



Ihr neues Kniegelenk

Wir begleiten Sie Schritt für Schritt

» PD Dr. med. Frank Rubenthaler



Liebe Patienten,

mit dieser Informationsbroschüre möchte sich das EndoProthetikZentrum Dortmund Ost vorstellen und Ihnen einige Informationen über die Behandlungsmethoden und das Leistungsspektrum geben.

Der Endoprothetik kommt aufgrund gesellschaftlicher Veränderungen eine wachsende Bedeutung zu. Die Menschen werden immer älter und wollen Mobilitätseinschränkungen auch im Alter nicht hinnehmen. Dazu gibt es heute die medizinischen Möglichkeiten, in vielen Fällen zu helfen. Das hohe Niveau der medizinischen Qualität in Deutschland führt dazu, dass auch viele Patienten aus dem Ausland sich hier operieren lassen.

Das EndoProthetikZentrum an den Knappschaft Kliniken Dortmund befasst sich mit der Behandlung verschleißbedingter und unfallbedingter Veränderungen der Knochen, des Bewegungsapparates sowie der Gelenke. Auf Überweisung durch den niedergelassenen Facharzt für Orthopädie, Unfallchirurgie oder Chirurgie können sich die Patienten im Rahmen unserer ambulanten Sprechstunden vorstellen. Hier können wir zusammen mit Ihnen Ihr Krankheitsbild besprechen, Ihnen die möglichen Behandlungsmethoden erläutern und für Sie einen ambulanten oder stationären Eingriff planen.

Für den stationären Aufenthalt stehen uns in der Klinik für Orthopädie, Spezielle Orthopädische Chirurgie und Wirbelsäulentherapie der Knappschaft Kliniken Dortmund 60 Betten zur Verfügung. Ärzteteam, Ambulanzteam, Sekretariat, Pflegepersonal sowie Krankengymnasten und Physiotherapeuten sind im Team für unsere Patienten tätig. Mit der Klinik für Radiologie der Knappschaft Kliniken stehen hohe Fachkompetenz und modernste Medizintechnik auch für die Diagnostik zur Verfügung.

Wir möchten Ihnen neben einer bestmöglichen medizinischen Versorgung auch einen angenehmen und reibungsfreien Aufenthalt in unserer Klinik ermöglichen und darüber hinaus eine optimale weitergehende Nachversorgung sicherstellen. Für eine physikalische Therapie (Krankengymnastik) steht das Sportmedizinische Institut Dortmund (SMIDO) an den Knappschaft Kliniken Dortmund zur Verfügung.

Wir wissen, dass ein bevorstehender Eingriff viele Fragen aufwirft. Deshalb haben wir Ihnen in dieser Broschüre alles Wichtige über Ihre Erkrankung, die richtige Vorbereitung, den Hüft- oder Kniegelenkersatz und die Nachbehandlung zusammengestellt. Unsere Erfahrung zeigt, dass gut informierte Patienten entspannter in die Operation gehen und aktiv an ihrem Heilungsprozess mitwirken.

Unser Team steht Ihnen jederzeit mit Sachverstand, Rat und Tat zur Seite, begleitet Sie und hilft Ihnen, sich bestmöglich auf Ihr Leben mit dem neuen Gelenk vorzubereiten.

Wir heißen Sie herzlich willkommen und wünschen Ihnen einen angenehmen Aufenthalt.

PD Dr. med. Frank Rubenthaler

Leistungsspektrum

Jahr für Jahr werden in den Knappschaft Kliniken Dortmund rund 800 endoprothetische Eingriffe durchgeführt. Dementsprechend haben wir große Erfahrung darin, ein erkranktes oder verschlissenes Hüft- oder Kniegelenk durch ein Kunstgelenk, eine sogenannte Endoprothese, zu ersetzen und erzielen beste Ergebnisse.

Bei den Erstimplantationen und wenn möglich auch bei Wechseloperationen, werden gewebeschonende, minimal-invasive chirurgische Verfahren verwendet. Das hat den großen Vorteil, dass die Patienten schneller wieder an die gewohnte Gelenkfunktion herangeführt werden können. Bei fortgeschrittener Verschleißerkrankung des Hüftgelenkes führen wir sämtliche endoprothetischen Operationen durch. Angefangen von der minimal-invasiven Einbringung einer so genannten modularen zementfreien Endoprothese bis hin zu Wechseloperationen und Revisionseingriffen nach mehrfachen Voroperationen, auch plastische Rekonstruktionen des Hüftpfannenlagers oder Rekonstruktionen von fehlgeschlagenen Operationen am Oberschenkelchaft.

Gerade auf dem Gebiet der Endoprothetik werden fortgesetzt Innovationen angeboten. Wir garantieren unseren Patienten eine Versorgung nach aktuellem medizinischen Stand, wir setzen aber nur bewährte Produkte ein, die in internationalen Registern überdurchschnittliche Standzeiten aufweisen. Spezielle modulare Endoprothesen für Wechseloperationen und bei großen Knochendefekten sind bei uns jederzeit verfügbar.



Die Knappschaft Kliniken Dortmund wurden im Juli 2013 - als erstes Krankenhaus im Ruhrgebiet überhaupt - zertifiziert als EndoProthetikZentrum der Maximalversorgung und nach mehrfacher erneuter Überprüfung rezertifiziert. Die Bewertung nahmen die Prüfer der Zertifizierungsgesellschaft „EndoCert“ im Auftrag der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie (DGOOC) vor. Ihr Bericht bestätigt, dass das Krankenhaus auf dem Gebiet der Gelenkversorgung hervorragend aufgestellt sei. Interdisziplinäre Konzepte werden hier ebenso gelebt wie die Nutzung eines Netzwerkes bis hin zur Orthopädietechnik.



» Das Team der Knappschaft Kliniken Dortmund

Unser Team



Priv. Doz. Dr. med. Frank A. Rubenthaler

Chefarzt

Leiter EndoProthetikZentrum Dortmund Ost (EPZ max.),
Facharzt Orthopädie, Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie,
Spezielle Orthopädische Chirurgie, Spezielle Schmerztherapie,
Physikalische Therapie, Sportmedizin, Knochenbankbeauftragter



Dr. med. Sebastian Schmidt

Leitender Oberarzt

Stellv. Leiter EndoProthetikZentrum Dortmund Ost (EPZ max.),
Facharzt für Orthopädie, Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie,
Spezielle Orthopädische Chirurgie, Zertifizierter Kniechirurg (DKG),
Zertifizierter Fußchirurg (DAF), Sportmedizin, Chirotherapie



Martin Stockheim

Oberarzt

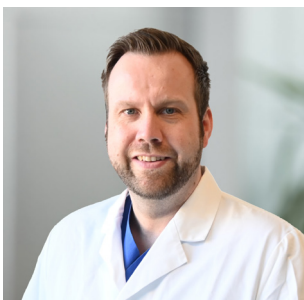
Zentrumskoordinator, Facharzt Orthopädie,
Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie, Sportmedizin



Ernst Clauberg

Oberarzt

Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie, Spezielle Orthopädische
Chirurgie, Sportmedizin, Manuelle Medizin und Chirotherapie,
Zertifizierter Fußchirurg (BDC), Stellv. Knochenbankbeauftragter



Dr. med. Marco Knabe

Oberarzt

Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie,
Spezielle Orthopädische Chirurgie

So erreichen Sie uns

Knappschaft Kliniken Dortmund

EndoProthetikZentrum Dortmund Ost (Zentrum der Maximalversorgung)

Klinik für Orthopädie, Spezielle Orthopädische Chirurgie und Wirbelsäulentherapie

Am Knappschaftskrankenhaus 1

44309 Dortmund

www.knappschaft-kliniken.de/dortmund

Chefarztsekretariat

Stefanie Fell

Tel.: 0231 922-1501

Fax: 0231 922-1509

E-Mail: orthopaedie.dortmund@knappschaft-kliniken.de

Abteilungssekretariat

Manuela Lehnert

Tel.: 0231 922-1508

Fax: 0231 922-1509

Zentrales Patientenmanagement (ZPM) / Terminvergabe für die OP

Tel.: 0231 922-1188 oder 0231 922-1137

Sprechstunden

Orthopädische Ambulanz

Mo. bis Do. 08.00 bis 15.00 Uhr

Fr. 08.00 bis 14.00 Uhr

Privatsprechstunde

Fr. 08.00 bis 13.00 Uhr (nach Vereinbarung)

Knie-, Hüft- und Allgemeine Orthopädische Sprechstunde

Di. 09.00 bis 15.00 Uhr (nach Vereinbarung)

Wirbelsäulensprechstunde

Mo. 09.00 bis 15.00 Uhr (nach Vereinbarung)

Schultersprechstunde

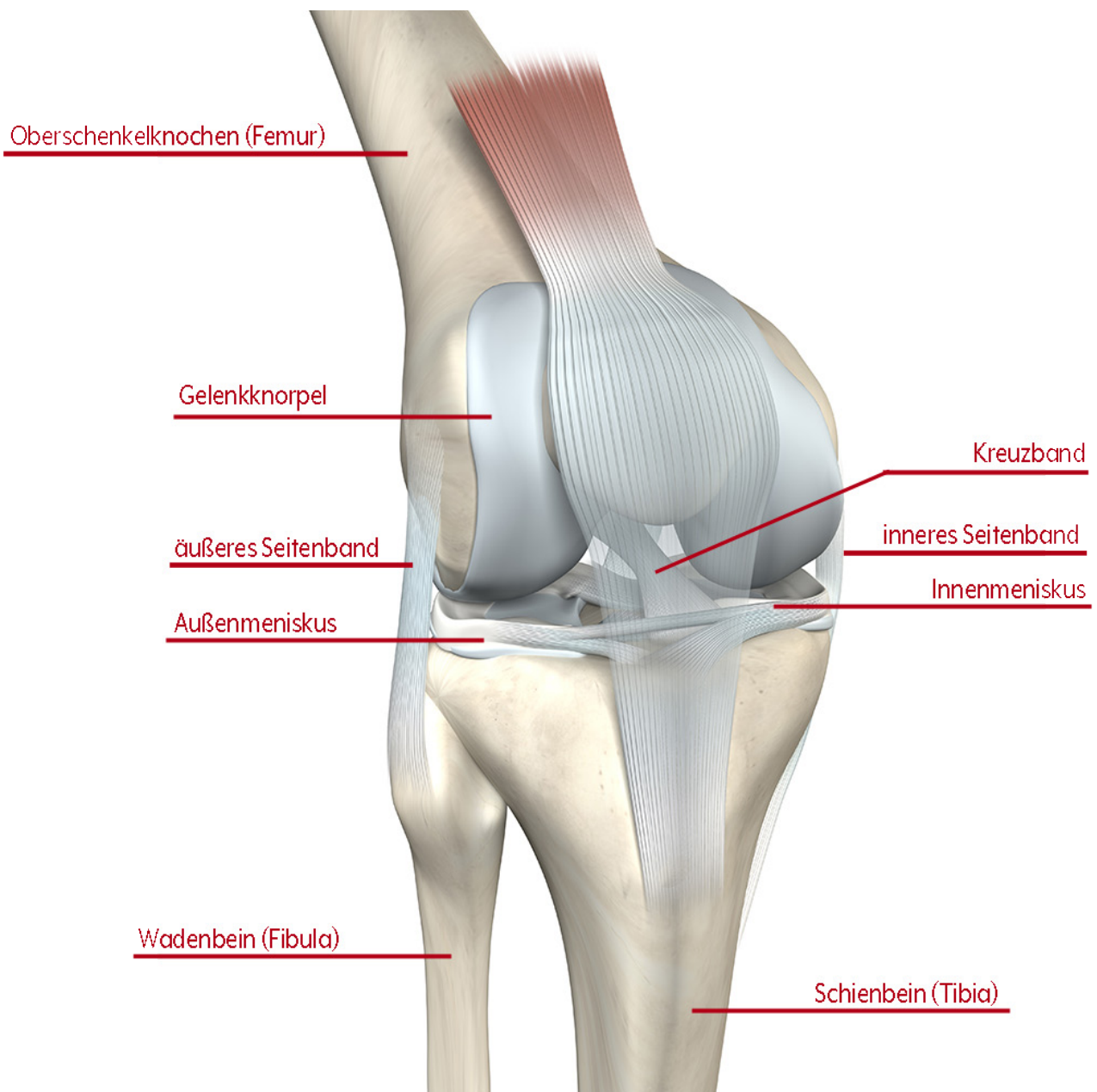
Do. 09.00 bis 15.00 Uhr (nach Vereinbarung)

Fuß-Sprechstunde

Mi. 09.00 bis 15.00 Uhr (nach Vereinbarung)

Die Vorstellung erfolgt ausschließlich nach Terminvereinbarung unter Tel.: 0231 922-1510.

Das Kniegelenk



Das Kniegelenk ist eine Verbindung zwischen dem Oberschenkelknochen und dem Schienbein.

Es besteht aus knorpelbedeckten Knochenenden und C-förmigen Faserknorpelscheiben, auch Menisken genannt, die Erschütterungen abfedern und dem Knie Stabilität geben, insbesondere beim Drehen und Abwinkeln. Das Knie wird durch zwei Seitenbänder und zwei Kreuzbänder sowie die Sehnen der Oberschenkel- und Unterschenkelmuskulatur zusammengehalten. Die Seitenbänder begrenzen das Kniegelenk von außen, während die Kreuzbänder eine übermäßige Vor- oder Rückwärtsbewegung verhindern und damit eine Stabilisierung gewährleisten. Eine Gelenkkapsel umschließt das Kniegelenk und produziert eine Flüssigkeit, die den Knorpel ernährt und die Gleitfähigkeit der Kniescheibe unterstützt. Ein gut trainierter Bewegungsapparat mit gesundem Knorpelgewebe und starker Muskulatur ist sehr belastbar. Allerdings kann falsche Belastung über einen längeren Zeitraum den Knorpel schädigen und zu einem Abbau der schützenden Schicht führen.



Erkrankungen des Kniegelenks

Arthrose des Kniegelenks (Gonarthrose)

Der medizinische Begriff „Gonarthrose“ beschreibt eine Form der Arthrose, die im Kniegelenk auftritt. Eine Schädigung des Gelenkknorpels kann durch Fehlstellungen der Beine, falsche Belastung, Rheumatismus, Stoffwechselerkrankungen oder Verletzungen verursacht werden. Risse im Knorpel an den Knochenenden und in den Menisken treten auf, was zu einem fortschreitenden Verschleiß des Kniegelenks führt und zu Verformungen und Entzündungen führen kann. Zu Beginn treten Schmerzen nur bei Bewegung auf, später auch im Ruhezustand. Typische Anzeichen der Krankheit sind Bewegungseinschränkungen, Schwellungen, Muskelverspannungen, Instabilitätsgefühl und Reibegeräusche. Eine einseitige Fehlbelastung aufgrund von X- oder O-Beinen kann den Knorpelverschleiß begünstigen, was zu frühen Knieschäden führen kann. In einigen Fällen können solche Fehlstellungen durch Brüche verursacht werden, die nicht richtig zusammengewachsen sind.

Wenn die Arthrose weit fortgeschritten ist und der Gelenkknorpel schwer geschädigt ist, reichen nicht-operative Behandlungen oft nicht mehr.



» Kniearthrose

Möglichkeiten der Behandlung

Diagnose erkrankter Gelenke

Eine Diagnose von Arthrose kann im Röntgenbild gestellt werden. Im Röntgenbild können Veränderungen im Gelenk, wie z.B. eine Verengung des Gelenkspalts, eine Verdichtung des Knochengewebes oder Veränderungen an den Knochenenden, die als Osteophyten bezeichnet werden, sichtbar werden. Diese Veränderungen können darauf hindeuten, dass das Gelenk von Arthrose betroffen ist.

Die Röntgenuntersuchung kann auch zeigen, wie weit die Arthrose bereits fortgeschritten ist, indem der Grad der Veränderungen im Gelenk beurteilt wird. Andere bildgebende Verfahren wie MRT oder Ultraschall können ebenfalls zur Diagnose von Arthrose eingesetzt werden. In jedem Fall ist jedoch eine umfassende klinische Untersuchung durch einen Arzt notwendig, um eine definitive Diagnose von Arthrose zu stellen.



» Kniegelenk mit Arthrose

Bewegung

Schmerz verleitet zu einer „Schonhaltung“ des Gelenks mit Folgen: Muskeln verkürzen sich, die Gelenkkapsel kann beschädigt und das Gelenk schließlich steif werden. Das Prinzip „So viel Bewegung wie möglich, so wenig Belastung wie nötig“ gilt auch für das erkrankte Kniegelenk: Gezielte Krankengymnastik erhält die Beweglichkeit. Besonders bewährt haben sich gleichmäßige, gelenkschonende Bewegungsabläufe und Übungen im warmen Wasser, zum Beispiel Schwimmen und Wassergymnastik. Der Auftrieb des Wassers entlastet die Gelenke vom Körpergewicht, die Wärme wirkt wohltuend und schmerzlindernd.

Medikamente

Eine medikamentöse Therapie hat das Ziel, Entzündungen zu hemmen und Schmerzen zu lindern. Häufig schafft das erst die Voraussetzung für eine Krankengymnastik. Werden Antirheumatika (NSAR) verordnet, sollten sie wegen möglicher Nebenwirkungen nur unter ärztlicher Kontrolle eingenommen werden.

Das Einsetzen einer Knie-Endoprothese zählt zu den häufigsten und erfolgreichsten medizinischen Behandlungsmethoden. Es ermöglicht Ihnen, Ihre Lebensqualität und Mobilität sowohl in der Freizeit als auch während der Arbeit und im Alltag zu verbessern. Künstliche Gelenke können Ihnen dabei helfen, wieder aktiv am Sport teilzunehmen.

Das künstliche Kniegelenk

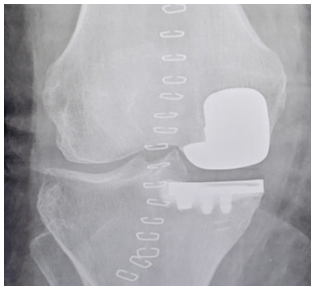
Das Einsetzen einer Knie-Endoprothese zählt zu den häufigsten und erfolgreichsten medizinischen Behandlungsmethoden. Es ermöglicht Ihnen, Ihre Lebensqualität und Mobilität sowohl in der Freizeit als auch während der Arbeit und im Alltag zu verbessern. Künstliche Gelenke können Ihnen dabei helfen, wieder aktiv am Sport teilzunehmen.

Die richtige Endoprothese für Sie



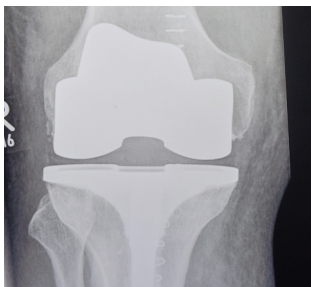
» Modell einer
Oberflächen-Prothese

Die Implantation einer Knie-Endoprothese beinhaltet den Ersatz der abgenutzten Knorpeloberflächen von Oberschenkelrolle und Schienbeinkopf durch eine Oberschenkelprothese, eine Unterschenkelprothese und möglicherweise eine künstliche Kniescheibe. Ein Polyethyleinsatz wird auf die Tibiakomponente gesetzt, um als Gleitfläche zu fungieren. Bei der Wahl der passenden Endoprothese werden individuelle Unterschiede wie Körperbau, Knochenqualität, Gesundheitszustand, Lebensgewohnheiten und Geschlecht berücksichtigt. Die Lebensdauer von Knieimplantaten kann sehr lang sein, da sie in der Regel viele Jahre lang funktionsfähig bleiben. Knieimplantate haben normalerweise eine Überlebensrate von bis zu 15 Jahren, was bedeutet, dass über 90% der Implantate nach dieser Zeit immer noch funktionieren und nicht ersetzt werden mussten. In manchen Fällen kann jedoch eine Revision erforderlich sein, bei der das künstliche Kniegelenk teilweise oder vollständig durch ein neues ersetzt wird. Der Zeitpunkt für einen Implantatwechsel ist jedoch von Fall zu Fall unterschiedlich und hängt von verschiedenen Faktoren ab, wie z.B. dem Alter und dem allgemeinen Gesundheitszustand des Patienten, der Art des Implantats, dem Grad der Aktivität und der Lebensweise des Patienten sowie der Qualität der Knochenverankerung.



Einseitige (unikompartmentäre) Knie-Endoprothese

Wenn sich die Erkrankung nur auf einen Teil des Gelenks beschränkt, wird eine einseitige Endoprothese eingesetzt. Dabei wird die Kufe des Schlittens in die Gelenkrolle des Oberschenkelknochens und die Gleitfläche in den betroffenen Teil des Schienbeinkopfs eingeführt. Wenn es Knochendefekte gibt, kann dies durch Anpassung der Höhe der Kunststoff-Gleitfläche ausgeglichen werden.



Doppelseitiger (bikondylärer) Oberflächenersatz

Bei der Wahl der Endoprothese und der Art der Verankerung spielen unter anderem Ihr Gesundheitszustand, ihre Knochenqualität und Ihre körperliche Aktivität eine Rolle. Die Hüft-Endoprothese muss mit dem körpereigenen Knochen fest verbunden werden. Dazu wird das Implantat in den Knochen zementiert, verklemmt oder geschraubt.



Achsgeführte Knie-Endoprothese

Bei der Wahl der Endoprothese und der Art der Verankerung spielen unter anderem Ihr Gesundheitszustand, ihre Knochenqualität und Ihre körperliche Aktivität eine Rolle. Die Hüft-Endoprothese muss mit dem körpereigenen Knochen fest verbunden werden. Dazu wird das Implantat in den Knochen zementiert, verklemmt oder geschraubt.

Zur Herstellung von Knie-Endoprothesen werden besonders körperverträgliche Legierungen aus Cobalt-Chrom und Titan verwendet, während für die Gleitpartner speziell hergestellte Kunststoffe wie Polyethylen eingesetzt werden, die für die Endoprothetik geeignet sind.

Die Verankerung

Die Knie-Endoprothese muss mit den Knochen fest verbunden werden. Abhängig von Erkrankung, Aktivitätsgrad und Zustand des Knochens wird das Implantat zementiert, verklemmt oder verschraubt.

Zementierte Knie-Endoprothese

Die Oberflächenersätze, die an den angepassten Oberschenkelknochen (Femur) und Schienbeinknochen angebracht werden, werden durch einen schnell härtenden Kunststoff, den sogenannten Knochenzement, fixiert. Wenn das Kniegelenk zementiert ist, kann es schnell wieder voll belastet werden.

Zementierfreie Knie-Endoprothese

Die Knie-Endoprothesen-Komponenten werden ohne Knochenzement eingesetzt. Aufgrund ihrer speziellen Oberflächenstruktur können die Femur- und Tibiakomponenten in den Knochen einwachsen und sich mit ihm verbinden, vorausgesetzt die Knochensubstanz ist von guter Qualität.

Hybride Knie-Endoprothese (Mischform)

Bei der hybriden Implantationstechnik werden beide Verfahren kombiniert. Die Femurkomponente wird zementfrei fixiert, während die Tibiakomponente mit Knochenzement im Knochen verankert wird.

Materialien und Lebensdauer von Endoprothesen

Es gibt verschiedene Faktoren, die sich auf die Lebensdauer und Funktionsfähigkeit von künstlichen Gelenken auswirken. Dazu gehören das Material der Gleitpaarungen, körperliche Aktivität, Knochenqualität, Gewicht und Alter des Patienten sowie Begleiterkrankungen wie rheumatoide Arthritis. Um die Langlebigkeit von Endoprothesen zu erhöhen, müssen die verwendeten Materialien hohen Ansprüchen genügen. Sie sollten die Abnutzung durch Reibung und Verschleiß minimieren, korrosionsbeständig und körperverträglich sein sowie eine gute Integration in den umliegenden Knochen ermöglichen. Moderne Knieprothesen bestehen oft aus körperverträglichen Titan- oder Cobalt-Chrom-Legierungen, die durch Erhitzen geschmiedet werden, um die erforderliche Festigkeit zu erreichen.



Vor der Operation

Zum Erfolg der Operation können auch Sie beitragen. Nutzen Sie die Zeit bis dahin, um sich so gut wie möglich vorzubereiten und einige Dinge zu organisieren. Kommen Sie in einem möglichst guten Allgemeinzustand in die Klinik. So können Sie in der Regel nach der Operation im Alltag schnell wieder aktiv und mobil sein.

Allgemeinzustand verbessern

Übergewicht belastet schon ein gesundes Gelenk, für ein erkranktes stellt es ein noch größeres Problem dar. Sind Sie Raucher, versuchen Sie darauf zu verzichten oder es sich am besten ganz abzugewöhnen. Nikotin, Teer und die zahlreichen Giftstoffe verzögern den Heilungsprozess. Eine schlecht eingestellte Zuckererkrankung (Diabetes) führt zu deutlich erhöhten Raten an Wundheilungsstörungen. Darüber hinaus ist es auch ratsam, vor der Operation regelmäßig Sport zu treiben und gezielte Übungen zur Stärkung der Muskulatur und Verbesserung der Beweglichkeit durchzuführen. Dies kann dazu beitragen, dass Sie nach der Operation schneller wieder mobil sind und sich schneller erholen. Eine gesunde Ernährung mit ausreichend Vitaminen und Mineralstoffen kann ebenfalls zur Vorbereitung beitragen, da sie dazu beiträgt, den Körper optimal mit Nährstoffen zu versorgen und somit den Heilungsprozess unterstützt. Informieren Sie sich auch über mögliche Rehabilitationsmaßnahmen und sprechen Sie mit Ihrem Arzt über individuelle Empfehlungen zur Vorbereitung auf die Operation.

Muskulatur durch Bewegung stärken

Durch gezielte Übungen und Physiotherapie können Sie den Aufbau Ihrer Muskulatur unterstützen und eine stabile Umgebung für das neue Gelenk schaffen. Trotz Schmerzen sollten Sie sich bewegen, aber dabei möglichst wenig belasten, um einer ungünstigen Haltung vorzubeugen, die sich negativ auf Ihre Muskulatur auswirken könnte. Schwimmen und Radfahren sind empfehlenswerte Aktivitäten. Es ist auch wichtig, Ihre Rücken- und Armmuskulatur zu trainieren, um das Gehen mit Gehstützen zu erleichtern.

Allergien

Bei der Auswahl der Materialien für die Knieendoprothese berücksichtigt der Arzt oder Chirurg auch die individuellen Bedürfnisse und Besonderheiten des Patienten, einschließlich allergischer Reaktionen auf bestimmte Materialien. Es gibt heute eine Vielzahl von Materialien, aus denen künstliche Hüftgelenke hergestellt werden können, wie z.B. Titanlegierungen, Kobalt-Chrom-Legierungen oder Keramik. Jedes Material hat seine spezifischen Vor- und Nachteile, und der Arzt wird in Abstimmung mit dem Patienten das am besten geeignete Material auswählen. Wichtig ist auch, dass der Patient alle Fragen oder Bedenken bezüglich der Materialien und der Verträglichkeit mit dem Arzt bespricht, um eine individuell angepasste Lösung zu finden.

Medikamenteneinnahme abstimmen

Besprechen Sie mit Ihrem Arzt, was in Bezug auf regelmäßig einzunehmende Medikamente, wie Schmerztabletten, Schlaf- und Beruhigungsmittel oder gerinnungshemmende Präparate ratsam ist. Bei regelmäßiger Einnahme von Acetylsalicylsäure (z. B. Aspirin®) sollten Sie das Medikament nach vorheriger Absprache mit Ihrem behandelnden Arzt und dem Operateur acht bis zehn Tage vor der Operation absetzen. Bringen Sie Ihre Medikamentenliste bitte mit in die Klinik.

Eigenblutspende

Das erfahrene Operationsteam und schonende Operationstechniken stellen sicher, dass Blutverluste möglichst gering bleiben. Auf die Übertragung von Fremdblut kann heute nahezu vollständig verzichtet werden. Besprechen Sie mit Ihrem Arzt, was für Sie sinnvoll ist.



Häusliche Versorgung nach der Operation planen

Es ist wichtig, dass Sie nach der Operation sicher und bequem in Ihrem Zuhause leben können. Sie sollten sicherstellen, dass Sie alle notwendigen Dinge in Reichweite haben, ohne sich zu sehr anstrengen zu müssen. Dazu gehört auch, dass Sie Ihre Wohnung oder Ihr Haus so umgestalten, dass Hindernisse entfernt werden und dass keine Gefahrenquellen vorhanden sind, die zu Stürzen führen könnten. Es kann hilfreich sein, einige Hilfsmittel wie Gehhilfen oder Krücken zu organisieren, um Ihnen bei der Mobilität zu helfen. Besprechen Sie auch mit Ihrem Arzt, wann und ob eine Rehabilitation oder Physiotherapie notwendig ist, um Ihre Genesung und Mobilität zu unterstützen.

Packliste: Notwendiges & Nützliches für den Klinikaufenthalt

- » Bequeme, weite Kleidung
- » Schlafanzug oder Nachthemd
- » Bademantel und Badeschuhe
- » Toilettenartikel wie Zahnbürste, Seife, Bürste etc.
- » Trainingsanzug mit weitem FußEinstieg
- » Flache, geschlossene Schuhe mit rutschfesten Sohlen
- » Halt gebende Trainingsschuhe, am besten mit Klettverschluss
- » Rucksack/ Stoffbeutel mit langem Henkel
- » Wichtige Adressen und Telefonnummern
- » Bücher, Zeitschriften, Musik zum Zeitvertreib

Kleine Helfer & Vorbereitungen für Zuhause

- » Es gibt eine Vielzahl Hilfsmittel, die Ihren Alltag spürbar erleichtern. Sprechen Sie mit Ihrem Arzt, welche für Sie empfehlenswert sind.
- » Zweite Matratze ins Bett legen, das Bett sollte ca. 70 cm hoch sein
- » Anziehstäbe, Strumpfanzieher, Schuhlöffel mit langem Stiel
- » Badewannensitz, Duschhocker, Duschunterlage, Greifzange, Schwamm mit langem Stiel, Gehstützen (üben Sie den Umgang mit Gehstützen)
- » Entfernen Sie lose Kabel, Teppiche, Läufer, die zu Stolperfallen werden können
- » Kochen Sie kleine Portionen vor

Vor Ihrem Krankenhausaufenthalt wird empfohlen, ein entspannendes Bad zu nehmen, um Körper und Geist zu entspannen. Bitte achten Sie darauf, vor der Operation Ihre Finger- und Fußnägel zu schneiden und gegebenenfalls den Nagellack zu entfernen. Außerdem sollten Sie Ihre Haare gründlich waschen, da Sie nach der Operation nicht sofort duschen können. Etwa eine Woche vor dem Eingriff sollten Sie beim Duschen zu Hause die von uns bereitgestellte antibakterielle Seife verwenden. Weiterhin raten wir dringend davon ab eigenständig die Rasur im OP-Gebiet vorzunehmen, hierbei kann es zu Verletzungen der oberen Hautschichten kommen sodass die Operation nicht durchgeführt werden kann. Im Rahmen der stationären Aufnahme werden die Mitarbeiter die Haare im OP-Gebiet schonend einkürzen ohne hierbei Hautverletzungen zu verursachen.

Die Operation

Die Implantation einer Knie-Endoprothese ist mittlerweile ein Routineeingriff in orthopädisch-chirurgischen Gelenkzentren. Ein gut eingespieltes Team kümmert sich um eine optimale Betreuung und Versorgung. Die einzelnen Operationsschritte folgen einem präzisen Ablauf.

Die Ankunft

Das Klinikpersonal begleitet Sie auf ihre Station. Soweit nicht im Vorfeld bereits geschehen, werden nun letzte Untersuchungen vorgenommen, und ihr Anästhesist klärt Sie über die eventuellen Risiken und die verschiedenen Methoden der Narkose auf:

Teilnarkose

Eine Spinalanästhesie ist eine Art von Regionalanästhesie, die zur Schmerzlinderung während einer Operation verwendet wird. Im Gegensatz zur Vollnarkose, bei der der Patient bewusstlos ist, bleibt der Patient bei einer Spinalanästhesie bei vollem Bewusstsein, kann jedoch keine Schmerzen empfinden.

Vollnarkose

Am Operationstag erhalten Sie im Narkosevorbereitungsraum ein Mittel, das Sie in wenigen Sekunden sanft einschlafen lässt. Bewusstsein und Schmerzempfinden sind ausgeschaltet und ihre Vitalfunktionen werden während des Eingriffs ständig überwacht.

Operationsrisiken

Bei der Implantation eines künstlichen Kniegelenks kommt es nur selten zu Komplikationen. Bei jeder Operation dieser Art bestehen jedoch Restrisiken wie Blutergüsse, Infektionen, Thrombosen oder Embolien, die erwähnt werden müssen. Ihr Arzt wird Sie im Vorfeld sorgfältig aufklären.

Die Operationsschritte

Die Implantation des neuen Gelenks dauert ungefähr ein bis zwei Stunden. Die einzelnen Operationsschritte sind ähnlich, egal ob bei Ihnen eine zementierte oder eine unzementierte Knie-Endoprothese vorgesehen ist. Neben den herkömmlichen Operationsmethoden gibt es auch besonders weichteilschonende, minimal invasive Techniken. Dabei genügen kleinere Hautschnitte, um das künstliche Gelenk einzusetzen. Unter der Haut liegende Muskeln und Weichteile müssen dabei nicht durchtrennt, sondern nur beiseite geschoben werden. Dank der kleineren Wunde kann die Belastung auf den Körper verringert und der Heilungsprozess unter Umständen beschleunigt werden. Nachfolgend erklären wir Ihnen genauer, wie die einzelnen Operationsschritte bei einem Primäreingriff ablaufen.

Der Chirurg beginnt mit einem Schnitt an der Vorderseite des Knies, um das Gelenk freizulegen. Anschließend werden die zerstörten Gelenkflächen von Ober- und Unterschenkelknochen, verbliebene Meniskusreste und eventuell gereizte Schleimhaut entfernt. Die beschädigten Knorpel- und Knochenflächen von Oberschenkelrolle und Schienbeinkopf werden mittels einer Spezialschablone präzise für die Implantation des neuen Kniegelenks vorbereitet.

Der Chirurg überprüft mit einem Probeimplantat den korrekten Sitz, Größe, Stabilität und Bewegungsspielraum. Anschließend werden die Original-Femur- und Tibiakomponenten implantiert. Auf die metallische Tibiakomponente wird ein Polyethylen-Einsatz gesetzt, um ein reibungsloses Gleiten der Komponenten zu ermöglichen.

Je nach Fortschritt des Knorpelschadens kann es notwendig sein, die Rückseite der Kniescheibe zu ersetzen. Nach einer letzten Funktion- und Beweglichkeitsprüfung erfolgt die endgültige Fixierung des Gelenks. Die Wunde wird verschlossen und ein Kompressionsverband angelegt.

Die Operationswunde

Um Ihren Schmerz nach der Operation so gering wie möglich zu halten, werden Ihnen schmerzlindernde Medikamente verabreicht. Drainageschläuche werden verwendet, um das auftretende Wundsekret abzuleiten und die Bildung größerer Blutergüsse zu verhindern. Nach ein bis zwei Tagen werden die Drainagen entfernt und die Operationswunde wird regelmäßig überwacht.

Thrombosevorbeugung

Frühzeitige Mobilisierung und blutverdünnende Mittel schützen Sie vor einer Thrombose (Blutgerinsel in den Beinvenen).

Nach der Operation

Im Aufwachraum kontrolliert ein geschultes Pflorgeteam ihr Allgemeinbefinden. Schon ein bis zwei Tage später beginnen Sie mit ersten Bewegungsübungen im Krankbett. Mit jedem Schritt gewinnen Sie mehr an Mobilität und Lebensqualität. Ab dem zweiten Tag nach der Operation dürfen Sie in der Regel auch wieder, falls gewünscht, auf der Seite schlafen. Legen Sie sich hierzu ein Kissen zwischen die Beine um ein Einwärtsdrehen des operierten Beines zu vermeiden.

Die ersten Bewegungen

Eine frühe Mobilisierung ist entscheidend, um den Heilungsprozess zu beschleunigen und mögliche Komplikationen zu vermeiden. Zu Beginn der Mobilisation werden Beuge- und Streckübungen im Liegen durchgeführt. Ein Physiotherapeut zeigt Ihnen verschiedene Übungen, die Sie in den ersten Tagen nach der Operation ausführen sollten, um das Kniegelenk möglichst schnell wieder in Bewegung zu setzen. Das Ziel der Übungen ist es, den normalen Bewegungsbereich des Kniegelenks schnell wieder zu erlangen und die Muskulatur zu kräftigen.

Die ersten Schritte

Schon kurz nach der Operation, entweder am ersten oder zweiten Tag, werden Sie dazu angehalten, erste Gehübungen durchzuführen. Hierfür können Sie entweder zwei Gehstützen oder einen Gehbock verwenden. Je nachdem, welche Endoprothese und welches Operationsverfahren bei Ihnen durchgeführt wurden, werden Sie zunächst den Drei-Punkte-Gang und später den Vier-Punkte-Gang mit beiden Gehstützen üben. Beim Treppensteigen ist es wichtig, dass Sie auf Ihre Gehstützen zurückgreifen, bis Sie sich sicher fühlen. Bereits in der Klinik werden Sie das Treppensteigen üben. Eine intensive Krankengymnastik kann dazu beitragen, den Muskelaufbau und die Beweglichkeit zu fördern sowie langfristige Gelenkstabilität zu gewährleisten. Letztendlich ist Bewegung entscheidend für eine schnelle und dauerhafte Genesung.

Anschlussheilbehandlung

Nach der Operation haben Sie die Möglichkeit, eine Anschlussheilbehandlung entweder ambulant oder stationär in einer Reha-Einrichtung durchzuführen. Der Sozialdienst der Klinik wird gemeinsam mit Ihnen die Art und den Umfang der notwendigen Rehabilitationsmaßnahmen planen und alle erforderlichen Schritte einleiten.



Entlassungsgespräch und Kontrolluntersuchung

Nach Ihrer Entlassung aus der Klinik werden Sie einen Brief für Ihren behandelnden Arzt erhalten, der den bisherigen Verlauf Ihrer Behandlung sowie Empfehlungen für die weitere Behandlung enthält.

Es wird empfohlen, dass Sie auch nach der Operation regelmäßige Kontrolluntersuchungen durchführen lassen, selbst wenn Sie keine Beschwerden haben. Dies dient dazu, Ihre Fortschritte zu dokumentieren und mögliche Komplikationen frühzeitig zu erkennen und zu behandeln. Der Zeitplan für diese Nachsorgetermine kann variieren und wird am besten in Ihrem Implantatpass vermerkt, den Sie bei sich tragen sollten und den Sie bei Ihrer Entlassung aus der Klinik erhalten werden. In der Regel dauert es etwa sechs bis acht Wochen nach der Operation, bis Ihre Muskulatur ausreichend gestärkt und aufgebaut ist, um zur Stabilität Ihres Gelenks beizutragen.

Die folgenden Illustrationen veranschaulichen, worauf Sie in diesen ersten Wochen achten sollten und wie Sie sich gelenkschonend und richtig bewegen.



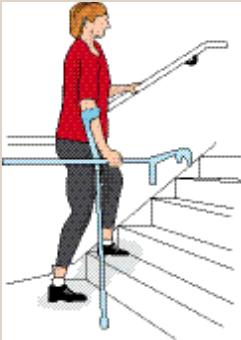
Die Gehstützen

Platzieren Sie die beiden Gehstützen leicht versetzt und etwas vor Ihren Füßen, während Sie Ihre Hüfte gerade halten. Stützen Sie sich mit leicht gebeugten Ellenbogen auf den Handgriffen ab und tragen Sie das Gewicht mit Ihren Händen und nicht mit Ihren Unterarmen.



Sitzen und Aufstehen

Es empfiehlt sich, auf hohen und stabilen Stühlen mit Armlehnen aufrecht zu sitzen. Stellen Sie Ihre Beine im stumpfen Winkel zum Körper auf, wobei Ihre Hüfte etwas höher als Ihre Knie positioniert ist.



Treppaufgehen mit Gehstützen

Platzieren Sie Ihr gesundes Bein auf der ersten Stufe, während sich die Gehstützen links und rechts vom betroffenen Bein befinden. Stützen Sie sich nun mit beiden Händen auf die Handgriffe und heben Sie das betroffene Bein ebenfalls auf die erste Stufe. Wiederholen Sie diesen Vorgang für jede weitere Stufe. Diese Schritte gelten auch, wenn Sie sich am Treppengeländer abstützen.



Treppabgehen

Beginnen Sie damit, beide Gehstützen auf die nächst niedrigere Stufe zu stellen und dann das betroffene Bein auf diese Stufe zu bringen. Achten Sie darauf, Ihr Gewicht so weit wie möglich auf die Gehstützen zu verlagern. Fahren Sie fort, indem Sie das gesunde Bein auf die gleiche Stufe bringen. Wiederholen Sie diese Schritte, bis Sie die unterste Stufe erreicht haben.



Ins Bett legen und schlafen

Beginnen Sie damit, das gesunde Bein vorsichtig in das Bett zu heben, gefolgt vom betroffenen Bein. Dabei neigen Sie den Oberkörper leicht nach hinten, achten aber darauf, ihn gerade zu halten. Es wird empfohlen, auf dem Rücken zu schlafen und die Beine leicht abgespreizt zu halten. Wenn Sie auf der Seite schlafen möchten, legen Sie ein langes Kissen zwischen das betroffene und das gesunde Bein, um zu verhindern, dass sich Ihre Beine im Schlaf kreuzen.



Aus dem Bett aufstehen

Um aus dem Bett aufzustehen, bewegen Sie Ihr Gesäß an den Rand des Bettes. Heben Sie dann nacheinander das betroffene und das gesunde Bein behutsam aus dem Bett. Es ist wichtig, dass das Bett fest und etwa 70 cm hoch ist. Wenn es zu niedrig ist, können Sie eine zweite, etwas härtere Matratze hinzufügen oder das Bettgestell erhöhen. Es ist ratsam, dies vor Ihrem Krankenhausaufenthalt zu erledigen.



Duschen

Tragen Sie rutschfeste Schuhe und stellen Sie diese vor der Dusche ab. Betreten Sie die Duschkabine mit Ihrem gesunden Bein zuerst und verlassen Sie sie mit Ihrem betroffenen Bein zuerst. Legen Sie eine rutschfeste Matte vor die Dusche, wenn möglich auf ebener Fläche. Zur weiteren Sicherheit können Sie einen Haltegriff an der Wand, einen stabilen Duschhocker mit vier Beinen und einen Schwamm mit langem Griff verwenden.



Schuhe anziehen

Es ist empfehlenswert, flache, feste Schuhe mit einfachem Einstieg zu tragen, am besten ohne Schnürsenkel, um sich beim Anziehen nicht nach vorn beugen zu müssen. Zur Unterstützung beim An- und Ausziehen können Sie einen Schuhlöffel mit extra langem Griff verwenden.



Baden

Baden Sie nur, wenn Sie sich sicher genug fühlen. Stellen Sie einen stabilen, quadratischen Hocker neben die Wanne, der etwas höher als die Wanne ist. Heben Sie zunächst vorsichtig Ihr gesundes Bein über den Rand der Wanne, gefolgt vom betroffenen Bein, während Ihre Hände den Oberschenkel halten und das Gewicht tragen. Zur weiteren Unterstützung können Sie einen Badewannensitz, eine rutschfeste Unterlage und einen Haltegriff verwenden.



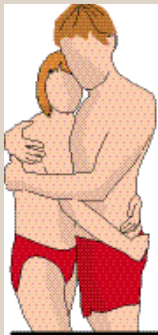
Kleidungsstücke anziehen

In den ersten Wochen sollten Sie sich von jemandem helfen lassen oder nach Rücksprache mit Ihrem Arzt Anziehhilfen verwenden. Mit einer Greifzange greifen Sie den Bund des Kleidungsstücks und ziehen es zuerst über das Knie des betroffenen Beins und dann über das Knie des gesunden Beins. Dann richten Sie sich mit der Gehstütze auf und ziehen das Kleidungsstück bis ganz nach oben. Beim Ausziehen nehmen Sie zuerst das gesunde Bein aus der Kleidung. Für das Anziehen von Strümpfen gibt es spezielle Strumpfanzieher.



Ins Auto einsteigen

Es wird empfohlen, auf der Beifahrerseite einzusteigen, wo Sie die meiste Bein-freiheit haben. Lassen Sie den Sitz ganz nach hinten und oben stellen. Setzen Sie sich rückwärts auf den Autositz und heben Sie nacheinander Ihre Beine ins Auto, indem Sie Ihre Oberschenkel mit den Händen anheben. Achten Sie darauf, dass Ihre Bewegungen von Becken und Beinen gleichmäßig sind. Gehen Sie genauso aus dem Auto aus. Fahren Sie erst wieder selbst, wenn Ihr Arzt es befürwortet und Sie keine Gehhilfen mehr benötigen. Beachten Sie, dass die Einnahme von Medikamenten Ihre Reaktionsfähigkeit beeinträchtigen kann.



Sexualität

Nach sechs bis zwölf Wochen ist es erlaubt, Sex zu haben, allerdings mit anfänglich eingeschränktem Bewegungsmuster. Die Position auf der nicht operierten Körperseite ist sowohl für Männer als auch Frauen geeignet. Bei Männern ist auch die Rückenlage möglich. Es ist wichtig, Hüftbeugungen von mehr als 90 Grad zu vermeiden und darauf zu achten, dass das Gewicht

Wieder zu Hause

des Partners nicht auf dem operierten Hüftgelenk ruht.

Zurück in der gewohnten Umgebung werden Ihre Bewegungen mit dem neuen Hüftgelenk immer selbstverständlicher.

Eine Endoprothese kann das natürliche Gelenk nicht vollständig ersetzen, aber sie ermöglicht ein aktives Leben. Um die Funktionsfähigkeit und Haltbarkeit des neuen Gelenks zu verlängern, sollten Sie einige Tipps befolgen. Tragen Sie flaches und festes Schuhwerk mit guter Dämpfung, um Ihre Gelenke zu schonen. Vermeiden Sie abrupte Bewegungen und Stoßbelastungen, und reduzieren Sie Anstrengungen wie Bergwandern. Seien Sie vorsichtig, um Stürze durch Stolperfallen zu vermeiden, insbesondere bei nassen und glatten Bedingungen im Herbst und Winter. Eine ausgewogene Ernährung mit viel Obst und Gemüse hilft Ihnen, ein angemessenes Körpergewicht zu halten, das die Gelenke weniger belastet und das allgemeine Wohlbefinden fördert. Beachten Sie, dass eitrige Entzündungen ein Risiko für das Gelenk darstellen. Informieren Sie unbedingt Ihren Arzt, wenn Sie Anzeichen einer Infektion haben, damit er eine antibiotische Behandlung einleiten kann. Dies gilt für alle Arten von Infektionen, z.B. im Rachen und Zahnbe-



Sport hält fit

reich, in den Harnwegen, im Blinddarm oder bei einem eingewachsenen Zehennagel.

Setzen Sie Ihre Bewegung fort und wählen Sie Sportarten, die Ihre Gelenke schonen. Gleichmäßige und fließende Bewegungen mit geringer Belastung der Muskeln helfen, Ihre Fitness zu erhalten und Herz-Kreislauf-Erkrankungen vorzubeugen. Ihr Arzt wird Ihnen sagen, wann Sie wieder Sport treiben dürfen und welche Sportarten für Sie am besten

Empfehlenswerte Sportarten

- » Radfahren
- » Wandern
- » Skilanglauf
- » Walking/Nordic Walking
- » Schwimmen (beim Brustschwimmen für die ersten 12 Wochen ohne Grätsche)
- » Aquajogging/Aquawalking
- » Gymnastik

In Absprache mit Ihrem Arzt/ bedingt geeignet

- » Laufen auf weichem Boden
- » Gesundheitsorientiertes Krafttraining
- » Tanzen
- » Kegeln / Bowling

Nicht empfehlenswerte Sportarten

- » Squash
- » Handball
- » Fußball
- » Volleyball
- » Basketball
- » Alpiner Skilauf (für Anfänger)
- » Reiten
- » Tennis

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

Checkliste - nicht vergessen!

Erforderliche Unterlagen und Maßnahmen für die Krankenhausaufnahme

- Ärztliches Einweisungsschreiben
- Röntgenbilder und ggf. weitere Krankenunterlagen
- Falls vorhanden: Röntgenpass, Allergiepass
- Täglich einzunehmende Medikamente
- Falls vorhanden: Gehstützen

Kontakt

Knappschaft Kliniken Dortmund

Am Knappschafts Krankenhaus I
44309 Dortmund

Endoprothetik Zentrum Dortmund Ost (Zentrum der Maximalversorgung)
Klinik für Orthopädie, Spezielle Orthopädische Chirurgie und Wirbelsäulentherapie
Chefarzt: Priv.-Doz. Dr. med. Frank Rubenthaler

Chefarztsekretariat
Stefanie Fell

Tel.: 0231 922-1501

Fax: 0231 922-1509

E-Mail: orthopaedie.dortmund@knappschaft-kliniken.de

Abteilungssekretariat
Manuela Lehnert

Tel.: 0231 922-1508

Fax: 0231 922-1509

Zentrales Patientenmanagement (ZPM) / Terminvergabe für OP-Termine

Tel.: 0231 922-1188 • 0231 922-1137

Erstellt vom Geschäftsbereich Marketing & Kommunikation der Knappschaft Kliniken Westfalen GmbH

* Zur besseren Lesbarkeit verwenden wir das generische Maskulinum. Wir bitten hier um Verständnis.
Die verwendeten Personenbezeichnungen beziehen sich mit gleicher Bedeutung und Wertschätzung auf männliche, weibliche und diverse Geschlechteridentitäten.