

Ihr Weg zum neuen Knie

Ein Patientenbegleit- und Schulungsheft





Vorwort

zum Schulungsbegleitheft



Erstellt von der ENDO-Klinik in Kooperation mit Studierenden der Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg (HAW) und der Projektgruppe bestehend aus: Uwe Westhues, Antje Linden, Christina Westphal, Susanne Schubert, Jan Ehlers, Stephan Adam, Jacqueline Evers, Frederike Merten und Sina Rehren
Fotos: Sven Brüggemann,
Helios ENDO-Klinik Hamburg

Ihre Gesundheit liegt uns am Herzen. Eine gute Vorbereitung ist deshalb der erste Schritt zu einer erfolgreichen und schnellen Genesung nach der Operation. Mit Hilfe dieses Schulungsbuches können Sie schon jetzt aktiv an Ihrem Genesungsprozess mitwirken und sich viele Dinge nach der Operation erleichtern. Ziel dieses Schulungsbegleitheftes ist es, Ihnen auf dem Weg zu Ihrem neuen Knie zur Seite zu stehen und Ihnen wichtige Informationen zur Verfügung zu stellen. Sie finden Informationen zur Vorbereitung einige Wochen vor der

Operation, über Ihren Krankenhausaufenthalt sowie zur Rehabilitation und der Zeit nach der Operation. Jeder Patient hat jedoch einen individuellen Krankheits- und Genesungsverlauf. Lassen Sie sich daher nicht entmutigen, wenn vielleicht nicht alle Informationen, die Sie hier finden, eins zu eins zu Ihnen passen. Ihre wichtigsten Fragen und Unsicherheiten sollen hier aufgegriffen und geklärt werden. Bitte lesen Sie dieses Buch aufmerksam durch und notieren Sie sich gegebenenfalls Fragen auf den Notiz-Seiten am Ende des Buches.

Ihre Ziele für die Arbeit mit dem Schulungsbegleitheft:

- Sie lernen die Angebote der Helios Klinik Cuxhaven kennen
- Sie fühlen sich über Ursache und Behandlung Ihrer Gelenkserkrankung gut informiert
- Sie wissen, wie Sie sich und Ihr Zuhause bereits vor dem Klinikaufenthalt bestmöglich auf das Leben mit dem neuen Knie vorbereiten können
- Sie fühlen sich über die Abläufe während Ihres Klinikaufenthaltes und zum Übergang in die Rehabilitation gut informiert
- Sie kennen Tipps und Verhaltensweisen, die Ihnen helfen, sich sicher mit Ihrem neuen Knie zu bewegen



Willkommen

in der Helios Klinik Cuxhaven

In Zeiten einer immer älter werdenden Bevölkerung steigt auch der Bedarf nach künstlichem Gelenkersatz, sodass aktuell rund 400.000 künstliche Gelenke für Hüfte und Knie jährlich in Deutschland operativ eingesetzt werden. Mit der Gründung der Sektion Endoprothetik erweitert die Helios Klinik Cuxhaven das Versorgungsangebot regional und überregional.

Die Leitung der Sektion Endoprothetik übernimmt Prof. Carl Haasper. Der Facharzt für Chirurgie, Orthopädie und Unfallchirurgie sowie Spezielle Unfall- und Orthopädische Chirurgie kann auf eine umfangreiche internationale Erfahrung im Bereich der orthopädischen Chirurgie zurückblicken und zählt damit als ausgewiesener Experte in diesem Bereich.

Durch seine berufliche Erfahrung, unter anderem in Europas größter Spezialklinik für Endoprothetik, der ENDO-Klinik Hamburg, wird den Patientinnen und Patienten in der Region eine wohnortnahe endoprothetische Versorgung auf medizinisch hohem Niveau angeboten.

2.1 Ihre Ansprechpartner

Wir stehen Ihnen jederzeit gerne zur Verfügung, um offene Fragen zu klären und über mögliche persönliche Ängste zu sprechen.

Helios Klinik Cuxhaven
Altenwalder Chaussee 10
27474 Cuxhaven

Telefonnummer zur
Terminvereinbarung:
(04721) 78 - [☎](tel:04721780000)

Telefax: (040) 31 97-1900
www.helios-gesundheit.de/cuxhaven

2.2 Ihr Behandlungsteam

Vor, während und nach Ihrer Klinikbehandlung werden Sie von verschiedenen Berufsgruppen betreut. Sie werden mit einigen Teammitgliedern täglich und mit anderen möglicherweise ein- bis zweimal Kontakt während Ihres Klinikaufenthaltes haben. Ihr Behandlungsteam verfügt über umfassendes Wissen und

begleitet Sie durch den Klinikaufenthalt bis zur Entlassung bzw. Rehabilitation. Es ist uns sehr wichtig, dass Sie als aktiver Partner den Behandlungsprozess mitgestalten, damit wir gemeinsam das bestmögliche Behandlungsergebnis für Sie erreichen.

Mitglieder des Behandlungsteams sind:

Der Orthopäde/Chirurg

ist für die Behandlung Ihres Kniegelenkersatzes verantwortlich. Er wird Sie umfänglich über die Art der geplanten Operation informieren und die damit verbundenen Risiken aufklären. Sie können in der täglichen Arztvisite jederzeit über Ihre Behandlung sprechen. Ihr Operateur wird Sie darüber hinaus regelmäßig besuchen.

Der Anästhesist

bespricht mit Ihnen am Tag der stationären Aufnahme Ihre Vorerkrankungen, die Narkoseart, die Narkoserisiken und Ihre Medikation. Zudem betreuen diese Ärzte Sie während der Operation und behandeln mögliche Schmerzen.

Der Internist

untersucht Sie bei entsprechenden Vorerkrankungen oder sofern Risikofaktoren vorliegen und führt eventuell notwendige Zusatzuntersuchungen durch.

Der Infektiologe und klinische Mikrobiologe

beschäftigt sich mit der Planung bzw. Mitwirkung bei allen Maßnahmen, die der Erkennung, Verhütung und Bekämpfung von Krankenhausinfektionen und der Gesunderhaltung der Patienten, Mitarbeiter und Besucher dienen.

Die Gesundheits- und Krankenpfleger

im Intensiv-, OP- und Anästhesiebereich betreuen Sie unmittelbar vor, während und nach der Operation. Sie sind in das Schmerzmanagement vor und nach der Operation eingebunden.

Die Gesundheits- und Krankenpfleger auf der allgemeinen Station

begleiten Sie 24 Stunden am Tag und unterstützen Sie bei der Krankheitsbewältigung. Es befinden sich zudem speziell ausgebildete Wund- und Schmerzexperten auf den Stationen. Darüber hinaus koordinieren die Gesundheits- und Krankenpfleger Ihren Klinikaufenthalt.

Der Physiotherapeut

vermittelt Ihnen aktive Übungen und Gangschule und zeigt Ihnen Verhaltensregeln nach der Implantation Ihrer Knieprothese. Außerdem klärt er Sie über notwendige Hilfsmittel auf. Er bereitet Sie auf die Rehabilitation vor.

Die Rehaberatung

plant mit Ihnen am Tag der stationären Aufnahme Ihre Rehabilitationsmaßnahme.

Die Patientenbetreuer im Untersuchungs- und Aufnahmezentrum

teilen sich in die Arbeitsbereiche Administration und Diagnostik auf. In ihren jeweiligen Arbeitsbereichen wirken die Patientenbetreuer als Ansprechpartner für Termine, als Hilfe bei Formalitäten und in der Diagnostik mit.

Unterstützt wird die Patientenversorgung durch:

Die Pflegeassistenten

kommen täglich zu Ihnen, nehmen Ihre Speisewünsche entgegen und bringen Ihnen das Essen.

Der Patiententransport

begleitet Sie mit Bett oder Transportstuhl zur Diagnostik oder zu dem Operationssaal.

Ihre Details

Ihre Termine und Ärzte

- Datum des Vorgesprächs:
- Aufnahme datum in der Klinik:
- Geplantes Entlassungsdatum:
- Aktuelles Entlassungsdatum:
- Name des Operateurs:
- Rehabilitationseinrichtung und Ort:
- Betroffenes Bein: links rechts
- Art der Prothese:

Ihre Ziele:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Weitere Termine, die Sie im Verlauf Ihres Krankenhausaufenthaltes erfahren:

- Beginn der Rehabilitation:
- Physiotherapie:

Das Kniegelenk

Aufbau, Ablauf der Operation

4.1 Wie ist das Kniegelenk aufgebaut?

Wenn wir gehen, aufstehen oder Treppen steigen, ist ein Gelenk maßgeblich im Spiel: unser Kniegelenk. Es stellt die gelenkige Verbindung von Ober- und Unterschenkel dar. Seine optimale Form als Scharniergelenk garantiert uns eine große Bewegungsfreiheit mit hoher Stabilität. Das Gelenk besteht aus der Oberschenkelrolle, dem Unterschenkelkopf und der Kniescheibe. Alle drei Teile sind an der gelenkbildenden Oberfläche mit einer knorpeligen Gleitschicht überzogen. Dabei dient die Kniescheibe als größtes Sesambein des Körpers als Hebearm, damit wir in der Lage sind, unser Bein komplett durchzustrecken. Eine Gelenkkapsel dichtet die gelenkige Verbindung ab. Sie produziert eine Flüssigkeit, die einerseits den Knorpel ernährt und andererseits für eine reibungsfreie Bewegung sorgt. Gleich einem Stoßdämpfer sollen so die gewaltigen Kräfte abgefangen werden, die im Laufe eines Lebens auf das Gelenk einwirken. Bänder zwischen den Knochen geben dem Gelenk die notwendige Stabilität; durch Muskeln und Sehnen wird es bewegt. Zusätzlich befinden sich im Gelenkraum zwischen der Oberschenkelrolle und dem Unterschenkelkopf zwei bindegewebige Halbmondlippen, die so genannten Menisken. Sie dienen dazu, die Zugkräfte am Kniegelenk aufzunehmen.

4.2 Wie kommt es zu einer Erkrankung?

Verschiedene Ursachen können zu Knieerkrankungen führen. Der häufigste Auslöser ist der Verschleiß des Gelenkknorpels, die Kniearthrose, auch Gonarthrose genannt. Weitere Ursachen sind vorangegangene Operationen an den Weichteilstrukturen (z.B. Meniskus- oder Kreuzbandoperationen), angeborene oder anlagebedingte Achsfehlstellungen (X-Bein oder O-Bein) des Kniegelenkes und Unfälle, die zu Gelenkverletzungen führen. Die Folgen kennen Sie: Schmerzen bei Belastung. Die schmerzfreien Gehstrecken werden immer kürzer und das Treppensteigen immer mühsamer, bis auch der Ruhezustand keine Linderung mehr bringt. Gleichzeitig wird das Kniegelenk immer unbeweglicher. Die krankhaften Veränderungen des Arthrosegelenks lassen sich im Röntgenbild darstellen. Dabei ist der Knorpelüberzug selbst nicht erkennbar und wird in der Abb. 1 dargestellt. Die umgebenden Knochenstrukturen lassen aber auf den Zustand des Knorpels schließen: Während man den Knorpel beim gesunden Kniegelenk am glatten, gleichmäßig ausgeformten Gelenkspalt erkennt (siehe Röntgenbild Abb. 2), ist der Gelenkspalt beim erkrankten Kniegelenk durch Knorpelverlust viel schmaler geworden oder völlig verschwunden (siehe Röntgenbild Abb. 3).

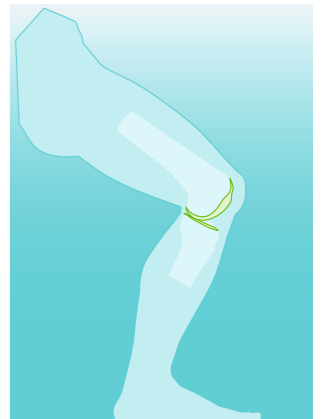


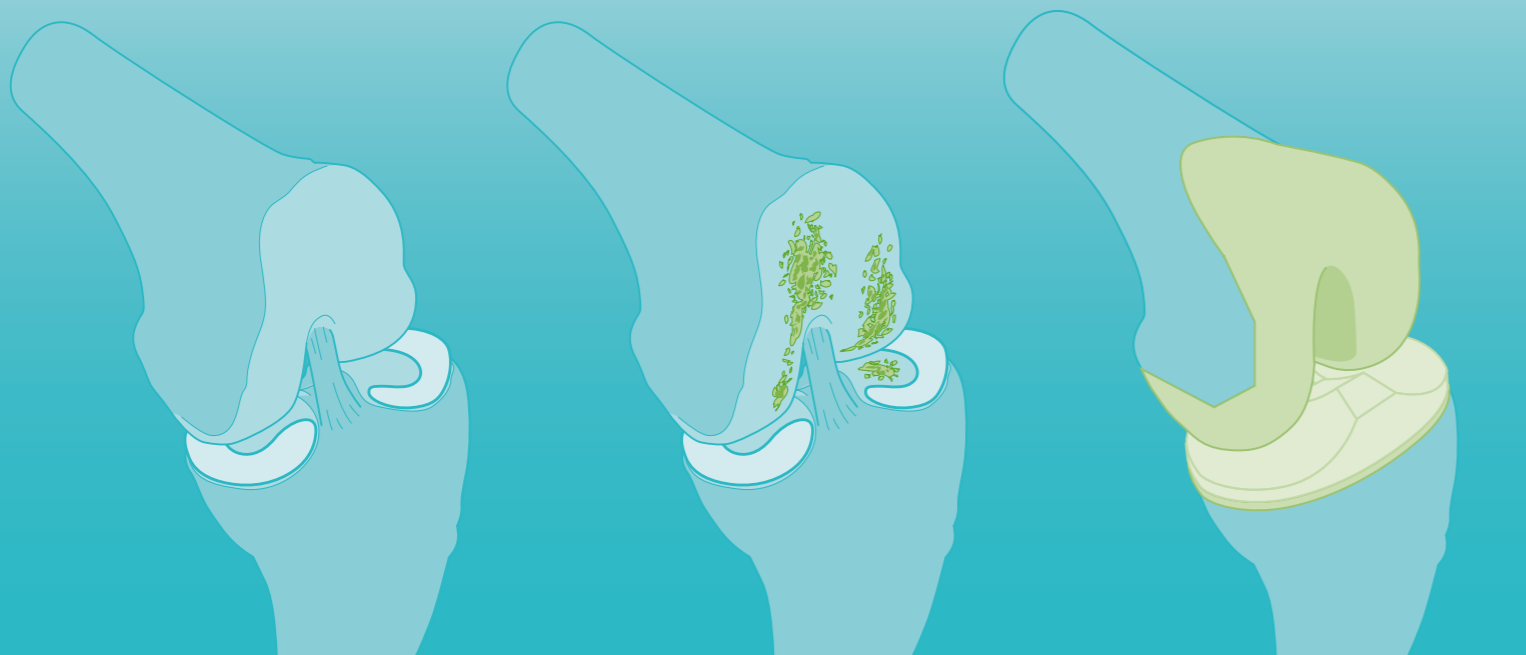
Abb. 1



Abb. 2



Abb. 3



Es kommt zu Formveränderungen am Oberschenkel- oder am Unterschenkelknochen, sowie hinter der Kniescheibe.

Verschleiß des Kniegelenkes (Gonarthrose)

Mit zunehmendem Alter kann sich die Knorpelschicht zwischen Oberschenkel- und Unterschenkelknochen, sowie hinter der Kniescheibe abnutzen. Die „Stoßdämpferfunktion“ wird nicht mehr erfüllt. Die Knochen reiben aufeinander und es kommt zu Formveränderungen an den gelenkbildenden Knochenanteilen (Abb. 4).

Idiopatische Arthrose:

Weitgehend unbekannte Ursachen.

Sekundäre Arthrose:

Als Folge einer bekannten Grunderkrankung, zum Beispiel Rheumatismus oder stoffwechselbedingte Durchblutungsstörungen.

Posttraumatische Arthrose:

Als Folge eines Unfalls mit Verletzung der Gelenkfläche, der Menisken oder der Bänder.

4.3 Was ist eine Knie-Endoprothese?

Eine Knie-Endoprothese (KNEP) ist der Ersatz des erkrankten Kniegelenkes durch ein künstliches Implantat. Der Ersatz geschädigter Gelenke ist einer der größten orthopädischen Fortschritte des 20. Jahrhunderts. Dank ständigen technologischen Fortschritts und Einbringung neuester wissenschaftlicher Erkenntnisse hat er sich heute zu einem nahezu perfekten Verfahren weiterentwickelt. In Deutschland werden jährlich über 150.000 Knie-Endoprothesen implantiert, so dass man von einem „Routineeingriff“ sprechen kann. Dabei wird der Prothesentyp je nach Verschleiß des Gelenkes gewählt (siehe 4.5).

Die Endoprothese besteht aus ihren Gelenkkomponenten, das heißt die Gelenkflächen, die direkten Kontakt miteinander haben, aus einer Metall- und einer Kunststoffkomponente (Polyethylen) oder aus zwei Metallkomponenten zwischen die ein Kunststoffelement als Gleitpuffer eingebracht wird.

Alle verwendeten Materialien sind speziell für medizinische Zwecke entwickelt. Sie zeichnen sich durch eine maximale Gewebeverträglichkeit aus und ermöglichen eine schmerzfreie und dauerhafte Funktion.



4.4 Wie wird das künstliche Kniegelenk in den Knochen verankert?

Die Gelenkkomponenten werden mit einem schnell härtenden Kunststoff, dem sogenannten Knochenzement, am Oberschenkel- und Unterschenkelknochen befestigt. Ein zementiertes Gelenk ist sofort belastbar.

4.5 Die richtige Endoprothese für Sie

Ein durch Arthrose verändertes Kniegelenk muss entsprechend seiner Zerstörung teilweise oder komplett ersetzt werden. Hierbei muss unterschieden werden, ob die Gelenkfläche nur teilweise (z.B. nur innenseitig oder isoliert im Kniescheibengleitlager) oder vollständig verschlissen ist und ob der das Kniegelenk stabilisierende Bandapparat belassen oder durch die Prothese mitstabilisiert werden muss. Von jedem Prothesentyp existiert eine Vielzahl von Modellen in unterschiedlichen Größen. Vor der Operation wird Ihr Arzt anhand der Untersuchungsdaten und einem speziellen Röntgenbild eine Operationsplanung durchführen, bei der die Beinachse vermessen und die Größe und Lage des Implantates bestimmt wird. Künstliche Gelenke halten in der Regel zehn bis 15 Jahre. Entscheidende Faktoren für die Lebensdauer und Funktionsfähigkeit sind das Material der Gleitpaarung, die Belastung durch körperliche Beanspruchung (z.B. Körpergewicht, sportliche Aktivität) und die Knochenbeschaffenheit.

4.6 Wie läuft die Operation ab?

Der gesamte Eingriff dauert in der Regel ein bis zwei Stunden.

1. Über einen Schnitt mittig bis innenseitig am Kniegelenk wird das Kniegelenk erreicht.
2. Im zweiten Schritt wird das Gelenk soweit mobilisiert, dass die Gelenkflächen komplett frei liegen.
3. Danach wird anhand von Sägeschablonen der Knochen so präpariert, dass die Prothesenkomponenten passgenau aufgesetzt werden können.

4. In einem Probelauf mit den gewählten Komponenten wird dann die korrekte Funktionalität und Stabilität des Gelenkes überprüft.

5. Anschließend werden die Originalkomponenten mit Knochenzement eingesetzt.

6. Abschließend wird die Wunde verschlossen. Nach der Operation wird ein erstes Röntgenbild erstellt. Eventuell in die Wunde eingelegte Drainageschläuche verhindern Blutergüsse, da nachsickerndes Blut abfließen kann.



Die Vorbereitung

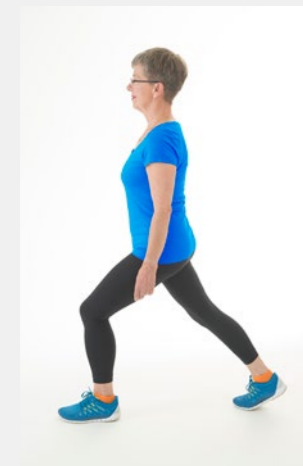
vor Ihrem Klinikaufenthalt

5.1 Vorbereitende Übungen zur Kräftigung Ihrer Muskulatur

Es gibt viele Möglichkeiten Ihren Körper zu trainieren und somit auf Ihre Operation vorzubereiten, z.B. Spazieren gehen, Walken, Gymnastik, Schwimmen, Radfahren und andere Sportarten.

Nutzen Sie jede Form von Training, um optimal physisch und auch psychisch dem Klinikaufenthalt und der anschließenden Rehabilitation entgegenzugehen. Es gibt keine Einschränkungen, außer Ihrem eigenen Befinden. Wir haben Ihnen eine Auswahl von Übungen zusammengestellt, die Sie selbstständig umsetzen können. Nehmen Sie sich täglich Zeit, um regelmäßig einige Übungen auszuführen.

Kniebeuge in Schrittstellung



Ausgangsstellung:
Stand in Schrittstellung



Ausführung:
hinteres Knie bewegt sich Richtung Boden, kurz halten und wieder zurück in Ausgangsstellung

Wiederholung/Pausen: 3 x 15 Wdh., 30 Sekunden Pause, mit linkem und rechtem Bein

aktives Strecken im Sitz



Ausgangsstellung:
Im Sitzen



Ausführung:
Bein im Knie strecken, kurz halten und wieder zurück in Ausgangsstellung

Wiederholung/Pausen: 3 x 15 Wdh., 30 Sekunden Pause, mit linkem und rechtem Bein

aktives Strecken in Rückenlage



Ausgangsstellung:
Rückenlage mit Knierolle (z.B. Handtuchrolle) in der Kniekehle



Ausführung:
Knierolle mit der Kniekehle runterdrücken, mind. 20 Sekunden halten und wieder locker lassen

Wiederholung/Pausen: 3 x 15 Wdh., 30 Sekunden Pause

aktives Strecken in Rückenlage mit Verstärkung



Ausgangsstellung:
Rückenlage mit Handtuchrolle unter Ferse



Ausführung:
Kniekehle Richtung Boden strecken, mind. 20 Sekunden halten und wieder locker lassen

Wiederholung/Pausen: 3 x 15 Wdh., 30 Sekunden Pause

Dehnung Wade



Ausgangsstellung:
Stand in Schrittstellung, Hände als Unterstützung gegen die Wand drücken.

Ausführung:
Zu dehnendes Bein bleibt gestreckt nach hinten ausgestellt und die Ferse bleibt fest auf dem Boden. Schieben Sie das Becken nach vorne, so dass sich das vordere Bein beugt.

So weit das Becken vorschieben, bis die Dehnung in der Wade zu spüren ist.

Wiederholung/Pausen: 3 x 20 bis 30 Sekunden Dehnung halten, 20 Sekunden Pause, mit linkem und rechtem Bein

Dehnung Rückseite beider Beine



Ausgangsstellung:
Stand



Ausführung:
Oberkörper beugt sich nach vorne, Beine bleiben dabei gestreckt

Wiederholung/Pausen: 3 x 20 bis 30 Sekunden Dehnung halten, 20 Sekunden Pause

5.2 Vorbereitung für Ihr Zuhause

Damit Sie auch nach der Operation zu Hause gut mit Ihrem neuen Kniegelenk zurecht kommen, ist eine richtige Vorbereitung wichtig, die Ihnen die Rückkehr in den Alltag erleichtert.

– Bereiten Sie schon im Vorfeld Speisen zu, die Sie in kleinen Behältern aufbewahren und später nur aufzuwärmen brauchen.

– Organisieren Sie sich bitte Hilfe für zu Hause, z.B. im Haushalt oder beim Einkaufen.

– Entfernen Sie lose Brücken, Teppiche, Bade- und Bettvorleger, um ein Ausrutschen oder Stolpern zu vermeiden.



5.3 Benötigte Hilfsmittel

Um sich das Leben nach der Operation zu erleichtern, benötigen Sie einige Hilfsmittel.

- Für einen sicheren Gang: Unterarmgehstützen, Rollator (für zu Hause)
- Sicherheit im Badezimmer: rutschfeste Duschmatte, Duschhocker oder Badewannensitz
- Dinge, die Sie im Krankenhaus und der Rehabilitation benötigen: Wichtig sind dabei rutschsichere, geschlossene, leicht anziehbare Schuhe und bequeme Kleidungsstücke wie z.B. ein Jogging-Anzug (siehe unter 5.10 „Packliste“).

Die Hilfsmittel, die Sie zum sicheren Gehen und zum An- und Auskleiden benötigen, können Sie auch in der Helios Klinik Cuxhaven erhalten, sollten Sie im Vorfeld nicht die Möglichkeit haben, diese selbst zu besorgen. Denken Sie aber bitte daran, dass in diesem Fall eine Rezeptgebühr von 10 Euro pro Hilfsmittel anfällt, die direkt vor Ort zu entrichten ist. Die benötigten Hilfsmittel für Ihr Badezimmer zu Hause besorgen Sie sich bitte selbstständig in einem Sanitätshaus oder in einem Internet-Fachhandel.

5.4 Arztbesuche

Im Rahmen der Sprechstunden-Vorstellung wird ein Anästhesiegespräch bei entsprechendem Risikoprofil geführt. Hier wird Ihr individuelles Operationsrisiko eingeschätzt. Möglicherweise müssen einige Zusatzuntersuchungen durchgeführt werden, die Sie mit Ihrem Hausarzt besprechen.

Stellen Sie sich bei Ihrem Zahnarzt vor

Stellen Sie sich bitte rechtzeitig vor dem geplanten Eingriff zu einer Kontrolluntersuchung bei Ihrem Zahnarzt vor. Entzündungen im Bereich der Zahnwurzeln und behandlungsbedürftige Zähne verbieten das Einsetzen oder Wechseln eines künstlichen Gelenkersatzes, da Erreger über den Blutweg

zum Operationsgebiet gelangen können. Die zahnärztliche Behandlung sowie evtl. Antibiotikatherapie sollte mindestens zwei Wochen vor OP beendet sein.

Beachten Sie mögliche Hautverletzungen

Verletzungen der Haut, auch oberflächliche, müssen vor der geplanten Operation vollständig abgeheilt sein. Offene Stellen an der betroffenen Extremität verbieten das Einsetzen einer Endoprothese.

Setzen Sie sich im Zweifelsfall rechtzeitig mit uns in Verbindung, um das weitere Vorgehen zu besprechen. Außerdem empfehlen wir Ihnen einen Besuch bei der medizinischen Fußpflege bevor Sie zur OP anreisen.



5.5 Ernährung

Der Erfolg einer Operation und der Heilungsprozess hängen wesentlich von Ihrer Mitarbeit ab. Durch eine richtige Vorbereitung und entsprechende Vorsichtsmaßnahmen können Sie eventuelle Risiken entscheidend verringern. Bevorzugen Sie abwechslungsreiche Kost mit viel Obst und Gemüse und trinken Sie täglich 1,5 bis 2,0 Liter Flüssigkeit. Das fördert die Verdauung.

Sehr starkes Übergewicht

Krankhafte Fettleibigkeit führt zu einem deutlich erhöhten Infektionsrisiko. Gewichtsreduzierende Maßnahmen sollten mit einem Arzt besprochen werden.

5.6 Rauchen

Verzichten Sie mindestens vier Wochen vor der Operation gänzlich auf Tabak und Zigaretten. Der Konsum von Tabak und Zigaretten erhöht die Infektionsgefahr nachweislich um das siebenfache nach einer Operation.

5.7 Medikationsänderung

Wichtig: Alle anderen Medikamente, als die im beiliegenden Flyer „Wichtige Hinweise zur Medikamenteneinnahme“ aufgeführten, sollten Sie wie gewohnt weiter nehmen, auch ASS 100! Bitte bringen Sie Ihre Medikamente unbedingt in der Originalverpackung (Schachtel mit Barcode) und Ihren bundeseinheitlichen Medikationsplan mit. So können wir Ihre Dauermedikation bei der Aufnahme leicht erfassen und für die Zeit Ihres Aufenthaltes in unserer Apotheke bestellen. Sollten Sie unter einer Schlafapnoe leiden und ein CPAP-Gerät besitzen, so bringen Sie dieses Gerät bitte unbedingt zur Aufnahme.

5.8 Verhalten im Krankheitsfall vor Ihrer Operation

Sollten Sie in der Woche vor der Operation erkranken oder Anzeichen einer Infektion feststellen, melden Sie sich bitte umgehend in der Helios Klinik Cuxhaven um mögliche Komplikationen bei der Operation und der Narkose zu vermeiden. Den Kontakt finden Sie unter dem Punkt 2.1 „Ansprechpartner“.

Teilen Sie uns mit, wenn Sie in den letzten 14 Tagen an folgenden Krankheiten oder Krankheitszeichen litten:

- Brechdurchfall
- Grippe oder grippeähnliche Symptome
- Erkrankung der Atemwege
- Alle Zeichen, die Sie persönlich für Anzeichen einer Infektion halten

5.9 Ihre An- und Abreise

Wir bitten Sie zu beachten, dass Sie Ihre Anreise und Abreise selbstständig organisieren müssen.

5.10 Ihre Packliste

Bitte bringen Sie diese Gegenstände mit oder lassen Sie sich diese von Ihren Angehörigen oder Besuchern mitbringen. Bitte achten Sie darauf, nicht zu viel Gepäck mitzubringen, da es nur eine begrenzte Lagermöglichkeit gibt.

- Hygieneartikel (Zahnbürste, Zahncreme, Seife, Rasierzeug, Haarbürste, Föhn, Taschentücher)
- Bademantel*
- Handtücher*
- Schlafanzug/Nachthemd

Bequeme, weite Kleidung:

- Trainingsanzug, Jogginghose
- Strümpfe
- Unterwäsche
- Festes Schuhwerk mit Klettverschluss oder Slipper, trittsicher und geschlossen
- an den Fersen geschlossene Schuhe zum Aufstehen (werden schon am OP Tag benötigt)

Medizinisches:

- Ihre Medikamente in der Originalverpackung mit Barcode sowie Ihren bundeseinheitlichen Medikationsplan, auch für die Rehaklinik
- Einweisung (Verordnung von Krankenhausbehandlung, falls nicht schon in der Sprechstunde vorgelegt)
- Ggf. Patientenpässe, wie Allergiepasse, Pässe bei Medikation zur Blutverdünnung und ähnliches
- Alle medizinisch-technischen Geräte, die Sie benutzen
- Brille/Lesebrille und Hörgeräte
- Rentenversicherungsnummer und Ansprechpartner

des zuständigen Kostenträgers zur Beantragung der anschließenden Rehabilitationsmaßnahme

Nützliches:

- Mobiltelefon, falls vorhanden
- Laptop, I-Pad, Tablet, e-Book u.ä. mit Ladekabel
- Kopfhörer, für das Fernsehgerät
- Bücher und Zeitschriften
- Ein Adressbuch mit wichtigen Telefonnummern von Familie und Freunden
- Vorhandene Hilfsmittel (Schuhlöffel mit langem Stiel, Unterarmgehstützen usw.)

Was Sie nicht mitbringen sollten (die Helios Klinik Cuxhaven übernimmt keine Haftung):

- Größere Wertsachen und wertvollen Schmuck
- Eine große Menge Bargeld
- Eine große Menge Nahrungsmittel
- Topfblumen

Sollten Sie nach dem Krankenhausaufenthalt direkt eine Rehabilitation in Anspruch nehmen, denken Sie bitte daran, einen weiteren Koffer für diesen Aufenthalt vorzubereiten und mitzubringen. Eine Direktverlegung in eine Anschlussheilbehandlung (Reha-Klinik) kann nicht in jedem Fall zugesichert werden, bitte beachten Sie dazu auch Punkt 5.9. Es ist wichtig, dass Sie zwei getrennte Koffer packen, da Sie in Ihrem Zimmer nicht für beide Koffer genügend Platz haben werden.

* nicht erforderlich bei Wahlleistungen

5.11 Alles auf einen Blick

ERLEDIGT

Ich mache die beschriebenen Übungen.

Ich habe mein Zuhause vorbereitet.

Soweit möglich, habe ich mir alle benötigten Hilfsmittel besorgt.

Ich habe mir alles besorgt, was ich im Krankenhaus benötige.

Ich habe mich bei allen erforderlichen Ärzten vorgestellt.

Ich habe alle Medikamente in Originalverpackung eingepackt.

Ich habe eine Liste der Medikamente mit Einnahmezeitpunkt erstellt.

Ich habe meinen Rehabilitationsaufenthalt vorbereitet.

Ich habe meine An- und Abreise organisiert.

Ich habe meine Krankenhaustasche/meinen Reha-Koffer gepackt.



Ihr Krankenhausaufenthalt

Allgemein

6.1 Allgemeines zu Ihrem Krankenhausaufenthalt

Cafeteria

Bei Besuchen von Angehörigen und Freunden empfiehlt sich die Cafeteria als idealer Treffpunkt. Sie befindet sich im Untergeschoss der Klinik. Dort können Sie Zeitungen, Bücher und Snacks erhalten.

Öffnungszeiten:

Montag bis Freitag: 07:30–17:30 Uhr

Samstag, Sonntag, Feiertag: 10:30–17:00 Uhr

Die „Grünen Damen“

Die „Grünen Damen“ sind ehrenamtliche Helfer. Sie leisten unter anderem Hilfestellung bei kleineren Besorgungen, Hilfe beim Kofferpacken. Hier finden Sie ebenfalls einen Ansprechpartner, wenn Sie einfach nur Gesellschaft wünschen. Wenn Sie diesen kostenlosen Service in Anspruch nehmen möchten, wenden Sie sich bitte an das Pflegepersonal oder den Empfang.

Fernsehen und Radio

In unserem Haus stehen Ihnen Fernsehen und Rundfunk zur Verfügung.

Den Ton empfangen Sie über einen Kopfhörer, den Sie auf der Station kostenfrei erhalten.

Informationen für Besucher

Besuchszeiten

Besuche sind jederzeit möglich. Bitte haben Sie Verständnis, wenn Besucher bei ärztlichen Visiten und pflegerischen Maßnahmen gebeten werden, das Krankenzimmer zu verlassen. Wir bitten Besucher um Rücksichtnahme auf andere Patienten, die im selben Zimmer anwesend sind. Die Nachtruhe ab 21:00 Uhr sollte eingehalten werden.



Viele Patienten möchten während ihres Aufenthaltes in der Helios Klinik Cuxhaven eine Begleitperson ihres Vertrauens in ihrer Nähe haben. Bei der Unterbringung einer Begleitperson sind wir Ihnen gern behilflich. Mit umliegenden Hotels haben wir dazu attraktive Sonderkonditionen ausgehandelt.

Internet/W-Lan

Kostenfrei und sicher im Krankenhaus surfen. Wählen Sie sich einfach in das Netzwerk „HELIOS-WLAN-frei“ ein – die Eingabe eines Passworts ist nicht erforderlich.

Patientenzimmer

Die Patientenzimmer sind als Ein- oder Zweibettzimmer mit integriertem Badezimmer eingerichtet worden. Mit 22 Quadratmetern Fläche bieten die Zweibettzimmer viel Platz für einen angenehmen Aufenthalt nach der Operation. Große Fensterfronten spenden viel Tageslicht. Wir bieten Ihnen ein modern eingerichtetes Zimmer mit Telefon, Radio, Fernseher und auf Wunsch auch mit einem Internetzugang.

Post

Postsendungen, die persönlich an Sie gerichtet sind, werden unmittelbar zu Ihnen auf die Station weitergeleitet. Dies gilt natürlich auch für nachgesandte Zeitungen, Päckchen und andere Postgüter. Geldanweisungen werden Ihnen direkt durch die Deutsche Post AG ausgehändigt. Wenn Sie Post verschicken möchten, können Sie diese frankiert beim Pflegepersonal, den „Grünen Damen und Herren“ oder am Empfang abgeben.

Rauchen und Alkohol

Das Rauchen im Krankenhaus ist grundsätzlich nicht erlaubt, da die Helios Klinik Cuxhaven ein Nichtraucherkrankenhaus ist. Das Rauchen ist nur in den ausgewiesenen Raucherzonen außerhalb der Klinik gestattet, sollte aber zur Förderung des Heilungsprozesses unterbleiben.

Alkohol verträgt sich in der Regel nicht mit Medikamenten und kann die Genesung beeinträchtigen. Der Konsum von Alkohol sollte deshalb nur mit Zustimmung des behandelnden Arztes erfolgen.

Seelsorge

„Wenn der Körper leidet, wirkt sich dies auch auf die Seele aus.“ Ängste, Sorgen und Fragen an das eigene Leben, vielleicht auch an den eigenen Glauben, können aufkommen. Mit der Patientenseelsorge können Sie über Ihre Gedanken und Gefühle sprechen. Das Gespräch ist nicht an eine religiöse Zugehörigkeit gebunden. Wenn Sie oder Ihre Angehörigen mit einem Seelsorger sprechen möchten, wenden Sie sich bitte an das Pflegepersonal Ihrer Station.

Telefon

Die Benutzung des Telefons ist in der Helios Klinik Cuxhaven kostenpflichtig. Um telefonieren zu können, melden Sie sich bitte am Empfang der Klinik.

Verpflegung

In der Helios Klinik Cuxhaven können Sie sich Ihre Mahlzeiten aus verschiedenen Angeboten individuell zusammenstellen.

Zum Mittagessen können Sie aus diversen Menüs wählen. Unsere Pflegeassistenten, die Sie montags bis freitags zwischen 09:00 und 15:00 Uhr in Ihrem Zimmer aufsuchen, haben ein offenes Ohr für Ihre Wünsche und beraten Sie bei der Wahl Ihrer Speisen für den nächsten Tag. Bitte haben Sie Verständnis dafür, dass an Ihrem Aufnahmetag keine Menüberatung möglich ist. Wir bitten Sie daher den Speiseplan, den Sie in Ihrem Zimmer vorfinden, nach Ihren Wünschen selbst auszufüllen. Falls Sie Sonderkostformen oder Diäten in Anspruch nehmen müssen, informieren Sie bitte die Pflegeassistenten auf der Station. Ihre Mahlzeiten werden dann individuell zusammengestellt.

6.2 Händehygiene im Krankenhaus

Überall dort, wo sich viele Menschen auf engem Raum begegnen, erhöht sich die Gefahr, dass Krankheitserreger übertragen werden. Aufgrund der körperlichen Nähe können Krankheitserreger leicht von einem Menschen auf andere übertragen werden. Der Hauptüberträger sind die Hände.

Darum ist die Händedesinfektion vor und nach jedem Kontakt sehr wichtig.

Wir bitten Sie daher:

- Desinfizieren Sie sich die Hände an den Desinfektionsmittelspendern – die sich in Ihrem Zimmer und am Eingang zu jeder Station befinden – jedes Mal, wenn Sie das Zimmer oder die Station betreten bzw. verlassen.
- Bitten Sie Angehörige und andere Besucher, sich ebenfalls die Hände zu desinfizieren, wenn sie das Zimmer oder die Station betreten bzw. verlassen.



Foto Empfang fehlt

6.3 Am Tag Ihrer stationären Aufnahme

Empfang

Administrative Aufnahme

Zu Beginn des Krankenhausaufenthaltes ist es notwendig, verschiedene Formalitäten zu erledigen. Halten Sie bitte folgende Unterlagen bereit:

- Krankenversicherungskarte
- Personalausweis bzw. Reisepass
- Ihre Unterlagen und die Medikamente in Originalverpackung

Im Zuge der administrativen Aufnahme unterschreiben Sie den Behandlungsvertrag zwischen Ihnen und unserer Klinik und die Aufklärung zum Datenschutz. Dies ist wichtig, da alle Daten, die für Ihre optimale medizinische Versorgung und die Abrechnung der Behandlungskosten notwendig sind, elektronisch gespeichert werden.

Keine Sorge: Ihre Daten sind bei uns in guten Händen, denn wir nehmen Datenschutz und Schweigepflicht sehr ernst.

Patientensicherheit

Sie erhalten von uns zu Beginn des Klinikaufenthaltes ein Patientenarmband. Damit Sie in jeder Situation, auch und besonders während der Narkose, die bestmögliche medizinische Versorgung und die richtigen Medikamente erhalten, sorgen wir dafür, dass Sie

stets wissen, wen Sie vor sich haben, und dass unsere Mitarbeiter stets erkennen können, wer Sie sind.

Jeder Mitarbeiter, dem Sie zum ersten Mal begegnen, stellt sich mit Namen und Funktion bei Ihnen vor. Alle unsere Mitarbeiter tragen zudem ein Namensschild. Nachdem dieser formale Part erledigt ist, geht es weiter zur Diagnostik.

Diagnostik

Damit Sie optimal auf die Operation vorbereitet sind, folgen anschließend die medizinischen Untersuchungen. Diese beinhalten eine Blutentnahme, sowie das Anästhesiegespräch. Über EKG, Lungenfunktion und Röntgen entscheiden die Ärzte individuell, je nachdem welche dieser Untersuchungen bei Ihnen zusätzlich erforderlich sind.

Anästhesiegespräch

Vor jeder Narkose wird ein ausführliches Gespräch mit einem Anästhesisten geführt. Es ist sinnvoll, dieses Gespräch für Fragen aller Art zu nutzen. Ein vertrauensvolles Verhältnis zum Narkosearzt ist wichtig, um die Ängste, die viele Patienten vor einer Operation haben, abzubauen. Hier plant Ihr Arzt mit Ihnen, welche Narkoseart für den bevorstehenden Eingriff am besten geeignet ist. Zunächst macht sich

der Arzt ein ausführliches Bild von Ihrem Gesundheitszustand. Er fragt nach bestehenden Vorerkrankungen, regelmäßiger Medikamenteneinnahme, körperlicher Belastbarkeit, Allergien und ob bei vorherigen Operationen Komplikationen aufgetreten sind. Anschließend folgt eine Untersuchung mit Abhören von Lunge und Herz sowie einer Inspektion des Mundraums. Unter Berücksichtigung dieser und mitgebrachter Befunde und nicht zuletzt Ihrer Ängste wird das optimale Narkoseverfahren für Sie ausgewählt. Die möglichen Risiken werden ebenfalls ausführlich besprochen.

Grundsätzlich gilt:

Für Patienten, die noch keine eigene Altersrente beziehen, ist i.d.R. die gesetzliche Rentenversicherung der Kostenträger der Anschlussheilbehandlung (AHB). In diesem Fall teilen Sie uns bitte Ihren Rentenversicherungsträger und Ihre Rentenversicherungsnummer am Aufnahmetag mit. Wir werden alle weiteren Formalitäten für Sie erledigen. Bei Altersrentnern ist die Krankenversicherung zuständig. Im Vorfeld ist es ratsam, sich bei Ihrer Versicherung zu informieren, ob Ihrem Reha-Wunsch entsprochen werden kann. Hilfreich ist, wenn Sie uns am Aufnahmetag die Telefon- und Faxnummer dieses Ansprechpartners mitteilen.

Ihr Weg auf die Station

Nachdem die Untersuchungen im Aufnahmezentrum abgeschlossen sind, melden Sie sich bitte am Pflegestützpunkt auf der zugewiesenen Station. Dort werden Sie von einer Pflegekraft empfangen.

Vorbereitung Ihrer Rehabilitation

Welche Reha-Maßnahme für Sie die Richtige ist, hängt in erster Linie von medizinischen Faktoren, dem Wohnort und Ihrem Kostenträger ab. Selbstverständlich berücksichtigen wir dabei Ihre Wünsche und Vorstellungen. Eine Direktverlegung in eine Anschlussheilbehandlung (Reha-Klinik) kann nicht zugesichert werden.

Operationsvorbereitung

Es folgt die ärztliche und pflegerische Aufnahme. Der Stationsarzt entscheidet ggf. über weitere Untersuchungen. Am Aufnahmetag werden Sie von uns in die Cafeteria zum Mittagessen zu einem Mittagessen eingeladen. Hierzu erhalten Sie einen Essengutschein am Pflegestützpunkt. Die Pflegekraft begleitet Sie in Ihr Zimmer und erklärt Ihnen dort die Funktionalitäten der Ausstattung, wie beispielsweise Bett, Fernseher und Telefon.

Am Vorabend der Operation

Duschen Sie bitte mit einer antiseptischen Lösung, die wir Ihnen bereitstellen. Sie erhalten auch eine antiseptische Nasensalbe, die Sie bitte in jede Nasenöffnung einbringen. Durch diese Maßnahmen reduziert sich die Keimlast der Haut.

6.3.2 Checkliste Anästhesie

Am Operationstag werden Ihnen die Medikamente von der Pflegekraft auf der Station nach Anordnung des Anästhesisten verabreicht.

Essen und Trinken:

- Ich darf am Tag vor der OP bis Mitternacht essen
- Ich soll am Tag der OP bis zur Abholung in den OP klare Flüssigkeit trinken

6.4 Am Tag Ihrer Operation

6.4.1 Ablauf bis zu Ihrer Operation

Am Tag der Operation möchten wir Sie nochmals bitten, mit der antiseptischen Lösung zu duschen und die Nasensalbe in jede Nasenöffnung einzubringen. Sie dürfen dann keine Cremes, Lotionen, Puder oder Schminke mehr benutzen. Sie werden frühzeitig von der Pflegefachkraft geweckt, um sich vorzubereiten. Falls nötig, findet noch eine Haarkürzung im OP-Gebiet statt.

Legen Sie bitte unbedingt jeglichen Schmuck ab – auch den Ehering und Piercings. Herausnehmbare Zahnprothesen werden in den dafür vorgesehenen Becher hineingelegt und dort aufbewahrt. Hörgeräte verbleiben bis zur Narkoseeinleitung in Ihrem Ohr.

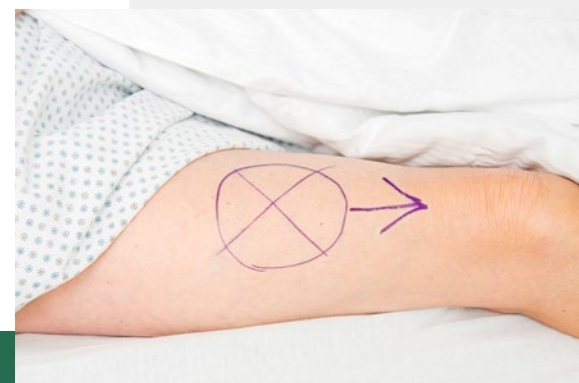
Legen Sie bitte alle Wertsachen in das Schließfach in Ihrem Schrank und verschließen Sie dieses. Die Pflegefachkraft nimmt den Schlüssel im Umschlag zur weiteren Verwahrung entgegen bis Sie wieder auf Station sind. Benötigte Medikamente, Zahnputzutensilien, Prothesenbecher, Brille und andere persönliche Gegenstände (keine Wertsachen) legen Sie bitte in den dafür bereitgelegten Umschlag beziehungsweise die Tüte für das Patienteneigentum.

In der folgenden Bildserie erklären wir Ihnen den weiteren Ablauf des OP-Tages.

Wir wünschen Ihnen für die OP alles Gute!



Folgendes befindet sich in Ihrem Zimmer: zwei Lagerungskissen, die mit in den OP gehen, OP-Hemd, OP-Slip, Briefumschlag für den Schlüssel, Tüte für Medikamente usw.



Sie erhalten vor der Operation eine Markierung durch den ~~Arzt~~ an dem zu operierenden Bein.



Ein Toilettengang vor der Operation ist zu empfehlen. Die Pflegefachkraft übergibt Sie an den Patiententransport. Es werden Name, Geburtsdatum und OP-Markierung geprüft.



Auf dem Weg in den Operationsaal werden Sie im Bett über den Flur zu den Fahrstühlen gefahren.



Sie werden vom Patientenbegleitdienst zu den OP-Sälen gebracht.



Vom Fahrstuhl aus geht es in die Patientenschleuse.



In der Patientenschleuse werden Sie von Mitarbeitern des OP-Teams empfangen.



Sie erhalten eine Rolle unter die Knie und eine OP-Haube auf den Kopf. Zugedeckt werden Sie mit einer angewärmten Decke.



Im Narkose-Einleitungsraum werden Sie an die Überwachungsmonitore angeschlossen und die Narkose von dem Anästhesisten durchgeführt, der Sie während der gesamten Operation begleitet. Von hier aus geht es in den Operationssaal.



Nach der Operation werden Sie in der Patientenschleuse wieder in Ihr Bett gelegt. Von dort geht es in Begleitung eines Anästhesisten in den Aufwachraum oder auf die Intensivstation. Hier werden Sie weiter überwacht, bis Sie auf die Station zurückverlegt werden. An Ihrem Bett hängen ggf. die Wundflüssigkeitsflasche und Ihr Blasenkatheter.

6.5 Überblick über Ihren Krankenhausaufenthalt

In der nachfolgenden Tabelle möchten wir Ihnen einen Überblick darüber geben, welche Aktivitäten während Ihres Klinikaufenthaltes stattfinden. Im Normalfall planen wir den Klinikaufenthalt für vier Tage nach der Operation. In diesen vier Tagen richten wir unser Hauptaugenmerk auf folgende Bereiche:

Visite

Zwischen 08:00 Uhr und 10:00 Uhr findet täglich die Visite mit dem Arzt und der Pflegekraft statt. Sie können jederzeit im Rahmen der Visite über Ihre Themen sprechen.

Untersuchungen

Nach der Operation stehen nur noch wenige Untersuchungen an. Neben der Laborkontrolle erhalten Sie ein Abschlussröntgen Ihres Knies.

Physiotherapie

Täglich, außer am Wochenende, kommt zu Ihnen ein Physiotherapeut, der mit Ihnen die aufgeführten Übungen bespricht und trainiert.

Körperpflege/Mobilität

Damit Sie möglichst schnell wieder Ihre Alltagsaktivitäten selbstständig durchführen können, erhalten Sie von den Pflegenden nach der Operation zunächst Unterstützung bei der Körperpflege und Mobilisation. Unser Ziel ist, dass Sie bei der Klinikentlassung soweit wie

möglich wieder vieles selbst übernehmen können. Dadurch soll Ihre Rehabilitationsfähigkeit erreicht werden.

Schmerzmanagement

Wir werden Sie täglich nach Ihren Schmerzen fragen und entsprechende Maßnahmen einleiten. Genaueres finden Sie im Kapitel 6.8 „Schmerzmanagement“.

Wundmanagement

Nach der Operation haben wir Ihre Wunde täglich im Blick durch modernste Verbandstechnik.

Thrombosevorbeugung

Zur Thrombosevorbeugung bekommen Sie täglich eine Antithrombosespritze. Da Sie dieses Medikament über einen längeren Zeitraum bekommen, leiten wir Sie zur Selbstverabreichung der Spritze an.

Entlasstag

Am Entlasstag bekommen Sie von uns sämtliche Unterlagen wie es unser standardisiertes Entlassungsmanagement vorsieht.

6.6 Ihre Übungen nach der Operation

Übungen im Bett

Atemtherapie



Ausgangsstellung:
Rückenlage



Ausführung:
Legen Sie die Handflächen auf den Bauch. Atmen Sie tief durch die Nase ein und bewegen Sie mit der Einatmung die Arme nach oben, Richtung Kopf. Mit der Ausatmung bewegen Sie die Arme wieder zurück. Führen Sie die Übung in Ihrem eigenen Atemrhythmus aus.

Wiederholung/Pausen: 5 × 10 Wdh. (Ein- und Ausatmung), 30 Sekunden Pause

Wadenpumpe



Ausgangsstellung:
Rückenlage



Ausführung:
Bewegen Sie abwechselnd die Fußspitzen auf und ab

Wiederholung/Pausen: 5 × 20, 30 Sekunden Pause

schleifende Ferse



Ausgangsstellung:
Rückenlage



Ausführung:
Lassen Sie abwechselnd die linke und rechte Ferse Richtung Gesäß schleifen.

Wiederholung/Pausen: 5 × 10 Wdh., 30 Sekunden Pause

aktives Strecken



Ausgangsstellung:
Rückenlage mit Knierolle (z.B. Handtuchrolle) in der Kniekehle.

Ausführung:
Die Kniekehle Richtung Boden strecken, halten und wieder locker lassen. Ferse Richtung Gesäß schleifen.

Wiederholung/Pausen: 5 × 10 Wdh. (Ein- und Ausatmung), 30 Sekunden Pause

Lagewechsel von Rückenlage in Sitz



Ausführung:
Die Physiotherapeuten helfen Ihnen, wenn nötig, wenn Sie das erste Mal aufstehen

aktive Beugung



Ausgangsstellung:
Sitz, zu beübendes Bein mit Fuß auf einem Handtuch o.ä.



Ausführung:
Wischen Sie mit dem Handtuch so weit wie es geht vor und zurück

Wiederholung/Pausen: 3 x 15 Wdh., 30 Sekunden Pause

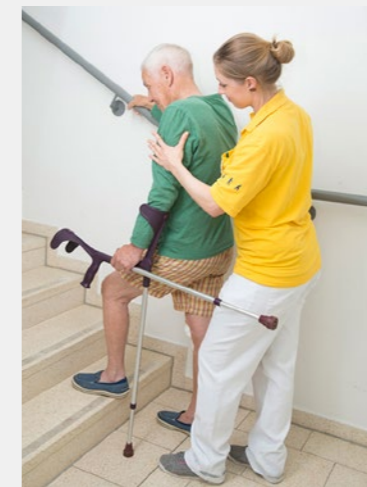
Gangschule

Das erste Mal aufstehen



Ausführung:
Stellen Sie das operierte Bein gestreckt nach vorne und das nicht betroffene Bein nach hinten, um über das Bein aufzustehen

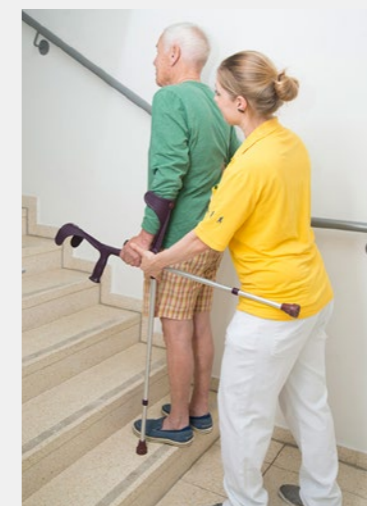
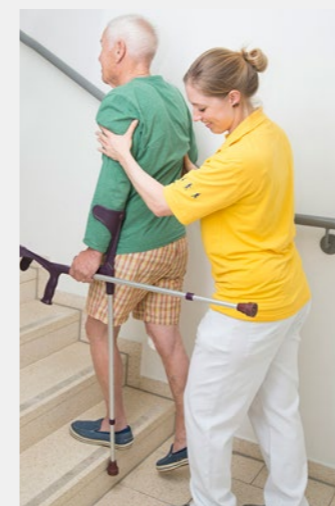
Treppauf



Ausführung:
Suchen Sie sich ein Geländer aus und stellen Sie sich nahe an die erste Stufe und das Geländer. Nehmen Sie die Stütze am Geländer mit in die andere Hand und zwar so, dass sie von außen über Kreuz an der noch stehenden Stütze liegt.

Stützen Sie sich an Geländer und Stütze ab und stellen Sie zunächst das gesunde Bein auf die erste Stufe.

Dann stellen Sie das operierte Bein gleichzeitig mit der Stütze auf die gleiche Stufe. So gehen Sie Stufe für Stufe die Treppen hinauf.



Merksatz

„Mit der Gesundheit geht's bergauf, mit der Krankheit geht's bergab.“



Treppab



Ausführung:

Suchen Sie sich ein Geländer aus und stellen Sie sich nahe an die erste Stufe und das Geländer. Nehmen Sie die Stütze am Geländer mit in die andere Hand und zwar so, dass sie von außen über Kreuz an der noch stehenden Stütze liegt.

Stellen Sie zunächst das operierte Bein gleichzeitig mit der Stütze auf die nächste Stufe.

Jetzt stützen Sie sich am Geländer und Stütze ab und stellen das nicht operierte Bein auf die gleiche Stufe. So gehen Sie Stufe für Stufe die Treppen hinunter.

3-Punkt-Gang



1. beide Stützen in Schrittlänge nach vorne stellen



2. operiertes Bein zwischen die Stützen stellen



3. auf den Stützen abstützen und Schritt mit dem nicht operierten Bein nach vorne (weiter ab 1.)

4-Punkt-Gang



1. Eine Stütze in Schrittlänge nach vorne stellen



3. Andere Stütze in Schrittlänge nach vorne stellen

2. Mit gegenüberliegendem Bein einen Schritt nach vorne

4. Mit gegenüberliegendem Bein einen Schritt nach vorne

Also: Linke Stütze mit rechtem Bein und rechte Stütze mit linkem Bein



6.7 Vorteile einer frühzeitigen Mobilisation

Viele Patienten im Krankenhaus glauben, dass „im Bett liegen“ der beste Weg zu einer schnellen Genesung sei. Das ist falsch. Liegen hat deutlich negative Folgen, sowohl geistige als auch körperliche. Damit Sie möglichst schnell – und vor allem sicher – wieder auf den Beinen sind, haben wir ein eigenes Therapiekonzept entwickelt. Bereits am Tag der Operation werden wir Sie, soweit es möglich ist, mobilisieren.

Auch wenn es zu Beginn anstrengend sein kann aktiv und mobil zu sein, hat Bewegung viele Vorteile für Ihre schnelle Genesung:

Muskulatur und Knochen:

Sie vermeiden, dass sich Ihre Muskulatur abbaut. Dies hilft Ihnen, Ihre Bewegungsfähigkeit zu erhalten!

Herz-Kreislauf-System:

Ihr Kreislauf kommt schneller in Schwung, die Durchblutung wird verbessert und der Blutdruck bleibt stabil!

Atmung:

Sie können besser durchatmen! Eine tiefe Atmung beugt Erkrankungen des Atmungssystems vor!

Haut:

Sie verhindern die Entstehung von Druckgeschwüren, die durch langes Liegen entstehen können! Außerdem wird die Wundheilung verbessert!

Gehirn:

Durch Bewegung fordern Sie Ihr Gehirn, Sie fühlen sich einfach besser. Und wer aktiv ist, schläft auch besser!

Ernährung:

Bewegung regt den Appetit an und sorgt für eine gesunde Verdauung!

Kleinste Bewegungseinheiten zu Beginn machen Sie bald mobiler. Dies können Sie im Alltag durch einfache Strategien selbst erreichen:

- Sie nehmen Ihre Mahlzeiten am Tisch sitzend ein
- Sie gehen zur Toilette und waschen sich im Bad
- Sie laufen über den Flur oder besuchen die Cafeteria
- Sie sitzen mit Ihrem Besuch am Tisch, in unseren Aufenthaltsbereichen oder gehen gemeinsam spazieren
- Sie führen die Übungen, die Sie von den Physiotherapeuten gezeigt bekommen, so oft wie möglich selbstständig durch

Mit Geduld, Eigeninitiative und Unterstützung der Physiotherapie und des Pflegepersonals werden Sie schnell wieder mobil. Wir motivieren Sie und gehen mit Ihnen die ersten Schritte. Dauerkatheter oder Infusionen sind dabei kein Hindernis. Sprechen Sie uns auf Ihre spezielle Situation an. Gemeinsam finden wir den besten Weg, damit Sie so schnell wie möglich wieder auf die Beine kommen.

6.8 Schmerzmanagement

Eine optimale Schmerztherapie ist grundlegende Voraussetzung, um so schnell wie möglich wieder mobil zu werden. Um dies zu erreichen, steht eine medikamentöse Therapie des Wundschmerzes in Form von Tabletten oder Infusionen zur Verfügung. Des Weiteren zeigt Ihnen die Physiotherapie schmerzarme Bewegungsabläufe.

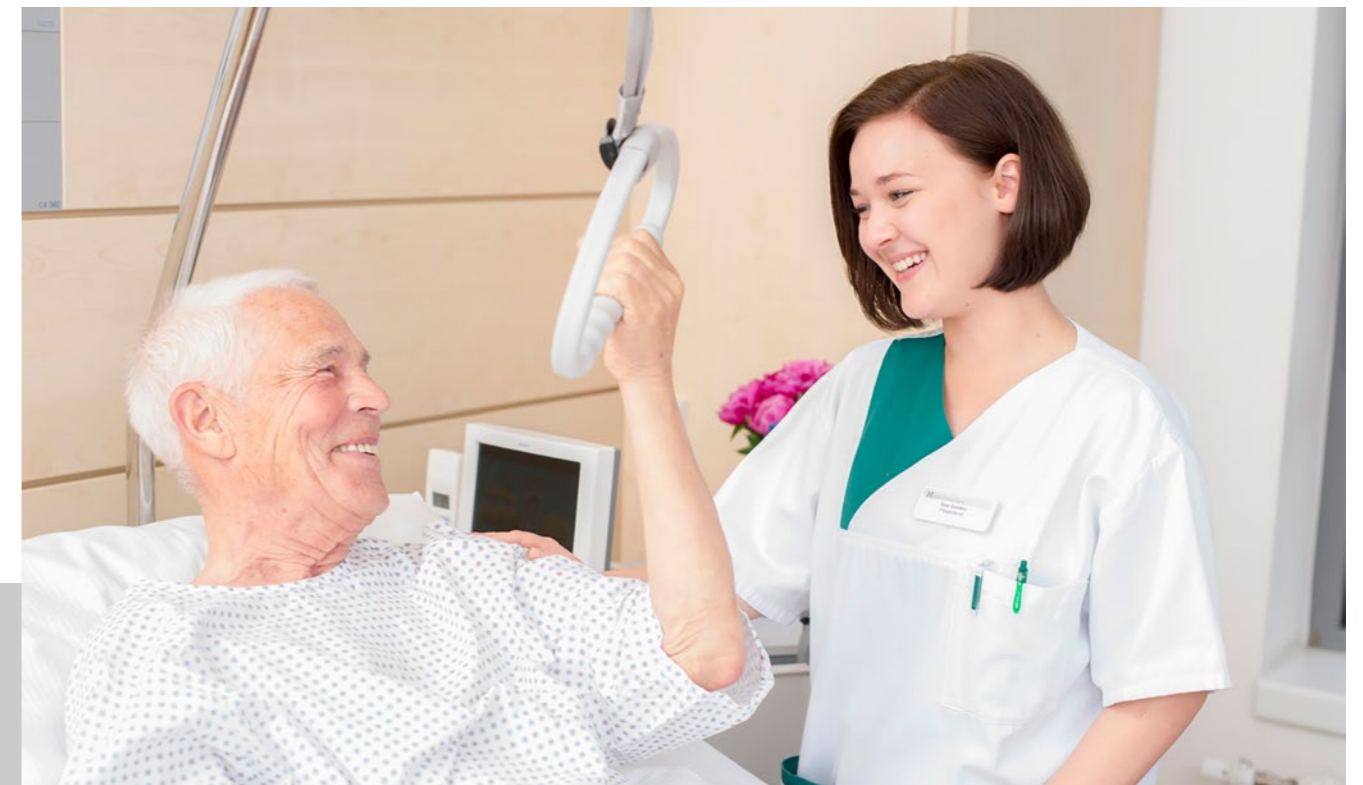
Schmerzen sind eine sehr individuelle Empfindung. Aufgrund der heutigen Möglichkeiten der Schmerztherapie können Schmerzen so gering wie möglich gehalten werden. Dies ermöglicht, dass Sie so früh wie möglich das Bett verlassen können und es wirkt sich positiv auf Ihren Genesungsprozess aus. Sollten Sie sich durch Ihre Schmerzen eingeschränkt fühlen, scheuen Sie sich nicht, uns anzusprechen. Eine Pflegekraft fragt Sie täglich nach Ihrer Schmerzstärke. Dazu wird eine sogenannte Schmerzskala verwendet, mit deren Hilfe Sie die Intensität und das Ausmaß anhand einer Zahlenfolge von null (keine Schmerzen) bis zehn (stärkster vorstellbarer Schmerz) beurteilen können.

Die Schmerzintensität wird von der Pflegekraft in die Patientendokumentation eingetragen. Sie hilft dem Arzt ggf. die Medikamente anzupassen.

6.9 Sturzprävention

Damit sich Ihr Sturzrisiko verringert, sollten Sie folgende Hinweise berücksichtigen:

- Stehen Sie nach der Operation nicht ohne Hilfe auf. Klingeln Sie und haben Sie einen Augenblick Geduld bis das Pflegepersonal bei Ihnen ist.
- Benutzen Sie Ihre rutschfesten und geschlossenen Schuhe und achten Sie darauf, dass diese sich in erreichbarer Nähe befinden.
- Stehen Sie nicht im Dunkeln auf, sondern benutzen Sie Ihr Nachtlicht.
- Halten Sie sich nicht am Nachtschrank oder anderen beweglichen Gegenständen fest.
- Vermeiden Sie das Laufen auf nassem Boden. Unsere Reinigungskräfte warnen Sie durch das Aufstellen von Warnschildern.
- Informieren Sie uns, wenn Sie Schmerzen haben oder sich nicht wohl fühlen.
- Achten Sie darauf, dass sich Ihre Brille in erreichbarer Nähe befindet.
- Bewegen Sie, nach Absprache mit Ihrem Arzt und der Physiotherapie, Ihre Gelenke und Muskeln so oft wie möglich.
- Informieren Sie uns auch, wenn Sie mögliche Gefahrenquellen in unserem Haus erkennen.





Verhaltenstipps

Achten Sie auf Ihr neues Knie!

7.1 Hinweise für Ihre Mobilität

Vermeiden Sie Situationen, die ein erhöhtes Sturzrisiko beinhalten! Da die stabilisierende Muskulatur Ihres neuen Kniegelenkes anfangs noch nicht kräftig genug ist, kann es im Falle eines Sturzes zu einer Lockerung der Verankerung Ihres neuen Gelenkes oder auch Knochenbruch kommen. Sollte dies passieren (erkennbar an starken Schmerzen und sofortiger Gehunfähigkeit), lassen Sie sich umgehend von einem Arzt behandeln.

Das können Sie verhindern, indem Sie einige Vorsichtsmaßnahmen beachten:

- Planen Sie die Länge von Spaziergängen, um eine Überforderung zu vermeiden. Gehen Sie lieber mehrfach am Tag kürzere Strecken spazieren.

- Bei ungünstigen Witterungsverhältnissen wie Schnee oder Glatteis sollten Sie nach Möglichkeit keine längeren Spaziergänge unternehmen. Sollten Sie dennoch das Haus verlassen müssen, tragen Sie sicheres Schuhwerk. Spikes unter den Schuhen oder unter den Unterarmgehstützen können zusätzliche Sicherheit geben.

- Vermeiden Sie außerdem das Steigen auf Leitern oder Klettern auf unsichere Gegenstände. Für größere Arbeiten im Haushalt sollten Sie sich Unterstützung holen.

7.2 Infektionsvorbeugung

- Schon direkt nach der Operation können Sie aktiv dazu beitragen, einer Lungenentzündung vorzubeugen. Sobald Sie nach Ihrer Operation zurück in Ihrem Zimmer sind, sollten Sie im Liegen mit Atemübungen beginnen. Atmen Sie tief durch die Nase ein und langsam durch den Mund wieder aus. Diese Übung sollten Sie regelmäßig mehrfach hintereinander durchführen.
- Nach einer Kniegelenkersatzoperation ist eine regelmäßige und gute Zahnhygiene besonders wichtig, um eine Verschleppung einer Infektion zu Ihrem

neuen Gelenk zu vermeiden. Nach Möglichkeit sollte im ersten Jahr nach Ihrer Operation keine große Zahnsanierung vorgenommen werden.

- Haut- und Harnwegsinfektionen (Blasenentzündungen) sowie Lungenentzündungen sind potentielle Quellen für Infektionen am künstlichen Kniegelenk. Solche Infektionen sollten früh und konsequent behandelt werden.

7.3 Thrombosevorbeugung

Um einer Thrombose oder einer Embolie vorzubeugen, werden Sie von Ihrem Pflegepersonal angeleitet, sich Anti-Thrombose-Spritzen selbstständig zu verabreichen. Diese müssen in der Regel bis zu 35 Tagen nach Operation weiter verabreicht werden. Falls Sie bereits vor Ihrer Operation sogenannte Blutverdünner (Antikoagulanzen) eingenommen haben, können diese meist unverändert wieder eingenommen werden.

Am besten beugen Sie einer Thrombose oder Embolie jedoch durch Bewegung vor, wie z.B. Spaziergänge oder gymnastische Übungen. Auch eine ausreichende Flüssigkeitszufuhr unterstützt den Blutfluss.

7.4 Operationsnaht

Nach Ihrer Operation wird Ihre Operationsnaht regelmäßig von Pflegepersonal und Ärzten angesehen und auf Rötungen, Schwellungen und Wundsekret untersucht. Das Nahtmaterial wird, wenn nicht anders besprochen, nach etwa 10 bis 14 Tagen entfernt. Wunden werden mit einem Folienverband verbunden, mit dem Sie nach Absprache duschen gehen können. Sollten sich jedoch leichte Rötungen um die Narbe bilden, befragen Sie bitte noch einmal Ihren Arzt. Bitte schützen Sie Ihre Operationsnaht in der ersten Zeit vor hoher Sonneneinstrahlung und Hitzeeinwirkungen.

7.5 Beobachtungskriterien für die Zeit nach Ihrer Entlassung

In lediglich zwei bis fünf Prozent der Fälle kommt es nach der Operation zu Komplikationen. Die folgenden Beobachtungskriterien sollen Ihnen dennoch helfen, diese frühzeitig zu erkennen.

Bitte achten Sie auf

- Neu auftretende Rötungen, Überwärmung, Wundsekretion und Schwellung der Narbe
- Neu auftretende Schwellung des Unterschenkels
- Verstärkte Schmerzen, die neu auftreten, auch nach einem Sturzereignis
- Fieber oder Schüttelfrost und permanente Schmerzen
- Missempfindungen im operierten Bein

Melden Sie sich bei Ihrem Arzt, wenn Sie eines dieser Symptome bei sich feststellen.

Helios Klinik Cuxhaven

Abteilung für Unfallchirurgie und Orthopädie
Sektion Endoprothetik

Altenwalder Chaussee 10
27474 Cuxhaven

T (04721) 78-0
info.cuxh@helios-gesundheit.de

www.helios-gesundheit.de/cuxhaven

IMPRESSUM

Verleger & Copyright: ©Helios Klinik Cuxhaven
Altenwalder Chaussee 10, 27474 Cuxhaven
Druck: maxpress agentur für kommunikation
GmbH & Co. KG, Stadionstraße 1, 19061 Schwerin

Stand September 2022

Gültigkeit hat immer die neueste Ausgabe, A.o.G.