendige Infusionen und Medikamente verabreicht. Nachdem sich Ihr Allgemeinzustand stabilisiert hat, werden Sie in Ihr Krankenzimmer verlegt.

Schritt für Schritt bekommen Sie ein gutes Gefühl...

Bereits am Tag nach der Operation oder am nächsten Tag werden Sie mit ersten Bewegungsübungen beginnen. Diese Frühmobilisation senkt das Risiko von Komplikationen ebenso wie regelmäßige Gymnastik, Kompressionsstrümpfe und Blutverdünnungspräparate. Als Erstes lernen Sie vom Bett aufzustehen und sich wieder richtig zu setzen. Selbst alltägliche Bewegungsabläufe, wie das richtige Ein- und Aussteigen aus dem Auto oder das richtige Hinauf- und Hinabsteigen von Treppen, müssen wieder erlernt werden.

Durch intensive Krankengymnastik werden Ihre Gehfähigkeit und der Muskelaufbau gefördert. Ziel ist, Ihre Oberschenkel- und Beckenmuskeln so zu trainieren, dass Sie voll von Ihrer wiedergewonnenen Beweglichkeit profitieren können.

Die zwischen Arzt und Physiotherapeut abgestimmten Rehabilitationsmaßnahmen haben große Bedeutung für den Erfolg der Operation und Ihre schnelle Genesung. Mit Ihrer aktiven Mitarbeit helfen Sie, das Ziel schnell zu erreichen.

Wieder zu Hause...

Es ist wichtig, dass Sie Ihre Übungen auch zu Hause täglich wiederholen. Nach wenigen Monaten können Sie Ihr Leben wieder voll genießen – ob privat oder im Beruf. Gehen Sie Ihren Hobbys nach und treiben Sie Sport. Erlaubt sind alle gelenkschonenden Sportarten wie Schwimmen, Radfahren, Spaziergehen, Skilanglauf oder Gymnastik. Sie sollten Ihre Gelenke jedoch nicht überstrapazieren und auf schweres Heben und extreme sportliche Belastungen wie Squash, Tennis oder alpinen Skilauf verzichten. Ihre Aktivitäten bestimmen die Belastungen, denen Ihr künstliches Gelenk ausgesetzt ist, und beeinflussen seine Lebensdauer.



Praktische Ratschläge für zu Hause

In den ersten sechs bis acht Wochen nach der Operation ist Ihr neues Gelenk noch relativ ungeschützt, bis die Muskulatur wieder gestärkt und aufgebaut ist. Sie gibt dem Gelenk die notwendige Stabilität und schützt es gegen falsche Bewegungen.

Auf den nächsten Seiten begleiten wir Sie bei Ihren täglichen Aktivitäten und geben Ihnen Tipps, wie Sie Ihrem neuen Gelenk durch richtiges Verhalten den anfänglich nötigen Schutz bieten. Je aktiver Sie mitarbeiten, umso schneller erreichen Sie Ihr Ziel – und Sie werden belohnt mit dem angenehmen Gefühl neu gewonnener Lebensqualität.

Einzelheiten zu Ihrer persönlichen Nachbehandlung und den zeitlichen Rahmen sollten Sie in jedem Fall mit Ihrem behandelnden Arzt abstimmen.



1. Richtiger Umgang mit Gehhilfen (Stützen)

- Beim Stehen sollten beide Stützen geringfügig vor und seitlich zu Ihren Füßen stehen.
- Halten Sie die Hüfte dabei möglichst gerade. Sie sollten mit leicht gebeugten Ellenbogen gerade stehen können.
- Stützen Sie sich beim Gehen fest auf die Handgriffe Ihrer Gehhilfen.
- Achten Sie darauf, das Gewicht mit den Händen und nicht mit den Unterarmen zu tragen.
- Belasten Sie das operierte Knie beim Gehen so, wie Sie es in der Klinik gelernt haben.



Sicher Treppen steigen

Versuchen Sie das Treppensteigen beim ersten Mal nicht allein.

2. Treppen hinaufsteigen

- Setzen Sie zuerst das gesunde Bein auf die erste Treppenstufe.
- Drücken Sie sich mit dem gesunden Bein und mit Ihren Händen ab, um das operierte Bein auf dieselbe Stufe zu heben.
- Wiederholen Sie diesen Vorgang, bis Sie auf dem oberen Treppenabsatz angekommen sind.
- Das Gleiche gilt, wenn die Treppe ein Geländer hat.



3. Treppen hinuntergehen

- Setzen Sie beide Stöcke auf die erste Stufe und stellen zuerst das operierte Bein auf diese Stufe.
- Verlagern Sie dabei so viel Gewicht wie möglich auf die Gehhilfen.
- Stellen Sie anschließend das gesunde Bein hinunter auf diese Stufe.
- Wenn Ihr gesundes Bein kräftig genug ist, können Sie aber auch beide Stöcke gleichzeitig mit dem operierten Bein auf die nächste Stufe stellen und das gesunde Bein nachstellen.



4. Richtiges Setzen

- Vermeiden Sie in der Anfangsphase das Sitzen in tiefen Sesseln.
- Ideal sitzen Sie auf hohen, stabilen Stühlen mit Armlehnen. Mit einem Kissen können Sie die Sitzhöhe erhöhen.
- Zum Hinsetzen gehen Sie rückwärts zum Stuhl, bis Sie leicht die Stuhlkante spüren.
- Nehmen Sie dann beide Stöcke Ihrer Gehhilfen auf die Seite des gesunden Beines.
- Stützen Sie sich beim Setzen auf den Lehnen ab und strecken das operierte Bein leicht nach vorn.
- Sitzen Sie aufrecht – die Beine sind im »stumpfen Winkel« zum Körper.
- Zum Aufstehen rutschen Sie nach vorn und stehen mit Hilfe der Armlehnen zuerst mit dem gesunden Bein auf. Das operierte Bein ist wieder leicht vorgestreckt.



5. Zur Toilette gehen

- In der Übergangszeit ist ein erhöhter Toilettensitz empfehlenswert.
- Sie greifen mit beiden Stützen auf der gesunden Seite entweder zu den Armlehnen eines vorhandenen Toilettenstuhles oder zum Haltegriff neben der Toilette.
- Dann langsam niedersetzen und dabei das operierte Bein leicht vorstrecken.
- Aufstehen, wie beim Stuhl, durch Abstützen auf den Armlehnen oder dem Haltegriff. Das operierte Bein ist leicht vorn.



6. Duschen

- Eine rutschfeste Unterlage und ein Haltegriff an der Wand helfen Ihnen, das Gleichgewicht zu halten.
- Vergewissern Sie sich vor dem Duschen, dass das Wasser richtig temperiert ist.
- Stellen Sie zuerst das gesunde Bein in die Duschkabine. Die Gehhilfen sind außerhalb, aber in bequemer Reichweite.
- Nehmen Sie am besten einen Schwamm mit langem Handgriff, damit Sie sich nicht vornüber beugen müssen.
- Treten Sie beim Verlassen der Duschkabine zuerst mit dem operierten Bein hinaus.



7. Baden

- Gehen Sie mit Hilfe Ihrer Gehhilfen zur Breitseite der Badewanne.
- Vergewissern Sie sich, dass Ihr Wasser gut temperiert ist.
- Zum Einsteigen auf den Rand setzen oder auf einen Stuhl (nicht abgebildet), der höher sein sollte und direkt neben der Wanne steht.
- Heben Sie erst das operierte und dann das gesunde Bein über den Wannenrand und setzen Sie sich möglichst so, dass Sie gegenüber dem Wasserhahn sitzen. Sie können das Bein mit Hilfe Ihrer Hände unter dem Oberschenkel in die Wanne heben.
- Zum Verlassen der Wanne die Beine wieder vorsichtig über den Wannenrand heben.



8. Sich ins Bett legen

- Setzen Sie sich nahe dem Kopfende rückwärts auf das Bett.
- Rutschen Sie mit dem Gesäß leicht nach hinten, und heben Sie zuerst Ihr gesundes Bein auf das Bett.
- Anschließend folgt das operierte Bein. Sie können unterstützend Ihre Hände unter den Oberschenkel legen oder einen Beinheber verwenden. Danach können Sie sich auf den Rücken legen.
- Die Bewegungen sollten gleichmäßig mit Becken und Beinen erfolgen. Die Beine bleiben leicht gespreizt.
- Aufstehen zuerst mit dem operierten Bein – Sie können auch hierbei mit den Händen etwas unterstützen. Strecken Sie das Bein leicht nach vorn und suchen Sie das Gleichgewicht. Heben Sie danach das gesunde Bein aus dem Bett.
- Das Bett sollte fest stehen und etwa 70 cm hoch sein. Wenn es zu niedrig ist, können Sie eine zweite Matratze einlegen.



9. Richtig schlafen

- Empfehlenswert ist das Schlafen auf dem Rücken.
- Wenn Sie gern auf der Seite liegen, sollten Sie sich ein Kissen zwischen die Knie legen, damit sich Ihre Beine während des Schlafens nicht überkreuzen können und die Hüfte einseitig dreht.
- Das Schlafen in einer Lagerungsschiene verhindert in der ersten Zeit ein Außen- und Innendrehen des operierten Beines.



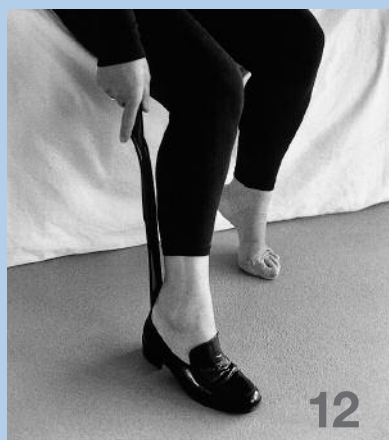
10. Anziehen von Kleidungsstücken

- Bevorzugen Sie bequeme Kleidung.
- Das Anziehen kann anfänglich unter Fremdhilfe erfolgen oder durch den Einsatz von Hilfsmitteln. Hierzu fassen Sie mit dem Haken Ihres Anziehstocks den Bund Ihrer Kleidung und ziehen sie zuerst über das operierte Bein bis über das Knie.
- Dann stellen Sie sich mit Hilfe einer Gehhilfe auf Ihr gesundes Bein und ziehen das Kleidungsstück ganz nach oben.
- Beim Ausziehen schlüpfen Sie zuerst mit dem gesunden Bein aus der Kleidung.



11. Socken und Strümpfe

- Ziehen Sie Ihre Socken zuerst auf einen Strumpfanzieher. Ferse und Zehenteil von der Socke sollten vorn eng anliegen.
- Sie halten die Bänder seitlich fest, schlüpfen in die Socke und ziehen sie mit dem Strumpfanzieher hoch.
- Auf der nicht operierten Seite können Sie die Socke unter Anheben des Fußes anziehen, nicht hinunter bücken.
- Zum Ausziehen haken Sie mit dem Strumpfanzieher hinten an der Ferse ein und ziehen die Socke vom Fuß.



12. Schuhe

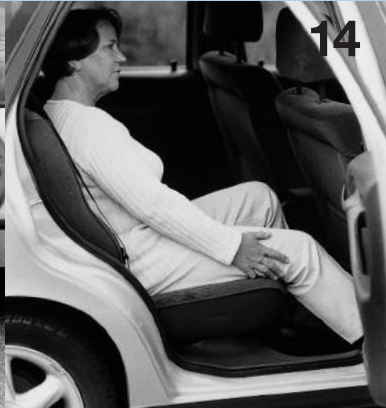
- Tragen Sie flache, feste Schuhe mit einfachem Einstieg ohne Schnürsenkel (Slipper), sodass Sie sich beim Anziehen nicht vornüber beugen müssen.
- Verwenden Sie zum An- und Ausziehen einen Anziehstock oder einen Schuhlöffel mit extra langem Griff.



13

13. In der Küche

- Vorteilhaft ist eine Schürze mit mehreren Taschen.
- Heiße Flüssigkeiten am besten in Behältern mit Deckel transportieren.
- Schieben Sie Gegenstände auf der Theke entlang, anstatt sie zu tragen.
- Machen Sie beim Gehen grundsätzlich kleine Schritte, anstatt Ihren Körper zu drehen.
- Verwenden Sie eine Greifzange zum Aufheben von Gegenständen.
- Das operierte Bein beim Hantieren am Backofen nicht beugen, sondern mit gestrecktem Knie nach vorn halten.
- Wenn Sie auf einem Stuhl sitzen, stellen Sie ihn so, dass die operierte Beinseite zum Ofen zeigt.
- Benutzen Sie zum Tisch decken und Geschirr transportieren einen Servierwagen (ca. 80 cm hoch), um unnötige Wege zu vermeiden.



14

14. In das Auto einsteigen

- Fahren Sie selbst erst wieder Auto, wenn Ihr Arzt es Ihnen erlaubt hat und Sie keine Gehhilfen mehr benötigen.
- Steigen Sie möglichst auf der Seite ein, wo Sie am meisten Beinfreiheit haben (in der Regel auf der Beifahrerseite).
- Setzen Sie sich rückwärts auf den Autositz.
- Heben Sie langsam und in kleinen Schritten Ihre Beine ins Auto, am besten mit Unterstützung Ihrer Hände unter dem Oberschenkel.
- Achten Sie darauf, dass die Bewegungen gleichmäßig mit dem Becken und den Beinen erfolgen. Der Körper sollte möglichst gerade bleiben.



15

15. Spaziergehen

- Beginnen Sie frühzeitig mit regelmäßigen Spaziergängen auf gut ausgebauten Wegen. Zu Beginn genügt ein kurzer Spaziergang von 5 bis 10 Minuten.
- Steigern Sie allmählich Ihre Gehstrecke.
- Vermeiden Sie unebene, rutschige Wege und tragen Sie immer festes Schuhwerk.

Was Sie noch beachten sollten

Tragen von Kompressionsstrümpfen

Um das Risiko einer Thrombose (Blutgerinnsel, das die Venen im Bein verstopft) oder einer Lungenembolie (in die Lungen gelangtes Blutgerinnsel) zu verringern, erhalten Sie vor und nach der Operation Medikamente und tragen je nach Absprache mit Ihrem behandelnden Arzt bis etwa einen Monat nach der Operation Kompressionsstrümpfe. Diese können Sie morgens beim Baden oder Duschen und abends kurz ausziehen, aber nicht länger als 30 Minuten. Die Strümpfe sollten beim Tragen keine Falten schlagen. Besonders wichtig ist das Tragen der Kompressionsstrümpfe in der Nacht.

Operationsnarbe

Sobald Ihre Narbe völlig trocken ist, dürfen Sie duschen gehen. Beim Abtrocknen bitte nicht trocken reiben, sondern sanft abtupfen. Sollten sich jedoch leichte Bläschen oder kleine Wundbereiche um die Narbe bilden, befragen Sie bitte noch einmal Ihren Arzt.

Ernährung

Es gibt keine besonderen Einschränkungen bezüglich der Ernährung. Bevorzugen Sie abwechslungsreiche Kost mit viel Obst und Gemüse und trinken Sie täglich sechs bis acht Gläser Wasser. Dies hilft die Verdauung zu fördern.

Fahren von Kraftfahrzeugen

Sie sollten erst wieder Auto fahren, wenn Ihr Arzt es Ihnen erlaubt. Sie müssen beide Beine zur Bedienung der Pedale gut unter Kontrolle haben und keine

Gehhilfen mehr benötigen. Diese Vorschrift ist zu Ihrem eigenen und zum Schutz Ihrer Mitmenschen gedacht. Fahren Sie auch kein Auto, wenn Sie Schmerzmittel eingenommen haben.

Sexualität

In den ersten 6–12 Wochen nach dem operativen Eingriff sollten Sie auf eine zu starke Kniebeugung verzichten, um ein Spannungsgefühl oder leichte Gelenkirritationen auszuschließen. Ansonsten steht der Wiederaufnahme der sexueller Aktivitäten grundsätzlich nichts entgegen. Wenn Sie unsicher sind, wie Sie sich verhalten sollen und welche Bewegungsmuster erlaubt sind, scheuen Sie sich nicht, Ihren Arzt zu befragen.

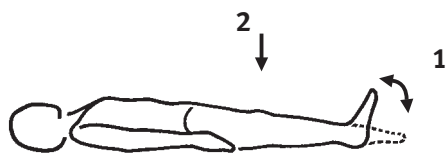
Regelmäßige Nachuntersuchungen...

In den Monaten und Jahren nach Ihrer Operation sollten Sie das Angebot Ihres Arztes zu regelmäßigen Nachuntersuchungen unbedingt nutzen, auch wenn Sie beschwerdefrei sind. Sie geben Ihrem Arzt damit nicht nur Gelegenheit, Ihre Rehabilitation zu verfolgen, sondern auch eventuelle Komplikationen, die möglicherweise erst nach mehreren Jahren auftreten, frühzeitig zu erkennen.

Nachsorgetermine tragen Sie am besten gleich in Ihren Endoprothesenpass ein, den Sie in der Klinik erhalten.

Knieübungen für zu Hause

Rückenlage

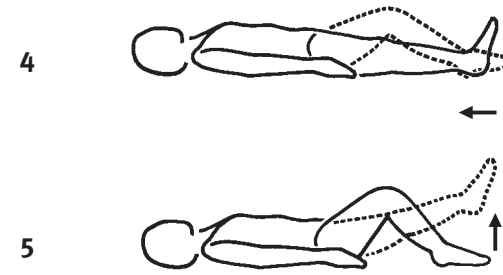


1. Wadenmuskulatur – Zehenspitzen zum Körper ziehen, Fersen nach unten drücken. Wadenmuskulatur 5–10 Sekunden angespannt halten, danach 5–10 Sekunden entspannen. Knie bleiben gestreckt. ___ × täglich ___ Wiederholungen.

2. Streckmuskulatur des Oberschenkels – Indem Sie die Kniekehlen nach unten drücken und die Zehenspitzen Richtung Bauch ziehen, wird die Streckmuskulatur angespannt. Halten Sie die Knie und die Zehen 5–10 Sekunden gestreckt, anschließend 5–10 Sekunden entspannen. ___ × täglich ___ Wiederholungen.



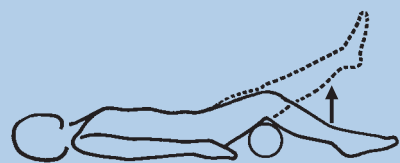
3. Gesäßmuskulatur – Drücken Sie beide Gesäßhälften zusammen und spannen die Muskulatur an. Dabei bleiben die Knie gestreckt. 5–10 Sekunden angespannt halten, dann 5–10 Sekunden entspannen. ___ × täglich ___ Wiederholungen.



4. Aus der Hüfte beugen – Beugen Sie das Knie, indem Sie die Ferse in Richtung Gesäß ziehen und wieder zurückführen. Dabei bilden Hüfte, Knie und Fuß eine gerade Linie. ___ × täglich ___ Wiederholungen.

5. Heben des gestreckten Beines – Stellen Sie das gesunde Bein angewinkelt auf (verhindert übermäßige Belastung des Rückens). Strecken Sie das operierte Bein und spannen Sie dabei die Muskulatur an. Nun heben Sie das gestreckte Bein 15 bis 20 cm von der Unterlage ab und halten es 5 Sekunden. Anschließend wieder langsam senken und die Muskulatur entspannen. ___ × täglich ___ Wiederholungen.

Übungen nur nach Rücksprache mit Ihrem Arzt / Physiotherapeuten

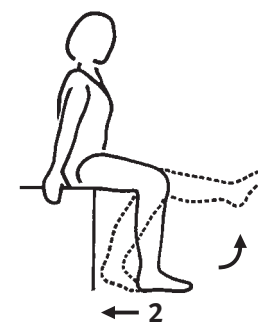


6. Knie strecken – Legen Sie zuerst eine Rolle unter die Kniekehlen. Heben Sie nun die Ferse des operierten Beines vom Boden und strecken Sie das Bein. Dabei bleibt die Kniekehle auf der Rolle liegen. Halten Sie das Bein 5 Sekunden gestreckt, dann die Ferse wieder langsam senken. ___ × täglich ___ Wiederholungen.



7. Kniekehle dehnen – Legen Sie eine Rolle unter die Fersen. Spannen Sie ihre Oberschenkelmuskulatur an und strecken die Beine leicht durch, kurz halten, dann 5 Sekunden lang entspannen. ___ × täglich ___ Wiederholungen.

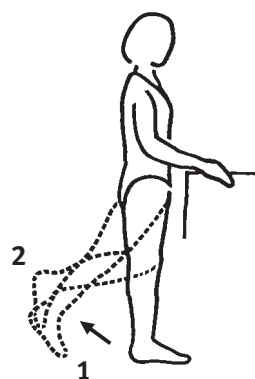
Sitzen



1. Knie strecken – Setzen Sie sich auf eine feste Unterlage, z. B. Stuhl. Strecken Sie das Bein nach vorn durch. Heben Sie dabei die Ferse und halten das Bein 5 Sekunden gestreckt. Entspannen Sie anschließend 5 Sekunden das Bein. ___ × täglich ___ Wiederholungen.

2. Knie beugen – Beugen Sie das Knie, indem Sie die Ferse in Richtung Gesäß ziehen. Die Übung ist intensiver, wenn Sie etwas höher sitzen und das Bein frei hängt. ___ × täglich ___ Wiederholungen.

Aufrecht stehen



1. Aus der Hüfte strecken – Führen Sie das operierte Bein gestreckt nach hinten und wieder zurück, ohne dabei den Körper nach vorn zu neigen. ___ × täglich ___ Wiederholungen.

2. Das Knie beugen – Sie stehen auf dem gesunden Bein und führen das operierte Bein leicht nach hinten und wieder zurück zur Körpermitte. Dabei bleibt das operierte Knie in gleicher Höhe wie das gesunde. ___ × täglich ___ Wiederholungen.



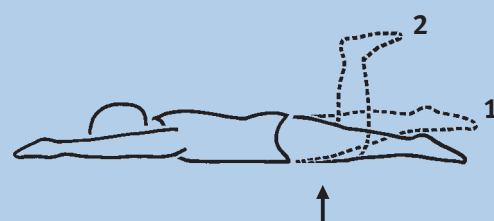
3. Streckmuskulatur des Oberschenkels – Unter langsamer Streckung beider Beine die Streckmuskulatur anspannen, die Knie kurz in dieser Streckstellung halten, danach wieder leicht beugen und 5 Sekunden entspannen. ___ × täglich ___ Wiederholungen.



4. Streckmuskulatur des Oberschenkels mit Fersenschlag – Stehen Sie fest auf dem gesunden Bein. Nun führen Sie das operierte Bein nach vorn (wie zu einem Schritt). Dabei soll die Ferse nach unten gerichtet sein, die Zehenspitzen zeigen nach oben (5 bis 8 cm über dem Boden). Spannen Sie nun Ihre Oberschenkelmuskulatur unter langsamer Beinstreckung an (das Knie bleibt dabei gestreckt). 5 Sekunden halten, dann wieder 5 Sekunden entspannen. ___ × täglich ___ Wiederholungen.

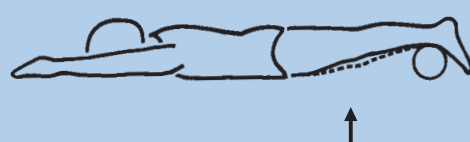
Übungen nur nach Rücksprache mit Ihrem Arzt / Physiotherapeuten

Bauchlage



1. Aus der Hüfte strecken – Legen Sie sich auf den Bauch, beide Arme und Beine sollen dabei ganz flach auf dem Boden aufliegen. Halten Sie beide Beine gestreckt. Heben Sie abwechselnd ein Bein leicht vom Boden ab (nur wenige Zentimeter), dann 5 Sekunden angespannt halten und wieder 5 Sekunden entspannen. ___ × täglich ___ Wiederholungen.

2. Das Knie beugen – Sie liegen flach auf dem Boden, Beine und Arme sind gestreckt. Beugen Sie abwechselnd ein Knie. 5 Sekunden angespannt halten, dann wieder 5 Sekunden entspannen. ___ × täglich ___ Wiederholungen.



3. Das Knie strecken – Legen Sie eine Rolle unter die Fußknöchel. Strecken Sie abwechselnd ein Bein durch leichtes Anheben der Knie und Anspannen der Oberschenkelmuskulatur. 5 Sekunden halten, dann 5 Sekunden entspannen. ___ × täglich ___ Wiederholungen.

Mein neues Kniegelenk

Tag der Operation: _____

Linkes Knie Rechtes Knie

Oberschenkelprothese: _____

Unterschenkelprothese: _____

Gleitpartner/Inlay: _____

Kniescheibe: _____

Zementiert Zementfrei Hybrid

Notizen

Bitte beachten Sie:

Die Angaben dieser Broschüre sind allgemeiner Natur und gelten nicht unbedingt für jede Patientin/jeden Patienten. Deshalb ist eine individuelle Beratung und Abstimmung mit Ihrer behandelnden Ärztin/Ihrem behandelnden Arzt unbedingt erforderlich.

