



Alles was sie über Ihr neues Knie wissen sollten.



Park-Krankenhaus  
Leipzig



## **Impressum**

Herausgeber: Park-Krankenhaus Leipzig GmbH

Redaktion: Park-Krankenhaus Leipzig GmbH

Fotografie: Dirk Brzoska

Druck und Verarbeitung: Druckerei Steier GmbH

© 2010 Park-Krankenhaus Leipzig GmbH

## Inhalt

---

<b>Das Team</b>	<b>4</b>
<b>Das Kniegelenk</b>	<b>8</b>
Das künstliche Kniegelenk	12
<b>Die Operation</b>	<b>16</b>
Die Operationsvorbereitung	16
Die Operationsschritte	21
<b>Die Rehabilitation</b>	<b>26</b>
Das sollten Sie beachten	31
<b>Mein neues Kniegelenk</b>	<b>38</b>
Anfahrt	39





## Das Team



PD Dr. med. Géza Pap  
Chefarzt Orthopädisch -  
Traumatologisches Zentrum (OTZ)

Telefon: 0341 864-2280  
geza.pap@parkkrankenhaus-leipzig.de




Prof. Dr. med. Werner Hein  
Facharzt für Orthopädie und  
Physikalische Medizin

Telefon: 0341 864-2283  
werner.hein@parkkrankenhaus-leipzig.de



Dr. med. Ingmar Meinecke  
Leitender Oberarzt Orthopädisch -  
Traumatologisches Zentrum (OTZ)

Telefon: 0341 864-2410  
ingmar.meinecke@parkkrankenhaus-leipzig.de





Dr. med. Herbert Kiefer  
Chefarzt der Klinik für Anästhesiologie  
und Intensivmedizin

Telefon: 0341 864-2249  
[herbert.kiefer@parkkrankenhaus-leipzig.de](mailto:herbert.kiefer@parkkrankenhaus-leipzig.de)



Gabriele Kriehme  
Pflegedienstleiterin

Telefon: 0341 864-2120  
[gabriele.kriehme@parkkrankenhaus-leipzig.de](mailto:gabriele.kriehme@parkkrankenhaus-leipzig.de)

Wir begrüßen Sie sehr herzlich im Park-Krankenhaus Leipzig. Die bevorstehende Operation ist für Sie ein entscheidendes Ereignis, das Sie sich gut überlegt haben. Wir werden alles dafür tun, dass sich Ihre Lebensqualität dadurch erheblich verbessert.

Je mehr Sie über den bevorstehenden Eingriff wissen, desto erfolgreicher können Sie mitwirken, Ihren Genesungsprozess positiv zu beeinflussen. Deshalb möchten wir Ihnen mit den folgenden Informationen einen Leitfaden an die Hand geben, der allgemeine Fragen beantwortet und Sie auf alle Phasen des Eingriffs vorbereitet.

Diese Broschüre soll jedoch nicht das persönliche Gespräch ersetzen. Unsere Ärzte und Mitarbeiter werden Ihnen jederzeit zuhören und alle Fragen beantworten.

Sie haben sich zu dieser Operation entschlossen, weil Ihre Schmerzen bzw. die Funktionseinschränkungen nicht mehr erträglich sind. Traten ein Schmerz u. U.

zunächst nur bei Belastung auf, hat er Sie später womöglich durch den ganzen Tag und sogar die Nacht begleitet. Sie können deshalb wahrscheinlich nicht mehr richtig schlafen und empfinden jeden Schritt als eine Belastung. Als Ursache wird häufig eine Arthrose am Kniegelenk diagnostiziert – zu deutsch: eine Abnutzungerscheinung des Gelenks.

Ein Knorpelverschleiß bewirkt, dass die Knochen gereizt auf diese außerordentlichen Belastungen reagieren. Es entstehen Zysten und arthritische Randwülste. Dadurch haben Sie eine zunehmende Bewegungseinschränkung am betroffenen Kniegelenk.

Wahrscheinlich haben Sie zunächst die konservativen Behandlungen mit Krankengymnastik, Wärmepackungen, Bäder, Massagen und speziellen Medikamenten o.ä. erhalten, um Ihre Situation zu verbessern. Alles hat nur vorübergehend geholfen. Schließlich mussten Sie aber dennoch erkennen, dass Ihre Beschwerden kontinuierlich schlimmer werden.



Team (von links): Dr. Ingmar Meinecke, Prof. Werner Hein, Gabriele Kriehme, PD Dr. Géza Pap, Dr. Herbert Kiefer

Nunmehr bleibt das künstliche Gelenk als einzige Möglichkeit, ein wieder weitgehend schmerzfreies Leben zurückzugewinnen.

In Deutschland werden ca. 100.000 künstliche Kniegelenke pro Jahr implantiert. Im Laufe der letzten 40 Jahre wurde diese Methode immer weiter optimiert. Sowohl die Operationstechnik als auch die Implantate haben sich kontinuierlich verbessert. Es handelt sich also um eine Behandlungsmethode, die sehr ausgereift ist.

Aus verschiedenen Systemen werden wir das optimale Prothesensystem für Ihr Knie auswählen. Dabei ist neben

der Form auch die Qualität der Knochen von entscheidender Bedeutung für die Auswahl des Implantats. Zur technischen kommt im Park-Krankenhaus noch die nicht minder wichtige persönliche Komponente hinzu: Alle Ärzte, Pflegekräfte, Physiotherapeuten und unser Servicepersonal fühlen sich Ihnen und Ihrem persönlichen Wohlergehen verpflichtet.

Unser erfahrenes Team steht dafür, dass Sie auf eine bestmögliche Behandlung zählen können.

Ihre Entscheidung, sich im Orthopädisch-Traumatologischen Zentrum (OTZ) des Park-Krankenhauses Leipzig operieren zu lassen, ist für alle Mitarbeiter ein Beweis für das Vertrauen, das Sie in uns setzen.

Vielen Dank dafür!

Ihr Prof. Werner Hein  
Ihr Dr. Herbert Kiefer  
Ihre Gabriele Kriehme  
Ihr Dr. Ingmar Meinecke  
Ihr PD Dr. Géza Pap

## Das Kniegelenk

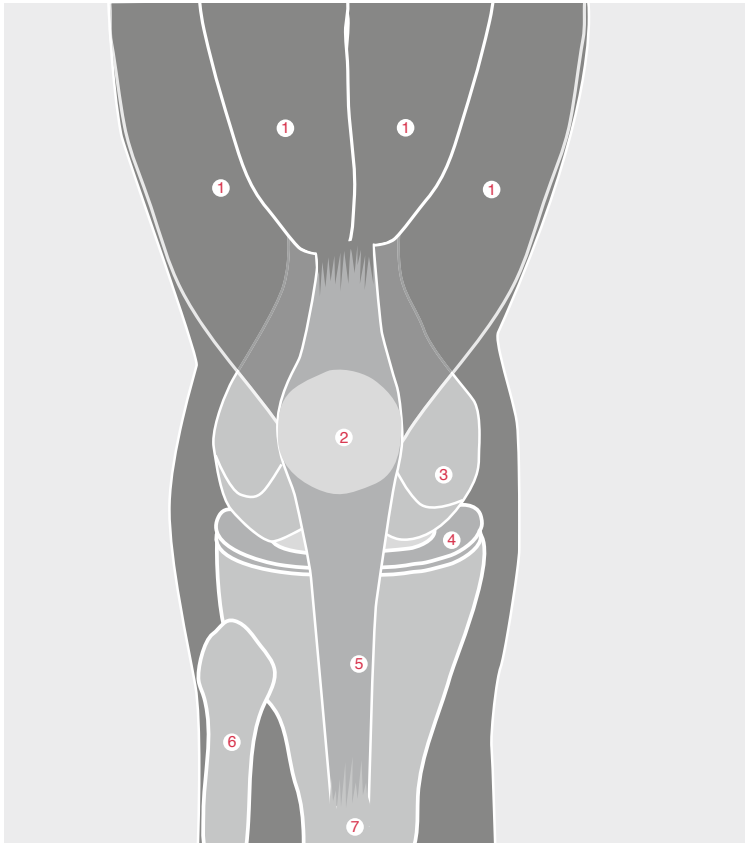


Das Kniegelenk ist das größte Gelenk. Es ist zusammengesetzt aus dem Kniegelenk, das sich zwischen Oberschenkelknochen und Kniekehle befindet und dem Kniekehlgelenk, das zwischen Oberschenkelknochen und Schienbeinkopf liegt. Das Kniegelenk ermöglicht vor allem die Streckung und Beugung. In der Beugung lässt es darüber hinaus auch geringe Drehungen des Unterschenkels im Verhältnis zum Oberschenkel.

Oberschenkelknochen und Schienbeinkopf sind jeweils mit einer starken Knorpelschicht überzogen. Im dazwischen liegenden Gelenkspalt befinden sich die Menisken. Sie fangen die auf das Kniegelenk wirkenden Kräfte federnd ab.

Das Gelenk wird durch eine Kapsel abgedichtet. Darin wird eine Flüssigkeit produziert, die die Knorpel ernährt. So kann die Kniekehle geschmeidig gleiten. Kreuzbänder zwischen den Knochen geben dem Gelenk die notwendige Stabilität. Durch Muskeln und Sehnen wird das Gelenk schließlich bewegt.

## Das Kniegelenk



1 Streckmuskulatur des Oberschenkels

2 Kniescheibe (Patella)

3 Oberschenkelknochen (Femur)

4 Meniskus (halbmondförmiger Faserknorpel)

5 Patellarsehne

6 Wadenbein (Fibula)

7 Schienbein (Tibia)

## Das Kniegelenk

### Warum funktioniert es nicht mehr?

Das Kniegelenk ist mechanisch hochbelastet. Auftretende Verschleißvorgänge sind zunächst keine Erkrankung, sondern ein normaler, zu

O- oder X-Beine, Rheuma, Stoffwechselerkrankungen oder Verletzungen. Da Knorpel sich nicht selbst regenerieren kann, nimmt der Schaden zu.

Durch den Verschleiß kommt es zum direkten Kontakt der



- 1 Kniegelenk ohne Knorpelabnutzung
- 2 starke Abnutzung und damit verbundene Verschmälerung des inneren Kniegelenkspaltes

- 3 noch stärkere Abnutzung und damit verbundene Verschmälerung des inneren und äußeren Kniegelenkspaltes

erwartender Alterungsprozess. Wenn dieser Verschleiß aber das altersentsprechende Maß deutlich überschreitet, spricht man von einer Arthrose, beim Knie speziell von einer Gonarthrose. Ursachen dafür sind meist Fehlstellungen, zum Beispiel

Knochen. Dadurch werden sie verformt und entzündet sich. Das führt zu starken Schmerzen, gleichzeitig wird das Kniegelenk immer unbeweglicher.

Diese krankhaften Veränderungen lassen sich im Röntgenbild

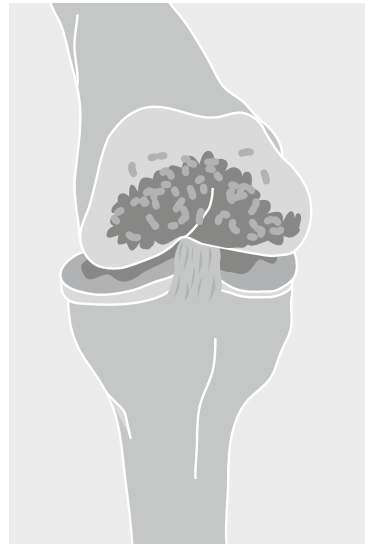
## Das Kniegelenk

gut darstellen. Dabei ist der Knorpel selbst nicht zu erkennen. Die umgebenden Knochenstrukturen lassen aber auf den Zustand der Knorpel schließen. Ein gesundes Kniegelenk hat einen glatten, gleichmäßig ausgeformten Spalt.

Ist der Gelenkspalt schmaler oder gar verschwunden, spricht man von einer Gonarthrose.



1 Verschleiß des Kniegelenks (Gonarthrose)



2 Fortgeschrittener Verschleiß des Kniegelenks

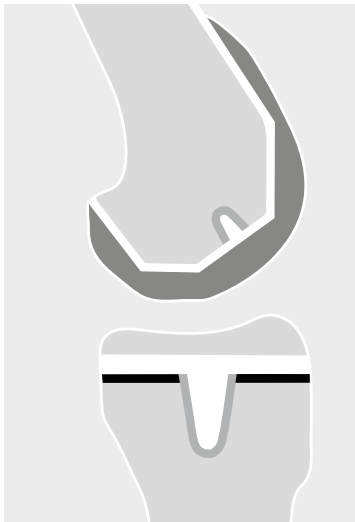
## Das künstliche Kniegelenk

### Die Knie-Totalendoprothese

Bei Endprothesen handelt es sich im Allgemeinen um Implantate, die dauerhaft im Körper verbleiben. Von einer Knie-Totalendoprothese spricht man, wenn ein Implantat als funktionelle Nachbildung das krankhafte Gelenk komplett ersetzt. Die Komponenten am Oberschenkelknochen und am Schienbein sind jeweils aus Metall.

Zwischen den Implantaten befindet sich ein Polyethylen-Aufbau.

Ebenfalls aus Polyethylen ist die Kniescheibe. Spezielle Materialien, die für medizinische Zwecke hergestellt werden, sorgen für eine maximale Gewebeerträglichkeit bei gleichzeitiger Schmerzlinderung und deutlichen Verbesserung der Gelenkfunktion.



1 Zementierte Endprothese

### Wann empfehlen wir einen künstlichen Knieersatz?

Zunächst empfehlen wir Ihnen, alle konservativen Behandlungsmethoden auszuschöpfen.

Dazu zählen: Physiotherapie, Bäder, Packungen, diverse medikamentöse Behandlungen und gegebenenfalls auch eine Kniespiegelung (Arthroskopie) mit Gelenkspülung.

Wenn dies keine dauerhafte Linderung Ihrer Schmerzen und Funktionseinschränkungen bewirkt, bleibt zur Verbesserung Ihrer Lebensqualität nach heutigem Stand der Wissenschaft ein künstliches Kniegelenk.

Damit verbunden ist in der Regel eine deutliche Schmerzverbesserung und die weitgehende Wiederherstellung der Gelenkfunktion.



### Welches ist die richtige Endoprothese für Sie?

Die Gelenkflächen des Oberschenkelknochens sind bei allen Menschen verschieden breit. Manchmal sind sie eher trapezförmig gebaut, in anderen Fällen besitzen sie eine eher rechteckige Form. Deshalb ist es wichtig, Ihr Kniegelenk genau zu bestimmen und aus einer großen Auswahl an Knie-Implantaten das für Sie Optimale zu bestimmen.

Bei allen Kunstgelenken wird versucht, die Natur weitgehend nachzuahmen. Dafür wird die Biomechanik des natürlichen Gelenks kopiert. Hunderte Kniegelenke wurden hierfür computertomografisch erfasst und ausgewertet.

Ziel ist, mit der für Sie gewählten Prothese einen optimalen Sitz zu erhalten und die physiologische Beinachse wiederherzustellen.

Vor dem Eingriff wird der Operateur anhand aller Untersuchungsdaten eine Operationsplanung durchführen.

Dabei werden auch Modell, Größe und Art der Fixierung der Knie-Endoprothese festgelegt. Das Park-Krankenhaus verfügt über eine große Auswahl an Implantaten verschiedener Hersteller. So ist es uns möglich, Ihren individuellen Bedürfnissen bestmöglich zu entsprechen.

Bei der Auswahl des geeigneten Implantats gibt es einige entscheidende Faktoren – allen voran Alter und Geschlecht sowie Knochenqualität, Körpergewicht und Ihre persönlichen Aktivitäten.



## Das künstliche Kniegelenk

### Aus welchem Material sind die künstlichen Kniegelenke?

Die abgenutzten Knorpeloberflächen des erkrankten Knies werden durch glatte, gewichttragende Oberflächen ersetzt. Da die Implantate sehr hohen Belastungen ausgesetzt sind, werden sie aus besonders widerstandsfähigen Materialien hergestellt.

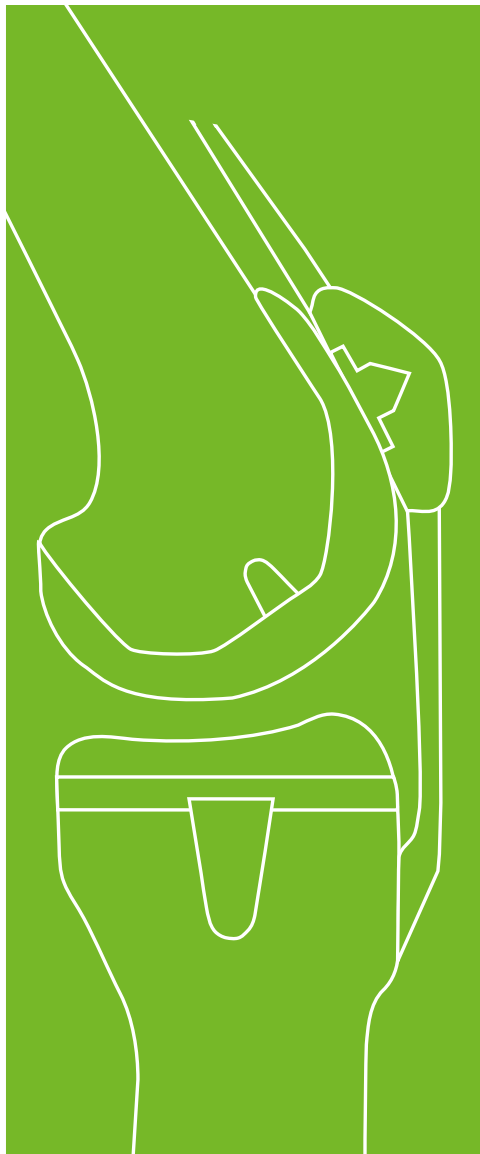
Im Allgemeinen werden dafür Metalle und Polymere verwendet.

Während die Metallteile früher eher gegossen wurden, werden sie heute durch Heißschmieden in Form gebracht.

Die gebräuchlichste Verankerungsform ist das Zementieren mit so genanntem Knochenzement, einem schnell härtenden Kunststoff.

Die Prothesen können dann ca. 15 Jahre halten.





### Wie können Sie sich auf die Operation vorbereiten?

Der Erfolg einer Operation und der anschließende Heilungsprozess werden maßgeblich durch Ihre Mitarbeit beeinflusst. Durch eine gute Vorbereitung und nachfolgend beschriebene Vorsichtsmaßnahmen können Sie diverse Risiken minimieren oder gar ausschließen.

### Vorbereitungen zu Hause

- Verzichten Sie auf Tabak und Alkohol.
- Versuchen Sie eventuelles Übergewicht zu reduzieren.
- Fragen Sie nach der Möglichkeit der Eigenblutspende.
- Beginnen Sie, soweit es Ihre Hüfte zulässt, schon im Vorfeld mit krankengymnastischen Übungen.
- Machen Sie sich mit dem Umgang von Unterarmstützen vertraut.



In regelmäßigen Abständen bieten wir Informationsveranstaltungen für Knie-Totalendoprothesen an. Die Termine erfahren Sie unter:

Tel.: 0341 864-0 oder unter [www.parkkrankenhaus-leipzig.de](http://www.parkkrankenhaus-leipzig.de)

Ungefähr ein bis zwei Wochen vor dem geplanten OP-Termin sollten Sie Ihren Hausarzt aufsuchen und sich Ihre Operationsfähigkeit bestätigen lassen. Dazu gehören in der Regel ein aktuelles EKG, Blut-Laborwerte und ggf. ein Lungenfunktions-

test. Ein kurzer Brief mit Ihren Erkrankungen und bisherigen Behandlungen einschließlich Medikamenten erleichtert die Operationsvorbereitung.

### Einige Medikamente müssen vor der Operation abgesetzt werden:

- gerinnungshemmende Substanzen (z. B. ASS®, Fali-throm®, Marcumar®),
- orale Antidiabetika (z. B. Metformin wie Glucophage®),
- Antidepressiva
- Kontrazeptiva („Die Pille“) Sprechen Sie bitte Ihren Hausarzt darauf an!

### Kleinere Vorbereitungen für Ihre Rückkehr nach Hause:

- Entfernen Sie lose Teppiche.
- Prüfen Sie, ob Ihr Bett die richtige Höhe hat.
- Vielleicht benötigen Sie Hilfsmittel – z. B. Haltegriffe im Badezimmer, eine Toilettensitz-erhöhung, eine rutschfeste Duschunterlage, einen Bade-wannensitz, einen Duschhocker, eine Greifzange, Anziehstäbe oder einen Strumpfanzieher.



## Die Operationsvorbereitung

### Der Aufnahmetag im Krankenhaus

Wenn Sie im Krankenhaus sind, werden Ihnen viele Fragen gestellt, z. B. nach bisherigen Operationen, nach Ihren Medikamenten und Erkrankungen. Fertigen Sie sich zu Hause eine Liste mit allen Dingen an, die Sie nicht vergessen möchten. Dies wird Ihnen im Krankenhaus sehr hilfreich sein. Das gilt auch für Fragen, die Sie möglicherweise zur Operation oder zum Ablauf nach der Zeit im Krankenhaus haben.

Die kommenden Tage sind für Sie ungewohnt und werden sicher anstrengend. Kommen Sie deshalb bitte ausgeruht. In Ausnahmefällen kann es sein, dass Ihre Operation bereits am Tag der Aufnahme in unsere Klinik stattfindet. In dieser besonderen Situation bitten wir Sie, bereits nüchtern von zu Hause zu kommen. Sie sollten also weder gegessen noch getrunken und geraucht haben. In Vorbereitung auf die Operation müssen meist Röntgen-Spezialaufnahmen angefertigt werden.

Um unnötige Untersuchungen zu vermeiden, bringen Sie bitte vorhandene Röntgenaufnahmen mit.

Bitte kommen Sie zum vereinbarten Termin. Melden Sie sich an der Rezeption. Dort erhalten Sie Auskunft darüber, auf welcher Station Sie aufgenommen werden.

Zunächst wird Ihnen im Diagnostikum von den Schwestern Blut abgenommen.

Dann wird Sie der OTZ-Aufnahmekarzt untersuchen, Sie nach Ihren Beschwerden, bisherigen Erkrankungen, Operationen etc. befragen. Er wird mit Ihnen über die Operation sprechen.

Wenn Sie Fragen haben, sollten Sie diese unbedingt stellen!

### Checkliste: Bitte mitbringen!

- Einweisungsschein
- Chipkarte Ihrer Krankenkasse
- etwas Geld für Telefon/Kiosk (ca. 20 €)
- vorhandene Röntgenbilder, CT, MRT und Befunde
- Bescheinigung vom Hausarzt über Operationsfähigkeit
- Ihre Medikamente in der Originalverpackung
- Impfausweis, Nothilfe- und Allergiepass
- Gehstützen und Thrombosestrümpfe, wenn Sie diese besitzen
- geeignetes Schuhwerk und einen langen Schuhschnürer (Wir empfehlen Slipper ohne Schnürsenkel und Klettverschluss, die Ihnen gut passen)
- Wechselkleidung, Kosmetika
- sportliche oder bequeme Kleidung für die Gruppentherapie

### Wer sind Ihre Kontaktpersonen im Krankenhaus?

Die Schwestern sind meist Ihre ersten Kontaktpersonen. Sie werden Ihnen Ihr Zimmer zeigen, Ihnen helfen, sich mit der fremden Umgebung vertraut zu machen und gerne erste Fragen beantworten.

Die Anästhesistin oder der Anästhesist ist für die Narkose zuständig. Er wird Sie am Vorabend der Operation über die verschiedenen Narkoseformen und die Schmerztherapie nach der Operation beraten.

Die Physiotherapeuten betreuen Sie während des gesamten Aufenthaltes und erarbeiten nach der Operation einen speziell für Sie angepassten Therapieplan.

## Die Operation

Der genaue Operationstermin steht zwar meist schon am Vortag fest, doch kann sich der Zeitpunkt z. B. bei eintreffenden Notfällen verschieben. Beim operativen Eingriff wird das erkrankte Hüftgelenk durch die Prothese ersetzt. Die Operation kann in Voll- oder Teilnarkose erfolgen. Die Teilnarkose hat den Vorteil, dass sie den Allgemeinzustand weniger beeinflusst. Die Patienten erhalten dabei zusätzlich ein Beruhigungsmittel. Um sich abzulassen, können Sie dann während der Operation zum

Beispiel Musik über Kopfhörer hören. Welche Narkoseform für Sie optimal ist, besprechen Sie mit dem Anästhesisten. Der gesamte Eingriff dauert in der Regel zwei Stunden.

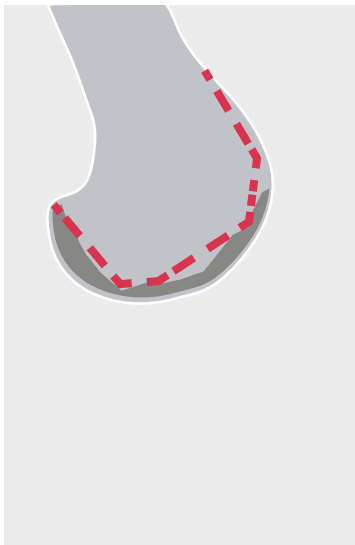
Folgende Risiken können auftreten:

- Blutergüsse
- Infektionen
- Allergien
- Blutungsgefahr
- Thrombosen (Bildung von Blutgerinnseln)



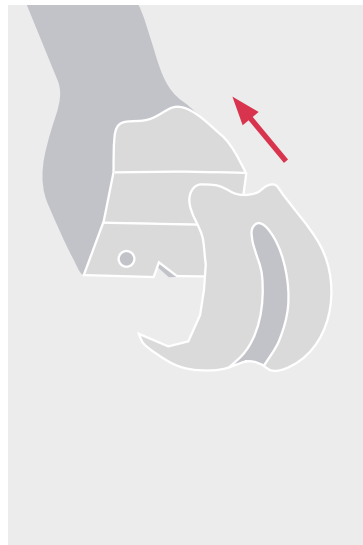
### Die Operationsschritte

Um das erkrankte Gelenk zu erreichen, wird an der Vorderseite des Knies ein Schnitt durchgeführt.



Die zerstörten Knorpelflächen an Oberschenkel und Schienbein werden entfernt.

Mittels Spezialschablonen werden die Knochen präzise vorbereitet.



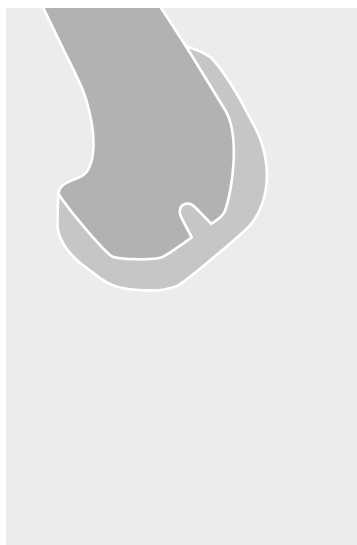
Vor der eigentlichen Prothese werden so genannte Probe-Prothesen eingefügt, um auf diese Weise den korrekten Sitz, die Größe sowie Stabilität und Bewegungsspielraum zu kontrollieren.



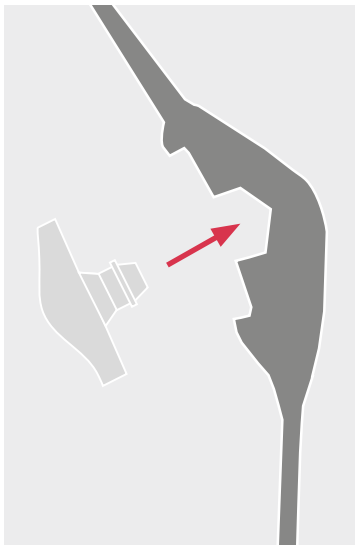
## Die Operation



Danach wird zuerst die metallische Schienbein-Komponente eingesetzt. Darauf wird ein Polyethylen-Einsatz befestigt, der als Gleitfläche zwischen Ober- und Unterschenkel dient.



Zuletzt kommt die metallische Komponente an den Oberschenkelknochen.



Bei schweren Arthrosen muss auch die Rückfläche der Knie-  
scheibe ersetzt werden.

Der komplette Gelenkersatz  
wird nochmals auf die optimale  
Beweglichkeit geprüft.



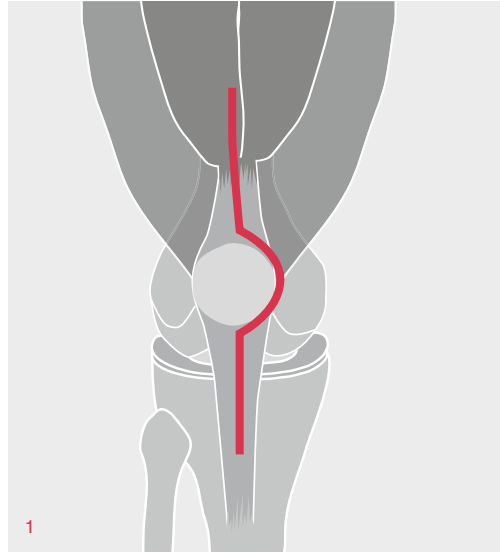
Die Operation wird durch Ver-  
schließen der Wunde beendet.  
Darauf wird ein Kompressions-  
verband angelegt. In die Wunde  
eingelegte Drainage-Schläuche  
verhindern weitgehend Blut-  
ergüsse.

## Die Operation

### Minimal-invasive Chirurgie

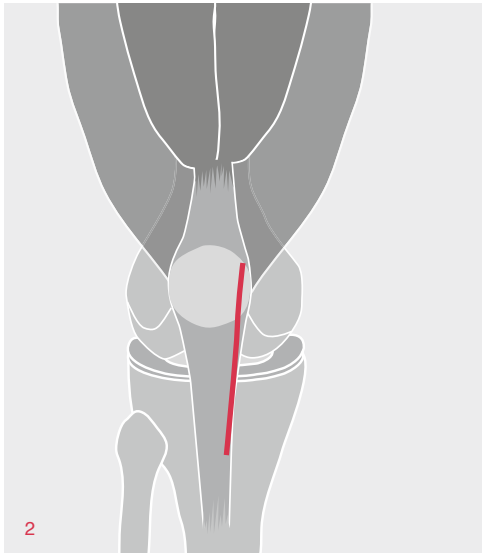
Das Park-Krankenhaus Leipzig bietet seinen Patienten bei der Knie-Endoprothetik das minimal-invasive Operationsverfahren an. Dabei handelt es sich um ein Verfahren, bei dem das Kniegelenk durch einen kleinen Hautschnitt implantiert wird.

Der entscheidende Unterschied zu herkömmlichen Verfahren ist, dass Muskeln, Sehnen und Bänder besonders geschont werden. Der Chirurg dringt durch Dehnung und Spreizung natürlicher Muskelspalten bis zum Knochen vor, meist ohne den Muskel zu durchtrennen.



### Welche Vorteile bietet die minimal-invasive Methode?

- schnellere Mobilisierung, Belastbarkeit und Rehabilitation
- weniger Bewegungseinschränkung
- weniger Schmerzen
- kleinere Hautschnitte und kleinere Narben
- geringerer Blutverlust
- Verkürzung des Klinikaufenthaltes
- schnellere Wiedereingliederung in den Alltag



- 1 Herkömmliche Methode
- 2 minimal-invasive Methode

### Bei wem kann die Methode angewendet werden?

Die Entscheidung darüber, welches Operationsverfahren im Einzelfall zum Einsatz kommt, trifft der operierende Arzt nach einer genauen Untersuchung. Grundsätzlich wird die Behandlung allen Patienten empfohlen.

Hinderungsgründe können sein:

- Voroperationen
- Adipositas
- besondere Knochendeformationen, die Spezialprothesen verlangen



### Nach der Operation

Die ersten Stunden nach der Operation verbringen Sie im Aufwachbereich auf der Intensiv- oder IMC-Station. Wenn es Ihnen gut geht, werden Sie wieder in Ihr Zimmer auf die Station verlegt. Ein leichter Schmerz im Kniebereich ist wahrscheinlich. Je nach Bedarf werden Ihnen Medikamente und notwendige Infusionen verabreicht.

Weil Bewegung die beste Thrombose-Prophylaxe ist, sollte möglichst früh das Motto lauten: „Raus aus dem Bett!“. Sie erhalten unmittelbar nach der Operation Kompressionsstrümpfe für beide Beine, die auch zu Hause für einige Wochen getragen werden sollten.

Zusätzlich bekommen Sie Spritzen gegen Thrombose (Bauchspritzen) für 14 bis 30 Tage, in Ausnahmefällen auch länger.

Besuche am Operationstag belasten oft die frisch operierten Patienten. Bitte sprechen Sie darüber mit Ihren Angehörigen. Wir empfehlen Ihnen, erst am Folgetag Besuch zu empfangen.

### Der weitere Aufenthalt

Die zwischen Arzt und Physiotherapeut abgestimmten Rehabilitationsmaßnahmen haben große Bedeutung für den Erfolg der Operation und Ihre Genesung. Durch Ihre aktive Mitarbeit helfen Sie, dieses Ziel schnell zu erreichen. Speziell auf Sie abgestimmte Krankengymnastik wird Sie in Bewegung halten.

Diese Frühmobilisation senkt das Risiko von Komplikationen.

Zu Beginn der Rehabilitation lernen Sie das kräftige Anspannen der Muskulatur. Schon am Tag nach der Operation wird Ihr Knie mit einer Bewegungsschiene passiv bewegt. Dadurch wird der Muskelaufbau gefördert. Geh- und Stehversuche sollten in den ersten Tagen nur mit Physiotherapeuten unternommen werden. Eine Bewegungslimitierung besteht nicht.

Unser ambulanter Reha-Partner ist die MEDICA-Klinik in Leipzig.





Ziel ist, Ihre Ober- und Unterschenkelmuskulatur so zu trainieren, dass Sie voll von Ihrer gewonnenen Beweglichkeit profitieren können.

Etwa ab dem zweiten Tag wird Ihnen in der Gangschule der richtige Einsatz der Unterarmstützen vermittelt. So können Sie nach der Operation auf dem Flur laufen und später Treppen steigen. Nach einer Knieprothese kommt eine tägliche Übung mit einer Motorschiene (CPM) für ca. eine Stunde hinzu. Sie sollen auf diese Weise möglichst

schell in die Lage versetzt werden, die volle Beweglichkeit zu erlangen. Die richtige Portion Motivation vermitteln wir Ihnen in unseren Gruppentherapien.

Zum Abschluss Ihres Krankenhausaufenthaltes entscheidet der Arzt gemeinsam mit Ihnen über die Durchführung der Anschlussheilbehandlung. Im Krankenhaus wird diese beim entsprechenden Kostenträger beantragt, der Sozialdienst berät sie dabei zur Wahl der geeigneten Rehabilitation.

### Die Entlassung

Zur Entlassung aus der stationären Behandlung erhalten Sie einen Entlassungsbrief mit allen wichtigen Informationen für den weiterbehandelnden Arzt und die Rehabilitationseinrichtung.

Nun gibt es verschiedene Möglichkeiten:

- Wir empfehlen Ihnen eine sofortige Rehabilitation.
- Sie können auch noch für einige Tage zu Hause bleiben und fahren dann zur Anschlussheilbehandlung.
- Sie bleiben zu Hause und absolvieren keine Anschlussheilbehandlung. Die Physiotherapie wird für einige Behandlungen zu Hause oder in einer Praxis absolviert.
- Sie werden vom Krankenhaus in eine Kurzzeitpflege oder zurück in Ihr Pflegeheim verlegt und dort ebenfalls krankengymnastisch betreut.

In Abhängigkeit von der durchgeführten Operation werden wir Sie bitten, sich nach einiger Zeit in unserer Spezialambulanz vorzustellen. Den geplanten Termin bekommen Sie in der

Regel zur Entlassung genannt. In den Monaten und Jahren nach der Operation sollten Sie das Angebot Ihres Arztes zu regelmäßigen Nachuntersuchungen nutzen, auch wenn Sie beschwerdefrei sind. Sie geben Ihrem behandelnden Arzt damit nicht nur Gelegenheit, Ihre Rehabilitation zu verfolgen, sondern auch eventuelle Komplikationen frühzeitig zu erkennen.

### Zu Hause

Damit Sie möglichst schnell Ihr Leben wieder voll genießen können, ist es wichtig, dass Sie auch zu Hause die eintrainierten Übungen durchführen. Gehen Sie Ihren Hobbys nach, treiben Sie Sport. Erlaubt sind alle gelenkschonenden Sportarten wie Schwimmen, Radfahren, Gymnastik und Ski-Langlauf. Sie sollten Ihre Gelenke jedoch nicht überstrapazieren und auf schweres Heben und extreme sportliche Belastung verzichten. Damit können Sie die Lebensdauer Ihres künstlichen Gelenks positiv beeinflussen.



Im Park-Krankenhaus Leipzig werden Sie schnell wieder auf die Beine kommen. Sie lernen hier auch, Ihr Knie schmerzfrei zu bewegen.

Doch natürlich ist man innerhalb einer Woche nicht vollständig genesen.

Die Wunden müssen heilen, zudem muss die Muskulatur neu aufgebaut werden. Manchmal gibt es Probleme aufgrund früherer Fehlhaltungen. Ideal ist es deshalb, wenn Sie sich nach dem Krankenhausaufenthalt in eine Rehabilitation begeben.

Dort lernen Sie in intensiven Trainingsprogrammen, Ihr Gelenk richtig zu benutzen und zu belasten.

Bei einer Anschlussheilbehandlung in einem ambulanten Rehabilitationszentrum verbleiben Sie in Ihrem gewohnten sozialen Umfeld und absolvieren gleiche Therapie-Arten wie in einer stationären Rehabilitation, erhalten therapeutische und ärztliche Betreuung.

Im Bedarfsfall kann für Sie ein Fahrdienst zum Erreichen der Einrichtung organisiert werden. Die stationäre Rehabilitation bietet neben den üblichen rehabilitativen Maßnahmen Unterkunft und Vollverpflegung.

Eine ausführliche Beratung zu den Rehabilitationsmaßnahmen erhalten Sie bei uns im Park-Krankenhaus Leipzig.

Die Dauer der Rehabilitation richtet sich nach Ihren individuellen Bedürfnissen. In der Regel sollten Sie drei bis vier Wochen einplanen.

In den ersten acht Wochen nach der Operation ist Ihr neues Gelenk noch relativ ungeschützt. Die Muskulatur benötigt diese Zeit, sich wieder aufzubauen und zu stärken. Danach gibt sie dem Gelenk die notwendige Stabilität und schützt es gegen falsche Bewegungen.



### Unterarmstützen

- Beim Stehen sollten beide Stützen geringfügig vor und seitlich zu Ihren Füßen stehen.
- Halten Sie die Hüfte dabei möglichst gerade.
- Stützen Sie sich beim Gehen fest auf die Handgriffe Ihrer Gehhilfen.
- Achten Sie darauf, das Gewicht mit den Händen und nicht mit dem Unterarmen zu tragen.
- Belasten Sie die operierte Hüfte stets so, wie Sie es im Park-Krankenhaus Leipzig gelernt haben.



### Treppen

- Nehmen Sie am Anfang immer Hilfe in Anspruch, niemals allein Treppen steigen.
- Setzen Sie zuerst das nicht operierte Bein auf die erste Treppenstufe.
- Drücken Sie sich mit diesem und Ihren Händen ab, um das operierte Bein auf dieselbe Stufe zu heben.
- Diesen Vorgang wiederholen Sie, bis Sie oben angekommen sind.
- Nutzen Sie, wenn möglich, das Treppengeländer.

## Das sollten Sie beachten



- Beim Herabsteigen setzen Sie zunächst beide Unterarmstützen auf die untere Stufe.
- Stellen Sie das operierte Bein zuerst auf diese Stufe.
- Verlagern Sie das Gewicht so gut wie möglich auf die Unterarmstützen.
- Anschließend stellen Sie das nicht operierte Bein auf die untere Stufe und so weiter.

### Toilette

- In der Übergangszeit ist ein erhöhter Toilettensitz empfehlenswert.

- Verwenden Sie beim Hinsetzen entweder vorhandene Griffe oder Ihre Unterarmstützen.

### Duschen

- Eine rutschfeste Unterlage und ein Haltegriff an der Wand helfen dabei, das Gleichgewicht zu halten.
- Überprüfen Sie gewissenhaft die Wassertemperatur, schnelle Fluchtbewegungen sind Ihnen noch nicht möglich.
- Stellen Sie zuerst das nicht operierte Bein in die Dusche.
- Die Gehhilfen außerhalb so abstellen, dass sie erreichbar sind.
- Zum Reinigen wird ein Schwamm mit einem langen Handgriff empfohlen.
- Beim Verlassen mit dem nicht operierten Bein zuerst heraustreten.

### Baden

- Zum Einsteigen in die Badewanne auf den Rand setzen.
- Heben Sie zuerst das operierte und dann das andere Bein über den Wannrand.



### Sitzen

- Vermeiden Sie am Anfang das Sitzen in tiefen Sesseln.
  - Ideal sind hohe, stabile Stühle mit Armlehnen.
  - Mit einem Kissen können Sie die Sitzhöhe vergrößern.
  - Gehen Sie zum Hinsetzen rückwärts an den Stuhl, bis Sie die Stuhlkante spüren.
  - Nehmen Sie beide Unterarmstützen auf die Seite Ihres nicht operierten Beines.
- Stützen Sie sich beim Setzen auf die Armlehnen und strecken das operierte Bein leicht nach vorn.
  - Sitzen Sie aufrecht, die Beine sollten im stumpfen Winkel zum Körper stehen.
  - Zum Aufstehen rutschen Sie nach vorn und stehen mit Hilfe der Armlehnen zuerst mit dem nicht operierten Bein auf. Das operierte Bein ist wieder leicht vorgestreckt.

## Das sollten Sie beachten



### Bett

- Das Bett sollte fest stehen und etwa 70 cm hoch sein.
- Setzen Sie sich nahe dem Kopfende auf das Bett.
- Rutschen Sie mit dem Gesäß leicht nach hinten und heben Sie erst Ihr nicht operiertes Bein auf das Bett.
- Anschließend folgt das operierte Bein.
- Danach können Sie sich auf den Rücken legen (empfohlene Schlafstellung).
- Wenn Sie gern auf der Seite liegen, sollten Sie sich ein Kissen zwischen die Knie legen, damit sich die Beine nicht überkreuzen können und die Hüfte einseitig dreht.
- Die Bewegungen sollten gleichmäßig mit Becken und Beinen erfolgen, wobei die Beine leicht gespreizt bleiben.
- Das Schlafen auf einer Lagerungsschiene verhindert in der ersten Zeit ein Verdrehen des operierten Beines.

## Das sollten Sie beachten

- Stehen Sie zuerst mit dem operierten Bein auf.
- Strecken Sie das Bein leicht nach vorn und suchen das Gleichgewicht.
- Heben Sie danach das nicht operierte Bein aus dem Bett.

### Anziehen

- Bevorzugen Sie bequeme Kleidung.
- Nutzen Sie, wenn möglich, fremde Hilfe oder einen Anziehstock.
- Ziehen Sie die Hose zuerst über das operierte Bein.
- Beim Ausziehen schlüpfen Sie zuerst aus dem gesunden Bein.

### Socken

- Ziehen Sie die Socken auf einen Strumpfanzieher.
- Ferse und Zehenteil sollten fest anliegen.
- Halten Sie die Bänder seitlich fest, schlüpfen in die Socke und ziehen Sie sie mit dem Strumpfhalter hoch.

- Auf der nicht operierten Seite können Sie die Socke unter Anheben des Fußes anziehen. Vermeiden Sie aber, sich dabei weit nach unten zu bücken.
- Zum Ausziehen führen Sie den Strumpfanzieher bis zur Ferse und ziehen die Socke vom Fuß.

### Schuhe

- Tragen Sie flache, feste Schuhe mit einfachem Einstieg ohne Schnürsenkel (Slipper).
- Verwenden Sie einen Anziehstock oder einen Schuhlöffel mit extra langem Griff.

### Küche

- Vorteilhaft ist eine Schürze mit mehreren Taschen.
- Versuchen Sie, Gegenstände möglichst zu schieben und nicht zu heben.
- Machen Sie kleine Schritte und vermeiden Sie Drehungen des Körpers.
- Das operierte Bein nicht beugen, sondern mit gestrecktem Knie nach vorn halten.
- Benutzen Sie für Transporte einen Servierwagen.

## Das sollten Sie beachten



### Auto

- Fahren Sie erst selbst, wenn es der Arzt ausdrücklich erlaubt.
- Nutzen Sie den Platz mit der größten Beinfreiheit.
- Setzen Sie sich rückwärts auf den Sitz.
- Achten Sie darauf, dass die Bewegungen gleichmäßig mit Becken und den Beinen erfolgen.
- Der Körper sollte möglichst gerade bleiben.

### Spaziergehen

- Beginnen Sie früh mit regelmäßigen Spaziergängen auf gut ausgebauten Wegen.
- Steigern Sie allmählich die Gehstrecke.
- Vermeiden Sie rutschige, unebene Wege.
- Tragen Sie dabei immer festes Schuhwerk.

### Kompressionsstrümpfe

- werden in der Regel vom Arzt bis etwa einen Monat nach der Operation verordnet
- verhindern das Risiko einer Thrombose oder einer Lungenembolie
- können beim Duschen oder Baden bis max. 30 Minuten ausgezogen werden
- sollten keine Falten schlagen
- besonders wichtig ist das Tragen in der Nacht.

### Operationsnarbe

- Sobald Ihre Narbe trocken ist, dürfen Sie duschen.
- Beim Abtrocknen nicht trockenreiben.
- Bei Bläschenbildung oder Entzündungen sofort den Arzt informieren.

### Essen

- In Sachen Ernährung gibt es keinerlei Einschränkungen für Sie.
- Bevorzugen Sie abwechslungsreiche Kost mit viel Obst und Gemüse.
- Trinken sie möglichst viel (mindestens zwei Liter täglich), am besten Wasser.

### Prothesenpass

- Vom Park-Krankenhaus Leipzig erhalten Sie einen Prothesenpass.
- Dieser enthält alle technischen Angaben zu Ihrer Prothese.
- Sie können sich darin auch längerfristige Nachsorgetermine eintragen lassen.



## Mein neues Kniegelenk

Tag der Operation:

---

Seite:

---

Oberschenkelprothese:

---

Unterschenkelprothese:

---

Gleitpartner/Inlay:

---

Kniescheibe:

---

Zementiert

Zementfrei

Hybrid

**Notizen:**

---

---

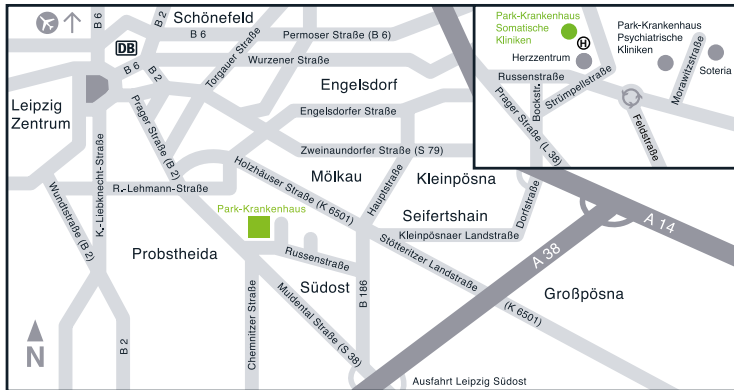
---

---

---

---

Die Angaben dieser Broschüre sind allgemeiner Natur und gelten nicht unbedingt für jede Patientin/jeden Patienten. Eine individuelle Beratung und Abstimmung mit Ihrem Arzt sind dazu unbedingt erforderlich.



So erreichen Sie das  
Park-Krankenhaus:

### **Straßenbahn/Bus**

- Linie 15 Richtung Meusdorf bis Haltestelle Probstheida
- von da mit dem Bus Linie 76 bis zur letzten Station

Am Busbahnhof befindet sich auch ein Taxistand. Der Fußweg von der Haltestelle Probstheida bis zum Krankenhaus beträgt etwa 15 Minuten.

### **Auto**

- Prager Straße stadtauswärts
- der Ausschilderung „Holzhäuser“ folgend, links abbiegen

in die Bockstraße

- der Hauptstraße folgen zur Strümpellstraße
- nach der Kreuzung Russenstraße folgen Sie der Ausschilderung Park-Krankenhaus

### **Adresse und Kontakt**

Park-Krankenhaus Leipzig  
Somatische Kliniken  
Orthopädisch-  
Traumatologisches Zentrum  
Strümpellstraße 41  
04289 Leipzig

Telefon: 0341 864-2280  
Telefax: 0341 864-2281

otz@parkkrankenhaus-leipzig.de  
[www.parkkrankenhaus-leipzig.de](http://www.parkkrankenhaus-leipzig.de)



## **Park-Krankenhaus Leipzig**

Somatische Kliniken  
Orthopädisch-Traumatologisches Zentrum  
Strümpellstraße 41  
04289 Leipzig

Telefon: 0341 864-2280  
Telefax: 0341 864-2281

[info@parkkrankenhaus-leipzig.de](mailto:info@parkkrankenhaus-leipzig.de)  
[www.parkkrankenhaus-leipzig.de](http://www.parkkrankenhaus-leipzig.de)