

# **Patienteninformation**

## **Kniegelenkersatz**



## Inhaltsverzeichnis

1. Vorwort .....	
2. Vor Ihrer Operation .....	
3. Operationstag .....	
4. Erster Tag nach der Operation .....	
5. Zweiter Tag nach der Operation .....	
6. Weiterer stationärer Aufenthalt .....	
7. Nachbehandlung – Rehabilitation .....	
8. Spezielle Therapieformen .....	
9. Was dürfen Sie gleich nach der Entlassung? .....	
10. Alltagsempfehlungen für Patienten mit einer Knieendoprothese .....	
11. Bitte beachten Sie! .....	
12. Heimprogramm für Patienten mit einer Knieendoprothese .....	

Anmerkung zur vorliegenden PatientInneninformation:

*Die in dieser PatientInneninformation verwendeten Personenbezeichnungen, wie z. B. „Patient“, „Arzt“ und deren Mehrzahl, sind geschlechtsneutral und beziehen sich sowohl auf die männliche als auch auf die weibliche Form.*

### Autoren:

Univ. Prof. Dr. Reinhard Windhager (Medizinische Universität Wien – Vorstand der Univ. Klinik für Orthopädie)

Univ. Prof. Dr. Alexander Giurea (Medizinische Universität Wien - Univ. Klinik für Orthopädie)

Univ. Lektor Dr. Richard Lass (Medizinische Universität Wien - Univ. Klinik für Orthopädie)

OA. Dr. Bernd Kubista (Medizinische Universität Wien - Univ. Klinik für Orthopädie)

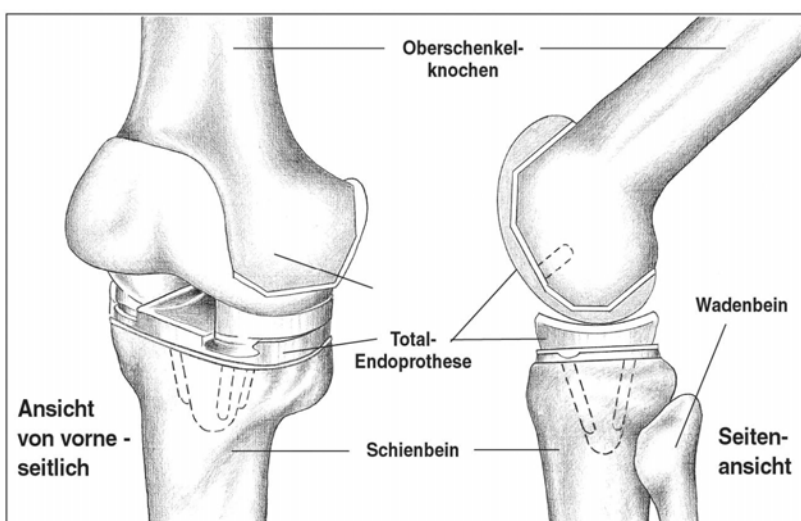
Univ. Prof. Dr. Veronika Fialka-Moser (Medizinische Universität Wien – Vorstand der Univ. Klinik für Physikalische Medizin und Rehabilitation)

OA Dr. Karin Pieber (Medizinische Universität Wien - Univ. Klinik für Physikalische Medizin und Rehabilitation)

# 1. Vorwort

Sehr geehrter Patient!

Bei Ihnen wurde die Indikation für einen künstlichen Kniegelenkersatz gestellt. Das zu implantierende künstliche Kniegelenk besteht aus einem Oberschenkel- und einem Unterschenkelteil aus einer Chrom-Kobalt-Molybdän bzw. Titanlegierung, und einer dazwischen liegenden Gleitfläche aus Spezialkunststoff. In den allermeisten Fällen wird auch die Rückfläche der Kniescheibe durch einen Spezialkunststoff ersetzt.



Erschienen im DIOmed-Aufklärungssystem, Grafik: Atelier Gluska; Abdruck mit freundlicher Genehmigung der DIOmed Verlags GmbH, An der Lohwiese 38, DE-97500 Ebelsbach.

In dieser Patienteninformation haben wir für Sie wichtige Informationen zusammengefasst, die Ihnen die Vorbereitung auf die Operation erleichtern, und den Heilungsverlauf günstig beeinflussen sollen.

## 2. Vor Ihrer Operation

Die Vormerkung zur Operation erfolgt entweder direkt in der Orthopädischen Ambulanz der Universitätsklinik für Orthopädie beziehungsweise durch ausgesuchte niedergelassenen Fachärzte für Orthopädie. In der Regel findet ungefähr 1-2 Wochen vor Ihrem geplanten Operationstermin eine Patienteninformationsveranstaltung statt. Sie erhalten hierbei Informationen über den orthopädisch-chirurgischen Eingriff, die Krankenpflege, die physikalische Therapie sowie über Narkoseverfahren. Bitte bringen Sie zu diesem Termin vorhandene Röntgenbilder sowie die Interne OP-Freigabe mit. Die Teilnahme an der Informationsveranstaltung ist dringend erforderlich um das Wahrnehmen Ihres OP-Termins zu bestätigen. Sollten Sie den Operationstermin und/oder den Termin für die Informationsveranstaltung nicht wahrnehmen

können, bitten wir Sie das Anmeldeungssekretariat der Universitätsklinik für Orthopädie unter der Nummer +43 (1) 40400 4080 zu verständigen, da sonst Ihr Operationstermin an einen anderen Patienten vergeben wird. Am Aufnahmetag melden Sie sich bitte bei der Leitstelle 18A im 18. Stock des grünen Bettenturmes zwischen 09:30 und 10:00 Uhr. Es erfolgt dann die Zuteilung auf die jeweiligen Bettenstationen 18B, 18C und 18E. Bitte bringen Sie alle Befunde, Röntgenbilder sowie die Interne Operationsfreigabe mit! Sie müssen nicht nüchtern zur Aufnahme erscheinen, da die Operation in der Regel am Folgetag durchgeführt wird. Am Aufnahmetag erfolgt die ärztliche Aufnahme und Aufklärung über Ihre bevorstehende Operation und die Einholung Ihrer Operations-Einwilligung. Zur Thrombosevorbeugung erhalten Sie bereits am Vorabend der Operation ein Medikament, das in weiterer Folge täglich, auch nach der Entlassung, für einen vorgegebenen Zeitraum verabreicht wird. Ihre übrigen Medikamente werden durch das AKH bereitgestellt. Bitte bringen Sie aber dennoch auch eigene Medikamente mit, da die Beschaffung durch das AKH mitunter einige Zeit in Anspruch nehmen kann.

### **3. Operationstag**

Am Operationstag nehmen Sie bitte eventuell vorgeschriebene Medikamente mit einem kleinen Schluck Wasser. Sie werden dann mit dem Bettenfahrer von der Bettenstation in den Operationsbereich gebracht. Dort bespricht der Narkosearzt die einzelnen Narkoseverfahren und führt die Narkoseaufklärung durch sofern dies nicht schon zu einem früheren Zeitpunkt geschehen ist. Danach werden Sie in den Operationssaal gebracht wo der Narkosearzt die Schmerzausschaltung durchführt. Danach erfolgen die Desinfektion und die keimfreie Abdeckung des Operationsgebietes. Anschließend wird die Operation durchgeführt. Aus der Narkose erwacht, werden Ihre Vitalfunktionen (z.B. Blutdruck, Kreislauf, Atmung, etc.) im Aufwachraum überprüft. Die Rückführung auf Ihre Station wird vom Anästhesisten in Abhängigkeit von Ihrem Allgemeinzustand veranlasst. Zur Schmerzbekämpfung erhalten Sie routinemäßig für einige Tage schmerzstillende und entzündungshemmende Medikamente. Sollten Sie dennoch Schmerzen verspüren, melden Sie sich bitte gleich, um eine ausreichende Schmerzmittelgabe zu ermöglichen und die Lagerung Ihres Beines zu kontrollieren. Zur Vermeidung eines Beinvenenverschlusses, sollten Sie bereits nach dem Aufwachen erstmals Ihre Fußschafeln bewegen. Zur Sekretableitung aus der Operationswunde dienen Drainagen, die das Wundsekret sammeln und die abhängig von der Fördermenge in der Regel 1-2 Tage nach der Operation entfernt werden können.

### **4. Erster Tag nach der Operation**

Wenn vom Arzt freigegeben, beginnen Sie Ihren Kreislauf zu trainieren, indem Sie unter physiotherapeutischer Anleitung erstmals über die operierte Seite Querbettsitzen und den ersten Steh- und Gehversuch unternehmen. Vor dem Aufstehen erhalten Sie Strümpfe, die der Thromboseprophylaxe dienen. Weiters werden allgemeine Richtlinien und die Belastbarkeit Ihrer Knieprothese noch einmal mit Ihrem Physiotherapeuten besprochen.

## 5. Zweiter Tag nach der Operation

Am zweiten Tag nach der Operation erfolgt der erste Verbandswechsel und die Wunddrainagen werden bei geringer Fördermenge entfernt. Nach dem Waschen des operierten Beines durch das Pflegepersonal wird auch hier ein Kompressionsstrumpf angezogen. Die weitere Mobilisation erfolgt noch unter physiotherapeutischer Anleitung, wobei die Gehstrecke gesteigert und damit schon meist ein Toilettenbesuch möglich wird.

## 6. Weiterer stationärer Aufenthalt

In den folgenden Tagen erfolgen Verbandswechsel, Kontrollen der Laborparameter durch Blutabnahmen, Bewegungsübungen zur Koordinationsschulung, sowie eine laufende Verbesserung des Gangbildes. Im Mittelpunkt steht vor allem das Wiedererlangen der Beweglichkeit des operierten Gelenkes. Gemeinsam mit den Physiotherapeuten werden Sie dazu entsprechende Bewegungsübungen erarbeiten. Auch der selbstständige Transfer aus dem Bett und zurück sowie das korrekte Stiegensteigen werden geübt. Bedenken Sie, dass nur durch Ihre Mitarbeit und konsequentes selbstständiges Üben der gewünschte Erfolg erzielt werden kann.

### **Duschen:**

Duschen ist mit einem Folienverband gleich, ansonsten 3 Tage nach der Nahtentfernung möglich.

### **Das Gehen mit Unterarmstützkrücken**

Der Einsatz dieser Gehhilfen ist auch bei Vollbelastbarkeit des Gelenkes für 4 bis 6 Wochen empfehlenswert, um den Weichteilmantel um das Gelenk zu schützen.

So können sich je nach Knochensituation und betroffenen Strukturen auch unterschiedliche Entlastungs- oder Teilbelastungszeiten ergeben. Der Umgang mit Stützkrücken und anderen Gehbehelfen wird täglich im Rahmen der Physiotherapie erklärt und geübt.

### **Krückenabbau**

Es sollte erst dann auf Krücken verzichtet werden, wenn sich der Gang ausreichend muskulär stabilisiert hat, so dass ein schmerzfreies und sicheres Gehen auch ohne Gehhilfen möglich ist (ca. 6 Wochen). Bei einer bestehenden Gangunsicherheit ist auch über diese Zeit hinaus der Einsatz einer Gehhilfe empfehlenswert um die Sturzgefahr zu verringern.

## 7. Nachbehandlung – Rehabilitation

Je nach Heilungsverlauf kann die Entlassung aus dem Krankenhaus erfolgen. Sie sollten bei der Entlassung in der Lage sein mit Gehhilfen sicher zu gehen und einige Stufen zu bewältigen.

Dies ist in der Regel nach etwa 7-14 Tagen zu erwarten. Der Spitalsaufenthalt kann durch aktive Mitarbeit des Patienten wie zum Beispiel regelmäßig, selbständig durchgeführte Bewegungsübungen, deutlich verkürzt werden.

Ein Antrag auf eine postoperative Rehabilitation in einer geeigneten Rehabilitationsanstalt kann während des stationären Aufenthaltes gestellt werden, falls Sie das wünschen. Sie werden dann von Ihrer Versicherung schriftlich über Aufnahmetag und Ort verständigt.

Eine Röntgen- und klinische Kontrolle in unserer Ambulanz ist zur Naht/Klammernentfernung sowie 6 – 12 Wochen nach der Operation vorgesehen. Den Termin hierfür können Sie Ihrem Arztbrief entnehmen. Im Rahmen der Kontrolle erfahren Sie auch das weitere Vorgehen bezüglich Belastbarkeit und weiterer Thromboseprophylaxe (Spritze, Stützstrümpfe, Autofahren. etc).

## **Wichtig!**

Unmittelbar nach der Operation ist es von größter Bedeutung, dass Sie selbständig die erlernten Bewegungsübungen durchführen.

## **8. Spezielle Therapieformen**

- **Unterwassergymnastik**

Diese Therapieform ist frühestens nach Abschluss der Wundheilung (Abheilung des Hautschnittes nach ca. 14 Tagen) möglich.

- **Andere physikalische Therapiemaßnahmen**

Die Anwendung physikalischer Maßnahmen wie Elektrotherapie, Lymphdrainage bzw. Wärme-Kälteanwendung sollte unbedingt in Absprache mit einem Facharzt für Physikalische Medizin und allgemeine Rehabilitation entschieden werden.

## **9. Wie verhalte ich mich nach der Entlassung?**

1. Das Gehen auf ebenen Wegen kann sofort begonnen werden wobei Sie Strecke langsam verlängern sollten. Sie sollen aber nie so lange gehen, dass Sie zu hinken beginnen oder Schmerzen im Gelenk bekommen. Das sind Zeichen für eine Überbelastung des Knies. Es ist besser mehrmals täglich kürzere Strecken zu gehen!

2. Bewegungsübungen dürfen nur ohne Mithilfe anderer Personen durchgeführt werden. Mehrmals täglich durchgeführte Bewegungsübungen, wie Sie es während des stationären Aufenthaltes gezeigt bekommen haben, verbessern entscheidend das Operationsergebnis.

## 10. Alltagsempfehlungen für Patienten mit einer Knieendoprothese

- Vermeiden Sie, das operierte Bein nach außen zu drehen bzw. die Beine zu kreuzen.
- **Schwimmen:**  
Schwimmen in Rückenlage mit leichtem Beinschlag bzw. Kraulstil ist erlaubt.
- **Thermalbadekuren:**  
Thermalbadekuren sollten die ersten 3 Wochen nach der Operation unterlassen werden (sie sind oft stark kreislaufbelastend).
- **Tragen von Lasten:**  
Tragen Sie die Einkaufstasche auf der operierten Seite, dadurch wird die Prothese weniger belastet, als wenn Sie die Einkaufstasche auf der gesunden Seite tragen.
- **Hocken und Knien:**  
Hocken und Knien ist für alle Prothesenarten ungünstig.
- **Physikalische Behandlungen, Kuren:**  
Dringend warnen wir Sie vor Bestrahlungen mit Kurz-, Mikro- oder Dezimeterwellen im Bereich des operierten Gelenkes. Bei Elektrotherapien und Massagen halten Sie bitte Rücksprache mit Ihrem behandelnden Arzt. Weisen Sie bei physikalischen Behandlungen und Kuren immer darauf hin, dass Sie ein künstliches Gelenk haben.
- **Sauna:**  
Saunabesuche sind ab 6 Wochen nach der Operation bei ABGEHEILTER WUNDE möglich.
- **Autofahren:**  
Prinzipiell erst, wenn Sie ohne Krücken gehen können. Bedenken Sie die anfangs angegebenen Koordinationsdefizite und die verminderte Reaktionsfähigkeit des operierten Beines!
- **Sexuelle Aktivität:**  
Niemand braucht wegen einer Gelenksimplantation auf sexuelle Aktivität zu verzichten. In den ersten 6 Wochen nach der Operation sollten jedoch Extreimbewegungen des operierten Beines unbedingt vermieden werden.
- **Sportliche Aktivität:**  
Sportliche Aktivitäten sind nach einer Knieprothesenimplantation prinzipiell möglich. Sportliche Betätigungen sollten frühestens nach 3 Monaten und nach gutem Muskelaufbau erfolgen. Bitte halten Sie diesbezüglich auf jeden Fall mit Ihrem Arzt Rücksprache!

Kampfsportarten oder Ballspiele (Kontaktsportarten) sind für Patienten mit einer Knieprothese ungeeignet. Auch sollten Sie auf keinen Fall Wettkampfsportarten ausüben. Es sollte Ihnen bewusst sein, dass jeder Sturz mit einer erhöhten Frakturgefahr einhergeht.

Andere Sportarten besprechen Sie bitte mit Ihrem behandelnden Facharzt und Physiotherapeuten!

• **Infektionen:**

Jede akute Infektion muss sofort Ihrem Arzt gemeldet und von ihm, vor allem wegen der Infektgefährdung der Prothese, unverzüglich entsprechend behandelt werden. Diese Gefahr besteht insbesondere z.B. bei Zahnproblemen, Nasen- und Kieferhöhlenerkrankungen, Lungenentzündungen, Infektionen des Rachens, der Gallenblase oder der Harnwege.

• **Rauchen und Wundheilung:**

Schränken Sie das Rauchen, so weit es Ihnen möglich ist, ein. Durch das Rauchen wird die Durchblutung aller Körpergewebe deutlich herabgesetzt. Dies gilt vor allem für Gelenke, die sich in der Heilungsphase befinden. Abgesehen von allgemeinen gesundheitlichen Gefahren, die durch das Rauchen gegeben sind, ist zu bedenken, dass die Heilung der Operationswunde nicht mit der Abheilung des Hautschnittes abgeschlossen ist. So kann auch bei reizloser Heilung des Hautschnittes die Heilung der tiefer gelegenen Gewebeschichten durch das Rauchen nachhaltig und erheblich beeinträchtigt werden.

• **Körpergewicht:**

Übergewicht belastet auch ihr neues Gelenk vermehrt. Zur Verbesserung der Haltbarkeit der Knieprothese wird Ihnen bei Übergewicht dringlich zur Gewichtsreduktion geraten.

• **Schuhe:**

Sichere und bequeme Schuhe mit einer möglichst weichen, elastischen Sohle und nicht allzu hohen Absätzen sind prinzipiell zu bevorzugen (keine Stöckelschuhe). Der eventuell notwendige Beinlängenausgleich soll an allen Schuhen getragen werden, da es sonst zu vermehrten Beschwerden an der Wirbelsäule kommen kann.

• **Erschütterungen:**

Länger dauernde Erschütterungen, vor allem harte Stöße und abrupte Drehbewegungen können die Verankerung des künstlichen Gelenkes im Knochen gefährden. Vermeiden Sie deshalb solche Situationen nach Möglichkeit in den ersten 6 Monaten (Springen, Stop and Go-Sportarten wie z.B. Tennis).

• **Thromboseprophylaxe:**

Eine tiefe Beinvenenthrombose bedeutet den Verschluss der tiefen Beinvenen durch einen Blutpfropf und führt zur vermehrten Schwellung des Beines und Wadenschmerz. Um dieser Komplikation vorzubeugen, sollten Sie die gezeigten Übungen zur Thromboseprophylaxe regelmäßig durchführen. Eine tägliche Spritze unter die Haut und das konsequente Tragen der Stützstrümpfe senken weiter das Risiko!



## **11. Bitte beachten Sie!**

### **Kontrollen:**

Ein künstliches Gelenk muss in bestimmten Abständen kontrolliert werden. Die erste Kontrolle sollte 4 bis 6 Wochen nach der Entlassung sein. Einen Termin werden wir mit Ihnen vor Ihrer Entlassung fixieren. Die weiteren Kontrollen richten sich nach Ihren Beschwerden und sind normalerweise nach 6 Monaten oder einem Jahr und dann in 1 – 2 jährigen Abständen vorgesehen. Die weiteren Kontrollen können auch bei Ihrem Facharzt erfolgen.

### **Bei Schmerzen:**

Bei Schmerzen oder wenn Sie das Gefühl haben, es könnte mit der Prothese etwas nicht in Ordnung sein, suchen Sie den behandelnden oder kontrollierenden Facharzt oder unsere Ambulanz auf.

Beschwerden, die erst kurze Zeit bestehen, lassen sich leichter und rascher behandeln!

### **Bei Schwellungen:**

Bei Schwellungen des Unterschenkels oder des ganzen Beines empfehlen wir schon vor dem Aufstehen, also noch im Bett, das Bein mit elastischen Binden gut zu bandagieren. Die Beinbandage beginnt immer am Fuß! Wir werden Ihnen die richtige Technik zeigen. Des weiteren empfehlen wir Ihnen Kompressionsstrümpfe zu tragen.

### **Flughafen:**

Sie tragen mit Ihrer Knieprothese einen metallischen Teil mit sich und können somit bei der Sicherheitskontrolle den Alarm auslösen. Wir stellen Ihnen daher vor Entlassung einen Prothesenpass zum Vorweisen aus.

Bitte beachten Sie das **Vorsichtssymbol** „Vorsicht Prothesenträger“.

**Sollten Sie Fragen haben, wenden  
Sie sich bitte an Ihren behandelnden  
Arzt!**

**Wir wünschen Ihnen alles Gute!**

Univ. Klinik für Orthopädie  
und  
Univ. Klinik für Physikalische Medizin und Rehabilitation  
Medizinische Universität Wien, AKH Wien

**Ihre behandelnden Ärzte, Ihre Physiotherapeuten und Ihre  
Schwestern und Pfleger**

## **12. Heimprogramm für Patienten mit einer Knieendoprothese**

Besprechen Sie die einzelnen Übungen vor Ihrer Entlassung mit Ihrem Physiotherapeuten bzw. Arzt, um Ihr individuelles Übungsprogramm festzulegen. Bitte achten Sie bei der Durchführung der Übungen auf die korrekte Atmung!