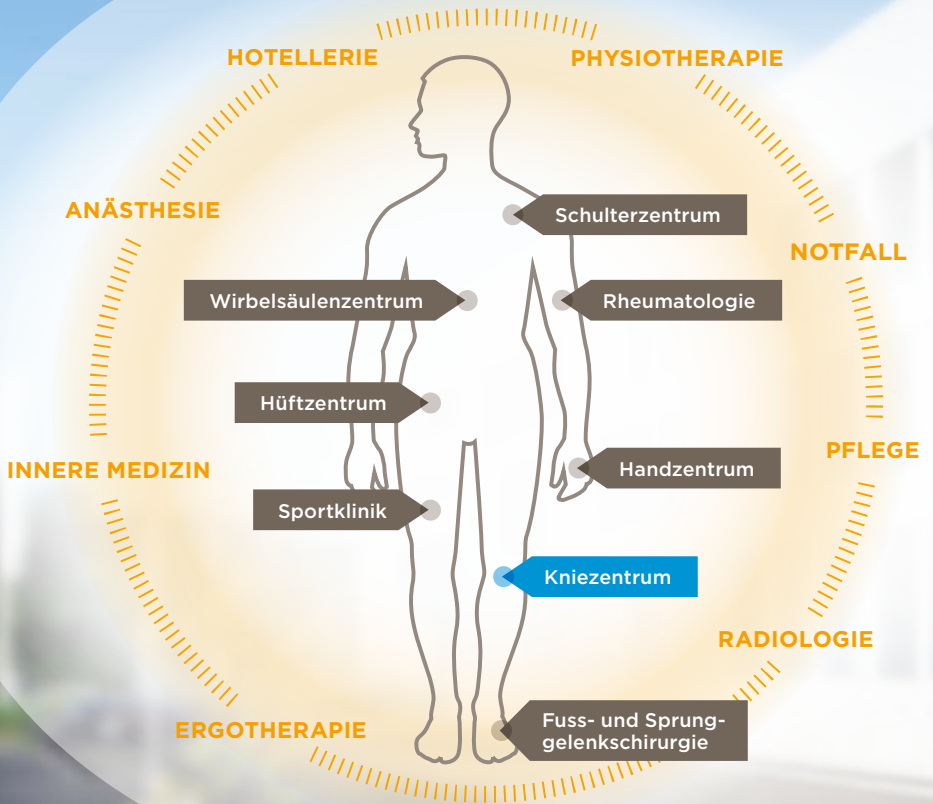


KNIEPROTHESE INFORMATIONEN FÜR PATIENTEN

UMFASSENDE INFORMATIONEN
ZUR VORBEREITUNG AUF DIE
GELENKERSATZ-OPERATION.

**HIRSLANDEN KLINIK BIRSHOF -
IHRE KLINIK FÜR DEN BEWEGUNGSAPPARAT**



16 Privatkliniken, über 300 Kompetenzzentren und spezialisierte Institute sowie ein breites medizinisches Leistungsspektrum – das ist die Privatklinikgruppe Hirslanden. Ihre Gesundheit steht für unsere 2100 erfahrenen Fachärzte im Mittelpunkt.

In der Hirslanden Klinik Birshof arbeiten Spezialisten aus verschiedenen Bereichen der Orthopädie Hand in Hand. Die gelenkspezifischen Zentren der Inhouse-Ärzte (Praxissitz in der Klinik Birshof) bieten Ihnen eine einfache Übersicht über die einzelnen Fachgebiete und erleichtern Ihnen die Orientierung, welcher Arzt welche Subspezialität anbietet. Durch die übergreifende Zusammenarbeit der verschiedenen Kompetenzzentren profitieren Sie von einer ganzheitlichen Behandlung.

Der kontinuierliche Austausch der Ärzte mit Pflegenden, Physiotherapeuten und Ergotherapeuten garantiert die hohe Qualität unserer Dienstleistungen. Wir sind um Ihre optimale und umfassende Betreuung vom Eintritt bis zur Nachbehandlung besorgt und legen deshalb auf unsere medizinische, pflegerische und persönliche Kompetenz grossen Wert.

Da eine durchgehende Behandlung durch einen hauptverantwortlichen Spezialisten stattfindet, sind die Wartezeiten kurz und Sie werden optimal betreut.

INHALTSVERZEICHNIS

- 5** Herzlich willkommen im Kniezentrum
- 6** Allgemeine Informationen
- 10** Die Operation
- 11** Verhalten vor der geplanten Operation
- 14** Übungen zur Vorbereitung
- 16** Ambulante Operationsvorbereitung
- 20** Der Tag vor der Operation
- 22** Während des Klinikaufenthalts
- 26** Physiotherapie
- 27** Übungen
- 28** Alltagsbewegungen
- 31** Der Klinikaustritt
- 32** Nach dem Klinikaufenthalt
- 37** Leben mit der Knieprothese
- 38** Weitere Informationen
- 40** Unsere Fachärzte des Kniezentrums
- 42** Notizen
- 43** Die wichtigsten Kontakte

Autorenschaft: PD Dr. med. Th. Ilchmann, PhD, Prof. Dr. med. A. Eckardt und das gesamte Team des Hirslanden Klinik Birshof Kniezentrums.

In allen Beiträgen sind sinngemäss immer Personen beiderlei Geschlechts gemeint.

HERZLICH WILLKOMMEN IM KnieZENTRUM

LIEBE PATIENTIN LIEBER PATIENT

Sie leiden an einer Arthrose des Kniegelenks und haben sich daher für eine Prothesenimplantation an der Hirslanden Klinik Birshof entschieden. Gerne begleiten wir Sie auf diesem Weg und danken Ihnen für das in uns gesetzte Vertrauen.

Mit dieser Broschüre informieren wir Sie über Ihren bevorstehenden Behandlungsprozess. Lesen Sie die Informationen und Erklärungen bitte aufmerksam durch und wenden Sie sich bei Unklarheiten an Ihren verantwortlichen Arzt.

Wir bitten Sie, die Broschüre zu den Besprechungen vor der Operation und zu Ihrem stationären Aufenthalt mitzubringen. Sie soll Ihnen als Wegbegleiter für den gesamten Behandlungsprozess dienen.

Für die geplante Operation wünschen wir Ihnen alles Gute.

Freundliche Grüsse
Hirslanden Klinik Birshof



ALLGEMEINE INFORMATIONEN

Was ist eine Kniegelenks-Arthrose?

Das Knie ist ein kompliziertes Gelenk, das durch kräftige Muskeln bewegt und durch Seiten- und Kreuzbänder stabilisiert wird. Damit sich das Gelenk harmonisch und beinahe reibungslos bewegen kann, ist die Oberfläche mit Knorpel überzogen und mit Gelenkflüssigkeit «geschmiert». Die Arthrose ist eine Erkrankung, die zunächst den Knorpel im Gelenk betrifft.

Die Ursache für die Arthrose ist in vielen Fällen unbekannt. Beinachsenfehlstellung (O- oder X-Bein), höheres Alter, erbliche Komponenten, kindliche Gelenkerkrankungen, hohe Belastungen und Extreimbewegungen oder Folgen von Knochenbrüchen können eine Bedeutung für die Arthroseentwicklung haben. Auch Gelenkentzündungen oder Infektionen sowie Durchblutungsstörungen können den Knorpel oder das Gelenk schädigen.



Gesundes Knie mit normalem Gelenkspalt.



Arthrose mit Kollaps des inneren Gelenkspaltes: Der Knorpel ist abgeschliffen, knöcherne Randwülste haben sich gebildet, Knochen sitzt auf Knochen.

Wie macht sich die Arthrose bemerkbar?

Eine Kniegelenksarthrose kann Bewegungs-, Belastungs- und Ruheschmerzen, eine zunehmende Versteifung des Gelenks und eine Verschlechterung der Gehfähigkeit verursachen. Zunächst sind meist nur grössere körperliche Anstrengungen beeinträchtigt. In einem späteren Stadium kann es zu erheblichen Einschränkungen im Alltag führen. Bisweilen kommt es auch zu einem raschen Untergang des Gelenks, was wiederum zu grossen Schmerzen führt. In den meisten Fällen wird die Diagnose durch eine körperliche Untersuchung und ein Röntgenbild gestellt.

Wie wird Arthrose behandelt?

Liegt bereits eine Arthrose vor, so kann diese nicht geheilt werden. Durch eine Verringerung der Belastung ist es aber möglich, die Symptome zu behandeln und das Voranschreiten der Arthrose zu mindern. Die Verwendung von Hilfsmitteln wie etwa Walking- oder Gehstöcken kann die Gehfähigkeit verbessern. Weiches und bequemes Schuhwerk hilft, stossartige Belastungen auf die Gelenke abzdämpfen. Extrembewegungen wie die tiefe Hocke oder in die Knie gehen sollten möglichst vermieden werden. Auch Bergab- oder Treppablaufen kann mühsam sein. Eine Gewichtsreduktion bei Übergewicht hilft

ebenfalls, die Belastung der Gelenke zu reduzieren. Zur Schmerzreduktion können Schmerztabletten und/oder entzündungshemmende Medikamente eingenommen werden. Auch eine einseitige Erhöhung der Schuhsohlen oder das Tragen einer Bandage bei grösserer Belastung kann helfen. Zu einem frühen Krankheitszeitpunkt kann Physiotherapie mit angepassten Bewegungsübungen und anderen schmerzlindernden Behandlungsmethoden sowie die Kräftigung der knienahen Muskulatur eine Erleichterung verschaffen. Auch Akupunktur kann gelegentlich von Nutzen sein.

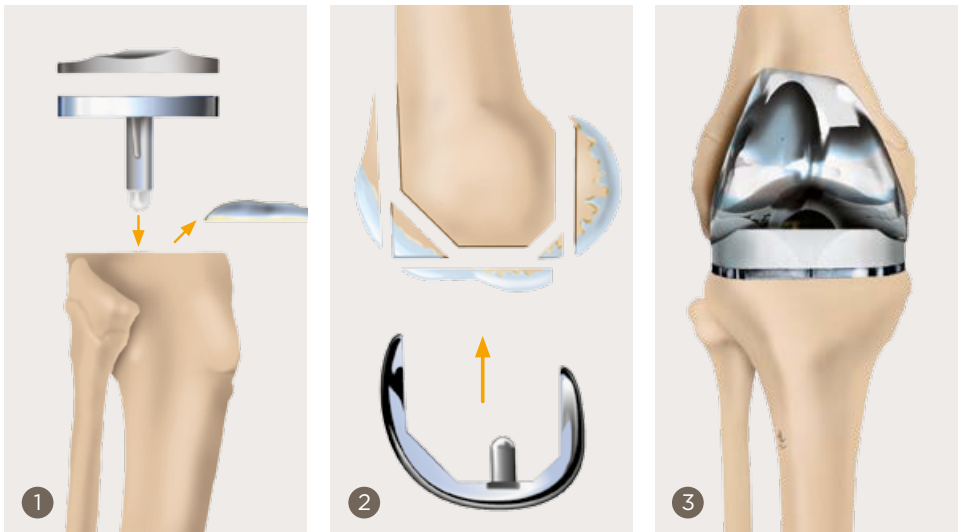
Wenn die Schmerzen nicht mehr tolerabel sind oder die Bewegungseinschränkung im Alltag zu massiven Störungen führt, sollte man eine operative Behandlung in Erwägung ziehen. Diese beinhaltet den teilweisen oder vollständigen Ersatz des eigenen Kniegelenkes durch ein künstliches Gelenk (Knieprothese).

Implantat (Knieprothese)

Bei der Knieprothesen-Operation müssen die Oberflächen des Gelenkes am Oberschenkel und am Schienbein ersetzt werden. Fallweise wird auch die Rückfläche der Kniescheibe ersetzt.

Die Prothesenteile werden in der Regel mit einer dünnen Schicht Knochenzement (Polymethylmethacrylat) direkt am Knochen fixiert.

Je nach Implantat und Knochensubstanz ist auch eine zementfreie Fixierung möglich. Bei bestimmten Voraussetzungen, wenn die Arthrose streng auf eine Seite des Gelenkes beschränkt ist und das vordere Kreuzband intakt ist, kann auch eine einseitige Prothesenversorgung erfolgen, die sogenannte Schlittenprothese.



Einsetzen des Unterschenkel- (1) und Oberschenkelanteils (2) der Prothese nach Vorbereitung des Knochens. Die Knochenschnitte werden über Schablonen durchgeführt, damit die Oberfläche des Knochens genau mit der Rückseite der Prothese übereinstimmt. Das Metall der Oberschenkelkufen gleitet über den Kunststoff (Polyethylen)-Einsatz der Schienbeinkomponente (3).



Röntgenbild einer Schlittenprothese von vorne.



Röntgenbild einer Schlittenprothese von der Seite.



Röntgenbild einer Totalprothese von vorne.



Röntgenbild einer Totalprothese von der Seite.

DIE OPERATION

Bei der Operation werden die knorpeltragenden Oberflächen des eigenen Kniegelenkes durch ein künstliches Gelenk ersetzt. Während und nach der Operation kann es im Operationsgebiet bluten, was normal ist. Nur selten ist nach der Operation eine Bluttransfusion erforderlich, weshalb eine Eigenblutspende heute nicht mehr durchgeführt wird. Wenn Sie als Patient auf keinen Fall eine Bluttransfusion akzeptieren (z.B. aus Glaubensgründen), sollten Sie das Ihrem behandelnden Orthopäden rechtzeitig vor der Operation mitteilen. Für die meisten Patienten bedeutet die Operation, dass die Schmerzen ver-

schwinden und das Gehvermögen deutlich verbessert wird. Das Bein wird wieder gerade und besser streckbar.

Für mehr als 90 Prozent aller Patienten funktioniert das künstliche Kniegelenk mindestens 15 Jahre lang problemlos. Die meisten Patienten müssen für den Rest ihres Lebens nicht mehr am Knie operiert werden. Bei jüngeren Patienten ist das Risiko einer Prothesenlockerung jedoch erhöht, was zur Notwendigkeit einer weiteren Operation führen kann, bei der das künstliche Gelenk gegen ein neues, meist etwas voluminöseres Implantat ausgetauscht wird.



VERHALTEN VOR DER GEPLANTEN OPERATION

Waren Sie in den letzten sechs Monaten in stationärer Spitalbehandlung?

Wenn Sie innerhalb der letzten sechs Monate vor dem geplanten Eingriff in stationärer Spitalbehandlung waren, bitten wir Sie, uns dies unbedingt mitzuteilen, vor allem, wenn die Behandlung im Ausland stattgefunden hat. Es gibt Bakterien, die schwer zu behandeln sind und in Kliniken ausserhalb der Region häufiger vorkommen. Dazu zählt z. B. der Methicillin-resistente Staphylococcus aureus (MRSA).

Man kann Träger dieser Bakterien sein, ohne dies zu spüren. Wenn ein solcher Aufenthalt stattgefunden hat, sollte vor der geplanten Operation eine entsprechende Untersuchung durchgeführt werden.

Teilen Sie dies bitte dem Operateur bei der ambulanten Operationsvorbereitung oder dem Anästhesisten beim Vorbereitungsgespräch mit.



Vorbereitungen zu Hause

Platzieren Sie die Dinge des täglichen Bedarfs so, dass sie leicht zugänglich und auf Tischhöhe sind. Lose Teppiche und freie Kabel sollten möglichst entfernt werden. Suchen Sie sich einen stabilen Stuhl, am besten mit Armstützen, auf dem Sie bequem sitzen und von dem Sie leicht aufstehen können. Wohnen Sie auf mehreren Etagen, so kann es einfacher sein, sich vorübergehend auf die Nutzung einer Etage zu beschränken. Ein niedriges Bett kann eventuell mit einer zweiten Matratze oder Klötzen erhöht werden.

Physiotherapie

Die Physiotherapie unterstützt Sie vor, während und nach der Knieoperation darin, eine optimale Beweglichkeit zu erreichen und einen sicheren, hinkfreien Gang zu erarbeiten.

Hilfsmittel

In jedem Fall benötigen Sie Gehstöcke, die Sie mitbringen oder bei uns beziehen können. Hilfreich ist zudem ein langer Schuhöffel. Es kann auch sinnvoll sein, im Vorfeld mit dem Physiotherapeuten die Wohnsituation zu besprechen und Gehtraining und Alltagstraining für die Zeit nach der Operation durchzuführen. Bei Bedarf können Sie dazu bereits vor der Operation unsere



Physiotherapieabteilung oder einen Physiotherapeuten bei sich in der Nähe kontaktieren.

Hilfsbedürftigkeit nach der Operation (Kur, Reha)

Es ist wichtig, den Austrittstag und die Tage nach dem Austritt bereits vor der Operation zu planen. Wenn Sie alleine leben, so sprechen Sie mit Verwandten oder Freunden, ob diese zuverlässig als Unterstützung nach der Operation zu Hause zur Verfügung stehen.

Eine zusätzliche Hilfe bietet die Spitex, die bereits vor der Operation informiert werden sollte. Teilen Sie bitte dem Operateur mit, ob Sie Unterstützung benötigen. Eine Alternative kann ein Kuraufenthalt sein, bei dem die Behandlungskosten wie etwa Physiotherapie von der Versicherung übernommen werden. Die Hotelkosten müssen jedoch vom Patienten selbst getragen werden.

Es gibt auch die Möglichkeit einer stationären Rehabilitation. Dies kann besonders bei alleinstehenden und älteren Patienten mit mehreren Nebenerkrankungen sinnvoll sein. Ob die Kosten für eine stationäre Rehabilitation übernommen werden, entscheidet Ihre Krankenversicherung. Weitere Details werden Ihnen in den Vorgesprächen erläutert. Sie können auch gerne vor dem Eintritt in die Klinik zu unserem Patienten-Informationsabend kommen, an dem wir Ihnen weitere Details erörtern.

Wenn Sie Raucher sind

Rauchen vor, während und nach der Operation erhöht das Risiko für Komplikationen (Wundheilungsstörung, Infektion, Thrombose). Ideal wäre, das Rauchen sechs Wochen vor der Operation einzustellen und frühestens sechs Wochen nach der Operation wieder damit zu beginnen oder, noch besser, das Rauchen ganz aufzugeben.

Wenn Sie das Rauchen aufgeben wollen, kann Sie Ihr Hausarzt dabei unterstützen.

Die Hirslanden Klinik Birshof ist eine rauchfreie Klinik. Sollten Sie rund um die Operation auf keinen Fall auf das Rauchen verzichten können, so müssten Sie, sobald Sie an Stöcken mobil sind, das spezielle Areal für Raucher aufsuchen. Empfehlenswert ist jedoch zumindest eine längere Rauchpause.

Essverhalten vor der Operation

Für das Wohlbefinden spielen Essen und Trinken eine grosse Rolle. Vor und nach einer Operation sind Sie von noch grösserer Bedeutung, um den Erholungsprozess und die Rehabilitation zu erleichtern.

In den Wochen vor der Operation sollten Sie nicht versuchen abzunehmen, sondern möglichst ihr Körpergewicht stabil zu halten.

ÜBUNGEN ZUR VORBEREITUNG

DEHNUNG DER HINTEREN OBERSCHENKELMUSKULATUR

Ausgangslage (1)

Auf einem Stuhl sitzen und Rücken gerade halten. Das Knie ist dabei leicht gebeugt.

Ausführung (2)

Oberkörper im Sitzen nach vorne neigen, Fuss hochziehen und Knie langsam strecken, ohne die Oberkörpervorlage zu verlieren.

Durchführung

Dehnung 20 Sekunden halten, 10-15 Wiederholungen.



KRAFTAUFBAU

Ausgangslage (3)

Rückenlage

Ausführung (4)

Füße hochziehen, Knie strecken und vordere Oberschenkelmuskulatur 10 Sekunden anspannen.

Durchführung

3 Serien à 10-15 Wiederholungen.



Ausgangslage (5)

Stehen mit leicht gebeugten Knien, die Füße hüftbreit auseinander.

Ausführung (6)

Knie beugen, das Becken nach hinten und den Oberkörper nach vorne bewegen. Achten sie darauf, dass die Knie in hüftbreiten Abstand bleiben (Beinachse).

Durchführung

3 Serien à 10-15 Wiederholungen.

GEHEN AN STÖCKEN

Üben Sie gegebenenfalls schon vor der Operation das Gehen an Stöcken und auf der Treppe, da Sie eventuell bereits am Operationstag aufstehen und gehen werden.

Im 3-Punkte-Gang (7)

Nehmen Sie die Stöcke gleichzeitig auf gleiche Höhe nach vorne und stellen Sie das operierte Bein dazwischen. Überholen Sie mit dem gesunden Bein.

Im Kreuzgang (8)

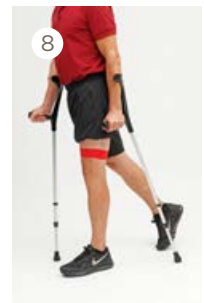
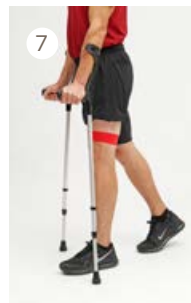
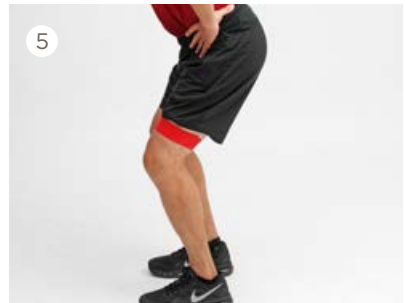
Nehmen Sie den rechten Stock und das linke Bein gleichzeitig auf gleiche Höhe nach vorne. Dann folgt der linke Stock mit dem rechten Bein.

Treppe hinaufgehen (9)

Stellen Sie zuerst das gesunde Bein nach oben. Die Stöcke und das operierte Bein folgen.

Treppe hinuntergehen (10)

Stellen Sie das operierte Bein und die Stöcke zuerst nach unten. Das gesunde Bein folgt.



AMBULANTE OPERATIONSVORBEREITUNG

Operationsplanung

In der Sprechstunde wird gemeinsam mit dem beratenden Orthopäden die Indikation zur Operation gestellt. In der Regel wird ein vorläufiger Operationstermin festgelegt, der nach einigen Tagen telefonisch bestätigt wird. Dann erhalten Sie auch einen Termin für die ambulante Operationsvorbereitung. Die Termine werden Ihnen schriftlich bestätigt. Lesen Sie die Unterlagen bitte im Vorfeld gut durch, beantworten Sie die Fragen und bringen Sie die Formulare zur Operationsvorbereitung ausgefüllt mit.

Meist kann auch die Kostenübernahme durch die Versicherung direkt geklärt werden. Bei Patienten, die im Ausland versichert sind, bedarf es möglicherweise einer weiteren Abklärung.

Bei der ambulanten Operationsvorbereitung treffen Sie den Anästhesisten zur Untersuchung und Beurteilung. Bringen Sie gerne auch die Person mit, die Sie nach der Operation unterstützen wird. Gemeinsam verarbeiten Sie die Informationen besser, die Sie erhalten werden. Bei der Untersuchung wird auch festgestellt, ob eventuell weitere Abklärungen vor der Operation erforderlich sind. Diese komplettierenden Abklärungen werden bei Bedarf für Sie organisiert.

Medikamente und Allergien

Nehmen Sie zum Gespräch mit dem Anästhesisten eine aktuelle Liste Ihrer Medikamente mit. Sie können auch die aktuell eingenommenen Medikamente in den Schachteln mitbringen, wenn die entsprechende Dosierung darauf vermerkt ist. Es wird dann entschieden, welche Medikamente beibehalten und welche eventuell vorübergehend weggelassen werden müssen.

Gewisse Medikamente beeinflussen die Gerinnungsfähigkeit des Blutes und führen zu vermehrter Blutung (z. B. Aspirin, Plavix, Xarelto, Marcoumar). Nehmen Sie Medikamente ein, die einen Einfluss auf die Blutgerinnung haben, so müssen diese gegebenenfalls weggelassen oder durch andere Medikamente ersetzt werden. Wie die Handhabung der Blutverdünnungsmedikamente in der Woche vor der Operation erfolgt, wird der Anästhesist detailliert mit Ihnen besprechen. Nur mit einer korrekt eingestellten Gerinnungsmedikation kann die Operation durchgeführt werden.

Haben Sie Allergien, so teilen Sie dies dem Anästhesisten mit und bringen Sie, wenn vorhanden, den Allergiepass mit.



Art der Narkose

Normalerweise erfolgt die Operation in Rückenmarksbetäubung (Spinalanästhesie) mit oder ohne ergänzende Schlafmittel. Man muss also während der Operation nicht wach sein, wenn man dies nicht wünscht. Mit dem Anästhesisten können Sie besprechen, ob Sie während des Eingriffs wach sein möchten. Ist eine Spinalanästhesie aus irgendeinem Grund nicht möglich, erfolgt eine Vollnarkose.

Unsere Anästhesisten werden Ihnen gegebenenfalls auch die Möglichkeit eines «Schmerzkatheters» anbieten. Dieser wird unter der Haut in der Leiste positioniert, und das Betäubungsmittel umspült den dortigen Nerv. Deshalb ist nicht nur die Empfindungsfähigkeit der Haut, sondern auch die Kraft im Oberschenkelmuskel vermindert. Zum Aufstehen kann aus diesem Grund eine Schiene um das Knie angebracht werden, die das Gelenk stabilisiert.

Wichtig!

Wenn in der Woche vor der Operation eines der folgenden Zeichen oder Symptome auftritt, bitten wir Sie, sich unmittelbar mit dem Sekretariat Ihres behandelnden Arztes in Verbindung zu setzen oder dies bei kurzfristigem Auftreten bei der stationären Aufnahme nochmals mitzuteilen:

- Husten, Halsschmerzen, Schüttelfrost
- Fieber
- Brennen beim Wasserlassen
- Rötung in der Leiste, Kniekehle, zwischen den Zehen
- Offene Wunden
- Zahnschmerzen
- Neuauftreten einer Erkrankung, die bei der Prothesenplanung noch nicht bekannt war

Fragen

Wenn Sie Fragen oder sogar Ängste vor der Operation oder wegen der Zeit danach haben, so melden Sie sich bitte. Eine positive Grundeinstellung erleichtert Ihnen den gesamten Ablauf und hat einen förderlichen Einfluss auf den Erholungsprozess.

SIE HABEN EINE OPERATION VOR SICH, DIE IHRE
LEBENSQUALITÄT WESENTLICH VERBESSERN SOLL.
BLEIBEN SIE POSITIV! FREUEN SIE SICH AUF DIE
ZEIT DANACH.



DER TAG VOR DER OPERATION

Persönliche Dinge für den Klinikaufenthalt

Nehmen Sie nur eine Tasche mit persönlichen Dingen mit, die Sie während des stationären Aufenthalts wirklich benötigen. Bringen Sie bitte auch Ihre eigenen Medikamente mit, die Sie aktuell einnehmen. Das Mobiltelefon ist grundsätzlich erlaubt, in den Operationssaal und den Aufwachraum kann es jedoch nicht mitgenommen werden. Wertsachen und Schmuck sollten wenn möglich zu Hause gelassen werden. Sie können alle eventuellen Einkäufe in der Klinik per Rechnung bezahlen. Es steht aber auch ein Safe in Ihrem Zimmer zur Verfügung.

Kleider und Schuhe

Bringen Sie weite und bequeme Kleider (z.B. Trainingsanzug) mit, die Sie am Tag nach der Operation anziehen können. Sie benötigen ausserdem bequeme und rutschfeste Schuhe, die gut am Fuss haften und für das Gehtraining benutzt werden können. Kurze Hosen für die physiotherapeutischen Behandlungen sind von Vorteil. Nehmen Sie auch weite Kleider für die Heimreise mit, da das Bein manchmal anschwillt und mehr Platz benötigt. Für die Operation selbst bekommen Sie ein spezielles Nachthemd.

Hygiene, Duschen, Hautpflege

Um die Zahl der Bakterien auf der Haut und somit auch das Infektionsrisiko zu reduzieren, sollten Sie am Abend vor der Operation am besten mit gewöhnlicher Seife duschen und die Leistengegend gut reinigen. Nach dem Duschen sollten Sie das Operationsgebiet nicht eincremen und auch keine anderen Kosmetika benutzen. Falls Sie Hautprobleme wie z.B. eine Pflasterallergie, andere Allergien oder ein Ekzem haben, so besprechen Sie dies mit Ihrem Arzt oder der Pflegefachkraft.

Während der Operation darf kein Schmuck getragen werden. Die Nägel dürfen weder lackiert noch künstlich aufgeklebt und das Gesicht, vor allem die Lippen, sollten ungeschminkt sein. Lippen und Nägel geben einen gewissen Hinweis auf das Allgemeinbefinden während der Narkoseführung.

Duschen Sie bitte nicht am Tag der Operation. Die dadurch ausgelöste Hautreizung erhöht das Risiko für Wundheilungsstörungen.

Nüchternheit

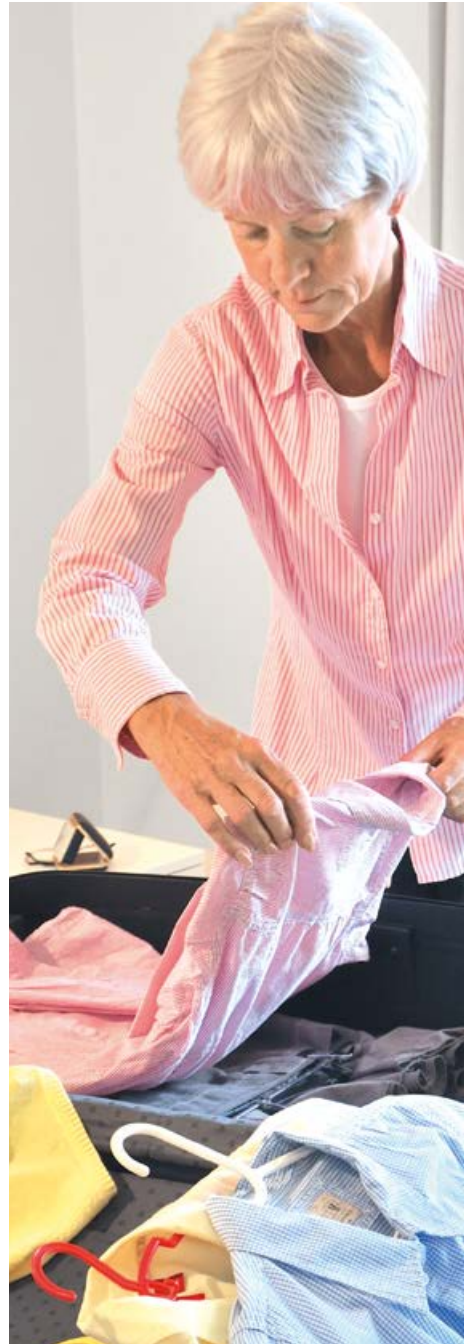
Ab 24.00 Uhr am Abend vor der Operation dürfen Sie nicht mehr essen, rauchen oder Kaugummi kauen.

Sie dürfen bis drei Stunden vor der geplanten Operation noch ein klares Getränk wie Wasser oder Tee (auch mit Zucker) zu sich nehmen. Fruchtsäfte dürfen nicht getrunken werden. Im Zweifelsfall verzichten Sie bitte auf ein Getränk, die Operation kann nur in nüchternem Zustand erfolgen. Nehmen Sie Ihre Medikamente so ein, wie es im Gespräch mit dem Anästhesisten vereinbart wurde.

CHECKLISTE

Bringen Sie für den Klinikaufenthalt folgende Dinge mit:

- Toilettenartikel
- Feste, geschlossene und rutschfeste Schuhe
- Bequeme Kleidung, Trainingsanzug, kurze Hosen
- Gehstöcke und möglicherweise weitere Hilfsmittel
- Ihre eigenen Medikamente in der Originalverpackung
- Diese Informationsbroschüre



WÄHREND DES KLINIKAUFGENTHALTS



Ihr Eintritt in die Klinik

Sie treten entweder am Operationstag über unser Aufnahmezimmer ein oder kommen bereits am Tag vor der Operation auf die Station.

Bitte melden Sie sich immer an unserem Hauptempfang. Die Aufnahmeformalitäten werden dort erledigt. Sie werden dann von der zuständigen Pflegeperson abgeholt und weiter begleitet.

Hinterlassen Sie hier bitte eine Telefonnummer, unter der Ihre Angehörigen nach der Operation informiert werden können. Wenn noch Fragen offen sind, können diese geklärt werden. Anschließend wird das zu operierende Bein markiert. Ihre Kleidung und Wertsachen werden in einem mobilen Schrank verstaut. Dieser Schrank wird nach der Operation in das für Sie vorbereitete Zimmer gebracht. Sollten Sie auf Sta-

tion eintreten, so können Sie Ihre persönlichen Dinge im dort vorhandenen Schrank verstauen.

Vorbereitung der Operation

Am Morgen der Operation bekommen Sie die Medikamente, die vom Anästhesisten vorher bestimmt wurden. Nehmen Sie keine weiteren Medikamente selbständig ein. Wundern Sie sich nicht, wenn Sie zu Ihrer Sicherheit mehrmals nach Ihrem Namen und dem geplanten Eingriff gefragt werden. Direkt vor der Operation werden im Vorbereitungsraum der Anästhesie zunächst eine Infusion angelegt, die Überwachungsapparate installiert und dann die mit Ihnen abgesprochene Anästhesie eingeleitet. Unter Umständen erhalten Sie auch einen Blasenkatheter. Nach Abschluss der Anästhesieeinleitung werden Sie in den Operationssaal gefahren, wo der Eingriff durchgeführt wird.

Im Aufwachraum

Wenn Sie eine regionale Betäubung (Spinalanästhesie) für die Operation bekommen, wirkt diese nach einigen Minuten und hält für circa 4-6 Stunden an. Bei einer Vollnarkose haben Sie nach der Aufwachphase unmittelbar wieder volles Gefühl in den Beinen. Haben Sie einen Schmerzkatheter in der Leiste, so spüren Sie möglicherweise eine

Taubheit an der Haut am Oberschenkel. Sie bleiben entweder einige Stunden im Aufwachraum und kommen dann auf Ihr Zimmer oder Sie verbringen die erste Nacht in der Überwachungsabteilung. Ihre Angehörigen werden von uns nach der Operation kontaktiert und darüber informiert, wie die Operation verlaufen ist.



Schmerzen

Es ist wichtig, Schmerzen vorzubeugen und diese möglichst gering zu halten. Um eine gute und stabile Schmerzlinderung zu erzielen, erhalten Sie Schmerzmittel, die gleichmässig über den Tag verteilt eingenommen werden. Weil Schmerzen individuell verschieden sind, wird die Dosis nach der Operation an Ihren Bedarf angepasst.

Zur besseren Schmerzbekämpfung wird Ihnen in der Regel vom Anästhesisten ein Katheter in die Leiste gelegt. So kann Betäubungsmittel direkt an den Nerv geleitet werden, der für das vordere Kniegelenk zuständig ist, womit ein grosser Teil der Schmerzen nach der Operation unterdrückt werden kann. Dieser Katheter bleibt für zwei Tage. Wichtig zu wissen ist, dass das Betäubungsmittel auch den grossen vorderen Oberschenkelmuskel in seiner Kraftentfaltung vorübergehend beeinträchtigen kann. So ist es zuweilen erforderlich, in den ersten Tagen nach der Operation eine Schiene zur Stabilisierung des Gelenkes zum Aufstehen anzulegen.

Vom Anästhesisten wird gelegentlich eine Ischiasnervblockade direkt nach der Operation durchgeführt, damit auch die Schmerzen an der Rückseite des Beines gedämpft werden können. Folglich kann der Fuss für einige Stunden nicht bewegt werden. Aufstehen und Gehen ist sinnvoll sobald die Fusshebung gelingt.

Wir erkundigen uns mehrmals täglich nach der Intensität Ihrer Schmerzen. Ihr Schmerzerleben zeigen Sie mit der verschiebbaren Markierung auf der VAS-Skala (Visuelle-Analog-Skala) an, die einem Lineal gleicht. Ziel ist es, dass Sie nach der Operation im Bett allenfalls leichte bis mässig starke Schmerzen verspüren.

Es ist sehr wichtig, nach der Operation möglichst rasch wieder mobil zu werden. Dies gelingt einfacher, je weniger Schmerzen man hat. Die Mobilität bewirkt, dass Schwellung und Schmerzen abnehmen. Denken Sie daran, dass Ihr persönlicher Schmerz von aussen nicht gesehen werden kann. Es ist wichtig, dass Sie uns mitteilen, wenn Ihre Schmerzen zunehmen.



Nach der Operation am Operationstag

- Intensives Bewegen des Fusses, um die Blutzirkulation aufrechtzuerhalten
- Tiefes Ein- und Ausatmen
- Schmerzbehandlung
- Wenn es gut geht, können Sie 3-4 Stunden nach der Operation wieder trinken
- Bewegen des operierten Beines durch die Physiotherapeuten und Beginn der Mobilisierung des Gelenkes auf der Motorschiene
- Wenn möglich Stehen neben dem Bett und erste Gehversuche, sofern keine Ischiasnervblockade vorgenommen wurde und die Kontrolle über den Fuss da ist
- Visite durch den Arzt

Erster Tag nach der Operation

- Verbandskontrolle/-wechsel
- Sollten Wunddrainagen gelegt worden sein, werden diese gezogen
- Kontrolle der Blutwerte
- Entfernung des Urinkatheters
- Körperpflege
- Aufstehen und Gangschule mit der Physiotherapie, passives Bewegen des Gelenkes auf der Motorschiene
- Normales Essen und Trinken tagsüber
- Visite durch den Arzt

Zweiter Tag nach der Operation bis zur Entlassung

- Verbandskontrolle
- Training der Körperpflege
- Training für das An- und Ausziehen
- Mobilisationstraining, Anleitung zur selbständigen Mobilität
- Treppensteigen
- Visite durch den Arzt
- Physiotherapie

PHYSIOTHERAPIE

Sie werden am Tag der Operation oder am ersten Tag danach die ersten Schritte an Stöcken gehen. In der Regel dürfen Sie dabei das operierte Bein, soweit es die Schmerzen erlauben, belasten. Die Nachbehandlung legt Ihr Operateur individuell für Sie fest. Sie erhalten Anleitung zur Thromboseprophylaxe und Atemgymnastik.

Sie werden zunehmend auf die Selbstständigkeit vorbereitet. Dabei üben Sie, wie Sie das Bett verlassen sowie ins Bett steigen können, das Hinsetzen und wieder Aufstehen aus einem Stuhl und auch das An- und Ausziehen von Kleidern und Schuhen. Sobald wie möglich gehen Sie auf dem Flur und trainieren das Treppensteigen.



ÜBUNGEN

BEWEGLICHKEIT (1)

Bewegen Sie so oft wie möglich Ihre Füße möglichst weit auf und ab (zur Thromboseprophylaxe).



BEWEGLICHKEIT (2)

Das Knie langsam beugen und strecken. Mehrmals täglich 10 Wiederholungen.



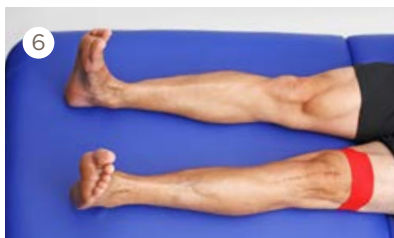
BEWEGLICHKEIT (3, 4)

Aus dem Sitzen das Knie langsam Beugen und Strecken. Mehrmals täglich 15 Wiederholungen.



KRAFTAUFBAU (5, 6)

Rückenlage, Füße hoch ziehen, Knie strecken und vordere Oberschenkelmuskulatur 10 Sekunden anspannen. 3 Serien à 10-15 Wiederholungen.



ALLTAGSBEWEGUNGEN

SITZEN (1)

Gebrauchen Sie den langen Schuhlöffel immer von der Innenseite der Oberschenkel aus.

AN- UND AUSZIEHEN VON KLEIDERN

Am Anfang kann es schwierig sein, Strümpfe und Hosen an- und auszuziehen.

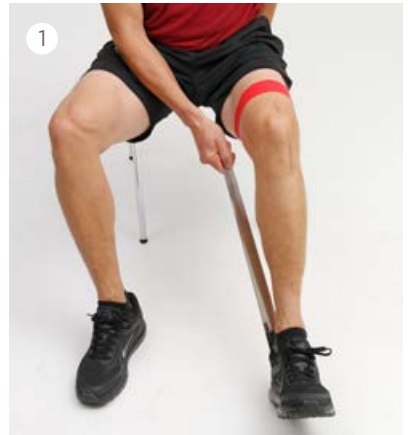
Ein gewaltsames Beugen und Drehen des Knies sollte in jedem Fall vermieden werden. Schmerzen sollten beim An- und Auskleiden nicht auftreten. Thrombosestrümpfe werden in der Regel nicht benötigt. Unter Umständen braucht es fremde Hilfe, oder man benutzt Hilfsmittel wie einen Strumpfanzieher und eine Greifzange.

SEITENLAGE (2)

Als Alternative zur Rückenlage dürfen Sie mit einem grossen Kissen zwischen den Knien auf beiden Seiten liegen.

BÜCKEN (3, 4)

Stellen Sie das operierte Bein gerade nach hinten und neigen Sie sich mit geradem Rücken nach vorne unten. Ihr Physiotherapeut zeigt Ihnen, wie Sie Dinge aufheben können.



AUTO (5)

Beim Einsteigen muss der Sitz weit nach hinten und die Rückenlehne schräg gestellt sein.

Stellen Sie das operierte Bein beim Hinsetzen nach vorne und heben Sie es mit den Händen ins Auto. Wenn der Sitz zu tief ist, empfiehlt sich ein Keilkissen.



TRAINING FÜR IHRE ENTLASSUNG

Folgende Funktionen werden vom ersten Tag an trainiert, damit Sie sicher nach Hause entlassen werden können:

- Mobilisation selbständig aus dem Bett
- Mobilisation selbständig ins Bett
- Sitzen am Tisch
- Gehen an Stöcken im Zimmer
- Gehen an Stöcken im Gang
- Übungsprogramm zur Verbesserung der Beweglichkeit und der Muskelaktivität
- Treppensteigen

Ihre Fortschritte werden während des stationären Aufenthaltes für Sie sichtbar dokumentiert.



DER KLINIKAUSTRITT

Die Entlassung findet in der Regel zwischen 9.00 und 10.00 Uhr statt. Unser Pflegepersonal wird Sie mit den notwendigen Informationen verabschieden und gerne all Ihre offenen Fragen beantworten.

IHRE CHECKLISTE FÜR DIE ENTlassUNG:

- Haben Sie ein abschliessendes Gespräch mit dem Arzt gehabt?
- Haben Sie die aktuellen Medikamente oder ein entsprechendes Rezept erhalten?
- Wissen Sie über Thrombose-schutz (Tabletten oder Spritzen) Bescheid?
- Haben Sie eine Verordnung für die Physiotherapie und eine Instruktion für das Eigentraining erhalten?
- Sind Ihre Termine fixiert?
- Ist sichergestellt, dass die erforderlichen Hilfsmittel zu Hause bereitstehen, die Wohnung für Sie vorbereitet ist?
- Wissen Sie über das alltägliche Verhalten zu Hause Bescheid?
- Haben Sie Ihre Heimreise organisiert?
- Haben Sie einen ersten Kontrolltermin in der Sprechstunde?
- Benötigen Sie eine Krankmeldung?
- Wissen Sie, an wen Sie sich wenden können, wenn Probleme auftreten?
- Wissen Sie, wann das Klammer- oder Nahtmaterial entfernt wird und wo das geschehen soll?

NACH DEM KLINIKAUFENTHALT

Schmerzbehandlung

Nehmen Sie Ihre Schmerztabletten weiterhin so ein, wie Ihnen auf der Station erklärt wurde, damit das Training und die Rehabilitation nicht durch Schmerzen behindert werden. Denken Sie daran, wie wichtig eine regelmäßige Tabletteneinnahme ist, um eine gleichmässige Schmerzstillung zu erzielen. Wenn Sie trotz der verordneten Schmerztabletten mehr Schmerzen empfinden, nehmen Sie bitte Kontakt mit unserem Sekretariat auf.

Wunde und Verband

Wenn Sie nach Hause entlassen werden, haben Sie eventuell einen speziellen Verband, der einige Tage auch zum Duschen belassen werden kann. Sie dürfen auf keinen Fall baden.

Gut 14 Tage nach der Operation erfolgt eine Kontrolle beim Hausarzt oder in unserer Sprechstunde, falls Klammern oder Fäden entfernt werden müssen. Tragen Sie auch in den Wochen danach keine Salben oder Cremes auf das Wundgebiet auf. Dies könnte zu einer lokalen Entzündung führen, die wie eine Infektion aussehen kann.

Beginnt die Wunde zu nässen, so nehmen Sie unbedingt Kontakt mit unserem Sekretariat auf. An Wochenenden oder Feiertagen kontaktieren Sie bitte direkt unsere Notfallstation, T 061 335 25 75.

Wir organisieren dann unverzüglich eine vorzeitige Wundkontrolle. **Eine stets trockene und reizlose Wunde ist sehr wichtig!**

Nach der Knieoperation zu beachten

Die ersten sechs Wochen nach der Operation stellen die Konsolidierungsphase dar, in der sich der Körper vom Eingriff erholt. Sie sollen wieder in den gewohnten Lebensrhythmus finden. Die Muskulatur passt sich in dieser Zeit der neuen Situation an, und es bildet sich eine neue Gelenkkapsel.

Diese Phase wird immer von ambulanter Physiotherapie begleitet, in der Regel zweimal wöchentlich. Dabei sollten die während des stationären Aufenthalts erlernten Übungen vertieft, das Alltagsverhalten und die Gehsicherheit trainiert werden. Daheim dürfen Sie, falls vorhanden, auch auf einem Fahrrad-Hometrainer trainieren, um die Beweglichkeit des Knies zu verbessern.

Die während des stationären Aufenthalts erlernten Verhaltensregeln (Sitzen, Liegen, Strümpfe und Schuhe, Gehen, Bücken, Treppensteigen) sollten Sie **in den ersten sechs Wochen** nach der Knieoperation befolgen.

Nehmen Sie diese Richtlinien bitte ernst. Der Körper muss die Chance erhalten, auch in der Tiefe zu heilen. Muskeln, Bindegewebe und die neue Gelenkkapsel sollen die entsprechende Elastizität und Stärke erreichen, bevor sie strapaziert werden.

Schlaf

Der Schlaf kann wegen der Operation und der dadurch bedingten Störung des Lebensrhythmus für längere Zeit beeinträchtigt sein. In aller Regel legt sich diese Rhythmusstörung nach einigen Wochen. Gegebenenfalls können Sie eine Ihnen bekannte Schlaftablette einnehmen oder dies mit dem Hausarzt besprechen.



Magen- und Verdauungsbeschwerden nach der Operation

Nach der Operation kann es zu Magenverstimmungen oder Verdauungsproblemen, insbesondere zu Verstopfung, kommen.

Um dies möglichst zu vermeiden, empfehlen wir folgendes Verhalten:

- Cola reizt den Magen und sollte nach der Operation zunächst gemieden werden. Zusammen mit Schmerzmitteln kann Cola Magenprobleme verursachen.
- Essen Sie eher ballaststoffreiche Kost wie faserreiches Brot (z.B. Vollkornbrot), Müesli, Kleie, Haferflocken und Ähnliches. Essen Sie auch Obst und Gemüse.
- Milchprodukte mit Bakterien- und Pilzkulturen wie Joghurt, Kefir und Buttermilch unterstützen die Verdauung.
- Trockenfrüchte, Honig oder Fruchtgetränke können ebenfalls einen verdauungsfördernden Effekt haben.
- Bewegen Sie sich regelmässig.

Schwellung und Schmerz

Das operierte Bein kann geschwollen sein oder unter Belastung zu Schwellungen neigen. In der Regel ist dies durch einen Bluterguss im Operationsgebiet verursacht. Zum Teil läuft dieser Bluterguss vom Knie bis in den Unterschenkel, wo es auch zu Verfärbungen kommen kann. Wenn Ihr Bein oder Ihre Knöchel Zeichen einer Schwellung aufweisen, so legen Sie die Beine hoch und sitzen Sie nicht mehr als unbedingt notwendig mit gebeugter Hüfte und gebeugtem Knie. Die Schwellung kann reduziert werden, indem das Bein gewickelt wird oder Stützstrümpfe getragen werden.

Wenn die Schwellung zunimmt, Sie Schmerzen in der Wade entwickeln oder Fieber haben, nehmen Sie direkt Kontakt mit unserem Sekretariat oder unserer Notfallstation auf, T 061 335 25 75, um eine mögliche Thrombose auszuschliessen.

Zu vermeiden

Bei der Rückenlage sollten Sie kein Kissen unter das Knie legen.



Infektion

Infektionen im Operationsgebiet sind selten, aber man muss sich dieses Risiko bewusst sein. Sie sollten deshalb das Operationsgebiet rund um den Verband täglich inspizieren.

Eine Infektion weist folgende Symptome auf:

- Zunehmende Rötung
- Zunehmende Schwellung
- Zunehmende Schmerzen
- Nässen der Wunde
- Fieber

Wenn Sie eines dieser Symptome verspüren oder unsicher sind, so nehmen Sie bitte möglichst rasch Kontakt mit unserem Sekretariat oder der Notfallstation auf.

Nach circa sechs Wochen kann auch intensiver mit individuell angepassten Übungen trainiert werden. Sie können dann gezielt an berufliche oder sportliche Aktivitäten herangeführt werden.

Die Arbeitsfähigkeit hängt stark vom ausgeübten Beruf ab. Sie muss individuell vom behandelnden Arzt festgestellt werden. Eine stufenweise Wiederaufnahme der Berufstätigkeit kann sinnvoll sein.

Radfahren

Nach circa acht Wochen kann man eventuell mit dem Fahrradfahren beginnen. Der Sattel sollte dabei möglichst hoch sein.

Wenn Sie vorhaben, frühzeitig Rad zu fahren, teilen Sie das Ihrem Physiotherapeuten mit. Dieser kann unter Umständen auf Trainingsgeräten das Radfahren simulieren und das erste Radfahren mit Ihnen üben. Eine gewisse Kniebeweglichkeit ist dazu erforderlich.

Autofahren

Nach circa sechs Wochen kann man wieder selbstständig Auto fahren. Man sollte sich dazu jedoch entsprechend sicher fühlen und den Eindruck haben, dass das operierte Bein gut kontrollierbar und kräftig genug ist. Die Verantwortung bezüglich der Fahrtauglichkeit liegt grundsätzlich beim Fahrer.

Nachkontrolle

Das Pflaster wird zwei Wochen nach der Operation zum Entfernen der Klammern oder zum Fadenzug abgenommen. Dies kann auch durch den Hausarzt erfolgen. Wenn die Wunde in Ordnung ist, kann am Folgetag auch gebadet werden. Wenn ein selbstauflösender Faden eingesetzt wurde, entfällt dieser Termin. Sechs Wochen nach der Operation ist ein Besuch in der Sprechstunde geplant. Es erfolgen gezielt zusätzliche Röntgenkontrollen, zu denen Sie aufgeboten werden.

Sollten Probleme auftreten oder Sie zwischen den Kontrollen Fragen haben, können Sie jederzeit mit dem Sekretariat Kontakt aufnehmen und einen Termin vereinbaren.



LEBEN MIT DER KNIETPROTHESE

Drei Monate nach der Knieoperation kann man langsam zum gewohnten Leben zurückkehren.

Sport

Mit leichter sportlicher Aktivität sollte man frühestens sechs Monate postoperativ beginnen. Auch mit den gewohnten früher ausgeübten Sportarten (Tennis, Golf, Langlauf) kann nach Rücksprache mit dem Arzt wieder begonnen werden. Die Belastung sollte dabei allmählich gesteigert werden. Der ideale Zeitpunkt Ihrer Sportfähigkeit ist abhängig von Ihrem individuellen Zustand und sollte zusammen mit der Physiotherapie und dem Arzt abgesprochen werden.

Sportarten mit Extrembewegungen (z.B. Turnen, Ballett) oder bei denen man wiederholt starken Schlägen oder Stößen ausgesetzt ist (z.B. Fussball, Handball, Eishockey, Ski Alpin) sind weniger zu empfehlen, aber möglich. Damit sollte man frühestens ein Jahr nach der Operation beginnen.

Reisen

Bei Reisen gibt es keine besonderen Vorkehrungen zu treffen. An Flughäfen geben die Metalldetektoren in der Regel ein Signal. Die Sicherheitskräfte werden Sie dann gründlicher untersuchen, unter Umständen möchte man die Operationsnarbe sehen. Ein Prothesenpass, eine Kopie des Operationsberichts oder ein Röntgenbild erleichtern den Sicherheitscheck in der Regel nicht.

Zahnhygiene/Zahnarztbesuch

Eine regelmässige Dentalhygiene wird empfohlen. Bei unkomplizierter zahnärztlicher Behandlung ist keine Antibiotikaeinnahme erforderlich. Falls eine Zahnbehandlung sehr aufwendig ist oder ein eitriger Zahn behandelt werden muss, besprechen Sie bitte mit Ihrem Zahnarzt, ob Sie vorbeugend ein Antibiotikum einnehmen sollen.

WEITERE INFORMATIONEN

Infektion

Infektionen des Implantats sind sehr selten, können aber auch spät durch Bakterien hervorgerufen werden, die von einem Infektionsherd im Körper (z.B. eitrige Nägel, symptomatische Blasenentzündung, entzündete Wunden) ausgehen und sich über die Blutbahn auf die Prothese setzen. Beim Verdacht auf einen bakteriellen Infekt sollten Sie deshalb rasch einen Arzt aufsuchen oder uns kontaktieren, damit möglichst bald behandelt werden kann. Besteht der Verdacht einer Infektion im Bereich der Prothese (Rötung, Schwellung, Schmerzen), melden Sie sich bitte unverzüglich beim Operationsteam. Diagnostik und Therapie eines infizierten Implantats sollten nur durch den spezialisierten Arzt erfolgen.

Lockerung

Die Knieprothese ist ein künstliches Gelenk, das sehr gut in den Körper integriert wird. Dennoch kann es im Lauf der Jahre aus zum Teil ungeklärten Gründen zu einer Lockerung kommen. In der frühen Phase bereitet eine Lockerung kaum Beschwerden. Wird eine Lockerung diagnostiziert, die wenig Beschwerden macht, so empfehlen sich etwas häufigere Kontrollen. Treten aber stärkere Beschwerden auf, kann eine Lockerung das Austauschen des Implantats erforderlich machen.

Nationales Qualitätsregister (SIRIS)

In der Schweiz gibt es seit 2012 ein nationales Qualitätsregister für Hüft- und Knieprothesen, an dem auch die Hirslanden Klinik Birchhof beteiligt ist. Ihre Daten (Alter, Geschlecht, Diagnose, Implantat) werden dort gespeichert. Sämtliche Auswertungen geschehen selbstverständlich anonym. Zusätzlich werden anonyme Daten an das nationale Qualitätsregister für Infektionen (Swiss Noso) weitergegeben.

SCHLUSSBEMERKUNG

Wir hoffen, dass Sie gut auf die Operation vorbereitet sind. Wenn es weitere Fragen gibt, können Sie sich jederzeit an uns wenden, es sollten möglichst alle Fragen vor der Operation geklärt sein. Freuen Sie sich auf die Zeit danach, wenn Sie mit dem künstlichen Kniegelenk wieder Ihr ganz normales Leben führen können.

