

Das Leben mit dem künstlichen Gelenk

Ihr Knochen adaptiert sich ungefähr in einem Zeitraum von 7 Monaten an die Prothese. Das heißt, dass der Knochen an die Implantatoberfläche anwächst, bzw. Umbauvorgänge im Knochen stattfinden. Daher sollten in diesem Zeitraum keine starken Belastungen auf die Prothese einwirken.

Tipps und Tricks

Folgend finden Sie einige Empfehlungen für den Alltag, insbesondere für die ersten 6 Monate, die Ihnen den Umgang mit dem künstlichen Gelenk vereinfachen.

Zu vermeiden sind:

- Abrupte und ruckartige bzw. stoßartige Bewegungen
- Übermäßiges und langes Stehen
- Sitzen in tiefen Sitzmöbeln wie Sofas bzw. Loungesesseln
- Starke und überproportionale Gewichtszunahme
- Heben von schweren Lasten

Empfehlungen für die Vereinfachung des Alltags:

- Gutes, flaches und rutschfestes Schuhwerk
- Schuhe mit Klettverschluss oder elastischen Schnürsenkeln
- Ausräumen von Stolperfallen wie z.B. Teppichkanten, herumliegende Gegenstände
- Sitzkissen als Erhöhungsunterlage

Sport

Nach dem Anwachsen der Prothesenkomponenten an den Knochen ist eine hohe Stabilität erreicht. Allerdings ist ein künstliches Gelenk nicht mit einem natürlichen zu vergleichen, so dass es Einschränkungen, zum Beispiel beim Sport, gibt. Sport ist jedoch in jeglicher Hinsicht positiv. Doch sollte das berühmte „Maß halten“ zum Tragen kommen. Gerade Stoßbewegungen, wie bei Sprüngen aus höherer Distanz sowie Belastungen, die ruckartig und in schnellen wiederkehrenden Zyklen auftreten oder einen hohen Bewegungsumfang erfordern, sind eher zu vermeiden.

Geeignete Sportarten:

- Radfahren
- Schwimmen
- Wandern
- Nordic Walking
- Ski Langlauf

- Gymnastik
- Tanzen (Standard- bzw. Lateintänze)

In Absprache mit Ihrem Arzt können folgende Sportarten in Betracht gezogen werden:

- Golfen
- Joggen (auf Waldboden, Tartanbahnen)
- Krafttraining

Weniger geeignete Sportarten (nach Rücksprache mit dem Arzt):

- Ballspiele und Mannschaftssport wie Fußball, Handball, Basketball,...
- Squash
- Reiten
- Tennis
- Alpiner Skilauf

Die hier aufgeführten Punkte entsprechen keiner Generalempfehlung und können von Patient zu Patient abweichen. Ihr Alter, die sportliche Erfahrung sowie Ihr körperlicher Allgemeinzustand beeinflussen die Gesamtsituation. Sprechen Sie bitte hierzu Ihren betreuenden Arzt bei weiteren Fragen direkt an.

Zertifiziertes EndoProthetikZentrum

Für die hohe Qualität bei der Implantation von künstlichen Hüft- und Knie-Gelenken wurden wir nach DIN ISO und endoCert (Zertifizierungsinstitut der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie) als EndoProthetikZentrum zertifiziert. Mit diesem Zertifikat zeichnet die ärztliche Fachgesellschaft Kliniken mit besonders guten Therapieabläufen und Behandlungsergebnissen aus.



Krankenhaus
Tauberbischofsheim

Abteilung Chirurgie
EndoProthetikZentrum
Leitung: Dr. med. Heiko Sprenger
Albert-Schweitzer-Straße 37
97941 Tauberbischofsheim

Ambulanz:
Telefon 09341 800-1261
E-Mail: ambulanz.chirurgie.tbb@bbtgruppe.de
www.khtbb.de



BBT-Gruppe

Mit Kompetenz und
Nächstenliebe im Dienst
für Menschen:
Die Krankenhäuser und
Sozialeinrichtungen der
BBT-Gruppe



Krankenhaus
Tauberbischofsheim

Stationäre Aufnahme und Operation

CHIRURGISCHE ABTEILUNG BEREICH ENDOPROTHETIK



KHTBB-EPZ-DOK-VI_4-01/23

Liebe Patientin, lieber Patient,

Sie kommen wegen einer Operation zur stationären Aufnahme. Bestimmt haben Sie neben den medizinischen Fragen, die Sie mit Ihrem Arzt bereits besprechen konnten, auch noch Fragen zum Ablauf und zur Organisation.

Mit diesem Falblatt wollen wir Ihre Fragen so gut wie möglich beantworten.

Wenn noch etwas offen bleibt – fragen Sie uns!

Wir wünschen Ihnen einen guten Verlauf und ein gutes Ergebnis der geplanten Operation – wir werden alles dafür tun.

Der Leiter des EndoProthetikZentrums

Dr. med. Heiko Sprenger

Was muss ich im Vorfeld beachten?

Ihr Hausarzt/Facharzt bekommt von uns einen Arztbrief, in dem wir den medizinischen Befund und die Therapie, so wie wir das mit Ihnen besprochen haben, erläutern. Das dauert naturgemäß einige Tage. Sie können Ihren Hausarzt/Facharzt aber schon im Voraus über die vorgeplante Operation unterrichten.

Bestimmte Medikamente (blutverdünnende Medikamente wie ASS, Plavix, Marcumar und bestimmte Zuckermedikamente wie Glucophage) müssen einige Tage vor der Operation abgesetzt werden. Wegen einer entsprechenden Ersatztherapie setzen Sie sich bitte unbedingt mit Ihrem Hausarzt/Facharzt in Verbindung.

Operationen an den unteren Extremitäten (Hüfte/Knie/Fuß) gehen mit einem gesteigerten Thromboserisiko einher. Hormonbehandlungen mit Östrogen/Gestagenen (z.B. Empfängnisverhütung, Hormonersatztherapie) steigern dieses Risiko. Setzen Sie sich bitte mit Ihrem Hausarzt/Facharzt bezüglich einer Behandlungspause vor der OP in Verbindung. Bei wesentlichen Vorerkrankungen wäre es gut, wenn Ihnen Ihr Hausarzt aktuelle Untersuchungsberichte und Befunde mitgibt; sprechen Sie ihn darauf an.

Wenn irgendetwas dazwischen kommt und Sie einen vereinbarten Termin nicht einhalten können, informieren Sie uns bitte über unser [Servicetelefon: 09341- 800 1261](tel:09341-8001261).

Wenn nach Ihrer Operation eine stationäre Anschlussheilbehandlung vorgesehen ist, können Sie schon vor der stationären Aufnahme mit unserem Sozialdienst Kontakt aufnehmen. So ist sichergestellt, dass Sie auch einen Termin in der Klinik Ihrer Wahl bekommen. Unseren [Sozialdienst](tel:09341-8001435) erreichen Sie unter [Tel. 09341 - 800 1435](tel:09341-8001435).

Wo muss ich am Aufnahmetag hin?

Wenn Sie am Aufnahmetag gleich operiert werden, kommen Sie bitte **nüchtern** und melden sich zum vereinbarten Zeitpunkt bei der Anmeldung des Krankenhauses neben der Patienteninformation. Ist die Operation für den Folgetag der Aufnahme geplant, melden Sie sich bitte gegen 10 Uhr ebenfalls in der Anmeldung neben der Patienteninformation. Hierzu brauchen Sie nicht nüchtern zu kommen.

Operationsvorbereitung und Narkose

Wenn die Operation für den Aufnahmetag vorgesehen ist, erfolgt die gesamte OP- und Narkosevorbereitung bereits im Vorfeld in der Ambulanz. Werden Sie am Folgetag operiert, erfolgt am Aufnahmetag die ausführliche Untersuchung und ein Gespräch mit dem Narkosearzt. Die Operation selbst kann in Vollnarkose oder in einem regionalen Betäubungsverfahren erfolgen; hierbei werden nur Becken und Beine durch Einspritzen eines Medikamentes an der Wirbelsäule betäubt oder der Arm durch Einspritzen des Medikamentes in die Achsel.

Was passiert am Operationstag?

Spätestens am Morgen des OP-Tages bekommen Sie eine Hautmarkierung der OP-Region mit einem nicht abwaschbaren Stift. Das dient der Sicherheit.

In der Regel bekommen Sie durch die Stationspflege etwa eine Stunde vor dem geplanten OP-Beginn ein Beruhigungsmittel verabreicht. Sie dürfen die Tablette mit einem kleinen Schluck Wasser nehmen. Nach einer Weile werden Sie in den Operationssaal gebracht. Wundern Sie sich nicht, wenn Sie mehrmals nach Ihrem Namen gefragt werden; so stellen wir sicher, dass keine Personen- und Eingriffsverwechslungen passieren. Im Vorbereitungsraum erhalten Sie eine Infusion, durch die auch die Narkosemedikamente eingebracht werden. Der Eingriff erfolgt dann im OP-Saal. Wenn Sie ein regionales Anästhesieverfahren gewählt haben, haben Sie die Wahl zwischen einem Schlafmittel und Musikhören. Viele Patienten wollen auch den Fortgang insbesondere arthroskopischer Operationen am Bildschirm mitverfolgen.



Wo und wie wache ich auf?

Nach dem Eingriff werden Sie in den Aufwachraum gebracht, nach einem größeren Eingriff in den Aufwachbereich der operativen Intensivstation. Übelkeit und Erbrechen waren früher gefürchtete Nachwirkungen der Narkose, sind heute aber sehr selten geworden. Wir wollen, dass Sie postoperativ keine wesentlichen Schmerzen haben und versorgen Sie großzügig mit Schmerzmitteln. Vielleicht haben Sie auch einen Schmerzkatheter oder einen Applikator, mit dem Sie sich je nach Bedarf Schmerzmittel selbst zuführen können. Normalerweise kommen Sie am Abend des OP-Tages wieder zurück auf Ihre Station, nach größeren Eingriffen kann es auch sein, dass Sie für eine Nacht auf der Intensivstation verbleiben.

Wie läuft die Nachbehandlung?

In der Regel können Sie bereits am Abend des OP-Tages oder am ersten Tag nach der Operation unter krankengymnastischer Anleitung aufstehen.

Die Nachbehandlung ist natürlich von der Art des durchgeführten Eingriffs abhängig. Für häufige Operationen haben wir einen „Fahrplan“, den Sie durch die Stationspflege oder die Physiotherapie ausgehändigt bekommen.

In der Regel erfolgt die Entfernung etwaiger Drainagen am 1. oder 2. Tag nach der Operation. Bei bestimmten Eingriffen wird noch einmal eine Röntgenaufnahme vorgenommen.

Jeden Werktag um 7:30 Uhr erfolgt die Visite durch die Stationsärztin/den Stationsarzt, einmal in der Woche zusammen mit dem zuständigen Oberarzt und einmal mit dem Chefarzt. Auch wenn die Visite oft rasch verläuft, zögern Sie nicht, Ihre Fragen zu stellen. Für ausführliche Erörterungen steht der Stationsarzt tagsüber zur Verfügung. Am Wochenende kümmert sich der diensthabende Arzt um etwaige Probleme.

Was muss ich für die Entlassung beachten?

Der Entlasstag wird durch den Stationsarzt so früh wie möglich mit Ihnen besprochen. Auch die Fragen der ambulanten Weiterbehandlung werden durch den Stationsarzt geklärt. Am Entlasstag erhalten Sie bereits den endgültigen Arztbrief für Ihren Hausarzt oder den nachbehandelnden Facharzt, in dem alle Einzelheiten der Nachbehandlung aufgeführt sind.

Wiedervorstellung beim Hausarzt nach Krankenhaus- oder Reha-Aufenthalt. Vorstellung beim Orthopäden 3 Monate nach der Operation.