



Das künstliche Kniegelenk

Ihr Weg zu mehr Beweglichkeit
vor, während und nach der Operation

ENDOPROTHETIK-ZENTRUM

STANDORT ASCHAFFENBURG

Inhaltsverzeichnis

Einführung	4
Zielsetzung	5
Die Kniegelenkarthrose (Gonarthrose)	5
Die Sprechstunde	8
Therapeutische Optionen	9
Was ist ein Kniegelenkersatz?	11
Vorbereitung des Zuhauses	14
Vorbereitung auf Ihre Genesung	16
Administrative Prozesse	17
Nacht vor der Operation	18
Am Operationstag – Ihr Start in den Tag	19
Im Operationssaal	20
Direkt nach der Operation – im Aufwachraum	20
Nachsorge im Patientenzimmer	21
Entlassung und Anschlussbehandlung	24
Infos für zu Hause und in der Reha	26
Leben mit einem Kniegelenkersatz	28

Kontakte	30
Dokumentation für Patientinnen und Patienten	31

Patientenhandbuch:

Knieendoprothetik Klinikum Aschaffenburg

1. Einführung

Willkommen im Endoprothetik-Zentrum des Klinikums Aschaffenburg. Dieses Patientenhandbuch soll Sie umfassend auf Ihre geplante Knieoperation vorbereiten. Der Kniegelenkersatz ist ein bedeutender Schritt zur Verbesserung Ihrer Lebensqualität. Wir begleiten Sie auf diesem Weg mit allen relevanten Informationen – von der Vorbereitung auf den Eingriff über den Krankenhausaufenthalt bis hin zur Genesung und Nachsorge im Leben.

Sie haben sich entschieden, Ihr künstliches Kniegelenk bei uns einsetzen zu lassen. Die Behandlung beginnt nicht erst im Operationssaal, sondern bereits im Vorfeld. Deshalb ist es besonders wichtig, dass Sie die Informationen in diesem Handbuch aufmerksam lesen.

Nur wenn Sie gut informiert sind, können wir gemeinsam den Grundstein für ein optimales Ergebnis und eine erfolgreiche Genesung legen

Wir danken Ihnen für Ihr Vertrauen und stehen Ihnen mit Erfahrung, Kompetenz und Fürsorge zur Seite.

2. Zielsetzung

Dieses Handbuch soll Ihnen in verständlicher Weise erklären, was ein künstlicher Kniegelenkersatz ist – und was Sie auf Ihrem persönlichen Behandlungsweg erwartet.

Sie erfahren:

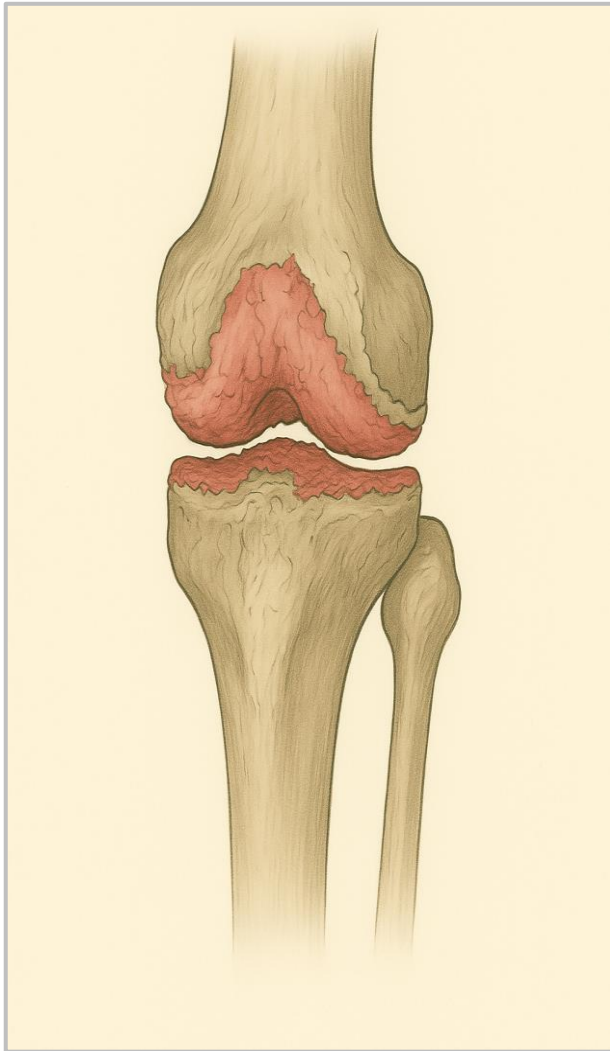
- wie Sie sich optimal auf die Operation vorbereiten können
- was während des Eingriffs geschieht
- wie die stationäre Behandlung nach der Operation abläuft
- und welche Schritte nach der Entlassung und während der Rehabilitation wichtig sind.

Abschließend möchten wir Ihnen vermitteln, was es bedeutet, mit einem Kniegelenkersatz zu leben – und worauf Sie langfristig achten sollten, um Ihre Mobilität und Lebensqualität dauerhaft zu erhalten.

3. Die Kniegelenkarthrose

♦ Was ist eine Kniearthrose (Gonarthrose)?

Bei einer Arthrose des Kniegelenks (medizinisch: Gonarthrose) nutzt sich der Knorpel, der die Gelenkflächen schützt, allmählich ab. Dieser Knorpel sorgt normalerweise dafür, dass die Gelenkflächen reibungsfrei aufeinandergleiten. Die Ursachen für eine Kniearthrose sind vielfältig – man spricht von einer sogenannten **multifaktoriellen Genese**. Das bedeutet: Es gibt viele mögliche Faktoren, die zur Entstehung beitragen können. Schätzungen zufolge sind etwa 22 % der Frauen und 14 % der Männer von Arthrose betroffen. Die Erkrankung tritt vor allem im höheren Alter auf und ist für die Gesellschaft von großer gesundheitlicher Bedeutung.



Risikofaktoren für die Entstehung einer Gonarthrose

- **Zunehmendes Alter**
- **Genetische Veranlagung**
- **Biomechanische Belastung**
z. B. durch X- oder O-Beine
- **Entzündliche Gelenkerkrankungen**
z. B. rheumatoide Arthritis und Gicht
- **Übergewicht**
- **Frühere Verletzungen**
z. B. Meniskus- oder Kreuzbandrisse

Die typische Symptome der Kniearthrose sind:

- Schmerzen beim Gehen, Stehen oder Treppensteigen
- Anlaufschmerzen nach längeren Ruhephasen
- Einschränkungen beim Strecken oder Beugen des Beins
- Ruheschmerzen, besonders nachts
- Instabilitätsgefühl oder Blockierungen im Knie

♦ Wie wird die Diagnose gestellt?

Die Diagnose wird in erster Linie klinisch gestellt – das bedeutet: Im Gespräch mit dem Arzt sowie bei der körperlichen Untersuchung lassen sich meist bereits wichtige Hinweise erkennen. Zur weiteren Abklärung wird in der Regel eine **Röntgenaufnahme** des Knies durchgeführt.



Um unnötige und häufige Bestrahlung zu vermeiden, bietet es sich an auch bereits bei der ersten Röntgenaufnahme direkt die für eine mögliche Operation benötigten Bilder anzufertigen. Hierbei handelt es sich um eine **Ganzbeinstandaufnahme a.p. mit einer aufgelegten Kalibrierungskugel und einer seitlichen Aufnahme des betroffenen Kniegelenks**, sowie einer Patella tangential Aufnahme, sodass die Prothesenimplantation am Computer geplant werden kann.

Dabei können typische Veränderungen bei Arthrose sichtbar werden – zum Beispiel eine **Verschmälerung des Gelenkspalts, knöcherne Anbauten (Osteophyten)** oder eine **Achsabweichung**.

Bei Patientinnen und Patienten mit einer **unikompartimentellen Arthrose**, bei denen eine **Teilprothese (Schlittenprothese)** in Frage kommt, ist zusätzlich eine **Belastungsaufnahme (gehaltene Aufnahme mit Varus- und Valgusstress)** erforderlich. Sie ermöglicht die Beurteilung der **Bandstabilität**.

Ergänzend kann eine **Magnetresonanztomographie (MRT)** notwendig sein, um die nicht betroffenen Gelenkanteile genau beurteilen zu können.

4. Die Sprechstunde

Wenn Sie eines oder mehrere der zuvor genannten Symptome bei sich festgestellt haben, laden wir Sie herzlich ein, unsere orthopädische Sprechstunde im **Klinikum Aschaffenburg** zu besuchen.

In unserer **Endoprothetik-Sprechstunde für das Kniegelenk** beraten wir Sie individuell und kompetent – von der ersten Diagnose über konservative Therapiemöglichkeiten bis hin zur Entscheidung für eine Operation.

Ein Termin lässt sich ganz einfach telefonisch vereinbaren. So haben Sie die Möglichkeit, sich von einem unserer Kniegelenk-Experten persönlich beraten zu lassen – sowohl im Rahmen unserer Spezialsprechstunde für Endoprothetik als auch allgemein im **MVZ**.

Endoprothetik Sprechstunde

Personliches
Beratungsgespräch
mit einem unserer
erfahrenen
Hauptoperateure

Terminzeit:
Montag,
8 - 16.30 Uhr

Terminvereinbarung:
06021 32 4750

Chefarzt Sprechstunde

Sprechstunde für
Privatversicherte
und Selbstzahler
bei Chefarzt Prof.
Hartensuer

Terminvereinbarung:
06021 32 4101

Facharzttermin MVZ am Klinikum Aschaffenburg

Sprechstunde
Montag,
Dienstag und
Donnerstag

Direkte
Vermittlung an
unserer EPZ
möglich

Terminvereinbarung:
06021 32 4474

5. Therapeutische Optionen

Bevor eine operativer Kniegelenkersatz in Erwägung gezogen wird, sollte die konservative Therapie ausgeschöpft werden. Dazu zählen:

Medikamentöse Schmerztherapie	• Einnahme von entzündungshemmenden und schmerzlindernden Medikamenten
Physiotherapie	• Dehnung der Muskulatur. Verbesserung der Beweglichkeit. Entlastung des Gelenks
Physikalische Therapie	• Kälte- oder Wärmetherapie. Elektrotherapie. Ultraschall
Orthopädische Hilfsmittel	• Bandagen, Orthesen, Schuheinlagen
Ernährungsumstellung und Gewichtsreduktion	• Basismaßnahme bei Übergewicht
Alternative und komplementäre Therapien	• Akupunktur. Homöopathie. Pflanzliche Präparate
Injektionstherapie	• Hyaluronsäure • PRP / ACP

Wenn diese Maßnahmen keine ausreichende Linderung mehr verschaffen, wird ein operativer Gelenkersatz empfohlen.

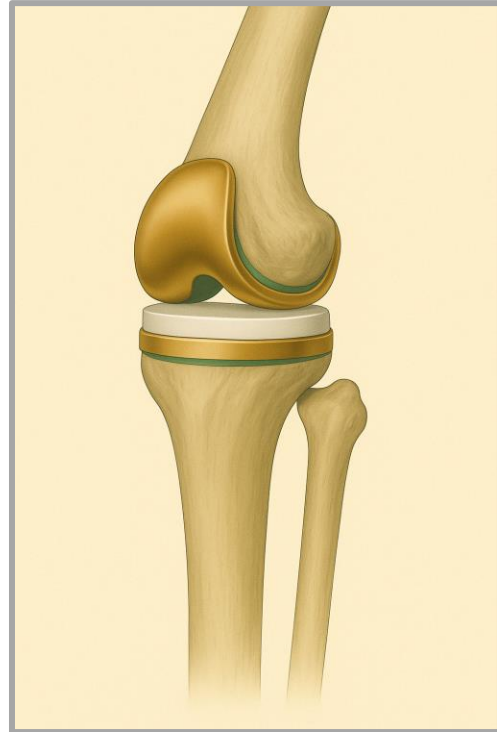
In einem ausführlichen Gespräch klären wir gemeinsam, ob und wann eine Operation für Sie infrage kommt – und besprechen alle weiteren Schritte.

6. Was ist ein Kniegelenkersatz?

Ein **Kniegelenkersatz**, auch **Totalendoprothese (Knie-TEP)** genannt, ist ein chirurgischer Eingriff, bei dem stark verschlissene oder geschädigte Gelenkflächen des Knies durch eine künstliche Prothese ersetzt werden.

Der Eingriff wird in der Regel bei den folgenden Diagnosen durchgeführt:

- Fortgeschrittene Arthrose (Gelenkverschleiß)
- Osteonekrose im Kniegelenk (Morbus Ahlbäck)
- Rheumatoide Arthritis oder andere entzündliche Gelenkerkrankungen
- Ausgeprägte Knorpelschäden bei Fehllstellung oder Frakturen im Kniebereich



Von einer Totalendoprothese (TEP) des Knies profitieren vor allem Patientinnen und Patienten, die unter fortschreitendem Gelenkverschleiß (Arthrose) leiden. Diese Patienten berichten häufig über Schmerzen, Schwellungen und Bewegungseinschränkungen des Knies, die ihre Lebensqualität beeinträchtigen.

Ziel des operativen Eingriffs ist es, diese **Schmerzen zu lindern**, die **Beweglichkeit zu verbessern** und somit die **Lebensqualität nachhaltig zu steigern**.

Bei der Operation werden die abgenutzten Gelenkflächen von Oberschenkelknochen (Femur) und Schienbein (Tibia) entfernt und durch Metallkomponenten – in der Regel

Kobalt-Chrom-Legierung oder **Titan** ersetzt. Zwischen diesen Komponenten befindet sich ein **hochwertiger Kunststoff-Gleiteinsatz (hochvernetztem Polyethylen)**, der als Stoßdämpfer und Gleitfläche dient.

In manchen Fällen wird zusätzlich eine künstliche Gleitfläche für die **Kniescheibe** (Patella) eingesetzt. Alternativ kann der geschädigte Knorpel an der Rückfläche der Kniescheibe entfernt und die Patella durch eine sogenannte **Denervation** schmerzunempfindlicher gemacht werden.

In den meisten Fällen wird die Knieprothese mit **Knochenzement (Polymethylmethacrylat, PMMA)** verankert. Der Zement wird während der Operation in den vorbereiteten Knochen eingebracht und sorgt für eine sofort stabile Verbindung zwischen Knochen und Prothese. Bereits nach wenigen Minuten ist der Zement vollständig ausgehärtet – das Gelenk ist dann **sofort belastbar**.

◆ **Die unikondyläre Schlittenprothese**

Die unikondyläre Schlittenprothese Die unikondyläre Schlittenprothese ist eine Form des künstlichen Kniegelenkersatzes, bei der nur ein Gelenkanteil (Kompartiment) ersetzt wird – entweder die innere (mediale) oder die äußere (laterale) Seite des Kniegelenks. Etwa 5 % aller Knieendoprothesen sind Schlittenprothesen.

Eine unikondyläre Schlittenprothese ist indiziert bei:

- **Einseitigem Gelenkverschleiß**
- **Intakten Bandstrukturen**, insbesondere einem gesunden vorderen Kreuzband
- **Nur leichter Fehlstellung** sowie **geringen Bewegungseinschränkungen** (max. 10° Beugekontraktur)
- **Nicht.entzündlicher Erkrankungen** als Ursache der Gelenkverschleiß (z.B. rheumatoide Arthritis)

Diese OP-Technik bietet mehrere Vorteile gegenüber einer Totalendoprothese:

- **Minimalinvasiver Eingriff** mit geringerem Knochenverlust
- **Erhalt der natürlichen Gelenkmechanik und Bandführung**
- **Kürzere Rehabilitationszeit** und schnellere Mobilisation
- **Geringerer Blutverlust während der Operation**
- **Kleiner Hautschnitt**, was oft zu einer besseren Wundheilung und geringeren Narbenbildung führt

◆ Prothesenwahl je nach Instabilitätsgrad des Kniegelenks

Die Auswahl der geeigneten Knieprothese richtet sich unter anderem nach dem **Stabilitätszustand** des Bandapparats. Je stärker die Instabilität, desto höher muss der Stabilisierungsgrad der Prothese sein. Dabei kommen folgende Prothesentypen zum Einsatz:

CR – Cruciate Retaining (kreuzbänderhaltend)

- **Voraussetzung:** Vorderes und hinteres Kreuzband sind funktionstüchtig
- **Merkmale:** Die natürliche Bandführung bleibt erhalten
- **Indikation:** Geringe oder keine Instabilität

PS und PS plus – Posterior Stabilized

- **Voraussetzung:** Das hintere Kreuzband ist insuffizient oder wird entfernt.
- **Merkmale:** Eine zentrale Führung (Cam-Post-Mechanismus) ersetzt die Funktion des hinteren Kreuzbands
- **Indikation:** Leichte bis moderate Instabilität

Gekoppelte Prothese (z. B. Rotationsscharniersysteme)

- **Voraussetzung:** Komplette Bandinsuffizienz, oft auch Knochendefekte.

- **Merkmale:** Vollständig mechanisch gekoppelt – Gelenkbewegung erfolgt geführt über ein Scharnier
- **Indikation:** Massive Instabilität oder Wiederherstellung bei ausgedehnten Defekten (v. a. in der Tumorendoprothetik oder bei mehrfachen Revisionen)

7. Vorbereitung des Zuhauses

Wie bereiten Sie Ihre häusliche Umgebung vor?

Eine gut vorbereitete Wohnumgebung ist entscheidend, um nach der Operation sicher und selbstständig in den Alltag zurückzukehren. Ziel ist es, Stürze zu vermeiden und ein Gefühl von Sicherheit zu schaffen. Wir empfehlen Ihnen folgende Maßnahmen:

Hilfsmittel rechtzeitig organisieren

Eine Versorgung mit notwendigen Hilfsmitteln (z. B. Gehhilfen, Toilettensitzerhöhung) wird durch unseren Sozialdienst unterstützt. Bitte setzen Sie sich mit unserem Sozialdienst in Verbindung, sobald Ihr Operationstermin feststeht.

Alle weiterführenden Informationen zum Sozialdienst finden Sie am Ende dieses Handbuchs in der Sektion „Dokumentation für Patientinnen und Patienten“

Stolperfallen beseitigen

Entfernen Sie lose Teppiche, Kabel oder andere Stolperfallen vorübergehend. Auch Haustiere wie Hunde oder Katzen können eine potenzielle Sturzgefahr darstellen.

Gute Beleuchtung sicherstellen

Achten Sie insbesondere nachts auf ausreichende Beleuchtung – zum Beispiel durch Nachtlichter auf dem Weg zur Toilette oder in die Küche.

Bequeme Kleidung & rutschfeste Schuhe

Tragen Sie bequeme Kleidung und rutschfeste, geschlossene Schuhe – besonders in den ersten Tagen nach der Entlassung.

Passende Betthöhe überprüfen

Das Bett sollte so hoch sein, dass Sie bequem aufstehen können, ohne das Knie stark zu beugen. Eine zu niedrige oder zu weiche Matratze kann problematisch sein.

Haltegriffe im Bad

Falls Sie keine Reha mit stationärer Unterbringung planen, empfiehlt sich die Installation von Dusch- oder Badewannengriffen. Ein Hocker oder Stuhl in der Dusche kann zusätzliche Sicherheit bieten.

Hilfsmittel konsequent nutzen

Brille, Hörgerät oder andere persönliche Hilfsmittel sollten griffbereit sein – sie erhöhen Ihre Sicherheit und Selbstständigkeit.

Treppen vermeiden

Wenn sich Ihr Schlafzimmer nicht im Erdgeschoss befindet und Sie noch Probleme beim Treppen steigen haben, überlegen Sie, vorübergehend ins Wohnzimmer oder in ein anderes Zimmer auf gleicher Ebene umzuziehen. Ziel ist eine barrierefreie und sichere Umgebung, in der Sie sich nach der Operation gut zurechtfinden und wohlfühlen können.

Unterstützung im Haushalt

Informieren Sie Ihre Familie, Freunde oder Nachbarn rechtzeitig über die geplante Operation und Ihren voraussichtlichen Entlassungstermin. Bitten Sie – wenn möglich – um Unterstützung im Alltag, zum Beispiel bei der Haushaltsführung, beim Einkaufen oder

bei der Gartenarbeit. Diese Hilfe erleichtert Ihnen die Rückkehr in den Alltag und gibt Ihnen die Möglichkeit, sich ganz auf Ihre Erholung zu konzentrieren.

8. Vorbereitung auf Ihre Genesung

Prähabilitation

Wir empfehlen unseren Patientinnen und Patienten, bereits vor der Operation mit physiotherapeutischen Übungen zu beginnen. Diese sogenannte präoperative Physiotherapie kann von Ihrem Hausarzt oder Ihrem Orthopäden verordnet werden. Alternativ haben Sie die Möglichkeit, sich mithilfe interaktiver Schulungsvideos über die **App ZB-mymobility** selbstständig auf den Eingriff vorzubereiten und regelmäßig zu üben.

Für ein optimales Operationsergebnis empfehlen wir eine sogenannte Prähabilitation über einen Zeitraum von vier bis sechs Wochen vor dem Eingriff

Präoperative Optimierung - Risiken erkennen, Komplikationen vermeiden

Manche Vorerkrankungen und Risikofaktoren können den Heilungsverlauf nach der Operation beeinträchtigen. Deshalb bitten wir Ihre Hausärztin bzw. Ihren Hausarzt, vor dem Eingriff eine kurze Untersuchung (Screening) durchzuführen. Falls nötig,

Für eine optimale Vorbereitung auf die bevorstehende Operation (Prähabilitation) können Sie sich direkt an das Therapiezentrum am Klinikum Aschaffenburg-Alzenau wenden.



Standorte des Therapiezentrums:

- Aschaffenburg – Dammer Tor Carré**
 Therapiezentrum am Klinikum
 Aschaffenburg-Alzenau GmbH
 Dammer Tor Carré
 Dämmer Tor 2, 2. OG
- Alzenau – Ärztehaus**
 Therapiezentrum am Klinikum
 Aschaffenburg-Arzenau GmbH
 Alzenauer Ärztehaus
 Bezirksstraße 30
 63755 Alzenau-Wasserlos

☎ **Telefon:** 06021 – 6261121
Telefonzeiten: Montag bis Freitag,
 8:00–12:00-Uhr

✉ **E-Mail:** therapiezentrum-
 aschaffenburg@klinikum-ab-alz.de

Weitere Informationen finden Sie über
 den folgenden QR-Code:



kann dadurch bereits im Vorfeld eine unterstützende Behandlung begonnen werden. **Einen entsprechenden Fragebogen zur Vorbereitung** finden Sie am Ende dieses Buches – oder ganz einfach über den **QR-Code**, den Sie mit Ihrem Smartphone scannen können.

	Frühkomplikationen (während oder kurz nach der Operation) • Infektion (periprotektische Infektion) • Blutverlust und Nachblutungen • Thrombose / Lungenembolie • Nervenverletzungen • Gefäßverletzungen • Achsfehlstellungen
	Spätkomplikationen • Lockerung der Prothese • Abrieb und Partikelbildung • Knochenbruch (periprotektische Fraktur) • Bewegungseinschränkungen • Instabilitäten

9. Administrative Prozesse

Prämedikation – Willkommen zum Vorbereitungstag

Heute bereiten wir Sie umfassend auf Ihre bevorstehende Operation vor. Zunächst melden Sie sich bitte in der **Patientenaufnahme** an. Dort füllen Sie einen Aufnahmevertrag, die Allgemeinen Vertragsbedingungen sowie weitere notwendige Formulare aus. Gleichzeitig werden Ihre Daten über Ihre elektronische Gesundheitskarte (**Versichertenkarte**) erfasst. Selbstverständlich unterliegen alle Angaben dem strengen Datenschutz.

Anschließend findet das **ärztliche Aufklärungsgespräch** statt. In diesem Gespräch informieren wir Sie ausführlich über den Ablauf des Eingriffs sowie über mögliche Risiken – sowohl allgemeine als auch solche, die speziell mit der Operation verbunden sind.

Sie haben außerdem die Gelegenheit, offene Fragen zu klären, bevor Sie Ihre schriftliche Einwilligung zur Behandlung geben.

Im Anschluss an das Aufklärungsgespräch erfolgt die präoperative Diagnostik:

- Es wird ein aktuelles Blutbild erstellt.
- Abstriche zur Infektionskontrolle werden entnommen (in Einzelfällen).
- Ein Elektrokardiogramm (EKG) wird durchgeführt.
- Gegebenenfalls fertigen wir Röntgenaufnahmen an, die für die exakte Planung der Implantation Ihres künstlichen Hüftgelenks notwendig sind.

Anschließend findet ein Gespräch mit einem unserer Anästhesieärztinnen oder -ärzte statt. In der Regel empfehlen wir eine Spinalanästhesie – eine sichere und bewährte Methode zur effektiven Schmerzreduktion im Operationsbereich. Sie ermöglicht zudem eine rasche und angenehme Mobilisation nach dem Eingriff.

Bitte sprechen Sie in diesem Gespräch auch offen über mögliche Ängste im Hinblick auf die Narkose – wir möchten, dass Sie sich bei uns gut informiert und sicher fühlen.

Zum Abschluss begeben Sie sich auf unsere **Endoprothesenstation C02**. Dort geben Sie Ihre vollständigen Unterlagen an unsere Pflegekraft weiter. Ihr Bett für den Operationstag wird anschließend verbindlich für Sie reserviert.

Sie erhalten hier ein **präoperatives Hygienemanagement-Set**, mit dem Sie Ihre Haut ab 5 Tage vor der Operation vorbereiten können. Dies dient dazu, das Risiko für Infektionen deutlich zu minimieren.

10. Nacht vor der Operation

Bitte bereiten Sie rechtzeitig Ihre Tasche für den stationären Aufenthalt vor. Denken Sie an folgende wichtige persönliche Gegenstände.

◆ **Was Sie mitbringen sollten:**

- Bequeme, **rutschfeste Schuhe** oder Hausschuhe.
- **Bequeme Kleidung**, z. B. Jogginganzug oder Schlafanzug.
- Persönliche Hygieneartikel (Zahnbürste, Duschgel etc.).

Woran Sie außerdem denken sollten:

- **Entfernen** Sie **Nagellack** an Fingern und Zehen.
- Tragen Sie am OP-Tag kein **Make-up**, keinen **Schmuck** und keine **Körpercremes**.
- Bitte rasieren Sie sich **nicht** im Operationsbereich.
- Vergessen Sie nicht die abendliche Dusche mit dem **Desinfektionsset**, das Sie von uns erhalten haben – sie ist ein wichtiger Bestandteil der OP-Vorbereitung.

◆ **Essen & Trinken vor der Operation**

Damit Ihre Operation sicher durchgeführt werden kann, ist es wichtig, dass Sie nüchtern zur Klinik kommen. Bitte beachten Sie hierzu folgende Hinweise:

- Ihre **letzte Mahlzeit** sollte spätestens **8 Stunden** vor der Operation eingenommen werden – idealerweise vor 22:00 Uhr am Vorabend.
- Ab diesem Zeitpunkt dürfen Sie weder feste Nahrung noch Flüssigkeiten zu sich nehmen.
- Wir empfehlen Ihnen, am Vorabend eine **leichte Mahlzeit** zu essen.

11. Am Operationstag – Ihr Start in den Tag

- Bitte nehmen Sie nur die Medikamente ein, die vom Anästhesisten ausdrücklich freigegeben wurden, und das mit einem kleinen Schluck Wasser.
- Stellen Sie sich bitte um **6:45 Uhr** auf unserer **Endoprothesenstation C02** vor. Melden Sie sich am Stationsstützpunkt bei einer unserer Pflegekräfte an.
- Sie erhalten anschließend Ihr Zimmer und können sich mit der bereitgestellten OP-Kleidung (Kittel, Einwegunterhose und OP-Haube) für die Operation vorbereiten.

- Im Rahmen der Frühvisite wird der Operateur noch einmal persönlich mit Ihnen sprechen. Dabei wird das zu operierende Knie aus Sicherheitsgründen mit einem **Hautmarker gekennzeichnet**.
- Sobald Ihre OP-Zeit gekommen ist, werden Sie im Bett in die OP-Schleuse begleitet.

Wichtig: Bitte verlassen Sie die Station nicht mehr und bleiben Sie weiterhin nüchtern, bis Sie zur Operation abgeholt werden.

12. Im Operationssaal

Im Operationssaal wird alles sorgfältig vorbereitet, damit der Eingriff sicher und reibungslos durchgeführt werden kann:

- Sobald Ihre OP-Zeit gekommen ist, werden Sie im Bett in die OP-Schleuse begleitet.
- Ihre Vitalwerte – also Blutdruck, Sauerstoffsättigung, Körpertemperatur, Herzfrequenz und Atemfrequenz – werden während der gesamten Operation kontinuierlich überwacht.
- Sie erhalten einen venösen Zugang, über den Ihnen Medikamente (z. B. eine vorbeugende Antibiotikagabe), Flüssigkeit und – falls erforderlich – auch Blutkonserven verabreicht werden.
- Anschließend erfolgt – wie im Vorgespräch mit Ihnen besprochen – entweder eine **Spinalanästhesie** (Teilnarkose) oder eine **Vollnarkose**.
- Danach werden Sie auf den Operationstisch umgelagert. Das Operationsgebiet wird gründlich desinfiziert und steril abgedeckt.
- Die Operation dauert in der Regel etwa 90 Minuten.

13. Direkt nach der Operation – im Aufwachraum

Nach dem Eingriff werden Sie behutsam in den **Aufwachraum** gebracht, wo Sie in ruhiger Umgebung weiter betreut und überwacht werden.

- Ihre **Vitalwerte** (Blutdruck, Herzfrequenz, Atmung, Temperatur und Sauerstoffsättigung) werden hier regelmäßig kontrolliert.
- Sie erhalten gezielt **Schmerzmittel**, ein **Medikament gegen Übelkeit** sowie bei Bedarf **Sauerstoff** über eine Nasenbrille, um die Atmung zu erleichtern.
- Der Aufenthalt im Aufwachraum dauert in der Regel etwa **eine Stunde**.
- Sobald der Anästhesist Ihre Stabilität bestätigt, werden Sie sicher zurück auf Ihre Station begleitet.
- In besonderen Fällen – z. B. bei Vorerkrankungen oder nach aufwendigeren Eingriffen – kann zur zusätzlichen Sicherheit eine **kurzzeitige Überwachung auf der Intensivstation** notwendig sein.

14. Nachsorge im Patientenzimmer

Willkommen zurück auf Station C02

Nach Ihrer Operation bringen wir Sie zurück auf Ihr Zimmer auf Station C02. Hier beginnt Ihre Erholungsphase – wir begleiten Sie dabei Schritt für Schritt.

❖ Erste Mobilisation

Bitte stehen Sie beim ersten Mal nur mit Unterstützung auf – entweder durch unser Pflegepersonal oder unsere Physiotherapeuten. Ihre Sicherheit steht an erster Stelle.

Ziel ist es, Sie so früh wie möglich **wieder in Bewegung** zu bringen – dies reduziert das Risiko von Komplikationen und fördert Ihre Genesung.

❖ Medikamente und Flüssigkeit

In den ersten beiden Tagen nach der Operation erhalten Sie Ihre Schmerzmedikamente sowie bei Bedarf Flüssigkeit über einen venösen Zugang. Ab dem dritten postoperativen

Tag erfolgt die Schmerztherapie in Tablettenform. Ihre gewohnten Medikamente, die Ihnen von Ihrem Hausarzt verordnet wurden, nehmen Sie weiterhin wie gewohnt ein.

❖ Schmerztherapie nach der Operation

Eine gute Schmerzbehandlung ist ein zentraler Bestandteil Ihrer Erholung. Deshalb erhalten Sie in den ersten drei Tagen nach der Operation ein festes Schmerzmittelschema.

Dieses besteht aus:

- einem mittelstarken **Opioid**
- einem zweiten Schmerzmittel, in der Regel **Novalgin** (Metamizol) oder **Paracetamol**
- Sollten Ihre Schmerzen trotz der Grundmedikation einen Wert von mehr als 5 auf der Schmerzskala erreichen, erhalten Sie zusätzlich ein Bedarfsmedikament mit schneller Wirkung.

Ab dem dritten postoperativen Tag, und wenn Ihre Schmerzen gut kontrolliert sind, beginnen wir damit, das Opioid langsam auszuschleichen.

Zur Entlassung erhalten Sie in der Regel:

- **Novalgin oder Paracetamol** zur regelmäßigen Einnahme
- ein mildes **Opioid** zur Bedarfsmedikation, falls stärkere Schmerzen auftreten sollten

❖ Vorbeugung gegen Thrombosen

Etwa sechs Stunden nach der Operation beginnen wir mit der Gabe eines blutverdünnenden Medikaments, um die Bildung von Blutgerinnseln (Thrombosen) zu verhindern. Dabei

handelt es sich um niedermolekulares Heparin, das einmal täglich in prophylaktischer Dosierung gespritzt wird – möglichst immer zur gleichen Uhrzeit.

Nach etwa fünf Tagen empfehlen wir eine Blutbildkontrolle, um eine seltene Nebenwirkung – die sogenannte **Heparin-induzierte Thrombozytopenie (HIT)** – frühzeitig auszuschließen.

Diese Behandlung sollte für mindestens **zwei Wochen (ideal fünf Wochen)** fortgeführt werden. Das Medikament wird nun abgesetzt, sofern Sie wieder normal mobil sind und keine weiteren Risikofaktoren bestehen.

❖ **Physiotherapie & Mobilisation**

Bereits ab dem ersten Tag nach der Operation werden Sie von unseren Physiotherapeuten mobilisiert. Sie erhalten außerdem eine ausführliche Anleitung für den sicheren Umgang mit Gehhilfen und anderen **Hilfsmitteln** wie die **Motorschiene** – damit Sie sich schnell und sicher wieder bewegen können. Müssen Sie zu Hause Treppen steigen? dann üben wir das gezielt mit Ihnen, bevor Sie entlassen werden. Ist eine ambulante Reha geplant? bekommen Sie ein Rezept für die Motorschiene, die die Beweglichkeit Ihres Knies unterstützt.

❖ **Kein Blasenkatheter**

Um Infektionen und Sturzrisiken zu vermeiden, wird routinemäßig kein Blasenkatheter angelegt.

❖ **Soziale Betreuung & Reha-Planung**

Unsere Sozialdienstmitarbeitenden sprechen regelmäßig mit Ihnen, um gemeinsam den Termin für Ihre Reha und die Verlegung in die Anschlussheilbehandlung (z. B. stationäre oder ambulante Reha) zu organisieren. Ist eine ambulante Reha vorgesehen, unterstützen wir Sie auch bei der Lieferung der notwendigen Hilfsmittel für zu Hause.

15. Entlassung und Anschlussbehandlung

In der Regel werden Sie zwischen dem 5. und 7. Tag nach der Operation aus dem Krankenhaus entlassen – entweder direkt in die Reha oder nach Hause, je nach Ihrem persönlichen Behandlungsplan. Wir organisieren den Transport und koordinieren Ihre Verlegung mit der Rehaklinik.

Entlassungsgespräch und Unterlagen

Vor Ihrer Entlassung führen wir ein ausführliches Gespräch mit Ihnen. Dabei erhalten Sie alle wichtigen Unterlagen:

- den ärztlichen Entlassbrief
- einen aktuellen Medikamentenplan
- eine CD mit Ihren Röntgenbildern
- ein Nachbehandlungsschema für die nächsten Wochen

Anschlussheilbehandlung / Reha

Wir empfehlen nach Ihrer Entlassung eine direkte Verlegung in eine Reha-Einrichtung. Dort werden Sie in einer sicheren Umgebung weiter physiotherapeutisch betreut und gezielt mobilisiert. Auch regelmäßige ärztliche Kontrollen finden dort statt – ebenso die Entfernung des Hautnahtmaterials. Sollten während der Reha Komplikationen auftreten, kann jederzeit direkt Kontakt mit unserer Klinik aufgenommen werden. Wenn nötig, ist auch eine rasche Rückverlegung zu uns möglich. In den ersten drei Wochen nach der Operation nehmen die Schmerzen in der Regel deutlich ab, die Entzündungswerte normalisieren sich, und Ihre Beweglichkeit verbessert sich spürbar. Nach Abschluss der Reha sind die meisten Patienten wieder so fit, dass sie weitgehend beschwerdefrei in ihren Alltag zu Hause zurückkehren können.

Entlassung nach Hause

Falls eine Entlassung nach Hause vorgesehen ist, bitten wir Sie, das Kapitel „**Vorbereitung des Zuhauses**“ sorgfältig durchzulesen.

In diesem Fall empfehlen wir:

- eine ambulante Reha,
- eine engmaschige Betreuung durch Ihre Hausärztin oder Ihren Hausarzt,
- die Wundkontrolle und Entfernung des Hautnahtmaterials durch den Hausarzt.

Sollte Ihre hausärztliche Praxis Fragen zur Operation oder zur weiteren Behandlung haben, stehen wir jederzeit telefonisch für Rückfragen zur Verfügung.

Kontakt zu Sozialdienst und Entlassungsmanagement

Um Ihre Entlassung und die damit verbundenen Maßnahmen rechtzeitig einzuleiten und koordinieren zu können, benötigen wir einige Informationen von Ihnen.

Ihre nachstationäre Versorgung (z.B. Rehamassnahmen oder pflegerischer Bedarf) und die damit verbundenen organisatorischen Vorgänge bedürfen mehrerer Schritte.

Bitte rufen Sie uns zeitnah nach Ihrem Termin in der Sprechstunde an um die nachfolgende Versorgung vorzubereiten.

AHB Sekretariat: 06021 32 4014

Hinterlassen Sie uns eine Nachricht mit Ihrer Rufnummer, Ihrem Namen und Geburtsdatum auf unserem Anrufbeantworter, wir rufen Sie zurück.

Oder schreiben Sie uns eine E-Mail:

casemanagement@klinikum-ab-alz.de

16. Infos für zu Hause und in der Reha

Nach der Entlassung beginnt die entscheidende Phase Ihrer **Erholung und Mobilitätsrückgewinnung**. Mit dem richtigen Verhalten können Sie Ihre Genesung aktiv unterstützen und möglichen Komplikationen vorbeugen.

Wundpflege

- Wenn möglich OP Pflaster belassen (wasserdicht, atmungsaktiv)
- **Nahtmaterial soll nach 12 - 14 Tagen** entfernt werden.
- Danach sind normales Duschen und Baden wieder erlaubt.

Ernährung & Verdauung

- Eiweißreiche und **ballaststoffreiche und Ernährung**: z. B. Vollkornprodukte, frisches Obst und Gemüse.
- Trinken Sie täglich **mindestens 1,5 bis 2 Liter Wasser** (ca. 8 Gläser).

Mobilität und Gehhilfen

- mindestens viermal täglich gehen – Häufigkeit und Wegstrecke steigern.
- Gehhilfen nutzen (Rollator, Gehbock oder zwei Unterarmgehstützen) bis zum natürlichen Gangbild

Autofahren

- **Einsteigen**: Auf den Sitz setzen, dann Beine ins Auto heben. Gegebenenfalls mit Unterstützung.
- Bei längeren Fahrten: Pause mind. alle 2h
- **Selbst fahren: frühestens nach 6 Wochen (bei Schmerzfreiheit)**



Schlafposition

- Prinzipiell frei wählbar
- Legen Sie **kein Kissen in die Kniekehle** – das führt zu Streckhemmungen

Achten Sie auf **Anzeichen einer Infektion** wie **Rötung, Schwellung** oder **Überwärmung**.



Melden Sie sich bei Auffälligkeiten sofort bei Ihrer Hausärztin oder direkt bei uns in der Klinik.



Fliegen nach der Operation

Warten Sie mindestens 4 Wochen, bevor Sie wieder fliegen. Bei früher notwendigen Flügen – besonders bei einer Flugdauer über 3 Stunden – beachten Sie bitte folgende Maßnahmen zur Thromboseprophylaxe:

- Verwenden Sie **Thrombosespritzen** wie mit Ihrem Arzt besprochen.
- Tragen Sie Kompressionsstrümpfe.
- Führen Sie regelmäßig **Beinbewegungen** im Sitzen aus.
- Stehen Sie gelegentlich auf und gehen Sie einige Schritte im Flugzeug.



Sexualität nach einer Knieoperation

- Ein erfülltes Sexualleben ist auch mit Knieprothese möglich.
- Warten Sie etwa **6 Wochen**, um Gewebeheilung und Stabilität zu gewährleisten.
- Vermeiden Sie anfangs **Druck auf das operierte Knie** oder Positionen mit extremer Beugung.
- Hören Sie auf Ihren Körper – bei Unsicherheit stehen wir Ihnen beratend zur Seite.



Sport & Bewegung nach Knie-TEP

Ein aktiver Lebensstil unterstützt Ihre Genesung. Schon wenige Wochen nach der Operation können Sie mit gelenkschonenden Sportarten beginnen:

- Spaziergehen oder Nordic Walking
- Schwimmen (Rücken oder sanftes Brustschwimmen)
- Radfahren auf dem Ergometer oder ebenem Gelände

Vermeiden Sie in den ersten Monaten:

- abrupte Richtungswechsel oder Sprünge
- kniebelastende Sportarten mit Stop-and-Go-Bewegungen (z. B. Tennis, Fußball, Joggen)

Besprechen Sie den Wiedereinstieg in sportliche Aktivitäten immer mit Ihrem Physiotherapeuten oder Reha-Team.

17. Leben mit einer Kniegelenk Ersatz

Einführung eines gesunden Lebensstils

Ein aktiver, gesunder Lebensstil unterstützt nicht nur Ihre Genesung nach dem Gelenkersatz – er trägt auch dazu bei, die Funktion und Haltbarkeit Ihrer **künstlichen Knieprothese** langfristig zu sichern.

Folgende Maßnahmen empfehlen wir Ihnen:

Achten Sie auf folgende Punkte:

❖ Regelmäßige Bewegung:

Bleiben Sie aktiv – aber gelenkschonend. Empfehlenswerte Sportarten:

- Spazierengehen
- Radfahren
- Schwimmen
- Nordic Walking
- leichtes Krafttraining

Vermeiden Sie stark belastende Sportarten (z. B. Joggen, Ballsportarten mit Richtungswechseln).

- ❖ Gewicht im gesunden Bereich halten
Übergewicht belastet das Kniegelenk zusätzlich – auch das künstliche.
- ❖ Verzicht auf Nikotin (Rauchstopp)
Rauchen verzögert die Wundheilung, erhöht das Infektionsrisiko und wirkt sich negativ auf die Knochengesundheit aus. Ein Rauchstopp ist ein bedeutender Beitrag zu Ihrem Langzeiterfolg.
- ❖ Ausgewogene Ernährung mit viel Obst, Gemüse, Vollkornprodukten und ausreichend Flüssigkeit
- ❖ Gute Körper- und Zahnhygiene
Gute Mundgesundheit ist auch für Gelenkprothesen wichtig – bakterielle Infektionen aus dem Mundraum können im Körper streuen. Vereinbaren Sie regelmäßige Zahnarztbesuche und achten Sie auf gründliche Zahnpflege.
- ❖ Stressabbau durch Entspannungstechniken wie Atemübungen, Meditation oder sanften Sport
- ❖ Wir empfehlen eine jährliche klinische und röntgenologische Kontrolle bei Ihrem Orthopäden.

18. Kontakte:**Zentrum für Orthopädie, Unfallchirurgie, Handchirurgie und Sportmedizin****Chefarztsekretariat**

☎ Telefon: 06021 32-4101

☎ Fax: 06021 32-4102

✉ E-Mail: ck2@klinikum-ab-alz.de**BG-Sekretariat**

☎ Telefon: 06021 32-4112

☎ Fax: 06021 32-4102

Prothesensprechstunde

Kontakt & Terminvergabe

☎ Telefon: 06021 32-4750

✉ E-Mail: ck2@klinikum-ab-alz.de**⚠ Bei Notfällen:**

☎ Notfallnummer: 06021 32-4102

☾ Ab 17:00 Uhr: Zentrale
Notaufnahme (ZNA): 06021 320

Therapiezentrum am Klinikum Aschaffenburg-Alzenau GmbH**Kontakt & Terminvergabe**

☎ Telefon: 06021 6261121

🕒 Telefonzeiten: Montag bis Freitag, 8:00 – 12:00 Uhr

Medizinisches Versorgungszentrum (MVZ) – Orthopädie**Kontakt & Terminvergabe**

☎ Telefon: 06021 32-4474

✉ E-Mail: info@mvz-klinikum-ab.de

19. Dokumentation für Patientinnen und Patienten

Hier finden Sie unsere Patientendokumentation – entweder direkt über den folgenden Link

<https://www.klinikum-ab-alz.de/medizin/weitere-zentren/standort-aschaffenburg/endoprothesen-zentrum>

oder bequem per **QR-Code**:



Wir wünschen Ihnen eine rasche und erfolgreiche Genesung – und viel Freude mit Ihrem neuen Knie

**Patientenhandbuch
Knieendoprothetik**



KLINIKUM
Aschaffenburg-Alzenau

Klinikum Aschaffenburg-Alzenau gGmbH

Standort Aschaffenburg

Version 1.07. 2025