

Knie- Totalendoprothese

Informationsbroschüre

nach Knie-TEP





Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient!

Mein Anliegen, und das des gesamten Teams der Physikalischen Therapie, ist es, Sie auf Ihrem Weg zu einer raschen Genesung nach Ihrer Gelenksoperation zu begleiten. Damit Sie schnell mobil werden und Ihre Alltagsaktivitäten wieder aufnehmen können, bieten wir Ihnen eine effiziente, individuell an Sie angepasste Therapie.

Ab dem ersten postoperativen Tag stehen wir Ihnen mit Rat und Tat zur Seite: sei es im Umgang mit Krücken, beim Erlernen des Stiegensteigens, bei den täglichen Übungen, die Ihre Beweglichkeit und Kraft verbessern, oder in der Abklärung eventuell nötiger Hilfsmittel. Wir unterstützen Sie auch gerne in allen möglichen Fragen oder bei Unsicherheiten.

Der Erfolg der Operation und Ihr tägliches Trainingsprogramm werden Sie Schmerzen und Bewegungseinschränkungen schnell vergessen lassen.

*Cornelia Grosinger MSc.
Bereichsleitung Physikalische Therapie*

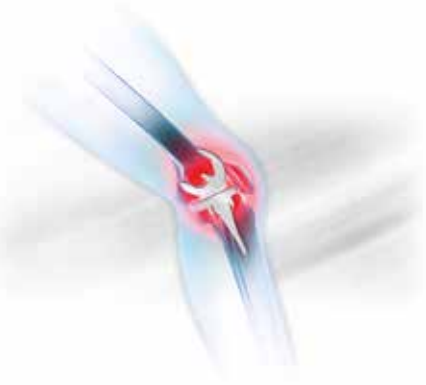
Knie-Totalendoprothesen

Sie werden an Ihrem Knie operiert und bekommen einen künstlichen Gleitflächen-Knorpelersatz (das heißt eine Schlittenprothese oder Halbschlittenprothese). Dieses Gelenk gibt Ihnen die Möglichkeit, neben der weitgehenden Schmerzfreiheit auch die im Laufe Ihrer Erkrankung verloren gegangene Beweglichkeit und Muskelkraft wiederzuerlangen. Vom ersten post-operativen Tag bis zu Ihrer Entlassung wird Sie dabei das Team der Physikalischen Medizin tatkräftig unterstützen.

Die Physiotherapie beginnt am Tag nach der Operation und sollte für längere Zeit konsequent durchgeführt werden.

Die Mobilisation wird begleitet von Kreislauftraining und einfachen Übungen begonnen. Normalerweise dürfen Sie Ihr Bein voll belasten und können mithilfe Ihrer Physiotherapeutin/Ihres Physiotherapeuten beginnen, mit 2 Krücken zu gehen.

Legen Sie keinen Polster, keine Decke, kein Handtuch etc. unter das Knie, damit die Streckfähigkeit Ihres Knies nicht beeinträchtigt wird.



Die Übungen richten sich nach Ihrer Belastbarkeit und werden täglich gesteigert. Auch das regelmäßige Gehtraining dient dazu, Ihre Gehhilfen allmählich abzubauen und mit zunehmender Kräftigung das Stiegensteigen zu erlernen.

Ziel ist ein rhythmisches, hinkfreies Gangbild.

Zusatzbehandlungen wie Motorschiene, Magnetfeld, Schwellstrombehandlung und Lymphdrainage unterstützen die Wundheilung und die Wiedererlangung der freien Beweglichkeit des Kniegelenkes und kräftigen die Muskulatur.

Falls Sie mit einer Krücke oder einem Stock gehen – bitte immer in die Hand der nicht operierten Seite nehmen!

Schlafen in der Seitenlage ist erlaubt.
Empfehlenswert ist es, vor allem zu Beginn, einen Polster zwischen die Beine zu legen.

Zwischen dem 12. und 14. Tag werden die Klammern oder Nähte entfernt.
Danach ist Unterwassertherapie möglich und auch empfehlenswert, sofern keine anderen medizinischen Einwände bestehen.

Nach der Entlassung sollten die erlernten Übungen fortgesetzt werden, um den Heilungsverlauf (insgesamt 6 Wochen) optimal zu unterstützen.

Ist das operierte Knie abends heiß oder geschwollen, legen Sie für 10–15 Minuten einen Eisbeutel auf.

Wegen einer möglichen Rehabilitation sprechen Sie bitte mit unseren Ärztinnen und Ärzten.

Wollen Sie privat zur Kur oder zur Erholung fahren, so sind aufgrund des operierten Gelenkes alle Einrichtungen mit einem Schwimmbecken (27 bis 30 Grad Celsius warmes Wasser) zu bevorzugen.

Trainingsprogramm – Grund

Jede Übung mehrmals täglich ausführen.

Rückenlage:

- Bein aufstellen, die Ferse soll dabei möglichst nahe an das Gesäß kommen.
- Wie Übung 1 und Bein etwas anheben.
- Beide Beine aufstellen und am Platz gehen.
- Vorfuß hochziehen, Kniekehle fest ins Bett drücken, Spannung für 5–10 Sek. halten. Atmen!
- Vorfuß hochziehen, Bein gestreckt etwas hochheben und langsam senken. Das nicht operierte Bein ist aufgestellt.
- Dehnlagerung: nicht operiertes Bein über das operierte legen und einige Minuten liegen bleiben. Das Beingewicht drückt das operierte Bein in Streckstellung.
- Fersenschaukel (kein Bild): Bein aufgestellt. Vorfuß heben und senken. Ferse soll dabei nicht wegrutschen.



Übungen

Sitzen:

- Fuß mit Bodenkontakt vor- und zurückschieben.

- Vorfuß hochziehen, aus gebeugter Stellung Knie aktiv strecken und langsam wieder abstellen.



- Ferse möglichst weit zurückziehen, Fuß bleibt fix am Boden stehen und das Knie vor- und zurückschieben.



- Ferse möglichst weit zurückziehen. Zehenstand und Fersenstand im Wechsel.



Stehen:

• Zehenstand



• Fersenstand



• ¼ Kniebeuge

• Knie heben

• Ferse zum
Gesäß heben



Gehen:

- auf Zehenballen
- große Schritte
- seitwärts
- Knie hochziehen (Storchengang)

Beginnen Sie mit

- 2 Krücken
- 2 Krücken, verkehrt halten (entspricht zwei Stöcken)
- einer Krücke oder einem Stock auf der Gegenseite



www.ekbwien.at/videos/physikalische-mezizin



Stiegensteigen:

- Mit Dazusteigen – die Krücke ist immer auf der Ebene des operierten Beines.
- Stiegen hinunter: zuerst operiertes Bein.
- Stiegen hinauf: zuerst nicht operiertes Bein.



Allgemeine Vorsichtsmaßnahmen bei Metallimplantaten

- Verboten sind im Prothesengebiet Galvanisation, Iontophorese, Kurzwellen und Mikrowelle, sowie Vibrationsplatten und Unterwasserdruckstrahlmassagen.
- Erlaubt sind Wechselstrombehandlungen, Magnetfeld und Laser.
- Bei bakteriell entzündlichen und eitrigen Infektionen z. B. an Zähnen, Zehennägeln oder im HNO-Bereich, halten Sie wegen einer eventuell nötigen Antibiotikaabschirmung Rücksprache mit einer Ärztin/einem Arzt Ihres Vertrauens.
- Bedenken Sie, dass abrupte Bewegungen dem Gelenk schaden können.
- Vermeiden Sie kniende Tätigkeiten und Drehbewegungen im Kniegelenk.
- Für die ersten 6 postoperativen Wochen vermeiden Sie bitte ebenso langes Sitzen mit abgewinkeltem Knie z. B. im Theater oder bei langen Autofahrten.

Auto – Ein-/Aussteigen



EVANGELISCHES KRANKENHAUS



Herausgeber:
Evangelisches Krankenhaus
Hans-Sachs-Gasse 10–12, 1180 Wien
Tel.: +43 1 404 22-0
Text: Lisa Dresch
Fotos: Evangelisches Krankenhaus
Grafik: Grösel & Grösel Grafik

www.ekbwien.at

