Helios Universitätsklinikum Wuppertal
ENDO-Klinik Standort Wuppertal
Spezialklinik für Endoprothetik und
spezielle orthopädische Chirurgie
—

Arrenberger Straße 20
42119 Wuppertal

ENDO-Hotline: T (0202) 896-5370
ENDO-Direkt-Mail:
endo-klinik.wuppertal@helios-gesundheit.de

Sie erreichen uns telefonisch
montags bis freitags von 08:00–14:00 Uhr

Sekretariat:
maria.radojewski@helios-gesundheit.de
www.helios-gesundheit.de/endo-wuppertal

IMPRESSUM
Verleger: Helios Universitätsklinikum Wuppertal
Heusnerstraße 40 · 42283 Wuppertal
Druckerei: print24 · Friedrich-List-Straße 3 · 01445 Radebeul

Die vorliegende Broschüre wurde erarbeitet von der Helios ENDO-Klinik Hamburg 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.
Überarbeitet für die ENDO-Klinik Standort Wuppertal im September 2019

Ein Patientenbegleit- und
Schulungsheft

Ihr Weg zum neuen Knie

—

Helios Universitätsklinikum Wuppertal
ENDO-Klinik Standort Wuppertal
Spezialklinik für Endoprothetik und
spezielle orthopädische Chirurgie

Helios

www.helios-gesundheit.de

Sehr geehrte Patienten,

in dieser Broschüre haben wir alle Informationen gebündelt, die vor, während und nach Ihrer Operation am Knie für Sie wichtig sind. Sollten Sie weitere Fragen haben, möchten wir Sie bitten, sich jederzeit an uns zu wenden. Alle Ansprechpartner und Telefonnummern finden Sie hier in den entsprechenden Kapiteln.
Wir wünschen Ihnen alles Gute für Ihre Gesundheit!

Ihr Team der ENDO-Klinik Standort Wuppertal

Inhalt

1. Vorwort zum Schulungsbegleitheft 4
2. Willkommen in der Helios ENDO-Klinik Standort Wuppertal 6
2.1 Ihre Ansprechpartner 6
2.2 Ihr Behandlungsteam 7
2.3 Anfahrt 8
3. Ihre Details 9
4. Das Kniegelenk 10
4.1 Wie ist das Kniegelenk aufgebaut? 10
4.2 Wie kommt es zu einer Erkrankung? 10
4.3 Was ist eine Knie-Endoprothese? 11
4.3 Wie wird das künstliche Kniegelenk in den Knochen verankert? 12
4.5 Die richtige Endoprothese für Sie 12
4.6 Wie läuft die Operation ab? 13
5. Vorbereitung Ihres Klinikaufenthaltes 14
5.1 Vorbereitende Übungen zur Kräftigung Ihrer Muskulatur 14
5.2 Vorbereitung Ihrer Häuslichkeit 16
5.3 Benötigte Hilfsmittel 17
5.4 Arztbesuche 17
5.5 Ernährung 17
5.6 Rauchen 18
5.7 Medikationsänderung 18
5.8 Verhalten im Krankheitsfall vor Ihrer Operation 19
5.9 Ihre An- und Abreise 19
5.10 Ihre Packliste 20
5.11 Alles auf einen Blick 20
6. Ihr Krankenhausaufenthalt 21
6.1 Allgemeines zu Ihrem Krankenhausaufenthalt 21
6.2 Händehygiene im Krankenhaus 23
6.3 Am Tag Ihrer stationären Aufnahme 24
6.3.1 Ihr Weg durch das Aufnahmezentrum 24
6.3.2 Checkliste der Anästhesie 25
6.4 Am Tag Ihrer Operation 26
6.4.1 Ablauf bis zu Ihrer Operation 26
6.5 Überblick über Ihren Krankenhausaufenthalt 29
6.6 Ihre Übungen nach der Operation 32
6.7 Vorteile einer frühzeitigen Mobilisation 38
6.8 Schmerzmanagement 38
6.9 Sturzprävention 39
7. Verhaltenstipps: Achten Sie auf Ihr neues Knie! 39
7.1 Hinweise für Ihre Mobilität 39
7.2 Infektionsvorbeugung 40
7.3 Thrombosevorbeugung 40
7.4 Operationsnaht 40
7.5 Beobachtungskriterien für die Zeit nach Ihrer Entlassung 40
8. Wie geht es weiter mit Ihrem neuen Knie? 41
8.1 Arbeitsfähigkeit 41
8.2 Fahren von Kraftfahrzeugen 41
8.3 Sport 41
8.4 Weitere körperliche Belastungen 41
8.5 Regelmäßige Nachuntersuchungen 42
9. Die wichtigsten Fragen im Überblick 42

Dr. Boris Bick und Dr. Thomas Kreibich leiten das ärztliche Team der ENDO-Klinik Standort Wuppertal.

1. Vorwort zum Schulungsbegleitheft

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 Heftes.

Ihre Ziele für die Arbeit mit dem Schulungsbegleitheft

- Sie lernen die Angebote der ENDO-Klinik Standort Wuppertal 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

2. Willkommen in der ENDO-Klinik Standort Wuppertal

Die ENDO-Klinik Standort Wuppertal ist die erste Dependance der renommierten ENDO-Klinik Hamburg – mit der gleichen strukturierten Arbeitsweise und den gleichen Qualitätsmaßstäben.

Die Helios ENDO-Klinik ist eine Spezialklinik für Knochen-, Gelenk- und Wirbelsäulenchirurgie und hat durch ihre hohe Kompetenz in der Behandlung von Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparates einen weltweit anerkannten Ruf erreicht. Als einzige Klinik in Deutschland ist die Helios ENDO-Klinik Mitglied der „International Society of Orthopedic Centers“ (ISOC), welche die besten Kliniken weltweit in einem Netzwerk verbindet. Ziel dieser Vernetzung ist die stetige Verbesserung orthopädischer Behandlungsmethoden, die durch regelmäßigen internationalen Austausch erreicht wird.

Im Rahmen eines kontinuierlichen Austauschs arbeiten die Ärzte, Pflegekräfte und weiteren Mitarbeiter der Helios ENDO-Klinik auf dem hohen Qualitätsniveau an beiden Standorten zusammen – für eine optimale Versorgung von Patienten, die ein künstliches Hüft- oder Kniegelenk benötigen.

2.1 Ihre Ansprechpartner

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

Helios Universitätsklinikum Wuppertal
ENDO-Klinik Standort Wuppertal
ENDO-Hotline: T (0202) 896-5370

endo-klinik.wuppertal@helios-gesundheit.de

montags bis donnerstags: 09:00 – 16:00 Uhr
freitags: 09:00 – 14:00 Uhr

Sekretariat: Maria Radojewski
Telefon (0202) 896-5362
Telefax (0202) 896-5364
maria.radojewski@helios-gesundheit.de

www.helios-gesundheit.de/endo-wuppertal

Chefarzt Dr. med. Thomas Kreibich

Sekretariat: Maria Radojewski

2.2 Ihr Behandlungsteam

Vor, während und nach Ihrer Klinikbehandlung werden Sie von Mitarbeitern verschiedener Berufsgruppen betreut. Sie werden mit einigen Teammitgliedern täglich und mit anderen möglicherweise ein- bis zweimal Kontakt 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.

Ihr Behandlungsteam

Der Orthopäde/Chirurg
ist für die Behandlung Ihres Kniegelenkersatzes verantwortlich. Er wird Sie umfänglich über die Art der geplanten Operation informieren und über 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.

Der Sozialdienst im Patientenservicecenter
plant mit Ihnen am Tag der stationären Aufnahme Ihre Rehabilitationsmaßnahme.

Unterstützt wird die Patientenversorgung durch:

Die Verpflegungsassistenten
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.

2.3 Anfahrt

Anreise per PKW
Unseren Standort Elberfeld erreichen Sie am besten über die A46-Ausfahrt „Katernberg“. Folgen Sie dann der Briller Straße Richtung Zentrum, überqueren Sie in der Talsohle die große Kreuzung und biegen Sie dann rechts in die Arrenberger Straße ein. Bitte planen Sie Zeit für die Parkplatzsuche ein.

Anreise mit öffentlichen Verkehrsmitteln
Vom Wuppertaler Hauptbahnhof, aus Wuppertal-Elberfeld und aus Wuppertal-Barmen erreichen Sie den Standort Elberfeld über die Haltestelle „Robert-Daum-Platz“, sowohl mit der Schwebebahn als auch mit mehreren Buslinien.

Parkplätze
Die Parkplätze für unsere ambulanten Patienten befinden sich hinter Haus 1 im Innenhof. Die Kapazität ist allerdings begrenzt. Nähere Informationen erhalten Sie von unserem Sekretariat.

Neben dem Auto können unsere Patienten auch mit der **Bahn** und der **Schwebebahn** Haltestelle „Robert-Daum-Platz“ anreisen.

Helios Universitätsklinikum Wuppertal
ENDO-Klinik Standort Wuppertal
Arrenberger Straße 20
42119 Wuppertal

3. Ihre Details

Ihre Termine und Ärzte

- Datum des Vorgesprächs: _____
- Aufnahmedatum in der Klinik: _____
- Datum der präoperativen Patientenschulung: _____
- Geplantes Entlassungsdatum: _____
- Aktuelles Entlassungsdatum: _____
- Name des Operateurs: _____
- Rehabilitationseinrichtung und Ort: _____
- Betroffenes Bein: ❒ links ❒ rechts
- Art der Prothese: _____

Ihre Ziele

_____

_____

_____

_____

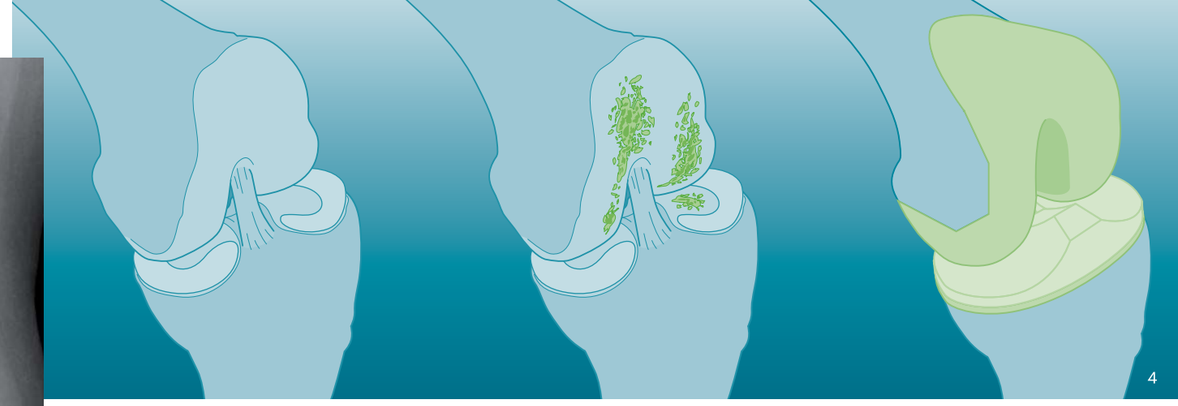
_____

_____

_____

Weitere Termine, die Sie im Verlauf Ihres Krankenhausaufenthaltes erfahren:

- Beginn der Rehabilitation: _____
- Physiotherapie: _____



4. Das Kniegelenk

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 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 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). 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 200.000 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 beiden Gelenkkomponenten, das sind die zwei Gelenkflächen, die direkten Kontakt miteinander haben. Das können entweder eine Metall- und eine Kunststoffkomponente aus Polyethylen sein, oder aber 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 15 bis 20 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 eine Stunde.

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. Selten werden in die Wunde Drainageschläuche eingelegt. Sie verhindern Blutergüsse, da nachsickerndes Blut abfließen kann.

5. Vorbereitung Ihres Klinikaufenthaltes

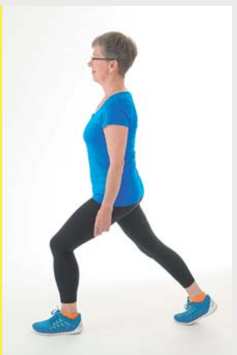
5.1 Vorbereitende Übungen zur Kräftigung Ihrer Muskulatur

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

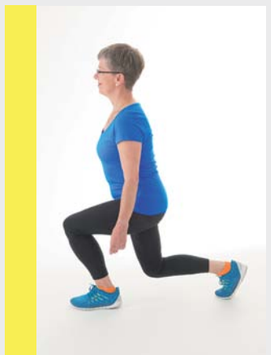
Nutzen Sie jede Form von Training, um optimal physisch und auch psychisch dem Klinikaufenthalt und der anschließenden Rehabilitation entgegenzugehen.

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 × 15 Wdh.,
30 Sekunden Pause, mit linkem und rechtem Bein

Aktives Strecken im Sitzen

Ausgangsstellung
Sitzen

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

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

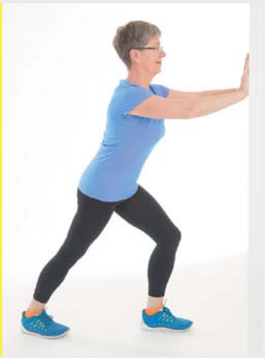
Aktives Strecken in Rückenlage mit Verstärkung

Ausgangsstellung:
Rückenlage mit Handtuchrolle unter Ferse

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

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

Dehnung Wade



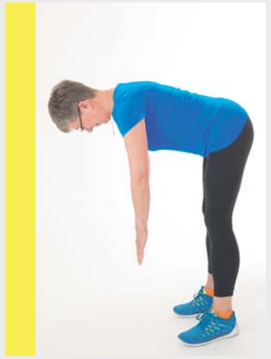
Ausgangsstellung
Stand in Schrittstellung, Hände als Unterstützung gegen die Wand drücken.

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 20–30 Sekunden Dehnung halten,
20 Sekunden Pause,
mit linkem und rechtem Bein Dehnung halten

Dehnung Rückseite beider Beine

Ausgangsstellung
Stand



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

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

5.2 Patientenschulungen vor der Operation

Das Team unserer Physiotherapie gibt Ihnen schon vor dem Eingriff wichtige Tipps und Hinweise. Diese Patientenschulung ist Bestandteil unseres „Fast-Track“-Konzeptes, mit dem Sie so schnell wie möglich wieder mobil werden sollen.

5.3 Vorbereitung Ihrer Zeit nach der Operation

Damit Sie auch nach der Operation zu Hause gut mit Ihrem neuen Kniegelenk zurechtkommen, 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 eventuell Hilfe beim Einkaufen und im Haushalt.
- Entfernen Sie lose Brücken, Teppiche, Bade- und Bettvorleger, um ein Ausrutschen oder Stolpern zu vermeiden.

5.4 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 ENDO-Klinik erhalten, sollten Sie im Vorfeld nicht die Möglichkeit haben, diese selbst zu besorgen. Denken Sie aber bitte daran, dass in jedem Fall eine Rezeptgebühr anfällt, falls der Patient nicht von der Zuzahlung befreit ist.

Die benötigten Hilfsmittel für Ihr Badezimmer zu Hause besorgen Sie sich bitte selbstständig in einem Sanitätshaus oder in einem Internet-Fachhandel.

5.5 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 Ein-setzen 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.

5.6 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 regt die Verdauung an.

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

5.7 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.

5.8 Medikationsänderung

Bitte bringen Sie Ihre Medikamente unbedingt in der Originalverpackung (Schachtel mit Barcode) 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 mit zur Aufnahme.

5.9 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 bei uns um mögliche Komplikationen bei der Operation und der Narkose zu vermeiden. Den Kontakt finden Sie auf Seite 6 unter dem Punkt 2.1 „Ansprechpartner“.

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

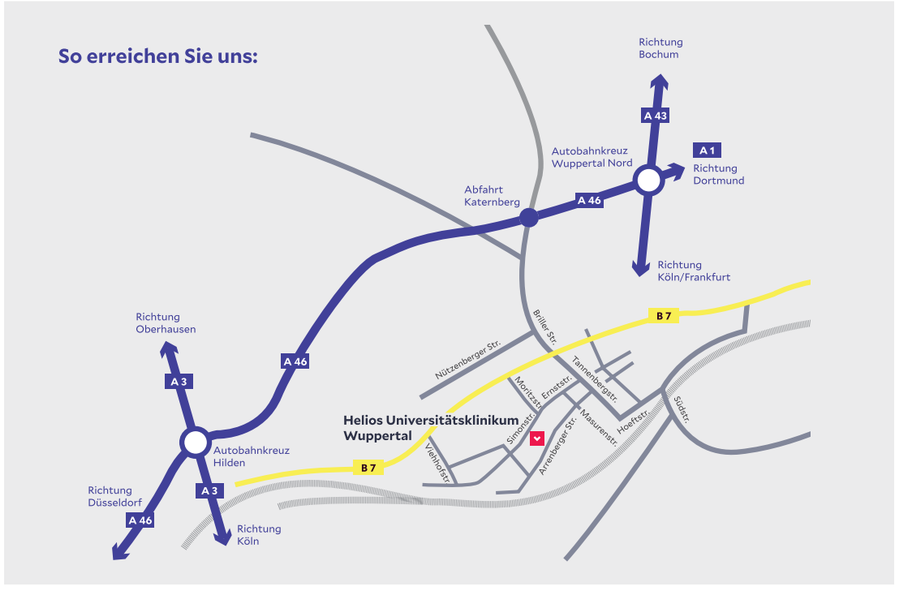
- Brechdurchfall
- Grippe oder grippeähnliche Symptome
- Erkrankung der Atemwege
- Alle Zeichen, die Sie persönlich für Anzeichen einer Infektion halten.

5.10 Ihre An- und Abreise

Wir bitten Sie zu beachten, dass Sie Ihre Anreise und Abreise selbstständig organisieren müssen. Informationen zum Parken erhalten Sie in unserem Sekretariat.

Sollten Sie nach der Operation nach Hause entlassen werden, wird Sie am Abreisetag der zuständige Stationsarzt aufsuchen, um mit Ihnen das Abschlussgespräch zu führen. Eine Pflegekraft wird Ihnen alle erforderlichen Unterlagen aushändigen und Sie bitten, das Zimmer bis 10:00 Uhr zu verlassen.

Selbstverständlich können Sie die Wartezeit in unseren Aufenthaltsbereichen überbrücken, bis Sie abgeholt werden.



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

Medizinisches
- Ihre Medikamente in der Originalverpackung mit Barcode sowie die aktuelle Liste der Medikamente, auch für die Rehaklinik
- Einweisung (Verordnung von Krankenhausbehandlung, falls nicht schon in der Sprechstunde vorgelegt)
- Ggf. Patientenpässe wie Allergiepass, 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.
- 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
- 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. Es ist wichtig, dass Sie zwei getrennte Koffer packen, da Sie in Ihrem Zimmer nicht für beide Koffer genügend Platz haben werden.

Die ENDO-Klinik wird Ihren Reha-Koffer gerne für die Zeit Ihres Krankenhausaufenthaltes lagern.

Checkliste für Sie	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.	

6. Ihr Krankenhausaufenthalt

6.1 Allgemeines

Bistro und Cafeteria in Elberfeld
In unserem Bistro (Eingang vom Foyer aus) erwarten Sie ein warmes Speisenangebot, diverse Snacks, Kaffeespezialitäten und Getränke.

Öffnungszeiten:
Mo.–Fr. 7:00 bis 19:00 Uhr
Am Wochenende und feiertags:
08:00 bis 19:00 Uhr

Rosa Damen und Herren
Die „Rosa Damen und Herren“ sind der Betreuungsdienst des Deutschen Roten Kreuzes im Patientenservicecenter des Helios Universitätsklinikums Wuppertal. Sie erkennen unsere ehrenamtlichen Mitarbeiterinnen auf den Stationen anden rosen-holzfarbenen Kitteln. Die „Rosa Damen und Herren“ übernehmen Aufgaben, für die manchmal auf der Station wenig Zeit bleibt, wie zum Beispiel: ermutigende Gespräche mit unseren Patienten, Besorgungen oder Spaziergänge. Was Sie als Patient mit den „Rosa Damen und Herren“ besprechen, ist vertraulich und unterliegt dem Datenschutz.

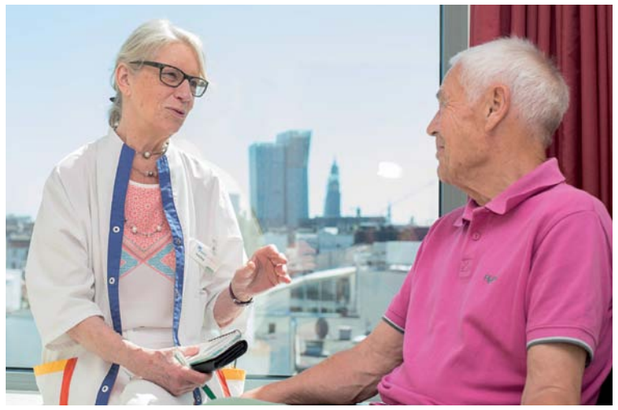
Möchten auch Sie Besuch von unseren „Rosa Damen“ oder möchten Sie Patienten Zeit spenden, dann rufen Sie uns an:
T (0202) 896-3060

Fernsehen und Rundfunk
Sämtliche Fernsehgeräte des Helios Universitätsklinikums Wuppertal sind freigeschaltet und somit kostenlos von Ihnen zu nutzen. Die Benutzung ist jedoch nur mit einem Kopfhörer möglich. Dieser ist an der Aufnahme gegen eine Gebühr von 2 Euro käuflich zu erwerben und geht damit in Ihr Eigentum über. Eine spätere Rückgabe ist somit nicht erforderlich. Eine Broschüre zur Nutzung der Fernsehgeräte erhalten Sie an der Pforte oder bei der Aufnahme.

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 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/WLAN
Für den Zugang ins Internet wenden Sie sich bitte an unsere Mitarbeiter an der Pforte, die diesen für Sie organisieren. Die Nutzung ist kostenpflichtig.

Patientenzimmer
Die Patientenzimmer sind als Ein- oder Zweibettzimmer mit integriertem Badezimmer eingerichtet worden. Die Zweibettzimmer bieten viel Platz für einen angenehmen Aufenthalt nach der Operation. Große Fensterfronten spenden viel Tageslicht. Wir bieten Ihnen ein modern eingerichtetes Zimmer mit Telefon, Fernseher und elektrisch verstellbaren Betten.

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 oder am Empfang abgeben.

Rauchen und Alkohol
Das Rauchen im Krankenhaus ist grundsätzlich nicht erlaubt. 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
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
Wir freuen uns, Ihnen für den Aufenthalt in unserem Hause schnurlose DECT-Telefone zur Verfügung stellen zu können, die Sie jederzeit mit sich führen und in allen Gebäuden und auf dem Gelände des Klinikums nutzen können. Die genaue Anleitung erhalten Sie bei der Aufnahme.

Telefonauskunft
Sollten Sie eine Telefonnummer benötigen, wenden Sie sich bitte an unsere Mitarbeiter am Empfang. Sie erreichen den Empfang unter der internen Rufnummer: 9

Verpflegung
Die Mahlzeiten sind ein wichtiger Teil Ihrer Behandlung. Unser Ziel ist es, Ihnen jeden Tag und jede Woche aufs Neue eine abwechslungsreiche und leckere Speisenfolge anzubieten, die ernährungswissenschaftlichen Grundsätzen und – im Rahmen Ihrer individuellen Behandlung – den ärztlichen Anforderungen gerecht wird.

In Ihrem Zimmer liegt der aktuelle Wochenspeiseplan aus. Täglich stehen zum Mittagessen drei Hauptgerichte zur Auswahl.
Sie bestimmen, was Sie am nächsten Tag essen möchten, und teilen Ihre Wünsche den Verpflegungsassistent/-innen mit. Bitte haben Sie Verständnis dafür, dass wir Ihnen am Aufnahmetag unser Standardmenü servieren. Sollte Ihnen Ihr behandelnder Arzt eine Diät verordnen, so ist sie Teil Ihres Therapieplanes. Im Interesse Ihrer Genesung sollten Sie diese Diät strikt einhalten, auch wenn Sie dafür zeitweise auf Essgewohnheiten verzichten müssen. Im Rahmen unseres Fast-Track-Konzeptes, mit dem wir Sie schnell wieder mobil machen wollen, nehmen Sie Ihr Essen gemeinsam mit anderen Patienten in unserem Bistro ein.

Wir bemühen uns um Abwechslung und Vielfalt. Bei der großen Zahl der Patienten wird es dennoch sicher nicht gelingen, jeden Geschmack jeden Tag zufriedenzustellen. Sollten Sie religiös bedingte Ernährungsgewohnheiten haben, so erhalten Sie auf Wunsch auch speziell zubereitetes Essen. Wir bitten um Ihr Verständnis und wünschen einen Guten Appetit!

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.

6.3 Am Tag Ihrer stationären Aufnahme

6.3.1 Ihr Weg durch das Aufnahmezentrum

Wenn Sie den Standort Elberfeld des Helios Universitätsklinikums Wuppertal betreten, gehen Sie zunächst zu unserer Informationstheke. Von dort aus erfolgt die Weiterleitung, damit Ihre Aufnahme reibungslos klappt.

Empfang

Administrative Aufnahme
Zu Beginn des Krankenhausaufenthaltes ist es notwendig, verschiedene Formalitäten zu erledigen. Für die Aufnahme halten Sie folgende Unterlagen bereit:

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

Ein Mitarbeiter begleitet Sie dann zu dem Patientenbetreuer, der die sogenannte administrative Aufnahme mit Ihnen durchführt.

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
Falls noch nicht bereits vor Ihrem Aufenthalt durchgeführt (das ist der Regelfall), folgen anschließend die medizinischen Untersuchungen. Diese beinhalten eine Urinprobe und 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 – in aller Regel ebenfalls vor dem Krankenhausaufenthalt. 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.

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.

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

Es folgt die ärztliche und pflegerische Aufnahme. Der Stationsarzt entscheidet ggf. über weitere Untersuchungen.

Die Pflegekraft begleitet Sie in Ihr Zimmer und erklärt Ihnen dort die Funktionalitäten der Ausstattung, wie beispielsweise Bett, Fernseher und Telefon.

6.3.2 Checkliste der Anästhesie

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

Essen und Trinken

Ich darf am Tag vor der OP bis _____ Uhr essen.

Ich darf am Tag vor der OP bis _____ Uhr Wasser trinken.

6.4 Am Tag Ihrer Operation

6.4.1 Ablauf bis zu Ihrer Operation

Am Tag der Operation duschen Sie bitte mit einer antiseptischen Lösung, die wir Ihnen bereitstellen. 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.

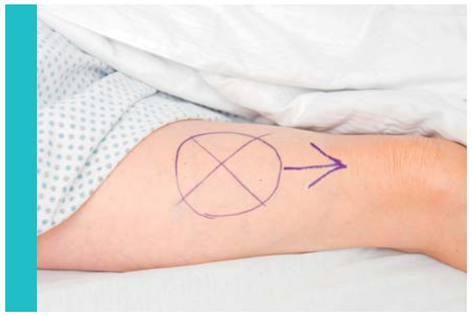
Legen Sie bitte unbedingt jeglichen Schmuck ab, – auch den Ehering und Piercings. Herausnehmbare Zahnprothesen werden in den dafür vorgesehenen Becher hineingelegt und dort aufbewahrt. Hörgeräte verbleiben bis zur Narkoseeinleitung in Ihrem Ohr.

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 im Zimmer: 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.

Im Fahrstuhl werden Sie zum OP-Saal gefahren.

Dort 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 wird 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 sechs Tage nach der Operation. In diesen sechs Tagen richten wir unser Hauptaugenmerk auf folgende Bereiche:

Visite
Zwischen 08:00 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 kommt ein Physiotherapeut zu Ihnen, der mit Ihnen die aufgeführten Übungen bespricht und trainiert.

Körperpflege/Mobilität
Damit Sie möglichst bald 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. Sie wird mit modernster Verbandstechnik versorgt.

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. Sie erhalten ein ärztliches und pflegerisches Abschlussgespräch.

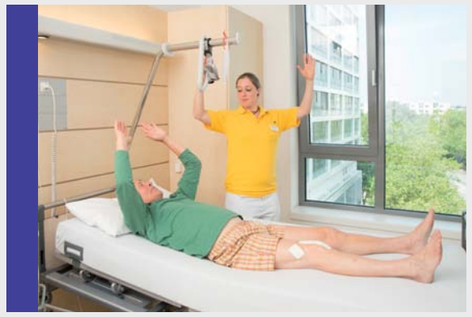
Fokus	Ihre Ziele/Tagesprogramm					
	1. Tag nach OP	**2. Tag**	**3. Tag**	**4. Tag**	**5. Tag**	6. Tag/Entlasstag
Visite	Visite zw. 8:00 Uhr und 10:00 Uhr (Arzt + Pflege)	Visite	Visite	Visite	Visite	– Ärztliches Abschlussgespräch – pflegerisches Abschlussgespräch Sie erhalten von uns: – Röntgenbilder – Arztbrief – Labor – Prothesenpass – mitgebrachte Unterlagen
Untersuchungen	Laborkontrolle			– Labor – Röntgen		
Körperpflege/Mobilität	– Körperpflege im Bett mit Unterstützung – ggf. Urinkatheterentfernung	– Mobilisation zum Bad – Körperpflege mit Unterstützung	– Selbstständiges Durchführen der Körperpflege	– Allgemein zunehmende Selbstständigkeit	– Selbstständigkeit – Vollständige Mobilität	
Physiotherapie	– Atemtherapie, durchblutungsfördernde Übungen – Informationen zu Verhaltensweisen – Erste Mobilisation aus dem Bett – Gangschule auf Zimmerebene – Anleitung zu Eigenübungen im Bett	– Gelenkmobilisation und Muskelkräftigung im Bett – Anleitung zur Selbstständigkeit: Lagewechsel, Gehen mit Stützen etc. – Gangschule außerhalb des Zimmers	– Weitere Gangschule – Gelenkmobilisation und Muskelkräftigung im Bett und im Stand – Anleitung zu Eigenübungen – Ggf. Gruppentherapie	– Weitere Gangschule – Steigerung bzw. Wiederholung der Übungen – Treppen steigen – Ggf. Gruppentherapie	– Gangschule – Klären eventueller Fragen – Physiotherapeutischer Abschlussbericht	
Schmerzmanagement = Schmerzabfrage, Bedarfsmedikation etc.	Schmerzabfrage: – Kennenlernen der Schmerzskala – Einweisung in die korrekte Benutzung – Schmerzeinschätzung mit Hilfe der Pflegekraft	Schmerzabfrage: Einschätzen der Schmerzen mit Anleitung	Schmerzabfrage: Selbstständiges Einschätzen der Schmerzen	Schmerzabfrage: Selbstständiges Einschätzen der Schmerzen	Schmerzabfrage: Selbstständiges Einschätzen der Schmerzen	
Wundmanagement	Ggf. Entfernung der Wunddrainage	Wundmanagement	Wundmanagement	Wundmanagement	Wundmanagement	
Thrombosevorbeugung = blutgerinnungshemmende Injektion ins Unterhautfettgewebe z.B. am Bauch, je nach ärztlicher Anordnung, in der Regel 1 x tgl.	– Verabreichung durch die Pflegekraft – Einweisung in die korrekte Durchführung	– Verabreichung durch die Pflegekraft – Erneute Einweisung in die korrekte Durchführung	– Selbstständige Verabreichung unter Anleitung der Pflegekraft	– Selbstständige Verabreichung unter Aufsicht der Pflegekraft	– Selbstständige Verabreichung unter Aufsicht der Pflegekraft	

6.6 Ihre Übungen nach der Operation

Übungen im Bett

Atemtherapie

Ausgangsstellung
Rückenlage



Ausführung
Legen Sie Ihre Handflächen auf den Bauch. Tief durch die Nase einatmen. Mit der Ausatmung durch den Mund, Arme nach oben Richtung Kopf bewegen und mit der Einatmung 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 Wdh., 30 Sekunden Pause.

Schleifende Ferse

Ausgangsstellung
Rückenlage

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

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

Aktives Strecken

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

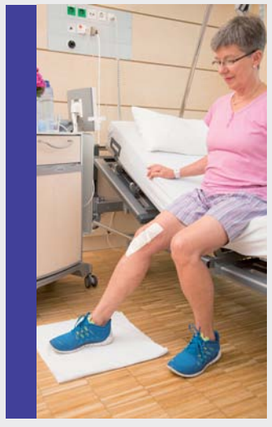
Ausführung
Die Kniekehle Richtung Boden strecken, halten und wieder locker lassen.

Wiederholung/Pausen:
5 × 20 Wdh., 30 Sekunden Pause.

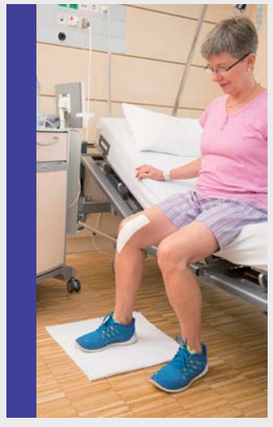
Lagewechsel von Rückenlage in Sitz

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.



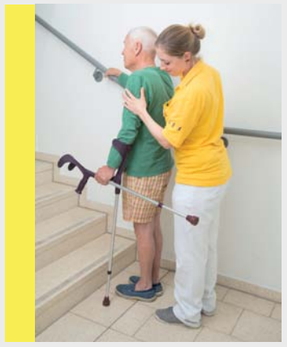
Ausführung
Wischen Sie mit dem Handtuch so weit wie es geht vor und zurück.

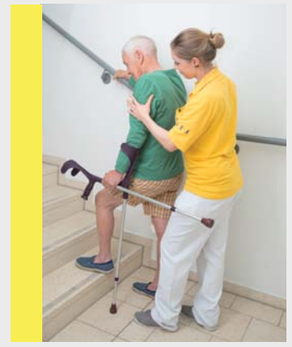
Wiederholung/Pausen:
3 × 15 Wdh., 30 Sekunden Pause.

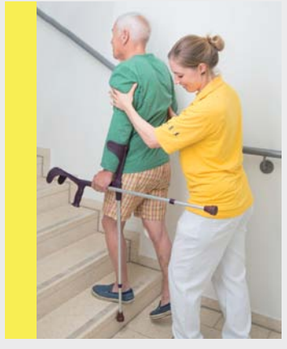
Das erste Mal aufstehen

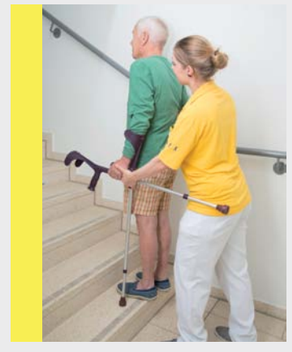
Ausführung
Stellen Sie das operierte Bein gestreckt nach vorne und das nicht betroffene Bein nach hinten, um über das Bein aufzustehen.

Treppauf







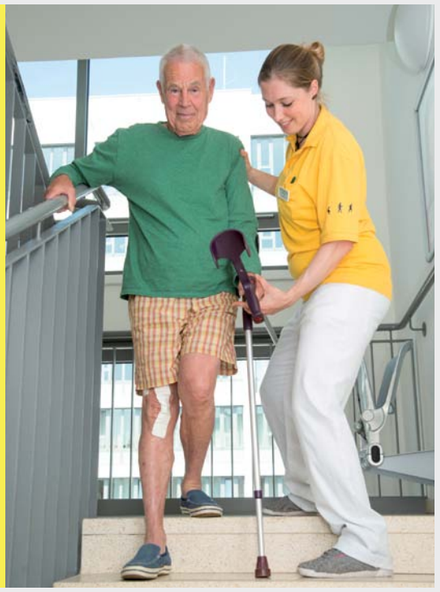


Ausführung
Suchen Sie sich ein Geländer aus und stellen Sie sich nahe an die erste Stufe und das Geländer. Nehmen Sie die Stütze am Geländer mit in die andere Hand und zwar so, dass sie von außen über Kreuz an der noch stehenden Stütze liegt.

Stützen Sie sich an Geländer und Stütze ab und stellen Sie zunächst unter Entlastung des operierten Beines, das nicht operierte Bein auf die nächste Stufe.

Dann stellen Sie operiertes Bein und Stütze gleichzeitig auf die gleiche Stufe. So gehen Sie Stufe für Stufe die Treppen hinauf.

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.

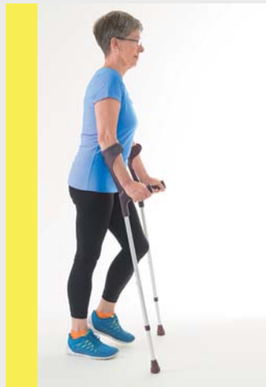
Jetzt stützen Sie sich am Geländer und an der Stütze ab und stellen das nicht operierte Bein auf die gleiche Stufe. So gehen Sie Stufe für Stufe die Treppen hinunter.

Mit der Gesundheit geht's in den Himmel, mit Krankheit in die Hölle.
—

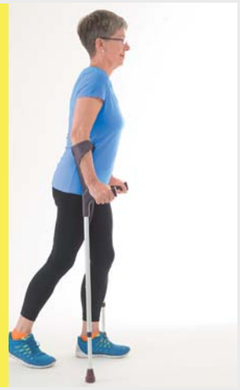
Mit der Gesundheit geht's bergauf, mit der Krankheit geht's bergab.
—

3-Punkt-Gang

1.
Ausgangsstellung



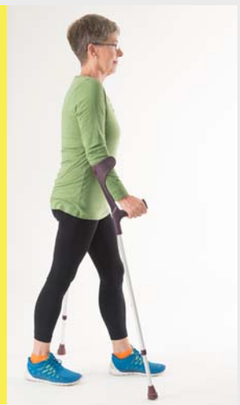
2.
Beide Stützen in Schrittlänge nach vorne stellen



3.
Operiertes Bein zwischen die Stützen stellen

4.
Auf den Stützen abstützen und Schritt mit dem nicht operierten Bein nach vorne *(weiter ab 2.)*

4-Punkt-Gang



1.
Eine Stütze in Schrittlänge nach vorne stellen

2.
Mit gegenüberliegendem Bein ein Schritt nach vorne

3.
Andere Stütze in Schrittlänge nach vorne stellen

4.
Mit gegenüberliegendem Bein ein 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 nach der Operation beginnen Sie, in der Regel unter Anleitung von Physiotherapeuten und Pflegepersonal, mit dem Wiedererlernen natürlicher Bewegungsabläufe.

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 in erreichbarer Nähe sind.
- 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.

7. 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 potenzielle 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 (Antikoagulanzien) eingenommen haben, können diese meist unverändert wieder eingenommen werden. Am besten beugen Sie einer Thrombose oder Embolie jedoch durch Bewegung vor, wie z.B. durch 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. Nahtmaterial muss häufig nicht entfernt werden, da wir resorbierbare Hautfäden verwenden.

Das Nahtmaterial wird, wenn nicht anders besprochen, nach etwa 10 bis 14 Tagen entfernt.

Wunden werden mit einem Pflasterverband 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, Wundsekretion, Überwärmung 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.

8. Wie geht es weiter mit Ihrem neuen Knie?

8.1 Arbeitsfähigkeit

Je nach Ihrer beruflichen Tätigkeit und erfolgter Operation wird eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung individuell durch Ihren Hausarzt/Orthopäden ausgestellt. Bei körperlich anspruchsvollen Tätigkeiten, bei denen Sie schwer heben oder tragen müssen, Sie oft eine gebückte oder gehockte Haltung einnehmen müssen, sollten Sie sich zu möglichen beruflichen Veränderungen beraten lassen.

8.2 Fahren von Kraftfahrzeugen

Sie sollten erst wieder Auto fahren, wenn Ihr Arzt es Ihnen erlaubt.

8.3 Sport

Es ist wichtig, dass Sie die erlernten Übungen auch zu Hause täglich wiederholen. Nach wenigen Monaten erreichen Sie eine Steigerung Ihrer Lebensqualität. Gehen Sie Ihren Hobbys nach und treiben Sie Sport. Erlaubt sind alle gelenkschonenden Sportarten wie Schwimmen, Radfahren, Spazierengehen, Skilanglauf oder Gymnastik. Sie sollten Ihre Gelenke aber nicht überstrapazieren und auf schweres Heben und extreme sportliche Belastungen wie Squash, Tennis oder alpinen Skilauf verzichten. Ihre Aktivitäten bestimmen die Belastungen, denen Ihr künstliches Gelenk ausgesetzt ist und beeinflussen damit dessen Lebensdauer. Welche Sportarten für Sie weiterhin geeignet sind sollten Sie individuell mit Ihrem Arzt oder Physiotherapeuten besprechen.

8.4 Weitere körperliche Belastungen

Beachten Sie, dass länger andauernde Erschütterungen, Vibrationen und abrupte Drehbewegungen negative Auswirkungen auf Ihr operiertes Gelenk haben können. Die Verankerung Ihres neuen Gelenkes im Knochen kann dadurch gelockert werden. Daher sollten Sie diese Bewegungsmuster unbedingt vermeiden. Ebenfalls sollten Sie ständiges Heben und Tragen vermeiden. Sollten Sie schwerere Lasten heben, achten Sie darauf, das Gewicht gleichmäßig zu verteilen, indem Sie beidhändig tragen. Bevorzugen Sie die Benutzung von Hilfsmitteln wie z.B. einen Einkaufstrolley oder einen Rucksack.

8.5 Regelmäßige Nachuntersuchungen

In den Monaten und Jahren nach Ihrer Operation sollten Sie regelmäßige Nachuntersuchungen bei einem niedergelassenen Orthopäden wahrnehmen – auch wenn Sie beschwerdefrei sind. Sie geben Ihrem Arzt damit nicht nur die Gelegenheit, Ihre Rehabilitation zu verfolgen, sondern auch eventuelle Komplikationen, die möglicherweise erst nach mehreren Jahren auftreten, frühzeitig zu erkennen. Nachsorgetermine tragen Sie am besten gleich in Ihren Endoprothesenpass ein, den Sie in der Klinik erhalten.

9. Die wichtigsten Fragen im Überblick

Wie kann ich mich körperlich bestmöglich auf die Operation vorbereiten?
Siehe Kap. 5.1 „Vorbereitende Übungen zur Kräftigung der Muskulatur“

Welche Hilfsmittel werde ich nach der Operation benötigen?
Siehe Kap. 5.3 „Benötigte Hilfsmittel“

Was muss ich für Krankenhausaufenthalt und Rehabilitation vorbereiten?
Siehe Kap. 5 „Vorbereitung Ihres Klinikaufenthaltes“

Welche Dokumente benötige ich für die stationäre Aufnahme?
Siehe Kap. 5.10 „Ihre Packliste“ und 6.3.1 „Ihr Weg durch das Aufnahmezentrum“

Wie lange bleibe ich im Krankenhaus?
Siehe Kap. 6 „Ihr Krankenhausaufenthalt“

Wie lange dauert die Operation und wie läuft sie ab?
Siehe Kap. 4.6 „Wie läuft die Operation ab?“

Wie werden meine Schmerzen behandelt?
Siehe Kap. 6.8 „Schmerzmanagement“

Was erwartet mich während des Krankenhausaufenthaltes?
Siehe Kap. 6.5 „Überblick über Ihren Krankenhausaufenthalt“

Wann kann ich wieder aufstehen?
Siehe Kap. 6.5 „Überblick über Ihren Krankenhausaufenthalt“

Wann darf ich wieder duschen?
Siehe Kap. 7.4 „Operationsnaht“

Was muss ich nach der Operation hinsichtlich meiner Bewegungsfähigkeit beachten?
Siehe Kap. 6.7 „Vorteile einer frühzeitigen Mobilisation“

Wann kann ich meine berufliche Tätigkeit wieder aufnehmen?
Siehe Kap. 8.1 „Arbeitsfähigkeit“

Wann darf ich wieder Auto fahren?
Siehe Kap. 8.2 „Fahren von Kraftfahrzeugen“

Wann kann ich wieder Sport machen?
Siehe Kap. 8.3 „Sport“

Notizen