



Aktiv & mobil – Mein persönlicher Wegbegleiter

Ein Ratgeber für Patient*innen,
die eine Knieprothese erhalten

NEU: Jetzt mit Videolink Patient*innenschulung!

Gesundheit
kommt von Herzen.



Orthopädisches
Spital Speising
Wien

Inhalt

Inhalt	2
Vorwort	3
Was ist Rapid Recovery?	4
Vorbereitung auf Ihren Spitalsaufenthalt	5
Denken Sie schon vor Ihrem Spitalsaufenthalt an Ihre Rückkehr nach Hause!	6
Ihr neues Kniegelenk - Basisinformationen zum Operationsverfahren	8
Anästhesie und Schmerztherapie bei Knieprothesen-Operationen	10
Ihr Spitalsaufenthalt	14
Ergotherapie nach Knieprothesen-Operationen	16
Physiotherapie nach Knieprothesen-Operationen	18
Ihr Trainingsprogramm	19
Versorgung und Rehabilitation nach Ihrem Spitalsaufenthalt	31



Liebe*r Patient*in!

Das Orthopädische Spital Speising ist immer bestrebt, seinen Patient*innen die Neuerungen am Gesundheitssektor qualitätsgesichert anbieten zu können. In diesem Sinne arbeiten wir nach einem international etablierten Behandlungskonzept, um gemeinsam mit Ihnen das Ziel einer raschen Genesung nach Ihrer Operation zu erreichen. Wir wollen Sie als Behandlungsteam unterstützen, damit Sie schneller zu einer höheren Lebensqualität und damit rascher und zufriedener in den Alltag zurückgelangen.

Mit diesem Wegbegleiter möchten wir Sie für die Zeit vor, während und nach Ihrem Aufenthalt gut und detailliert informieren. Ihre Mitarbeit ist entscheidend, um mit Ihrem neuen Gelenk möglichst rasch und schmerzarm neue Lebensfreude und Gesundheit wiederzuerlangen.

Nützen Sie die Chance und gestalten Sie Ihre Genesung aktiv mit!

Alles Gute wünschen Ihnen

der Vorstand und Ihr Behandlungsteam
des Orthopädischen Spitals Speising



Was ist „Rapid Recovery“?

Das „Rapid Recovery“-Programm wurde für Patient*innen entwickelt, die ein neues Hüft- oder Kniegelenk erhalten. Es soll alle Bereiche der Patient*innenversorgung vom Erstkontakt bis zur Entlassung aus dem Krankenhaus und darüber hinaus optimieren.

Das Hauptaugenmerk dieses Patient*innenbetreuungsprogramms liegt auf der bestmöglichen und schmerzlindernden Genesung, sowie auf einer* einem gut informierten und zufriedenen Patient*in, die*der seine Genesung aktiv mitgestalten kann.

„Rapid Recovery“ bedeutet übersetzt „rasche Genesung“ oder auch „schnelle Heilung“. Das Programm versucht genau das zu unterstützen. Die Patient*innen werden jedoch grundsätzlich erst aus dem Krankenhaus entlassen, wenn sie dazu aus medizinischer Sicht bereit sind. Denn gerade die Bedürfnisse der Patient*innen stehen beim „Rapid Recovery“-Programm im Mittelpunkt.

Patient*innen erhalten die bestmögliche Betreuung auf dem neuesten medizinischen Stand: Standardisierte Behandlungsabläufe erhöhen die Sicherheit. Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer beträgt fünf Tage.

Alle Berufsgruppen arbeiten eng zusammen und sorgen dafür, dass jeder Betreuungsschritt optimal auf die Bedürfnisse der*des Patient*in abgestimmt ist.

Unter dem folgenden Link stellen wir Ihnen ein Schulungsvideo zur Verfügung, das die Inhalte dieser Broschüre noch detailliert von unseren Expertinnen* und Experten* erklärt, sowie die Übungen und Empfehlungen des Physio- und Ergotherapieprogrammes wiedergibt. Schauen Sie sich die Inhalte noch vor Ihrem Aufenthalt an. Falls Sie dazu Fragen haben, hilft Ihnen das Behandlungsteam gerne weiter.

www.oss.at/rapidrecovery



VIDEO:
Patient*innenschulung



Vorbereitung auf Ihren Spitalsaufenthalt

Ihr Aufenthalt in unserem Spital soll so angenehm und rasch wie möglich verlaufen. Wir möchten, dass Sie schon vor Ihrem Aufenthalt gut informiert sind und Ihre persönliche Genesung aktiv mitgestalten können. Es ist wichtig, frühzeitig mit der Vorbereitung zu beginnen und eine Begleitperson Ihres Vertrauens zu wählen, die Sie während der gesamten Behandlung unterstützt.

Infektionen, Verletzungen und Grunderkrankungen

Denken Sie daran, dass bestehende Infektionen vor dem Operationstermin wie zum Beispiel Schnupfen, Husten, Zahner-

krankungen, Blasenentzündung, kleine Verletzungen an der Haut oder dem Nagelbett abgeheilt sein müssen. Nehmen Sie bitte Kontakt mit Ihrer Ärztin* / Ihrem Arzt* auf, sollten Sie den Verdacht haben an einer Infektion zu leiden. Diese kann das Einheilen Ihrer Hüftgelenksprothese gefährden. In solch einem Fall ist es besser die Operation zu verschieben.

Besteht bei Ihnen Bluthochdruck, Diabetes oder eine andere Erkrankung, dann lassen Sie diese von Ihrer Hausärztin* / Ihrem Hausarzt* vor Ihrem Spitalsaufenthalt kontrollieren. Sie können sich besser von der Operation erholen, wenn Sie möglichst gesund zu uns kommen.

Bitte bringen Sie Folgendes ins Krankenhaus mit:

- E-Card
- Allergieausweis, Marcoumar-Ausweis, Patient*innenverfügung oder Vorsorgevollmacht (falls vorhanden)
- Krücken oder andere Gehhilfen (falls vorhanden)
- derzeitige Medikamente
- Artikel für die tägliche Körperpflege
- bequeme Kleidung (z.B. Jogginganzug)
- offene Schuhe mit rutschfester Sohle
- Schlafanzug oder Nachthemd
- Unterwäsche und Socken
- Brille, Hörgerät, Zahnprothese mit Aufbewahrungsbehälter (falls vorhanden)
- Mobiltelefon und Ladegerät
- diverse Bücher und Zeitschriften
- einen kleinen Geldbetrag
(bitte keine Wertgegenstände mitnehmen)
- Ihren persönlichen Wegbegleiter „Aktiv & mobil“
(diese Broschüre)

Ihre
persönliche
Checkliste!



Denken Sie schon vor dem Spitalsaufenthalt an Ihre Rückkehr nach Hause!

Was Sie im Vorfeld für Ihre Rückkehr aus dem Krankenhaus regeln und organisieren können, hilft Ihnen schneller zu genesen und Ihr aktives Leben so rasch wie möglich wieder aufzunehmen.

Denken Sie an alltägliche Situationen, in denen Sie in der ersten Zeit nach Ihrem Spitalsaufenthalt zuhause Hilfe benötigen werden.



Stellen sie sich folgende Fragen:

- Wie organisiere ich den Heimtransport?
Kann ich privat abgeholt werden?
Brauche ich einen Krankentransport?
- Wer kauft ein und kocht? Eventuell können Sie vorab selbst vorkochen und/oder Tiefkühlvorräte anlegen.
- Wer kümmert sich um meine pflegebedürftigen Angehörigen?
- Wer kümmert sich um meine Haustiere?
- Wer unterstützt mich bei der Hausarbeit?
- Wer pflegt meine Zimmerpflanzen / meinen Balkon bzw. Garten?

**Unser
Tipp!**

Bereiten Sie Ihr Zuhause optimal vor

- ▶ Besorgen Sie sich einen festen Schaumstoffpolster als Sitzerrhöhung und stellen Sie sich einen Stuhl mit Armlehnen bereit.
- ▶ Organisieren Sie sich einen langen Schuhlöffel mit gebogener Aufhängevorrichtung bzw. einem Haken.
- ▶ Erhöhen Sie Ihr Bett z.B. mit einer zweiten Matratze.
- ▶ Entfernen Sie lose Teppiche oder legen Sie eine Antirutschmatte darunter.
- ▶ Legen Sie eine Antirutschmatte in Ihre Dusche oder Badewanne.
- ▶ Sie können sich im Vorfeld mit Verordnung Ihrer Ärztin* / Ihres Arztes* eine WC-Sitzerrhöhung und ein Badewannenbrett besorgen. Wir können dies auch vor Ort gerne für Sie organisieren.
- ▶ Sorgen Sie für ausreichend Beleuchtung in Ihrer Wohnung.



Erhöhtes Sturzrisiko durch lose Teppiche: Entfernen Sie diese oder legen Sie eine Antirutschmatte darunter



Gut beleuchtete Räume sorgen für Sicherheit und vor allem Trittsicherheit.

Die Versorgung nach dem Aufenthalt

Wenn Sie davon ausgehen, dass Sie nach der Entlassung aus dem Krankenhaus fremde Hilfe benötigen werden, können Sie sich bereits vor der Aufnahme mit allen damit in Zusammenhang stehenden Fragen an den Fonds Soziales Wien wenden und sich damit die reibungslose Übernahme durch notwendige Betreuungsdienste sichern.

Die Beauftragung wird bei Bedarf in Abstimmung mit Ihnen vom Krankenhauspersonal durchgeführt.

Betreuungs- und Versorgungsdienste für zu Hause

Patient*innen aus den Bundesländern wenden sich bitte an das zuständige Gemeindeamt bzw. an das Sozialreferat der zuständigen Bezirkshauptmannschaft. Sie erfahren dort, welche

Organisationen ambulante Betreuungsdienste anbieten und in Ihrer Region die Versorgung übernehmen können.

Alle detaillierten Informationen die Rehabilitation betreffend lesen Sie bitte auf Seite 31.

Kontaktdaten:

Fonds Soziales Wien

T: +43 1 24524

W: www.fsw.at

Ihr neues Kniegelenk - Basisinformationen zum Operationsverfahren

Das Kniegelenk ist das größte und komplexeste Gelenk des menschlichen Körpers. Es ermöglicht Ihnen den aufrechten Gang und sichert dadurch Ihre Bewegungsfreiheit.

Das Kniegelenk besteht aus Kniescheibe, Oberschenkel- und Unterschenkelknochen, die von einer äußeren und einer inneren Gelenkkapsel verbunden werden. Diese Knochen sind im Gelenk von einer glatten Knorpelschicht überzogen damit sie reibungslos gleiten können. Als zusätzliches „Gleitmittel“ dient die Gelenksflüssigkeit, die von der inneren Gelenkkapsel produziert wird. Zur Stabilisierung benötigt das Kniegelenk die beiden Seitenbänder sowie das vordere und hintere Kreuzband. Zwischen Oberschenkel- und Unterschenkelknochen liegen Außen- und Innenmeniskus als Stoßdämpfer.

Bei fast allen körperlichen Tätigkeiten bewegt sich Ihr Kniegelenk und „schluckt“ dabei die Erschütterungen, die beim Gehen und Laufen entstehen. Dadurch kommt es im Laufe des Lebens zu Abnützungen der Knorpelschicht – die

Arthrose entsteht. Die Arthrose, aber auch Unfälle oder einseitige Überlastungen führen zu wiederkehrenden schmerzhaften Entzündungen. Diese Schmerzen bewirken Funktionseinschränkungen bis hin zum Verlust Ihrer Mobilität.

Die heutige medizinische Versorgung ermöglicht den operativen Austausch Ihres beschädigten Gelenks durch ein künstliches Kniegelenk. Diese Operation ist dann sinnvoll, wenn konservative (nicht-operative) Behandlungsmethoden wie Bewegungstherapie, Medikamente und Infiltrationen keine ausreichende Verbesserung Ihrer Schmerzsituation mehr bewirken.

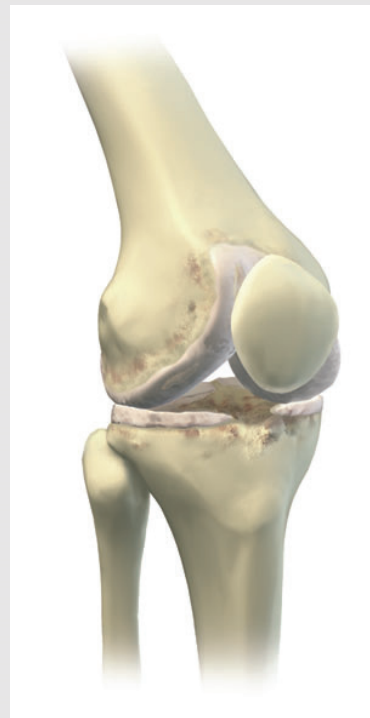
Das künstliche Kniegelenk

Die Knieprothese besteht aus einem metallischen Oberflächenersatz am Oberschenkel und am Unterschenkel, welcher mittels Knochenzement am Knochen fixiert wird. Dazwischen befindet sich ein moderner, abriebbarer Kunststoff zur Stabilisierung und als Gleitfläche.

Gesundes Knie



Arthrotisches Knie



Totale Knieprothese



Manchmal muss auch die Kniescheibenrückfläche durch ein Kunststoffimplantat ersetzt werden.

Abhängig vom Ausmaß der Beschädigung Ihres Kniegelenks werden verschiedene Prothesentypen verwendet. Welches Prothesendesign und welches Material für Sie geeignet sind, entscheidet Ihre Operateurin* / Ihr Operateur* anhand Ihrer individuellen Bedürfnisse und Ihrer Begleiterkrankungen.

Die Operation

Zuerst wird nach einem längsverlaufenden Hautschnitt über der Kniescheibe das Kniegelenk freigelegt. Ihre Operateurin* / Ihr Operateur* entscheidet sich anhand von Begleiterkrankungen wie Übergewicht und auf Grund des Ausmaßes der Beschädigung Ihres Kniegelenks für die entsprechende Operationstechnik.

Die Gelenkkapsel und die Bänder werden so gut wie möglich erhalten, der Außen- und Innenmeniskus und das vordere Kreuzband müssen in jedem Fall entfernt werden.

Die beschädigten Oberflächen von Oberschenkelknochen und Schienbein werden gemeinsam mit den Knorpelresten sorgfältig entfernt, und die Knochen werden für die Prothesenimplantation vorbereitet.

Dabei versucht Ihre Chirurgin* / Ihr Chirurg* soviel gesunde Knochensubstanz wie möglich zu erhalten. Nun werden die Prothesenteile mit Knochenzement fixiert.

Nach Überprüfung von Gelenksspiel, Stabilität und Bandspannung der Knieprothese wird die Wunde wieder verschlossen.



Welches Prothesendesign und welches Material für Sie geeignet sind entscheidet Ihre Operateurin* / Ihr Operateur* anhand Ihrer individuellen Bedürfnisse und Ihrer Begleiterkrankungen.

Anästhesie und Schmerztherapie bei Knieprothesen-Operationen

In diesem Abschnitt informieren wir Sie über das Konzept der Anästhesie und der Schmerztherapie bei Knieprothesen-Operationen.

Arten der Anästhesie/Narkose

Es gibt für diese Operationen zwei mögliche Formen der Anästhesie: Die Spinalanästhesie, der so genannte Kreuzstich,

oder die Allgemeinanästhesie, die so genannte Vollnarkose.

Wir erklären Ihnen nun, wie diese beiden Formen der Anästhesie durchgeführt werden, was Sie dabei erwartet und welche Vor- bzw. Nachteile diese beiden Möglichkeiten haben.

Spinalanästhesie (Kreuzstich)

Der Kreuzstich wird **vor Beginn der Operation** durchgeführt. Sie sind dabei wach und sitzen seitlich auf dem Operationstisch. Vor Ihnen steht die*der Operationsassistent*in, die*der Anästhesist*in sitzt hinter Ihnen. Sie werden gebeten, sich möglichst weit nach vorne zu beugen und einen „Katzenbuckel“ zu machen. Dies erleichtert es der*dem Anästhesist*in das lokale Betäubungsmittel richtig an den Rückenmarkskanal zu applizieren.

Innerhalb weniger Minuten wird Ihr Körper nun unterhalb des Bauchnabels gefühllos, und Sie können Ihre Beine nicht mehr bewegen.



Vorteile

- Der Kreuzstich ist eine sichere, einfache und millionenfach erprobte Methode der Schmerzausschaltung.
- Ihre Atmung wird nicht beeinträchtigt. Dies ist besonders dann von Vorteil, wenn Ihre Lunge nicht ganz gesund ist.
- Sie benötigen keine Narkosemittel und sind somit nach der Operation hellwach. Da Sie möglichst zeitnah nach der Operation das erste Mal aufstehen sollen, ist dies vorteilhaft.
- Während der Operation benötigen Sie keine starken Schmerzmittel, dadurch reduziert sich die Gefahr, dass Ihnen nach dem Eingriff übel wird.

Dieser Zustand hält für ca. fünf Stunden an, kann aber von Mensch zu Mensch unterschiedlich lange andauern. Während dieser Zeit erfolgt nun die Operation.

Sie können während des Eingriffs wach sein, oder mittels eines Medikaments schlafen. Die*der Anästhesist*in wird dies gemeinsam mit Ihnen entscheiden.

Nach der Operation kommen Sie in den Aufwachraum. Erst wenn Sie Ihre Beine wieder spüren und bewegen können, werden Sie zurück in Ihr Zimmer auf der Bettenstation gebracht.



Nachteile

- Der Kreuzstich erfolgt vor der Operation und kann während der Operation nicht wiederholt werden. Daher ist diese Methode für längere Eingriffe nicht geeignet.
- Manche Menschen empfinden es als unangenehm, wenn sie nach der Operation ihre Beine nicht spüren und nicht bewegen können.
- Wie bei allen Nadelstichen, kann es zu Blutungen oder zu einer Infektion kommen.
- In seltenen Fällen kann es durch die Punktion zum Austreten von Rückenmarksflüssigkeit ins Gewebe kommen. Dies äußert sich in starken Kopfschmerzen, die es erfordern, einige Tage Bettruhe einzuhalten. Das kann Ihre Mobilisierung verzögern.
- In seltenen Fällen kann wegen starker Veränderung der Wirbelsäule oder nach Operationen an der Wirbelsäule kein Kreuzstich gemacht werden.



Allgemeinanästhesie (Vollnarkose)

Wenn eine Vollnarkose gemacht wird, schlafen Sie während der gesamten Operation. Sie liegen vor Beginn der Operation am Rücken auf dem OP-Tisch.

Die*der Anästhesist*in hält Ihnen eine Maske vor das Gesicht, aus der Sauerstoff ausströmt. Sie brauchen nur normal weiter zu atmen und dabei an etwas Angenehmes denken.

Dann bekommen Sie das Schlafmittel, das Schmerzmittel und ein Medikament zur Erschlaffung der Muskulatur verabreicht. Nach kurzer Zeit, maximal zwei Minuten, schlafen Sie sehr tief.

Sie nehmen nun ihre Umgebung nicht mehr wahr und spüren keine Schmerzen. Da auch Ihre selbständige Atmung beeinträchtigt ist, werden Sie deshalb durch einen Beatmungsschlauch in der Luftröhre mit Sauerstoff versorgt.

Während des Eingriffs bekommen Sie stetig ein Schlafmittel und mehrmals ein starkes Schmerzmittel.

Am Ende der Operation wachen Sie noch im OP-Saal auf und kommen danach in den Aufwachraum. Dort bleiben Sie so lange, bis Sie wieder komplett wach sind und keine Beeinträchtigung durch die Narkose mehr verspüren.

+ Vorteile

- Die Allgemeinnarkose ist ein sehr sicheres Verfahren.
- Mit dieser Form der Anästhesie kann jede Operation, egal wie lange sie dauert, durchgeführt werden.
- Es ist jederzeit eine Sicherung der Atmung gewährleistet, selbst bei Komplikationen wie z.B. schweren Kreislaufstörungen.
- Sie bekommen vom gesamten operativen Eingriff nichts mit, so dass dieser für Sie stressfrei abläuft.
- Auf den Harnkatheter kann meist verzichtet werden.

- Nachteile

- Eine künstliche Beatmung und die Beeinträchtigung des Kreislaufs gehen mit einer gewissen Belastung für Ihren Körper einher.
- Durch die künstliche Beatmung können Sie anschließend Halsschmerzen, ein Trockenheitsgefühl im Hals und Heiserkeit verspüren. In sehr seltenen Fällen ist es möglich, dass durch den Beatmungsschlauch Ihre Zähne oder Ihre Stimmbänder in Mitleidenschaft gezogen werden. Das hängt von der Beschaffenheit Ihres Mundraumes und der Luftröhre ab.
- Sie benötigen während der Operation mehrfach starke Schmerzmittel, dies kann nach der Operation mit eine Ursache für Übelkeit und Müdigkeit sein.



Zur Operationsvorbereitung führt die*der Anästhesist*in ein umfassendes Aufklärungsgespräch mit Ihnen.

Welches Anästhesieverfahren für Sie das beste ist, entscheidet die*der Anästhesist*in nach ausführlicher Aufklärung gemeinsam mit Ihnen. Es kann aber für ein Verfahren besondere Ausschlusskriterien (Kontraindikationen) geben, so dass dieses Verfahren für Sie nicht in Frage kommt.

Das Ziel der Anästhesie ist es unter anderem, der*dem Chirurg*in die optimalen Bedingungen für die Operation zu gewährleisten, und ein für Sie bestmögliches Ergebnis zu erzielen.

Wie erfolgt die Schmerztherapie vor, während und nach der Operation?

Durch eine gute Schmerztherapie spüren Sie nach der Operation keine starken Schmerzen, Ihr Kreislauf ist stabil, es ist Ihnen nicht schlecht und Sie können rasch aufstehen.

Die Schmerztherapie wird bereits vor der Operation in Ihrem Zimmer beginnen. Am Operationstag bekommen Sie morgens bzw. knapp vor der Abholung zur Operation schon die ersten Schmerzmittel. Während der Operation und danach bekommen Sie die Schmerzmedikation für einen bestimmten Zeitraum als Infusion. Zusätzlich erhalten Sie eine lokale Infiltrationstherapie (LIA).

Lokale Infiltrationsanästhesie (LIA)

Während des Eingriffs infiltriert die*der Operateur*in das Operationsgebiet mit einem lokalen Betäubungsmittel.

Damit kann eine, für mehrere Stunden anhaltende, deutliche Schmerzreduktion erreicht werden, und es kann auf die Gabe von starken Schmerzmitteln verzichtet werden. Dadurch können unerwünschte Wirkungen von starken Schmerzmitteln wie Übelkeit, Kreislaufbeeinträchtigung und Müdigkeit deutlich reduziert werden. Das Aufstehen nach der Operation fällt Ihnen leichter.

Nach dem Eingriff bekommen Sie automatisch weitere Schmerzmittel, diese werden von uns vorgeschrieben. Die Medikamente haben nicht nur eine schmerzstillende, sondern auch eine entzündungshemmende und abschwellende Wirkung. Sollten diese nicht ausreichen, können Sie weitere, stärker wirksame Medikamente verlangen.

Periphere Regionalanästhesie (Nervenblockade)

Dabei betäubt die*der Anästhesist*in vor oder nach der Operation mit Hilfe eines Ultraschallgeräts zwei große Nerven im Bereich des Oberschenkels mit einem lokalen Betäubungsmittel. Dadurch verspüren Sie im Knie weniger Schmerzen.

Das Bein fühlt sich dabei allerdings taub an, und auch die Kraft im Bein ist deutlich reduziert. Daher ist ein rasches Aufstehen nach der Operation nicht möglich.

Aus diesem Grund wird dieses Verfahren nur angewendet, wenn die lokale Infiltrationsanästhesie nicht ausreicht, oder bei Ihnen aus bestimmten Gründen nicht durchgeführt werden kann.

Ihr Spitalsaufenthalt

Aufnahme

Zuerst kommen Sie zum Anmeldeschalter in der Empfangshalle und werden dann von dort in den Aufnahmebereich im ersten Stock weitergeleitet. Dort erhalten Sie von der Pflegefachkraft organisatorische Informationen und werden für Ihre bevorstehende Operation vorbereitet.

Sie erhalten von uns auch einen Fragebogen über Ihr aktuelles Beschwerdebild, den wir Sie bitten auszufüllen und in die dafür vorgesehene Box einzuwerfen.

Für die gesamte Zeit Ihres Aufenthaltes tragen Sie ein Identifikationsband an Ihrem Handgelenk. Dieses dient zu Ihrer Sicherheit und beinhaltet zudem einen vierstelligen Zahlencode, den Sie Ihrer Vertrauensperson mitteilen können.

Vor der Operation

Für die Operation wird Ihnen eine Pflegefachkraft das Operationsgebiet enthaaren und die Kleidung für den OP bereitlegen. Vor Ihrem Transport in den Operationssaal werden zu Ihrer Sicherheit nochmals wichtige Informationen anhand einer Checkliste abgefragt und kontrolliert. Im Rahmen dessen

erhalten Sie die verordneten Medikamente und werden dann von unserem Patient*innenbegleitedienst in den OP gebracht.

Im Aufwachraum

Nach Ihrer Operation werden Sie vorerst im Aufwachraum vom Anästhesie-Pflege- und Ärzteteam stetig überwacht (EKG, Blutdruck, Atmung etc.). Die begonnene Schmerztherapie wird fortgeführt und bei Bedarf angepasst. Während Ihres Aufenthalts im Aufwachraum, der rund zwei Stunden beträgt, können Sie noch keinen Besuch empfangen.

Auf der Station

Sobald Sie vollständig wach, kreislaufstabil und schmerzarm sind, kommen Sie auf die Station in Ihr Zimmer. Damit Sie sich wohler fühlen, hilft Ihnen eine Pflegefachkraft beim Anziehen Ihrer Privatkleidung und verabreicht Ihnen die angeordnete Schmerztherapie.

Die Physiotherapeut*innen helfen Ihnen so rasch wie möglich nach Ihrer Operation selbstständig aufzustehen und kümmern sich gemeinsam mit dem Pflegeteam und den Ergotherapeut*innen um Ihre weitere Mobilisierung.

Schritt für Schritt zur Selbständigkeit

Wichtige Ziele nach Ihrem Hüft- oder Kniegelenksersatz



Ergotherapie nach Knieprothesen-Operationen

Das **Ergotherapie-Team** unterstützt Sie während Ihres Spitalsaufenthalts bei Bedarf gerne beratend bei der Durchführung von Alltagsaktivitäten nach Ihrer Operation, wie zum Beispiel dem Anziehen von Kleidung. Generell gibt es keine besonderen Richtlinien zu beachten, d.h. Sie dürfen Ihr operiertes Knie in alle Richtungen bewegen.

Achten Sie jedoch darauf, dass die Bewegungen – insbesondere Drehbewegungen – in den ersten vier Wochen schmerzfrei sind.

Probieren Sie während Ihres Aufenthalts selbstständig aus, sich eine (Unter-)Hose anzuziehen. Sollten Sie dabei Probleme oder Schwierigkeiten haben, bitten Sie um Unterstützung einer*eines Ergotherapeut*in: Diese*r kann Ihnen den Gebrauch diverser Hilfsmittel erklären und gegebenenfalls mit Ihnen üben.

Aufstehen / Setzen

Um das Knie anfangs kontrolliert zu belasten, sollten Sie das operierte Bein sowohl beim Aufstehen, als auch beim Hinsetzen etwas nach vorne stellen. Verwenden Sie Stühle mit Armlehnen und vermeiden Sie weiche, tiefe Polstermöbel. Verwenden Sie gegebenenfalls einen festen Sitzpolster als Sitzerrhöhung.

Die Sitzhöhe der Toilette kann bei Bedarf mit einer WC-Sitzerhöhung angepasst werden, das Bett mithilfe einer zweiten Matratze. Für eine WC-Sitzerhöhung können Sie sich im Vorfeld von Ihrer Ärztin* / Ihrem Arzt* eine Verordnung ausstellen lassen und diese beim Bandagisten besorgen. Wir können die Erhöhung auch gerne vor Ort für Sie organisieren.

(Hinweis: Bei dem Patienten in den nachfolgenden Abbildungen wurde **das rechte Kniegelenk** operiert.)

An- und Ausziehen



Ziehen Sie sich **während der ersten vier Wochen** im Sitzen an und beginnen Sie am besten mit dem operierten Bein. Beugen Sie sich nach unten, oder ziehen Sie das operierte Bein nach oben.



Sie können auch Hilfsmittel wie Ihre Krücke, einen langen Schuhlöffel mit Haken, oder eine Greifzange zum Hochziehen der Hose verwenden.



Beugen Sie sich auch beim Anziehen der Socken nach unten. Ist das nicht möglich, können Sie dafür eine Sockenanziehhilfe oder ein Handtuch verwenden.

Heben / Tragen

Das Heben und Tragen von Gewicht belastet das operierte Kniegelenk. Vermeiden Sie schwere Lasten über fünf Kilogramm und nehmen Sie hierzu Hilfe in Anspruch bzw. setzen Sie Transporthilfen wie z.B. einen Trolley ein.

Duschen und Baden

Legen Sie eine Antirutschmatte in Ihre Dusche oder Badewanne. Duschen Sie die ersten vier Wochen stehend in der Badewanne und setzen Sie sich nicht hinein. Zur Erleichterung des Einstiegs in die Badewanne kann ein Duschhocker oder ein Badewannenbrett verwendet werden.

Autofahren

Selber Auto fahren ist erst vier Wochen nach Ihrer Operation erlaubt, sobald Sie ohne Hilfsmittel gehen. Wenn Sie mitfahren, dann verwenden Sie den Beifahrersitz. Setzen Sie sich zuerst auf den Sitz und heben dann erst Ihre Beine in das Fahrzeug.

Weitere Fragen, die den Alltag und die Versorgung mit Hilfsmitteln betreffen, besprechen Sie bitte bei Bedarf mit Ihrer* Ihrem Ergotherapeut*in.

Bücken

Stellen Sie beim Bücken Ihr operiertes Bein nach hinten und halten Sie sich an einer stabilen Stütze fest.



Bei Schwindel und Kreislaufproblemen bitte nicht bücken, sondern z.B. eine Greifzange verwenden.

Physiotherapie nach Knieprothesen-Operationen

Unser Physiotherapie-Team betreut Sie täglich auf der Station. Sie beginnen am Tag der Operation oder am Tag danach mit leichten physiotherapeutischen Übungen.

Sie lernen das richtige Aufstehen aus dem Bett, sowie das Gehen mit Krücken und das Stufensteigen. Weiters zeigen wir Ihnen Übungen für die Verbesserung der Beweglichkeit und Kraft Ihres Beines.

Wir beraten Sie gerne bezüglich Alltagsaktivitäten und Sport. Sie werden bei Ihrer Entlassung optimal auf zu Hause und auf die weitere Therapie vorbereitet sein.

(Bei dem Patienten in den nachfolgenden Abbildungen wurde **das rechte Kniegelenk** operiert.)

Aufsetzen ins Querbett



1 Rutschen Sie an den Bettrand (rechts oder links).



2 Unterstützen Sie das operierte Bein mit dem gesunden Bein.



3 Stützen Sie den Oberkörper mit den Armen hoch und drehen Sie sich in den Sitz.

Seitenlage



Sie dürfen sofort nach der Operation sowohl auf der operierten, als auch auf der nicht operierten Seite liegen, sofern Sie dabei keine Schmerzen haben. Bitte geben Sie einen Polster oder eine Decke zwischen die Beine.

Das Trainingsprogramm

Sie beginnen am Tag der Operation oder spätestens am Tag danach mit physiotherapeutischen Übungen.

Es ist sinnvoll die Übungen schon einige Wochen vor der Operation auszuprobieren. Dies erhält die Kraft und Beweglichkeit Ihres Gelenks und macht Sie mit den Bewegungsabläufen vertraut.

Für Fragen steht Ihnen das Team der Physiotherapie gerne zur Verfügung.

Wichtig!

Hinweise zu den Übungen

- ▶ Falls nicht anders angegeben, wiederholen Sie **jede Übung 10- bis 15-mal**.
- ▶ Üben Sie **2- bis 3-mal täglich**.
- ▶ Führen Sie die Übungen **langsam und im schmerzarmen Bereich** durch.
- ▶ Atmen Sie dabei ruhig weiter.

Übungen in Rückenlage

Stellen Sie das Kopfteil Ihres Bettes flach.



„Muskelpumpe“

Ziehen Sie die Vorfüße abwechselnd Richtung Nase und strecken Sie sie wieder nach unten. Dabei soll eine deutliche Aktivierung der Wadenmuskulatur spürbar sein.



Übungen in Rückenlage

Stellen Sie das Kopfteil Ihres Bettes flach.



„Knie strecken“

Ziehen Sie beide Vorfüße hoch und drücken Sie die Kniekehlen fest ins Bett. Halten Sie die Anspannung der Oberschenkelmuskulatur für ca. 5 Sekunden.

Tipp!

Um die Übung zu intensivieren, legen Sie ein Handtuch unter die Ferse (siehe rechtes Bild).



„Bein aufstellen“

Ziehen Sie die Ferse des operierten Beines so weit wie möglich Richtung Gesäß. Dann wippen Sie mit dem Vorfuß einige Male auf und ab.



„Gestrecktes Bein heben“

Stellen Sie das gesunde Bein auf. Strecken Sie das operierte Bein komplett durch und heben Sie es von der Unterlage. Achten Sie darauf, dass während der Bewegung die Streckung nicht verloren geht.

Übungen im Sitz

Achten Sie auf eine aufrechte Sitzhaltung!



„Knie abbiegen“

Bewegen Sie das operierte Bein möglichst weit nach hinten und schieben Sie es dann wieder nach vorne.



„Gestrecktes Bein heben“

Strecken Sie Ihr operiertes Knie komplett durch, ziehen Sie den Vorfuß hoch und heben Sie das Bein vom Boden ab.

Achten Sie darauf, dass während der Bewegung die Streckung nicht verloren geht!





„Knie vorschieben“

Beugen Sie das operierte Bein so weit wie möglich. Stellen Sie den Fuß gut am Boden ab und schieben Sie das Knie nach vorne.



„Fersenschaukel“

Beugen Sie das operierte Knie so weit wie möglich und wippen Sie mit dem Vorfuß einige Male auf und ab. Die Ferse bleibt dabei am Boden.





„Schritte am Platz“

Beugen Sie das operierte Knie so weit wie möglich und heben Sie abwechselnd das rechte und linke Bein an.



„Knie strecken“

Strecken Sie das operierte Knie komplett durch und drücken Sie die Kniekehle nach unten.



Übungen im Stand

Achten Sie auf eine aufrechte Körperhaltung und halten Sie sich an.



„Storchenschritt“

Heben Sie das operierte Knie so weit wie möglich nach oben.



„Anfersen“

Ziehen Sie die Ferse des operierten Beines Richtung Gesäß hoch.



„Knie strecken“

Stellen Sie das operierte Bein etwas nach hinten und strecken Sie das Knie fest durch.





„Auf die Zehenspitzen stellen“

Drücken Sie sich gleichzeitig mit beiden Beinen auf die Zehen hoch und senken Sie dann die Fersen wieder langsam ab.



„Mini-Kniebeuge“

Beugen Sie Ihre Knie langsam, soweit es für Sie gut möglich ist und kommen Sie wieder in den Stand hoch.



**„Knie strecken an der Wand“**

Stellen Sie die Ferse des operierten Beines ganz an die Wand und drücken Sie die Kniekehle für ca. 5 Sekunden fest durch.

**„Stufenübung“**

Stellen Sie das operierte Bein auf die erste Stufe und schieben Sie das Knie nach vorne.

Krücken

- ▶ Falls von der Ärztin* / vom Arzt* nicht anders verordnet, müssen Sie nach der Operation **vier Wochen lang mit Krücken** gehen. Wenn es Ihnen gut geht, können sie zuhause eine Krücke weglassen (siehe Seite 30).
- ▶ Sollten Sie bereits eigene Krücken besitzen, bringen Sie diese bitte ins Spital mit.
- ▶ Wenn Sie schon im Vorfeld das Krückengehen trainieren möchten, können Sie sich von Ihrer Ärztin / Ihrem Arzt* Krücken verordnen lassen und diese beim Bandagisten besorgen.
- ▶ Die Krücken können auch vor Ort vom Bandagisten bezogen werden, falls Sie ohne Krücken zur Aufnahme kommen.

Achtung!

Die richtige Krückenhöhe ist wichtig!

Der Handgriff sollte sich auf Höhe des Handgelenks (Uhr) befinden.



Gehen mit Krücken

3-Punkt-Gang



1 Stellen Sie beide Krücken nach vorne.



2 Steigen Sie mit dem operierten Bein zwischen die Krücken.



3 Dann stellen Sie das gesunde Bein nach vorne.

4-Punkt-Gang



Stellen Sie die rechte Krücke und das linke Bein gleichzeitig nach vorne.



Stellen Sie die linke Krücke und das rechte Bein gleichzeitig nach vorne.

Gehen mit einer Krücke



Verwenden Sie die Krücke immer auf der gesunden Seite.

Das Gehen mit einer Krücke empfehlen wir Ihnen nur für kürzere Strecken, da es sonst schwierig ist ein korrektes Gangbild beizubehalten.

Richtiges Stufensteigen nach der Knieprothesen-Operation

Hinauf



Steigen Sie zuerst mit dem gesunden Bein eine Stufe weiter hinauf.



Dann stellen Sie die Krücke und das operierte Bein dazu.

Hinunter



Stellen Sie zuerst die Krücke und das operierte Bein eine Stufe hinunter.



Dann stellen Sie das gesunde Bein dazu.

Stufensteigen mit Krücken ohne Handlauf



Zu Ihrer Sicherheit empfehlen wir Ihnen einen Handlauf zu verwenden.

Es ist aber auch möglich, die Stufen in der selben Technik mit zwei Krücken zu bewältigen.

Sport

Die Rückkehr zu Ihren gewohnten sportlichen Aktivitäten sollte nach Absprache mit der*dem behandelnden Ärztin* / Arzt* und der*dem Physiotherapeut*in erfolgen.

In der Regel ist nach **vier Wochen** das Fahren am Zimmerfahrrad (Ergometer) erlaubt.

Sie können nach **vier Wochen** ebenfalls mit Sportarten beginnen, bei denen **langsame, kontrollierte oder rhythmische Bewegungen** im Vordergrund stehen (z.B. Nordic Walking, Radfahren, Krafttraining).

Bei **Kontakt- sowie Stop-and-Go-Sportarten** (z.B. Fußball, Tennis, Kampfsport) ist mehr Vorsicht geboten, da die Gelenke deutlich stärker belastet werden. Sie sollten diese **frühestens nach sechs Monaten und in Absprache** mit Ihrer Ärztin* / Ihrem Arzt* wieder aufnehmen.

Wir wünschen Ihnen viel Erfolg und Spaß beim Training!



Ein moderates Training am Ergometer (Zimmerfahrrad) ist in der Regel vier Wochen nach dem Eingriff wieder erlaubt.

Versorgung und Rehabilitation nach Ihrem Spitalsaufenthalt

Frühestens ab der siebenten Woche nach durchgeführter Knieprothesen-Operation ist eine **ambulante oder stationäre Rehabilitation** in einem dafür geeigneten Rehabilitationszentrum – nach Rücksprache mit Ihrer Operateurin* / Ihrem Operateur* – möglich. Unsere Mitarbeiter*innen des Entlassungsmanagements beraten Sie während des Spitalsaufenthalts gerne und unterstützen Sie bei der Beantragung.

Wir empfehlen Ihnen, sich vor der Aufnahme im Krankenhaus mit der Frage nach einem gewünschten und geeigneten Rehabilitationszentrum auseinander zu setzen. **Bitte berücksichtigen Sie, dass es in den Rehabilitationszentren unterschiedlich lange Wartezeiten gibt und die Bewilligung für einen Rehabilitationsaufenthalt durch die verschiedenen zuständigen Sozialversicherungsträger vorgegeben ist.**

Falls Sie berufstätig sind, können Sie **als Alternative** zum stationären Rehabilitationsaufenthalt auch eine **ambulante Rehabilitation** durchführen.

Einen guten Überblick geeigneter Rehabilitationszentren finden Sie im österreichischen Rehabilitationskompass. <https://rehakompass.goeg.at>

Team Entlassungsmanagement

Für weitere Fragen bzw. für ein Beratungsgespräch ersuchen wir Sie um **telefonische Terminvereinbarung** mit dem Entlassungsmanagement-Team unter einer der unten angeführten Telefonnummern:

T: +43 1 80182-DW 3056

T: +43 1 80182-DW 1791

T: +43 1 80182-DW 1816

T: +43 1 80182-DW 1953



Frühestens ab der siebenten Woche nach der Operation ist eine ambulante oder stationäre Rehabilitation in einem dafür geeigneten Rehabilitationszentrum möglich.

Impressum

Herausgeber: Orthopädisches Spital Speising,
Speisinger Straße 109, 1130 Wien
Redaktion und Abwicklung: Christina Herrmann, MSc
Für den Inhalt verantwortlich: Arbeitsgruppe Rapid Recovery
Bildmaterial: Orthopädisches Spital Speising, Fotolia/weseetheworld,
Fotolia/ag visuell, ZimmerBiomet, MA16 Werbung
Layout und Grafik: Christina Herrmann, MSc,
© Orthopädisches Spital Speising 2023