



# Tipps zum Umgang mit Ihrem neuen Kniegelenk

## Tipps zum Umgang mit Ihrem neuen Kniegelenk



### Lagerung

Am Tag der Operation liegt das operierte Bein zur Ruhigstellung in einer Schiene, die ungewollte Bewegungen verhindert. Die Ferse wird zur Vermeidung von Druckstellen mit einem Wattepad im Bereich der Achillessehne frei gelagert. Das nicht operierte Bein wird zum Höhenausgleich (und ebenfalls zur Freilagerung der Ferse) auf einem Kissen gelagert. Beide Beine sollen etwas abgespreizt liegen.



Beginnend mit dem 1. Tag nach der Operation kann die Lagerungsschiene tagsüber und auch nachts komplett entfernt werden. Sollten Sie jedoch das Gefühl haben, dass die Schiene Ihnen in der Nacht einen besseren Halt gibt, dürfen Sie sie gerne zur Nacht weiter nutzen. Sie dürfen bereits ab dem 1. Tag nach der Operation wieder auf der Seite schlafen. Hierbei spielt es keine Rolle, ob Sie auf der operierten



oder auf der nicht operierten Seite liegen. Zur besseren Lagerung des operierten Beines sollten Sie sich dann allerdings ein Kissen zwischen die Knie legen.

Während des Tages sollten Sie es vermeiden, die Kniekehle mit Kissen oder anderem Material auszupolstern. Die dadurch entstehende leichte Beugung des Beines muss unbedingt vermieden werden, damit das Knie nach der Operation eine volle Streckung erreicht.

## Schmerzkatheterbehandlung

Wenn keine Gründe vorliegen, die gegen die Behandlung mit einem Schmerzkatheter sprechen, sollten Sie den Empfehlungen unseres Narkosearztes folgen und in die Anlage eines solchen Katheters einwilligen. Ein Schmerzkatheter ist ein dünner Plastikschauch, über den der Arzt betäubende Medikamente verabreichen kann.

Durch den Einsatz eines Schmerzkatheters kann man die Schmerzwahrnehmung extrem verbessern und die Menge der verabreichten Schmerzmittel deutlich verringern. Das erleichtert in den ersten Tagen auch das Durchführen der notwendigen Übungen mit dem operierten Bein.

Eines müssen Sie allerdings unbedingt beachten: Solange die Betäubung mit dem Schmerzkatheter durchgeführt wird, kann es vorkommen, dass ihr Bein nicht die volle Kraft hat. Dann besteht die Gefahr, dass Sie stürzen und sich dabei schwere Verletzungen zufügen. Darum dürfen Sie **nicht ohne Unterstützung durch die Pflege oder die Physiotherapie eigenständig mit dem Laufen beginnen**. Bitte halten Sie diese Regel unbedingt ein, da ansonsten schwere Komplikationen eintreten können.

## Kälte- bzw. Wärmebehandlung

Zum Abschwellen und zur Schmerzlinderung erhalten Sie zehn Tage lang dreimal täglich zwei Kühlelemente. Ziehen Sie bitte die dazu gereichten Schlauchverbände über die Elemente und legen Sie sie wie abgebildet links und rechts neben das Knie. Nach etwa zehn bis 15 Minuten nehmen Sie die Elemente aus den Schlauchverbänden und legen sie an einer gut sichtbaren Stelle ab. Bewahren Sie die



# Tipps zum Umgang mit Ihrem neuen Kniegelenk

Schlauchverbände bitte für die weiteren Kühlungsphasen des Tages auf. Eventuell wird Ihr Physiotherapeut Sie zur Lockerung der Muskulatur auch mit Wärme behandeln. Bei Fragen wenden Sie sich bitte an das Pflegepersonal oder den behandelnden Arzt.

## Mobilisation

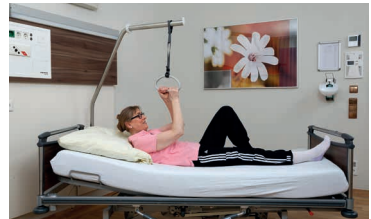
Für Hilfestellungen beim Ein- und Aussteigen aus dem Bett melden Sie sich bitte in den ersten Tagen nach der Operation **immer** bei unseren Pflegekräften. **Erst wenn Ihnen Ihr behandelnder Arzt, die Physiotherapeuten oder die Pflegekräfte dies signalisieren, dürfen Sie eigenständig und ohne weitere Hilfe aufstehen.**

**Dabei halten Sie sich bitte an die hier beschriebenen Anweisungen:**

Stehen Sie möglichst **zur operierten Seite** auf! Halten Sie sich mit beiden Händen am Patientenaufrichter (dem „Galgan“ über Ihrem Bett) fest und stellen Sie das nicht operierte Bein auf. Das operierte Bein bleibt gestreckt. Heben Sie dann das Gesäß in Richtung Bettkante.

Setzen Sie sich nun auf die Bettkante. Wenn Sie sicher sitzen, prüfen Sie kurz, ob Ihnen schwindelig oder übel wird. Falls ja, halten Sie die Augen offen, schauen Sie geradeaus (nicht auf den Boden!) und atmen Sie tief durch. Manchmal hilft auch ein Schluck kaltes Wasser. Sollten die Beschwerden nicht nachlassen, brechen Sie zur Sicherheit den Aufstehversuch ab und informieren Sie eine Pflegekraft.

Als nächstes ziehen Sie sich Schuhe an. Diese sollten einen guten Halt bieten (z.B. geschlossene Pantoffeln oder Turnschuhe) und möglichst schon eingelaufen sein, weil neue Schuhe oftmals Druck-



stellen verursachen. **Laufen Sie niemals ohne Schuhe** herum, da sonst die Gefahr besteht, dass Sie ausrutschen und hinfallen oder sich durch Gegenstände verletzen, die vielleicht auf dem Boden liegen.

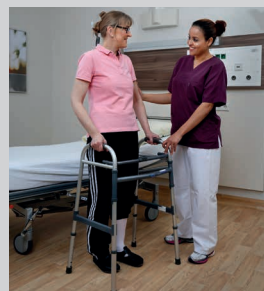
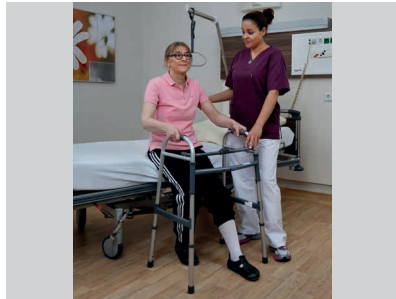
In den ersten Tagen werden Sie zum Laufen einen Gehbock benötigen. Dieser ist vielleicht etwas sperriger als z. B. Gehstützen, er bietet Ihnen dafür aber einen wesentlich stabileren Halt. Ihr Physiotherapeut wird später individuell entscheiden, wann Sie auf die Gehstützen wechseln können.

**Bitte laufen Sie niemals ohne Gehbock oder Gehstützen!**

Fassen Sie den Gehbock im Sitzen an den Griffen an und strecken Sie das operierte Bein leicht aus. Stützen Sie sich auf dem Gehbock ab (das Gewicht sollte vorrangig auf dem nicht operierten Bein ruhen) und stellen Sie sich hin. Prüfen Sie bitte erneut, ob Ihnen schwindelig oder übel wird.

Setzen Sie nun erst den Gehbock nach vorne, dann das operierte Bein und erst danach das nicht operierte Bein. Stützen Sie sich dabei mit den Armen ab und verlassen Sie sich nicht allein auf das operierte Bein.

Zum Hinsetzen strecken Sie das operierte Bein wieder nach vorne und verlagern Sie das Gewicht vorrangig auf das nicht operierte Bein. Setzen Sie sich nun vorsichtig hin und lassen Sie sich nicht fallen, da ruckartige Bewegungen zu Schmerzen führen. Lassen Sie den Gehbock erst los, wenn Sie wieder richtig sitzen.





# Tipps zum Umgang mit Ihrem neuen Kniegelenk

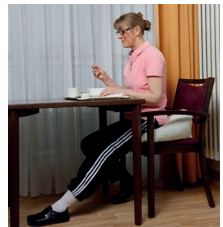
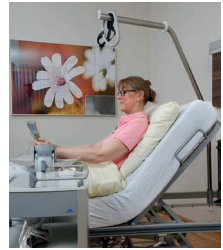
## Weitere Aktivitäten

An den ersten beiden Tagen nach der Operation werden Sie Ihre Mahlzeiten im Bett zu sich nehmen müssen. Rutschen Sie dafür im Bett nach oben bevor das Kopfteil aufgestellt wird, da sonst der Hals zu stark abgeknickt wird, was das Essen erschwert.

Ab dem dritten Tag können Sie wieder am Tisch essen. Dazu sollten Sie sich aber nicht auf einen Hocker setzen, weil dieser zu flach ist und keinen Halt nach hinten und zu den Seiten bietet. Wählen Sie einen Stuhl mit Lehnen und nutzen Sie das Kissen, auf dem normalerweise die Beine gelagert sind, als Unterlage. Sie sollten nicht länger als 20 bis 30 Minuten am Tisch sitzen. Legen Sie sich zwischendurch bitte immer wieder hin, um das Knie zu schonen.

Bitte waschen, frisieren oder rasieren Sie sich **nicht** im Stehen, da immer die Gefahr besteht, dass Sie durch eine unbedachte Bewegung das Gleichgewicht verlieren und sich nicht schnell genug festhalten können. Falls nötig, lassen Sie sich einen Handspiegel bringen.

Vermeiden Sie es in jedem Fall, sich tief zu bücken, oder nach vorne zu beugen, denn auch hierbei können Sie leicht das Gleichgewicht verlieren. Sollte Ihnen etwas herunterfallen klingeln Sie bitte, Das Pflegepersonal wird Ihnen den Gegenstand aufheben.



## Förderung der Selbstständigkeit

Gegen Ende Ihres Aufenthaltes in unserer Klinik sollen Sie bereits relativ selbstständig sein. Manche Aktivitäten mögen Ihnen bis dahin vielleicht unbequem erscheinen - zum Beispiel der Gang zur Toilette statt der Benutzung einer Urinflasche, das Trinken aus dem Glas statt aus der Schnabeltasse, das Essen am Tisch statt im Bett oder das selbstständige Setzen einer Thrombosespritze.

All dies hilft Ihnen jedoch dabei, nach der Entlassung wieder selbständig durch den Alltag zu kommen. Und genau das ist das Ziel.

## Motorschienentherapie

Ein wesentlicher Erfolg bei den bewegungsverbessernden Maßnahmen nach der Operation wird durch die regelmäßige Motorschienenbehandlung des operierten Kniegelenks erreicht. Hierzu erklärt Ihnen der Physiotherapeut am Beginn der Behandlung den richtigen Umgang mit der Schiene. Normalerweise können Sie für diese Therapie bereits in den ersten Tagen die Schiene nutzen, die im Physiotherapieraum auf Ihrer Station vorinstalliert ist. An ihr sollten Sie regelmäßig üben und mindestens einmal, besser zweimal am Tag, je eine Einheit absolvieren.



Hierzu ist es sinnvoll, dass Sie im Vorfeld ein Schmerzmedikament einnehmen und die Bewegungsausschläge dann so festlegen, dass eine maximale Beweglichkeit unter leichten Schmerzen erreicht wird. Bitte stoppen Sie Ihre Bewegungseinheiten nicht zu früh, da die Bewegungsfähigkeit ansonsten zunehmend schlechter wird. Falls Ihre Mobilität den Gang zum Physiotherapieraum noch nicht zulässt, wird Ihnen eine Schiene auf das Zimmer gebracht.

## Vermeidung von Protheseninfekten

Bei kleineren zahnärztlichen oder endoskopischen Eingriffen an Darm, Prostata oder Blase können Bakterien in die Blutbahn geraten, sich eventuell an Ihrer Gelenkprothese festsetzen und dort zu einem Protheseninfekt führen. Aus diesem Grund raten wir Ihnen (den Empfehlungen der Arbeitsgemeinschaft Endoprothetik folgend) zumindest in den ersten zwei Jahren nach einer Erstimplantation jeweils eine Stunde vor invasiven (blutigen) Eingriffen 1 x 1 g Amoxicillin oder ein anderes geeignetes Antibiotikum einzunehmen. Besprechen Sie dies bitte mit Ihrem behandelnden Arzt. Um Probleme von vornherein zu vermeiden raten wir Ihnen, vor einer geplanten prothetischen Versorgung Ihren Zahnstatus überprüfen und ggf. sanieren lassen.

## Weiterführende Informationen

Informationen zum Gelenkersatz und den Leistungen unseres Zentrums für Endoprothetik finden Sie auf unserer Homepage unter [www.klinikum-westfalen.de](http://www.klinikum-westfalen.de). Oder nutzen Sie nebenstehenden QR-Code.



# Knappschaftskrankenhaus Dortmund

ein Haus der Knappschaft Kliniken

Klinik für Orthopädie

Chefarzt Priv.-Doz. Dr. med. Frank Rubenthaler

Am Knappschaftskrankenhaus 1

44309 Dortmund

Tel.: 0231/922-1501 | Fax: 0231/922-1509

## Anfahrt:

