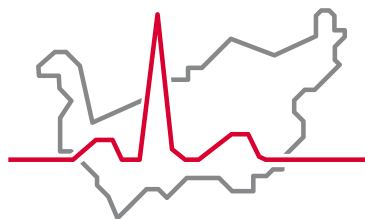
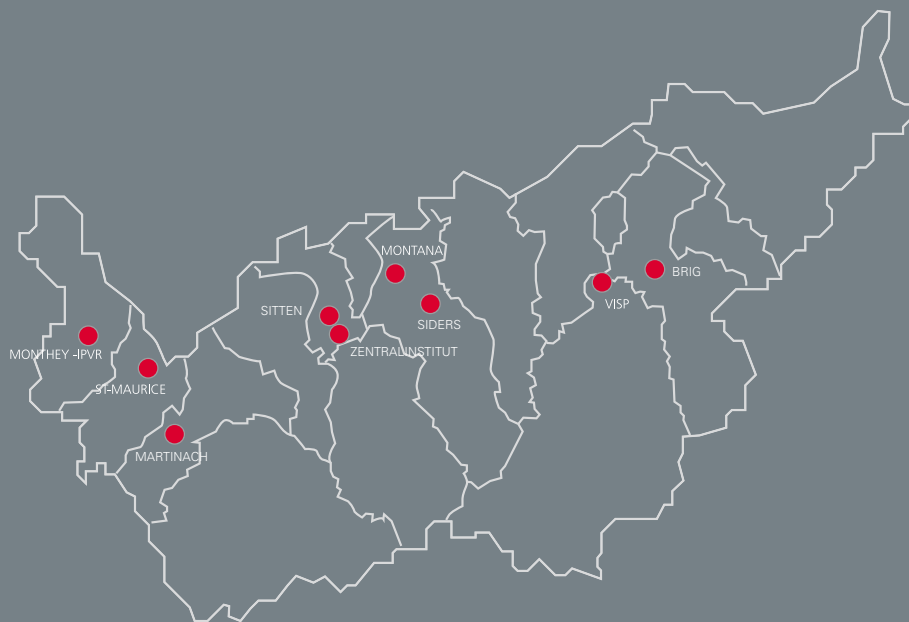


Knie-Prothese

Patienteninformation zum «Rapid Recovery» Konzept



Hôpital du Valais
Spital Wallis



Impressum

Herausgeber: Spital Wallis (GNW), Generaldirektion, Kommunikation, Sitten

Autor: Abteilung Orthopädie, Spitalzentrum Oberwallis, Brig

Gestaltung: Eddy Pelfini Graphic Design, Sitten

Fotos: Spital Wallis: Th. Andenmatten, R. Kuonen. © Biomet (S. 6,7). © Aesculap AG (S. 7,9)

Druck: Mengis Druck und Verlag AG, Visp

05/2012

- 04 **Vorwort**
- 05 **Was bedeutet «Rapid Recovery»?**
- 06 **Das Kniegelenk – Erkrankungen und Behandlungsmöglichkeiten**
 - Was heisst «Arthrose» im Kniegelenk?
 - Wozu ein künstliches Kniegelenk?
 - Modernste, minimal-invasive Operationstechnik
- 08 **Informationen zur Narkose**
 - Narkosesprechstunde
 - Die Operation
 - Schmerztherapie
 - Nicht erlaubte Medikamente
 - Erlaubte Medikamente
- 10 **Vorkehrungen vor der Operation**
 - An alles gedacht?
- 11 **Ihr Aufenthalt im Spital**
 - Gut aufgehoben!
 - Pflege
 - Physiotherapie
 - Gehen mit Hilfen
 - Treppensteigen
- 14 **Entlassung**
 - Hilfsmittel und Tipps für den Alltag
 - Unsere Empfehlungen für die ersten drei Monate
- 15 **Bleiben Sie in Bewegung**
 - Übungsprogramm
- 16 **Ambulante Nachbehandlung**
 - Zurück ins aktive Leben
- 17 **Häufig gestellte Fragen und Antworten FAQ**
- 18 **Zeitliste zur Orientierung**

Liebe Patientin, lieber Patient,

Mit dieser Broschüre möchten wir Ihnen einen Begleiter mit vielen wichtigen Informationen und Ratschlägen zu Ihrer bevorstehenden Operation in die Hand geben. Darin enthalten sind unter anderem Informationen von Ihrem Operateur, dem Narkosearzt, der stationären Pflege und der Physiotherapie geordnet in der Reihenfolge des zeitlichen Ablaufs vom Operationstag bis zum Austrittstag.

Eine erfolgreiche Genesung wünscht Ihnen Ihre orthopädische Abteilung des Spitalzentrums Oberwallis.



«**Rapid Recovery**» bedeutet sinngemäss «**schnelle Genesung**» und ist ein schweizweit bisher einmaliges Gesamtkonzept, das in anderen Ländern bereits sehr erfolgreich angewendet wird.

Während Ihres Aufenthaltes bei uns werden Sie von einem interdisziplinären Team betreut. Das Ziel ist es, **Sie als Patient möglichst rasch wieder mobil und schmerzfrei in Ihren Alltag zurückkehren zu lassen!**

Ein wichtiger Bestandteil des Rapid-Recovery-Konzeptes ist z.B. die sogenannte «**Patientenschulung**»: Ca. 14 Tage vor Ihrem Operationstermin kommen Sie ins Spital in die Abteilung Orthopädie. Bei der Patientenschulung wird Ihnen von einem der Operateure, einem Narkosearzt, der Pflege und der Physiotherapie der genaue Ablauf während des Spitalaufenthaltes erklärt. Sie haben die Möglichkeit, andere Patienten mit den gleichen Beschwerden kennenzulernen und Fragen zu stellen. **Gerne dürfen Sie eine Begleitperson zur Patientenschulung** mitbringen, vier Ohren und Augen hören und sehen mehr als zwei!

Einige Vorteile des Rapid-Recovery-Konzeptes für Sie als Patient sind:

- **Weniger Schmerzen** direkt nach der Operation durch **schmerzhemmende Spritzen** in das Gelenk am Ende der Operation (noch während der Narkose)
- **Erstes Stehen und Laufen mit Physiotherapie innerhalb 6 Stunden nach der OP**
- Deutlich **weniger Komplikationen** (insbesondere Thrombosen) durch rasche Mobilisation
- **Weniger Blutverlust**
- **Schnellere Heimkehr** (nach ca. 7 Tagen)
- **Schnellere Rückkehr zu täglichen Aktivitäten**
- Der **Austritt** und die täglichen Abläufe auf der Station sind bereits bei Eintritt **geplant**

DAS KNIEGELENK – ERKRANKUNGEN UND BEHANDLUNGSMÖGLICHKEITEN

Was bedeutet «Arthrose» im Kniegelenk?

Der Gelenk-Knorpel im Bereich des unteren Oberschenkel-Knochens und des Schienbeinkopfes sowie hinter der Knie-scheibe ermöglicht schmerzloses und leichtes Bewegen im Kniegelenk (a). Die Abnutzung des Knorpelgewebes führt mit der Zeit zu eingeschränkter Bewegung und zunehmenden Schmerzen, oft auch zu zunehmenden O- oder X-Beinen, alles Symptome der sogenannten Arthrose (b).



a



b



c

Wozu ein künstliches Kniegelenk?

Das künstliche Kniegelenk (c) besteht aus einem Oberflächenersatz (Cobalt-Chrom-Molybdän) mit Gleitlager für die Knie-scheibe am Oberschenkel. Am Unterschenkel wird ein Oberflächenersatz aus dem gleichen Material im Schienbeinkopf verankert. Zwischen den beiden Metall-Komponenten wird ein hochfester Kunststoff (Polyethylen) eingesetzt, auf welchem ein nahezu verschleissfreies Drehen und Gleiten möglich ist.

Je nach Ausmass des durch die Arthrose verursachten Schadens kommen **verschiedene Prothesenarten** in Frage. Hierbei unterscheidet man einen **Knioberflächenersatz** (bei moderater Fehlstellung und intakten Bändern) von einer **achsgeführten Knieendoprothese** (bei stärkerer X- oder O-Bein Fehlstellung und/oder instabilen Bändern).

- Der einseitige Oberflächenersatz
- Der komplette Oberflächenersatz
- Die achsgeführte Knieprothese

Das neue Gelenk ermöglicht wieder ein normales Bewegungsausmass, eine deutliche Schmerzverringering, in den meisten Fällen sogar Schmerzfreiheit.

Modernste, minimal-invasive Operationstechnik!

Der operative Eingriff erfolgt über einen Haut- und Gelenkkapsel-Schnitt von vorne. Der Einsatz der Computernavigation erlaubt gewebeschonende, kleinere Schnitte bei hoher Präzision und ermöglicht eine schnelle Regeneration und Rückkehr zum Alltag. Daher bleiben unsere Patienten im Durchschnitt nur noch 7 Tage im Spital und kehren in den meisten Fällen ohne nachfolgende stationäre Rehabilitation direkt nach Hause zurück.

In der Regel ist das Aufstehen und Laufen unter Vollbelastung direkt nach der Operation möglich. Die ersten Schritte an Gehhilfen mit dem neuen Kniegelenk können die meisten Patienten bereits 4-6 Stunden nach der Operation durchführen!

Der Eingriff dauert bei reibungslosem Ablauf 1 – 1½ Stunden. Die Wahl der Narkose, in den meisten Fällen eine Teilnarkose, besprechen Sie im Voraus mit dem Narkosearzt (Anästhesisten). Während des Eingriffs liegen Sie in einer bequemen Rückenlage und können z.B. Musik hören oder schlafen.

Die genaue Planung der Grösse und Lage des künstlichen Kniegelenkes wird anhand von verschiedenen Röntgenbildern im Vorfeld bestimmt. Intraoperativ wird dann zudem die individuelle Beinachse und Bandstabilität berücksichtigt, so dass nach der Operation ein gerades Bein resultiert.

Die Verankerung der Prothesenkomponenten erfolgt mit einer dünnen Knochen-Zementschicht. Blutverluste während der Operation werden aufgefangen und anschliessend wieder zurück gegeben, so dass eine Eigenblutspende nicht

nötig ist. In vereinzelten Fällen wird Ihnen ein Blasenkatheter gelegt, der nach der Operation wieder entfernt wird. Nach der Operation werden Sie zur ersten Überwachung in den Aufwachraum gebracht. Anschliessend kommen Sie wieder in Ihr Zimmer oder auf die Überwachungsstation.



INFORMATIONEN ZUR NARKOSE

Die Narkose-Abteilung (Anästhesie) ist wesentlich für Ihre gesundheitliche Sicherheit und Schmerzfreiheit während und nach der Operation zuständig.

Narkosesprechstunde

In der speziellen Narkosesprechstunde **ca. 14 Tage vor der Operation** (direkt nach der Patientenschulung) wird mit Ihnen der genaue Ablauf der Narkose besprochen, und Sie werden über etwaige Risiken aufgeklärt. Eventuell notwendige Voruntersuchungen, Abklärungen und Laboruntersuchungen werden noch angeordnet und zumeist am gleichen Tag ausgeführt. Unser Ziel: **Sie in bestmöglichem Gesundheitszustand durch die Operation zu begleiten.**

Die Operation

Während der Operation soll es Ihnen als Patient möglichst gut gehen, auch deshalb wird die Operation bis auf spezielle Ausnahmen in **Teilnarkose** durchgeführt. Dazu werden Ihre Nervenbahnen im Wirbelsäulenkanal für einige Stunden medikamentös ausgeschaltet. Während der eigentlichen Operation können Sie sich zusätzlich auf Wunsch in einen leichten Dämmer Schlaf versetzen lassen, sodass Sie die eigentliche Operation «Verschlafen». Zudem besteht die Möglichkeit, über einen Kopfhörer Musik zu hören. Sie werden also von der eigentlichen Operation, wenn Sie das wünschen, kaum etwas mitbekommen.

Der Narkose-Facharzt und die immer anwesende Narkose-Fachpflegekraft sind in Ihrer unmittelbaren Nähe, um Sie

zu versorgen und eventuelle Probleme rechtzeitig zu erkennen und zu lösen.

Im Normalfall ist bei Ihnen **keine Anlage eines Dauerkatheters zur Urinableitung vorgesehen**. Sie sollten schon einige Stunden nach der Operation in der Lage sein, mit Hilfe der Pflegekräfte zur Toilette zu gehen.

Die Schmerztherapie der Wundschmerzen

Sie beginnt mit einigen speziellen Medikamenten schon vor der eigentlichen Operation und wird danach mit einem angepassten Programm weitergeführt. Zusätzlich setzen wir im Rahmen des Rapid-Recovery-Konzeptes kurz vor Ende der Operation (noch unter Narkose) schmerzlindernde Spritzen direkt in das operierte Gelenk, die für ca. 8 Stunden wirken. Verschiedene Medikamente beeinflussen die Schmerzentstehung und das Schmerzempfinden auf unterschiedliche Weise und sollen so für eine **ausreichende Schmerzdämpfung** nach der Operation sorgen. Sollte dieser Standard nicht ausreichen, können jederzeit zusätzliche Schmerzmittel von Ihnen nachgefordert werden.

Neben der Schmerzbekämpfung ist das Ziel unserer Schmerztherapie, Ihnen nach der Operation eine **möglichst frühe Mobilisation bei ausreichender Schmerzfreiheit** zu ermöglichen, da dadurch z.B. am effektivsten Blutgerinnsel (Thrombosen) vermieden werden können.

Nicht erlaubte Medikamente

Einige wenige Medikamente vertragen sich nicht mit der Operation und/oder unserer Narkose. Sie können zu uner-

wünschten Blutungen oder zu Stoffwechselunregelmäßigkeiten führen und sollten im Vorfeld nach Rücksprache mit Ihren Ärzten abgesetzt bzw. ersetzt werden.

Blutverdünner wie z.B. «Marcoumar» oder «Sintrom» (bei Patienten nach Herzoperationen, Herzrhythmusstörungen oder Thrombosen) müssen so abgesetzt werden (ca. 7 Tage vor der OP), dass der «Quickwert» zur Operation weitgehend normalisiert ist. Die notwendige Blutverdünnung muss dann bis zur Operation mit täglichen Spritzen (Heparin) überbrückt werden. Bitte besprechen Sie das genaue Vorgehen sowohl mit dem Operateur, dem Hausarzt und dem Narkosearzt in der Narkosesprechstunde.

Blutplättchenhemmer wie «Plavix» müssen ca. 7 Tage vor der OP abgesetzt werden. Die blutplättchenhemmende Wirkung muss dann bis zur Operation (vor allem bei «Herz Stent»-Patienten) mit Aspirin 100 (Kardegic 100 / Aspirin

Cardio oder ähnlichem) überbrückt werden. Bitte besprechen Sie auch das mit den Ärzten. Aspirin Cardio oder Aspirin 100 und andere Generika müssen dementsprechend nicht gestoppt werden.

Blutzucker Medikamente mit dem Wirkstoff «Metformin» sollten 2 Tage vor der Operation nicht mehr eingenommen werden, da es andernfalls zu einer sehr seltenen Stoffwechsellentgleisung kommen kann.

Erlaubte Medikamente

Ihre eigenen ständig gebrauchten Medikamente (Blutdruck, Herzrhythmus, Cholesterin, ...) nehmen Sie bitte weiter ein, bis zum OP-Termin. Bitte bringen Sie **alle Medikamente**, welche Sie regelmässig einnehmen, zur **Narkosesprechstunde** mit, damit wir gemeinsam eventuell notwendige Anpassungen besprechen können.



VORKEHRUNGEN VOR DER OPERATION

An alles gedacht?

Noch vor dem Eintritt ins Spital und der Operation sollten Sie einige Vorkehrungen treffen, um einen reibungslosen Ablauf nach dem Eingriff zu gewährleisten:

- Profitieren Sie von der Patientenschulung bei uns im Spital, für die Sie einen separaten Termin ca. 1-2 Wochen vor dem geplanten Operationstermin erhalten haben.
 - Entfernen Sie zu Hause lose Kabel, kleine Läufer oder Teppiche, die zu Stolperfallen werden können.
 - Stellen Sie alle häufig gebrauchten Gegenstände in Reichweite, so dass Sie zu Hause keine gefährlichen «Kletterpartien» absolvieren müssen.
 - Informieren Sie Freunde oder Verwandte über den bevorstehenden Eingriff und klären Sie, wer Ihnen nach der Operation bei Tätigkeiten wie Einkaufen und Putzen unter die Arme greift.
 - Kräftigen Sie Ihre Muskulatur in den letzten 2 Wochen vor der Operation, eine entsprechende Physiotherapieverordnung wird Ihnen Ihr Arzt mitgeben.
- Bringen Sie bequeme, weite Kleidung mit.
 - Packen Sie komfortable, geschlossene Schuhe mit rutschfester Sohle ein, in denen Sie einen guten Halt haben.
 - Lassen Sie wertvolle Gegenstände möglichst zu Hause.
 - Toilettenartikel
 - **Bringen Sie die Blutgruppenkarte und den Allergiepass mit.**
 - **Bringen Sie ebenfalls alle Medikamente mit, welche Sie zu Hause einnehmen.**

Gut Aufgehoben!

Während Ihres Spitalaufenthalts steht Ihnen unser Team von Ärzten, Pflegefachkräften und Therapeuten zur Seite, welches Sie unter anderem auch über den Operationszeitpunkt informiert. Bitte beachten Sie, dass diese Zeiten Richtwerte sind und sich Verschiebungen bzw. Abweichungen ergeben können. Bei allfälligen Fragen steht Ihnen das Fachpersonal jederzeit zur Verfügung, bitte zögern Sie nicht, uns zu kontaktieren.

Pflege

Das Pflegepersonal wird Ihnen vor der Operation Kompressionsstrümpfe anpassen, um Schwellungen entgegen zu wirken. Zusätzlich erhalten Sie jeden Abend eine Tablette zur Thromboseprophylaxe. Spritzen sind in den meisten Fällen nicht mehr nötig.

In den ersten Tagen erhalten Sie zur Körperpflege im Bett oder am Waschbecken Unterstützung der Pflegenden, bis Sie duschen können.





Physiotherapie

Eine frühe Mobilisierung ist wichtig, um den Heilungsprozess zu beschleunigen und Komplikationen möglichst zu vermeiden. Gemeinsam mit einem Physiotherapeuten werden Sie eine intensive Therapie erfahren. Zuerst werden das Aufstehen, Hinsetzen und Laufen geübt. Weiter konzentrieren Sie sich auf das Erlernen eines sicheren Treppensteigens.

Der Therapeut wird Ihnen verschiedene Übungen zeigen, die Sie an den postoperativen Tagen weiter ausführen dürfen und sollen, um das Kniegelenk schnellstmöglich wieder in Bewegung zu versetzen. Das bedeutet: Tagsüber wird möglichst wenig im Bett verweilt, sondern durch gezielten Muskelaufbau aktiv eine langfristige Gelenkstabilität erarbeitet.

1. Nach unten:

Zuerst die Stöcke und das operierte Bein, dann das gesunde Bein

2. Nach oben:

Zuerst das gesunde Bein, dann die Stöcke und das operierte Bein

3. Die Stöcke bleiben immer rechts und links neben dem betroffenen Bein

Gehen mit Stöcken und Treppensteigen



Wenn folgende Kriterien erfüllt sind, entlassen wir Sie aus dem Spital:

- Sie kennen und halten sich an die Mobilisations- und Verhaltensregeln
- Ihre Wunde ist reizlos
- Sie laufen sicher mit beiden Gehstöcken
- Sie können sicher Treppensteigen mit Gehstöcken

In den meisten Fällen können Sie nach einem Aufenthalt von ca. 7 Tagen um **10.00 Uhr** das Spital verlassen, sofern keine Komplikationen auftreten.

Hilfsmittel und Tipps für den Alltag

Die erste Zeit nach der Operation werden Sie Gehhilfen brauchen. Wenn Sie zu Hause Krücken haben, bringen Sie diese bitte mit. Sonst können Sie diese im Spitalzentrum kaufen. Alle Hilfsmittel werden Ihnen im Spitalzentrum angeboten.

Unsere Empfehlungen für die ersten drei Monate

Zu vermeiden sind:

- Plötzliche ruck- oder stossartige Belastungen
- Übermässig langes Stehen
- Tragen und Heben von schweren Lasten

Empfehlenswert:

- Gutes, geschlossenes und flaches Schuhwerk mit rutschfester Sohle
- Schuhe mit Klettverschluss
- Beim Einsteigen in die Dusche oder Badewanne gehen Sie mit dem nicht operierten Bein voraus

Übungsprogramm



1



2



3



4

1. Am Bettrand sitzen, Knie durchstrecken, kurz halten und wieder beugen. 15 - 20x wiederholen.
2. Im Liegen, Fuss hoch ziehen, Kniekehle auf Unterlage drücken und dabei den Oberschenkelmuskel anspannen. 10 Sekunden halten. 15 - 20x wiederholen.
3. Rückenlage. Knie soweit wie möglich beugen und wieder strecken. Ferse bleibt auf der Unterlage. 15 - 20x wiederholen.
4. Bauchlage oder Stand. Operiertes Bein mit der Ferse voran nach hinten strecken. 15 - 20x wiederholen.

AMBULANTE NACHBEHANDLUNG



Zurück ins aktive Leben

Prinzipiell ist aufgrund der modernen Operationsverfahren eine **stationäre Rehabilitation mit intensiver Physiotherapie mehrmals am Tag nicht nötig** und wird von den meisten Krankenkassen bei sonst gesundem Patienten auch nicht generell bewilligt. Von ärztlicher Seite wird eine **ambulante Physiotherapie von zu Hause mit 2-3 Therapieeinheiten pro Woche empfohlen**. Die Möglichkeiten einer Rehabilitation werden je nach Lebenssituation und Gesundheitszustand mit Ihrem Arzt besprochen.

Sie können schon im Vorfeld den Umgang mit bestimmten Hilfsmitteln üben, wodurch Sie sich bereits sicher fühlen, wenn Sie nach dem Spitalaufenthalt nach Hause kommen. Dieser Aspekt ist wichtig für ein umfassendes Wohlbefinden. In Ihrer vertrauten Umgebung können sich die meisten Menschen rascher erholen.

Für die Zeit zu Hause werden Sie gebeten, die gelernten Übungen der Physiotherapie mit der Unterstützung Ihres persönlichen Therapeuten fortzuführen. Achten Sie stets darauf, das Training abubrechen, sobald Sie Schmerzen verspüren. Die Abteilung der Physiotherapie am Spitalzentrum Oberwallis steht Ihnen mit ambulanten Einzel- sowie auch Gruppentherapien gerne zur Seite. Ein persönlich angepasstes Krafttraining im Therapiebad oder an Geräten wird gemeinsam und auf Ihre Bedürfnisse erstellt.

WANN DARF ICH WIEDER AUTO FAHREN?

Wenn Sie sicher und ohne Schmerzen stockfrei laufen können und Ihr Auto ohne Einschränkungen voll bedienen können (meist nach 4-6 Wochen).

WIE LANGE MUSS ICH MIT STÖCKEN LAUFEN?

Wir empfehlen Stöcke zur Sicherheit für 4-6 Wochen, zumindest ausser Haus.

WIE LANGE MUSS ICH IM SPITAL BLEIBEN?

Wenn die Austrittskriterien (S. 14) erfüllt sind, können Sie nach Hause gehen. Die meisten Patienten bleiben im Schnitt 7 Tage im Spital.

WIE LANGE HÄLT MEIN NEUES KNIE?

Bei vernünftiger Beanspruchung kann ein Implantat mehr als fünfzehn Jahre halten.

WANN DARF ICH WIEDER SPORT MACHEN?

Nach ca. 4-6 Monaten sind die Anpassung am Muskel- und Bandapparat so gut erfolgt, dass geeignete Sportarten wieder durchgeführt werden können.

BESTEHT EINE HÖHERE VERLETZUNGSGEFAHR ODER KNOCHENBRUCHGEFAHR?

In den ersten 3-4 Monaten sollte man die noch häufig reduzierte Muskelkraft und Koordination beachten. Prinzipiell liegt jedoch eine gute Stabilität ohne erhöhtes Risiko eines Knochenbruches vor. Generell gilt auch hier die Empfeh-

lung, sich gesund und calciumreich zu ernähren und sich regelmässig körperlich zu betätigen, um den Knochen und den Körper allgemein zu kräftigen.

WELCHE SPORTARTEN WERDEN EMPFOHLEN, WELCHE NICHT?

Empfohlene Sportarten:

Radfahren, Schwimmen, Wandern, Nordic Walking, Gymnastik, Ski Langlauf, Tanzen

In Absprache mit Ihrem Arzt:

Golfen, Krafttraining, Reiten

Weniger geeignet:

Badminton, Handball, Fussball, Basketball, Squash, Tennis, Joggen

ZEITLEISTE ZUR ORIENTIERUNG

-
- Start**
- Orthopädie Sprechstunde
 - Entschluss zur Operation
 - Vergabe Operationstermin
 - Termin für die Anästhesiesprechstunde und Patientenschulung

ca. 14 Tage vor der Operation

- Beginn Physiotherapie zur Muskelkräftigung
- Patientenschulung zusammen mit anderen Patienten
- Anschliessend Anästhesiesprechstunde: Blutabnahme, Herzstromkurve, evtl. Röntgen, ärztliche Voruntersuchung und Überprüfen eines möglichen Reha - Anspruches

Stationäre Phase

- Eintritt auf die Station, je nach Absprache direkt am Operationstag oder einen Tag vor der Operation

Operationstag + 6 Tage

- Austritt nach Hause, in der Regel mit ambulanter Physiotherapie

3 Monate nach der Operation

- Nachkontrolle mit Röntgen in der Sprechstunde beim Operateur

1 Jahr nach der Operation

- Jahreskontrolle mit Röntgen in der Sprechstunde beim Operateur

5 Jahre nach der Operation

- 5 Jahreskontrolle beim Hausarzt oder Operateur, weitere Kontrollen im 5 Jahre - Abstand empfohlen
-

BESUCHE UND KONTAKTE

Die Besuchszeiten sind von 10.00 bis 20.00 Uhr.
Die Besucher werden gebet, sich an die
Besuchszeiten zu halten.



Orthopädie Sekretariat

Telefon 027 970 31 13

Dienstarzt Orthopädie/Chirurgie

Telefon 027 970 35 46

Physiotherapie

Telefon 027 970 31 86

Stationsleitung Orthopädie, Ansprechpartner für Rapid Recovery

Telefon 027 970 32 56

Spital Wallis (GNW) - Spitalzentrum Oberwallis

Spital Brig - Orthopädie

Überlandstrasse 14

3900 Brig

Telefon 027 970 33 33

Fax 027 970 22 23