AGAPLESION ALLGEMEINES KRANKENHAUS HAGEN

**Zentrum für Orthopädie und Unfallchirurgie**

Chefarzt Orthopädie und Orthopädische Chirurgie

Dr. med. B. Stuckmann

Grünstraße 35

58095 Hagen

T (02331) 201 – 2530

F (02331) 201 – 2532

orthopaedie@akh-hagen.de

www.akh-hagen.de

www.agaplesion.de

Diakonie 

**Akademisches Lehrkrankenhaus der Ruhr-Universität Bochum**

**Weitere Kontakte**

Wirbelsäulenchirurgie

Ltd. Oberarzt

Dr. med. A. Zelianin

T (02331) 201 – 2530

F (02331) 201 – 2532

orthopaedie@akh-hagen.de

Unfallchirurgie

Chefarzt

A. Hengstmann

T (02331) 201 – 2472

F (02331) 201 – 2480

unfallchirurgie@akh-hagen.de

**Zertifizierungen**

Zertifiziertes Endoprothetikzentrum

 ****

Regionales Traumazentrum der DGU



**Leben mit einem künstlichen Kniegelenk**

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

bei Ihnen wurde ein künstliches Kniegelenk eingesetzt. Durch die Operation werden Ihnen ein schmerzfreies Leben und eine bessere Beweglichkeit wieder ermöglicht. Der Heilungsprozess und die Haltbarkeit der Endoprothese werden dabei durch Ihr Verhalten ganz wesentlich mitbestimmt. Das vorliegende Informationsblatt gibt Ihnen wichtige Verhaltensregeln, die Sie nach der Entlassung unbedingt befolgen sollten.

**Gehstützen und Belastung:**

Wir empfehlen nach der Implantation einer Endoprothese, zwei Unterarmgehstützen unter schmerzorientierter Belastung des operierten Beines zu benutzen. Die Unterarmgehstützen sollten bis zur Beendigung der Reha-Maßnahme zur Sicherheit und zur Sturzvermeidung benutzt werden. Nach zunächst erforderlichem, schmerzbedingtem Dreipunktegang zur Entlastung des operierten Beines, können die Unterarmgehstützen anschließend im Vierpunktegang benutzt werden. In der korrekten Benutzung der Unterarmgehstützen werden Sie von den Krankengymnasten (Physiotherapeuten) geschult.

**Schuhwerk:**

In den ersten Monaten nach der Operation sollten Sie bequeme, fest am Fuß sitzende Schuhe ohne oder mit nur kleinem Absatz tragen, um einen sicheren Gang zu gewährleisten. Die Schuhsohlen sollten flexibel sein, um das Abrollen des Fußes beim Laufen nicht zu behindern.

**Krankengymnastik:**

Schon im Krankenhaus lernen Sie unter krankengymnastischer Anleitung, wie Sie Ihr neues Kniegelenk wieder belasten können und die richtigen

Bewegungsabläufe werden beübt. Die im Krankenhaus und in der Reha erlernten Übungen sollten Sie zu Hause gewissenhaft weiter ausführen. Falls nötig, können von Ihrem weiter behandelnden Arzt angezeigte, weitere krankengymnastische Behandlungen verordnet werden.

**Thromboseprophylaxe:**

Um der Entstehung von Blutgerinnseln in den Bein- und Beckenvenen vorzubeugen, nehmen Sie bitte die verordneten Antithrombosemittel regelmäßig ein bzw. setzen Sie die verordneten Injektionen unter die Haut. Wir empfehlen das Fortsetzen der medikamentösen Thrombosevorbeugung bis zur Beendigung der Reha-Behandlung. Sollte trotzdem plötzlich eine einseitige, schmerzhafte Unterschenkelschwellung auftreten, informieren Sie bitte sofort Ihren Arzt.

**Kontrolluntersuchungen:**

Circa drei Monate nach der Implantation der Endoprothese wird eine klinische und radiologische Kontrolluntersuchung empfohlen. Eine weitere Kontrolluntersuchung sollte ein bis drei Jahre nach der Implantation erfolgen, um Hinweise auf Verschleiß der Gelenkpartner und frühzeitige Lockerungen zu erhalten. Bei plötzlich auftretenden Beschwerden sollte eine sofortige fachärztliche Untersuchung stattfinden.

**Richtiges Verhalten im Alltag:**

Sie sollten in den ersten drei Monaten nicht in die Hocke gehen oder sich hinknien. Um das tägliche Leben zu erleichtern sind lange Schuhanzieher und Strumpfanziehhilfen hilfreich. Auch Arbeiten in ungünstiger Haltung oder bei Feuchtigkeit und Nässe sollten vermieden werden. Überprüfen Sie, ob Ihr Bett hoch genug ist, um bequem aufstehen zu können. Vermeiden Sie langes Sitzen z.B. beim Autofahren. Machen Sie regelmäßige Pausen, bei denen Sie sich strecken und kurz die Füße vertreten. Versuchen Sie, Ihr Normalgewicht zu erreichen bzw. zu erhalten, um eine unnötige Belastung des Kunstgelenkes zu vermeiden. Tragen Sie keine schweren Lasten. In den ersten Monaten nach der Operation sollte das Gewicht, das Sie heben, nicht mehr als 20% Ihres Körpergewichtes betragen.

**Autofahren:**

Solange Sie auf Unterarmgehstützen angewiesen sind, sollten Sie nicht Autofahren. Wenn Sie wieder in der Lage sind, ohne Unterarmgehstützen sicher zu gehen, kann man davon ausgehen, dass Sie auch wieder fahrtüchtig sind. Prüfen Sie vor allem auch immer selbst, ob Sie sich tatsächlich fahrtüchtig fühlen! Sollten Sie trotz eingeschränkter Fahrtüchtigkeit ein Fahrzeug führen, handeln Sie ordnungswidrig oder können sich sogar strafbar machen.

**Endoprothesenpass:**

Bei der Entlassung aus unserer Klinik erhalten Sie neben einem *Endoprothesenpass* einen *Entlassungsbrief* für die weitere Reha-Behandlung und eine *CD* mit Ihren Röntgenbildern. Kontrollieren Sie die Unterlagen bitte auf Vollständigkeit. Ihren Endoprothesenpass sollten Sie immer griffbereit haben, da Sie ihn z.B. bei Kontrollen bei einer Flugreise, bei Gericht und bei ärztlichen Kontrolluntersuchungen benötigen.

**Ärztliche Behandlungen:**

Um einer Infektion des Kunstgelenkes vorzubeugen, müssen Sie bei jeder größeren Behandlung z.B. beim Zahnarzt oder beim Urologen, bei dem ein Verschleppen von Krankheitskeimen möglich ist, einen Antibiotikaschutz erhalten. Bitte informieren Sie deshalb ihre behandelnden Ärzte von Ihrer Endoprothese.

**Sport:**

Grundsätzlich sind Bewegungen und Sport in jedem Fall empfehlenswert. Dabei ist es ratsam bei einer Sportart zu bleiben, die Sie schon vor der Operation betrieben haben. Ein Aufbau der Muskulatur im Bereich des ersetzten Gelenkes unterstützt die Gelenkstabilität. Zusätzlich wirkt eine maßvolle sportliche Aktivität der Osteoporose und damit der Prothesenlockerung entgegen. Zu Beginn Ihres Sportprogramms sollten Sie mit geringer Belastung und häufigen Pausen trainieren. Bei Schmerzen das Training sofort unterbrechen. Mit regelmäßiger, moderater Belastung erzielen Sie die besten Ergebnisse. Ideal sind zwei bis drei kurze Spaziergänge täglich auf gut ausgebauten Wegen.

Empfehlenswert sind weiterhin Sportarten mit leichter körperlicher Belastung wie z.B.:

* Schwimmen (Kraulbeinschlag)
* Radfahren
* Wandern
* Tanzen
* Walken
* Leichte Gymnastik

Bedingt geeignete Sportarten:

* Skilanglauf
* Golfen (unter Vermeidung von Torsionskräften)
* Joggen (nicht in den ersten drei Monaten)
* Tennis
* Tischtennis

Nicht (wenig) geeignet sind Sportarten mit ruckartiger Stoß- und Scherbelastung auf das Kniegelenk und mit Verletzungsgefahr:

* Ballsportarten
* Alpiner Skilauf
* Eislaufen
* Kampfsportarten
* Sprung- und Schnellkraftsportarten der Leichtathletik
* Turnen

Diese Auflistung stellt nur eine grobe Auflistung der Sportarten in geeignet, bedingt geeignet und nicht geeignet dar. Individuelle Unterschiede wie Alter oder sportliche Aktivitäten vor der Operation sollten bei der Wahl der passenden Sportart auf jeden Fall mit berücksichtigt werden. Sprechen Sie im Zweifelsfall mit Ihrem weiterbehandelnden Arzt oder mit uns über Ihre geplanten sportlichen Aktivitäten.

**Wann ist der Arzt zu verständigen?**

Informieren Sie bitte unverzüglich Ihre/n behandelnde/n Ärztin/Arzt oder uns falls folgende Störungen auftreten:

* Plötzliche Schmerzen im operierten Knie bzw. dem Bein
* Infektionszeichen (Rötung, Schwellung, Überwärmung)
* Neurologische Ausfälle (Bewegungs- oder Gefühlsstörungen)
* Funktionsverluste (Einschränkung der Beweglichkeit)
* Verfärbungen der Haut
* Allgemeines Krankheitsgefühl (Fieber, Abgeschlagenheit, Kopf- und Muskelschmerzen)

Das Team des Zentrums für Orthopädie und Unfallchirurgie