

# INFORMATIONEN FÜR UNSERE KNIEPATIENTEN



**KLINIK**  
**DR. GUTH**

# INFORMATIONEN FÜR UNSERE KNIE-ARTHROSEPATIENTEN

## 1. Das Kniegelenk

	Seite
Das gesunde Kniegelenk	4
Erkrankung des Kniegelenkes	5
• Gonarthrose	
• Stadien der Erkrankung	
Das künstliche Kniegelenk	6
• Einseitige Knieendoprothese	
• Beidseitige Knieendoprothese	
• Achsengeführte Knieendoprothese	

## 2. Vorbereitungen für die Zeit nach der Operation

7

## 3. Verhaltenshinweise nach der Operation

• Krankengymnastik ab dem ersten Tag	8
• Tägliche Eigenübungen	8
• Allgemeine Verhaltensregeln in den ersten sechs Monaten nach der Operation	8/9
• Allgemeine Hinweise für sportliche Aktivitäten	10
• Empfohlene und ungeeignete Sportarten	11

## 4. Was Sie für den Krankenhaus- Aufenthalt mitbringen sollten

• Wichtige Unterlagen	
• Persönliches	Karte

## INFORMATIONEN FÜR UNSERE KNIEPATIENTEN

Liebe Patienten,

mit dieser Broschüre möchten wir Ihnen bei der Vorbereitung Ihrer bevorstehenden Knieoperation in der Klinik Dr. Guth hilfreich zur Seite stehen.

Ihre Behandlung erfolgt durch ein Team von Fachärzten, die sich auf die operative orthopädische Versorgung spezialisiert haben und ausnahmslos langjährige Erfahrung mitbringen.

Das Fachpersonal der Klinik steht rund um die Uhr zu Ihren Diensten, um Ihnen einen möglichst erfolgreichen und angenehmen Aufenthalt zu ermöglichen.

Sie haben sich für eine Operation in der 1965 gegründeten Klinik Dr. Guth entschieden, einem Krankenhaus der Grund- und Regelversorgung in privater Trägerschaft, welches inmitten eines 17.000 m<sup>2</sup> großen parkähnlichen Geländes in den Hamburger Elbvororten liegt.

Fünf Stationen, modern ausgestattete Operationssäle, diverse Funktionsbereiche und eine Intensivereinheit bilden neben einem großzügigen Bewegungsbad (31°) und neuen Therapieräumen das Kernstück dieser Klinik. Die entspannende Atmosphäre wird Ihrer Genesung und dem Wohlbefinden zuträglich sein.

Kurz gesagt: Ihre Bedürfnisse sind unsere Verpflichtung – seien Sie herzlich Willkommen.



# 1. DAS KNIEGELENK

Das Kniegelenk verbindet den Oberschenkel mit dem Unterschenkel und besteht aus zwei eigenständigen Teilen – dem Gelenk zwischen Oberschenkel- und Unterschenkelknochen sowie dem zwischen der Kniescheibe und dem Oberschenkelknochen.

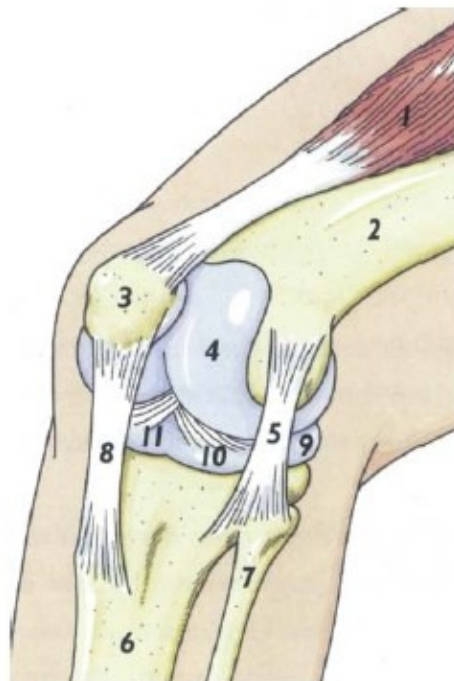
Die Gelenkrolle und der Schienbeinkopf sind von einer dicken Knorpelschicht überzogen. Die Menisken im Gelenkspalt haben

die Aufgabe, die gewaltigen Kräfte, welche auf das Kniegelenk wirken, abzufedern.

Das Gelenk wird durch die Kreuz- und Seitenbänder sowie die Menisken stabilisiert und durch Muskeln und Sehnen bewegt.

Bei glatten, gesunden Gelenkknorpeln und kräftiger Muskulatur kann das Gelenk bis ins hohe Alter vielfältige Belastungen verkraften.

## Das gesunde Kniegelenk im Detail



- 1 Vierköpfiger Oberschenkelmuskel**  
(Musculus quadriceps femoris)
- 2 Oberschenkelknochen (Femur)**
- 3 Kniescheibe (Patella)**
- 4 Gelenkrolle (Kondylus)**
- 5 Seitenband**  
(Ligamentum collaterale laterale)
- 6 Schienbein (Tibia)**
- 7 Wadenbein (Fibula)**
- 8 Patellarsehne**
- 9 Meniskus**
- 10 Hinteres Kreuzband**  
(Ligamentum cruciatum posterius)
- 11 Vorderes Kreuzband**  
(Ligamentum cruciatum anterius)

# 1. DAS KNIEGELENK

## Erkrankung des Kniegelenkes und mögliche Ursachen für eine Knieoperation

### Die Gonarthrose

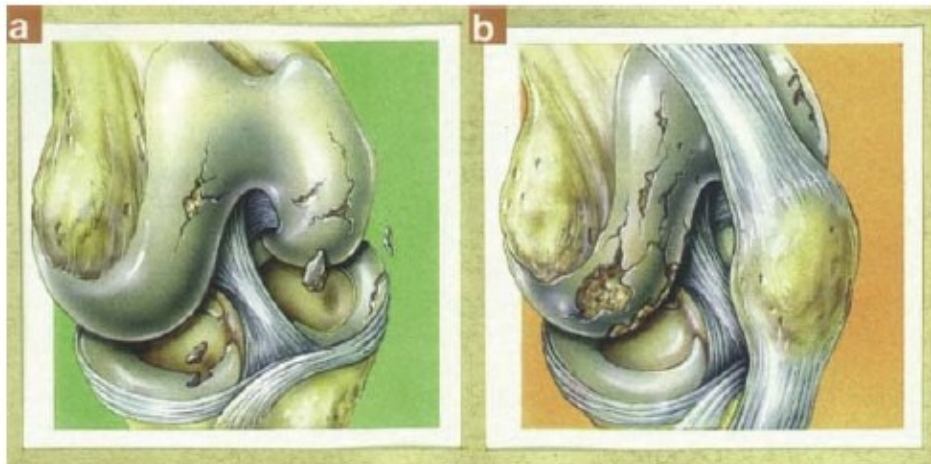
ist der Verschleiß des Knorpels im Kniegelenk. Die Knorpelschicht zwischen Oberschenkelknochen und Schienbein kann sich mit zunehmendem Alter und aufgrund hoher Belastungen sowie durch Verletzungen, Voroperationen, Entzündungen oder Rheuma früh/vorzeitig abnutzen, so dass sie die Stoßdämpferfunktion nicht mehr erfüllt. Dabei kommt es aufgrund von Schonhaltungen zu Formveränderungen an Oberschenkelrolle und Schienbeinkopf sowie Fehlstellungen im Gelenk.

Die Folge sind Schmerzen in Ruhestellung und bei Belastung des Knies sowie eine zunehmende Bewegungseinschränkung des Gelenkes, die zur Unsicherheit beim Gehen führt.

### Stadien der Erkrankung

**a.) Frühe Phase:** Der normalerweise spiegelglatte Knorpel bekommt eine raue Oberfläche und wird unelastisch und rissig. Als Symptome werden vom Patienten Dehnungsschmerz und später Knack- und Reibegeräusche bei der Bewegung des Kniegelenkes wahrgenommen.

**b.) Späte Phase – die aktivierte Arthrose:** Die geschädigte Konsistenz der Knorpelschicht begünstigt/beschleunigt den Abrieb. Die Abriebpartikel verursachen schmerzhaft Entzündungen, die sich auch durch Rötung und Schwellung bemerkbar machen. Sind die Schmerzen durch konservative Behandlung (ohne Operation) nicht mehr ausreichend zu lindern, wird ein Gelenkersatz notwendig.



## 1. DAS KNIEGELENK

### Das künstliche Kniegelenk



- 1 Femurprothese
- 2 Meniskusersatz
- 3 Tibiaprothese

Ein künstliches Kniegelenk heißt Knieendoprothese. Es werden drei Typen unterschieden:

Die **einseitige Knieendoprothese (Mono- oder unicondylärer Schlitten)** wird eingesetzt, wenn nur ein Teil des Kniegelenkes geschädigt ist.

Die **beidseitige Knieendoprothese (Doppel- oder bicondylärer Schlitten)** wird nötig, wenn beide Teile des Kniegelenkes stark geschädigt, die körpereigenen Kniebänder jedoch noch intakt sind.

Die **achsengeführte Knieendoprothese** eignet sich für einen Gelenkschaden mit zusätzlich geschädigtem Bandapparat. Die Stabilisierung der Gelenksführung wird durch die Teilverblockung der Endoprothese erreicht.

## 2. VORBEREITUNGEN FÜR DIE ZEIT NACH DER OPERATION

Da die Operation in den meisten Fällen langfristig geplant ist, können zuvor noch hilfreiche Verbesserungen der Wohnsituation vorgenommen werden. Zusätzliche (kranken-)gymnastische Übungen vor der Operation können Ihnen das Leben nach der OP erleichtern und die Genesung fördern.

### Veränderungen in der Wohnung

Im **Hauseingang** beseitigen Sie Stolperfallen wie lose Fußmatten, Treppenläufer, etc. Sorgen Sie dafür, eine eventuell vorhandene Zeitschaltautomatik der Beleuchtung so umzustellen, dass Sie Flur und Treppen immer bei Licht bewältigen können, auch wenn Sie zunächst deutlich länger brauchen.

Schaffen Sie im **Wohnungsflur** eine Ablage für Schlüssel, Post und sonstige kleine Gegenstände. Rollen Sie für die Anfangszeit nach der OP die Teppiche weg und vermindern Sie weitere mögliche Stolperfallen wie Telefonkabel, etc.

Stellen Sie das **Telefon** an einen zentralen, gut erreichbaren Ort. Wechseln Sie u. U. auf einen schnurlosen Apparat, den Sie dauernd bei sich tragen können.

Installieren Sie Haltegriffe an **Badewanne**, **Dusche** und neben dem **WC**. Legen Sie die Nasszelle mit einem rutschfesten Belag aus und stellen Sie, wenn möglich, einen Hocker ins **Bad**. Besorgen Sie sich u. U. eine Erhöhung des Toilettensitzes.

Im **Schlafzimmer** wäre ein Bett mit bequemer Sitzhöhe von Vorteil. Legen Sie zu diesem Zweck eine zweite Matratze ins Bett oder lassen das Bettgestell erhöhen. Für den Fall, dass Sie den **Lichtschalter** vom Bett aus nicht erreichen können, legen Sie sich eine Taschenlampe bereit.

In der **Küche** platzieren Sie alle häufig gebrauchten Gegenstände in Griffnähe und Griffhöhe. Zur Erleichterung der Küchenarbeit in den ersten Wochen, kann die Verwendung von Fertiggerichten und/oder Tiefkühlkost durchaus hilfreich sein. Auch ein Servierwagen zum sicheren Transport von Geschirr und Essen kann gute Dienste leisten.

Weitere **Hilfsmittel** im Haushalt und für den persönlichen Gebrauch sind **Sitzkissen**, **Greifzangen**, eine **Strumpfanziehhilfe** und ein **langschaftiger Schuhanzieher**, über deren Verwendung Ihnen die Krankengymnasten gerne Auskunft geben.

### 3. VERHALTENSHINWEISE NACH DER OPERATION

Die Krankengymnastik ab dem ersten Tag besteht aus

- ersten Anspannungs- und Entspannungsübungen im Bett,
- dem Aufstehen am ersten Tag an Unterarm-Gehstützen mit Unterstützung eines Krankengymnasten,
- Beuge- und Streckübungen unter Anleitung,
- Erlernen eines Übungsprogramms ohne Beaufsichtigung (Eigenübungen),
- Treppen gehen und
- dem Besuch des Bewegungsbades.



**Tägliche Eigenübungen** sind zur Wiedererlangung Ihrer Beweglichkeit und Kraft notwendig. Einige Beispiele finden Sie auf dem beiliegenden Faltblatt. Lassen Sie sich beim Erlernen dieser Übungen vom Fachpersonal in der Klinik unterstützen.

Bemühen Sie sich, Ihr Übungsprogramm einzuhalten. Zusätzlich sollten Sie mehrere kleinere Spaziergänge am Tag einplanen.

**Beachten Sie in den ersten sechs Monaten nach der Operation die folgenden allgemeinen Verhaltensregeln:**

- Drehen Sie die Beine nicht extrem nach innen bzw. nach außen, es sei denn, dieses wurde Ihnen ausdrücklich erlaubt.
- Vermeiden Sie langes Sitzen – auch beim Autofahren! Stehen Sie zwischendurch auf und machen Streckübungen oder gehen ein paar Schritte.
- Meiden Sie unnötiges oder gefährliches Gehen bei Schnee und Eis sowie in unebenem Gelände.
- Verzichten Sie auf die starke Abspreizung der Beine und ein plötzliches und ruckartiges Starten und Stoppen beim Gehen und Laufen.

### 3. VERHALTENSHINWEISE NACH DER OPERATION



- Warten Sie mit dem Fahrrad fahren, bis Sie die ausdrückliche Erlaubnis Ihres Arztes erhalten haben. Es muss eine jeweils angemessene, schnelle und kräftige Reaktion gewährleistet sein.
- Heben Sie keine schweren Lasten: allerhöchstens ein Fünftel Ihres Körpergewichtes.
- Vermeiden Sie schwere körperliche Arbeit.
- Beschränken Sie sich auf leichte Haus- und Gartenarbeit (mit langstieligen Geräten im Stehen).
- Vermeiden Sie das Hocken und Bücken.
- Benutzen Sie für Ihre Tätigkeiten die oben genannten Hilfsmittel.
- Bemühen Sie sich zudem um den Erhalt bzw. die Erlangung Ihres Normalgewichtes.
- Nehmen Sie alle verordneten Medikamente nach Vorschrift ein.

- Klären Sie offene Fragen über Ihre Operation und Ihren Zustand mit Ihrem Arzt oder einer anderen Fachkraft.
- Informieren Sie Ihre behandelnden Ärzte (auch den Zahnarzt) über Ihre Knieendoprothese.
- Im Fall einer bakteriellen Infektion erinnern Sie den behandelnden Arzt an einen Antibiotikaschutz der Prothese.
- Führen Sie außer Haus ein Dokument bei sich, das Sie als Träger einer Endoprothese ausweist, so dass Sie etwa bei einer Flugreise in den Genuss einer Sonderbehandlung kommen.



### 3. VERHALTENSHINWEISE NACH DER OPERATION

#### Allgemeine Hinweise für sportliche Aktivitäten

Grundsätzlich ist Sport gesund, solange er in Maßen ausgeübt wird. Er fördert Herz und Kreislauf, führt zur Stärkung der Muskulatur und beugt gegen Muskelschwund vor. Eine gut ausgebildete Muskulatur übernimmt eine Stabilisierung und schützt die Gelenke vor Fehlbewegungen.

Voraussetzung für die (Wieder-)Aufnahme Ihrer sportlichen Aktivitäten ist die stabile Verankerung der Implantate im Knochen und eine angemessene muskuläre Konstitution. In aller Regel sind diese Voraus-

setzungen nach einem halben Jahr nach einer Knieoperation gegeben, Sie sollten sich jedoch mit Ihrem Arzt und dem Krankengymnasten absprechen und vorsichtig sowie dosiert mit dem Sport beginnen.

Empfehlenswert sind Sportarten, die gleichmäßige, fließende und rhythmische Bewegungen und keine allzu großen Kraftanstrengungen erfordern.

Meiden Sie dagegen ruckartige, springende Bewegungen, plötzliches Bremsen oder Beschleunigen sowie schnelle Richtungsänderungen.



## EMPFOHLENE SPORTARTEN

- Rad fahren
- Skilanglauf
- Schwimmen (die ersten zwölf Wochen ohne Grätsche)
- Wandern in weichem, einigermaßen ebenen Gelände
- Gymnastik und Krafttraining (in Absprache mit Arzt und Physiotherapeut)
- Nordic Walking
- Gesellschaftstanz

## UNGEEIGNETE SPORTARTEN

- Ballsportarten wie beispielsweise Tennis oder Squash
- Mannschaftssport wie Hand- oder Fußball, Basket- oder Volleyball, usw.
- Ski-Abfahrtslauf, vor allem für Anfänger

Grundsätzlich sollte Ihr sportliches Engagement im Einklang mit Ihrem persönlichen Wohlbefinden, Ihrer Kraft und Konstitution sowie Ihren Vorlieben und Erfahrungen erfolgen.

Das Fachpersonal der Klinik Dr. Guth wird Sie gerne bei der Auswahl einer angemessenen Sportart beraten.



## 4. WAS SIE FÜR DEN KRANKENHAUS- AUFENTHALT MITBRINGEN SOLLTEN:

### Wichtige Unterlagen:

- Medikamentenliste mit Dosierungsangabe
- vorhandene Röntgenaufnahmen
- Untersuchungsunterlagen Ihres Arztes
- Einweisung des behandelnden Arztes
- Krankenversicherungsnachweis/Versichertenkarte
- wichtige Telefonnummern und Adressen
- Bargeld in kleinen Summen
- keine Wertgegenstände

### Persönliches:

- Waschzeug und Toilettenartikel
- Nachtwäsche
- Bademantel
- bequeme bzw. sportliche Kleidung (Jogginganzug)
- weiche, bequeme und geschlossene Laufschuhe (eventuell aus dem Sanitätsfachgeschäft)
- langer Schuhanzieher
- kleiner Rucksack
- Badeanzug/-hose sowie Badeschuhe und -kappe
- eigene Gehstützen, sofern vorhanden, sowie
- alle Hilfsmittel, die Sie bereits benutzen
- Dinge für den Zeitvertreib, Ihre persönliche Unterhaltung wie Bücher, Zeitschriften, Walkman usw.