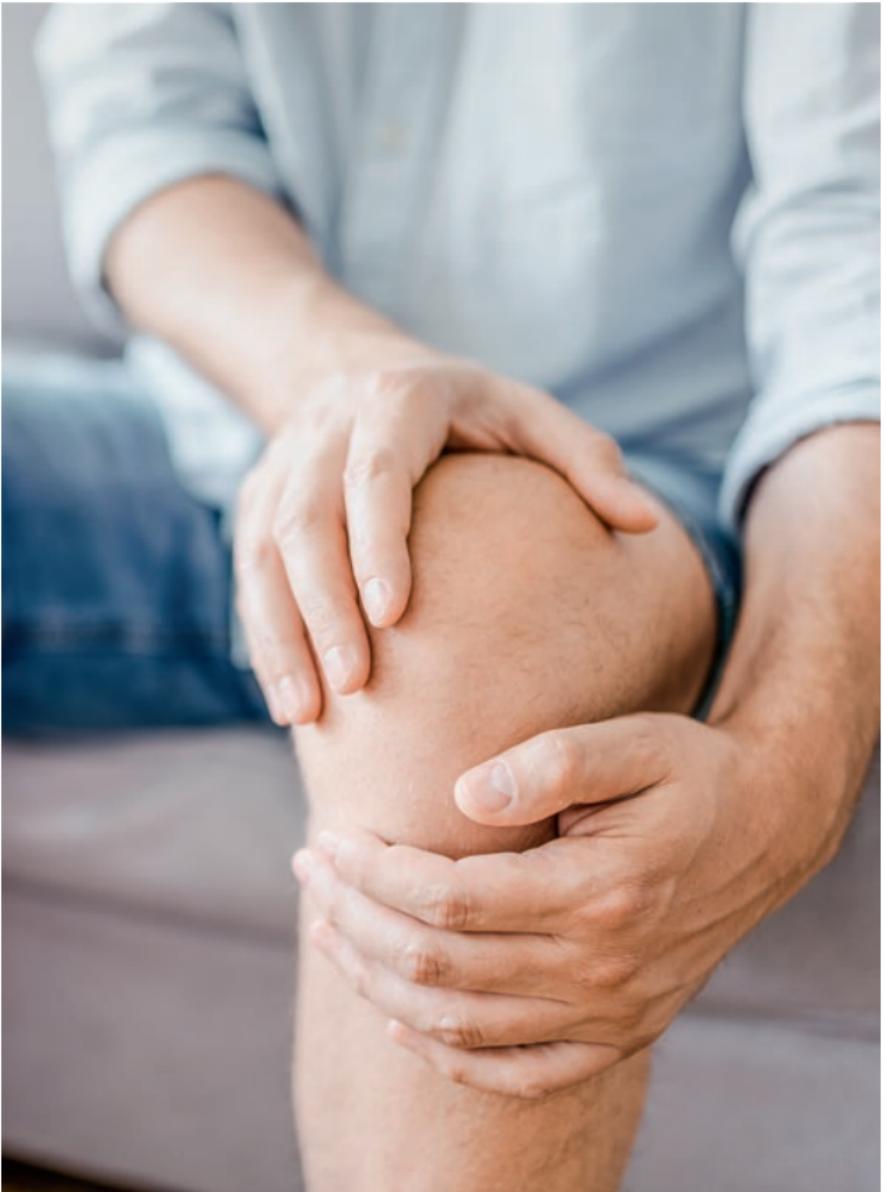


Arthroskopische Operation am Kniegelenk

Patienteninformation



Liebe Patientinnen, liebe Patienten,

Ihr Kniegelenk wurde mit einem arthroskopischen Eingriff minimal-invasiv und schonend operiert. Für ein gutes Behandlungsergebnis ist eine konsequente Nachbehandlung mitentscheidend.

Wir haben dazu einige Informationen sowie geeignete Übungen für Sie zusammengestellt:

Wichtig:

- ✓ Vereinbaren Sie bereits vor dem Eingriff die ersten 6 Termine in Ihrer Physiotherapieeinrichtung: Manuelle Lymphdrainage 30 Min. (MLD-30), sowie für Krankengymnastik (KG) plus Eis 2–3x/Woche
- ✓ Drei Eis-Lollies herstellen

Noch Fragen?

Falls Sie weitere Fragen haben, lassen Sie es uns bitte wissen. Sie erreichen uns unter +49 89 206082-0

Ihr
OCM-Team



Informationen zur Arthroskopie am Knie

Ablauf einer arthroskopischen Operation

Nach Einleitung der Narkose wird das betroffene Bein desinfiziert und steril abgedeckt. Über einen kleinen Einstich wird ein knapp bleistift dickes Instrument, das Arthroskop, in das Gelenk eingeführt, auf dem eine kleine Kamera angebracht ist. Damit ist eine Betrachtung des gesamten Knieinnenraums möglich.

Mit einer sterilen Flüssigkeit wird hierzu das Gelenk entfaltet und ständig durchspült. Spezielle arthroskopische Instrumente werden über einen weiteren kleinen Einstich eingebracht; sie ermöglichen es dann, die gefundenen krankhaften Veränderungen chirurgisch zu behandeln.

Ein arthroskopischer Eingriff dauert meist zwischen 20 und 90 Minuten und ist vom Befund sowie der Art der Operation abhängig.

Risiken der Arthroskopie



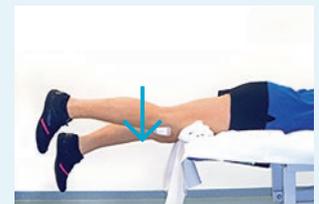
Kaum eine andere Operation ist so risikoarm wie die Arthroskopie. Dennoch gibt es mögliche Komplikationen, auf die wir hinweisen müssen:

- Wie bei jedem Gelenkeingriff kann eine Infektion entstehen. Gelenkinfektionen können zu bleibenden Schäden bis hin zur Versteifung führen. Zum Glück ist dieses Risiko bei arthroskopischen Operationen extrem niedrig.
- Ebenfalls sehr selten ist die Gefahr einer Nerven- oder Gefäßverletzung. Thrombosen (Blutgerinnselbildung in den Venen) und daraus entstehende Embolien können vorkommen. Zur Vorbeugung sind daher besondere Maßnahmen erforderlich, in Form einer medikamentösen Therapie, spezieller Übungen und Lagerungen des betreffenden Beines. In einer Nachuntersuchung unserer Patienten hat sich gezeigt, dass Komplikationen extrem selten sind und allenfalls im Promillebereich liegen. Reizergüsse (Ansammlung von Gelenkflüssigkeit) sind nach einer arthroskopischen Operation nicht ungewöhnlich und stellen keine Komplikation dar. Sie müssen gelegentlich nach dem Eingriff abpunktiert werden.

Eigenübungsprogramm für die unmittelbare postoperative Phase

Beginnen Sie mit den Übungen unmittelbar nach der Operation. Trainieren Sie anfangs 3 bis 5 Mal täglich und wiederholen Sie jede Übung 5 bis 10 Mal. Im Normalfall können Sie Belastung und Trainingsumfang kontinuierlich steigern.

- Zusätzlich ist die Behandlung durch einen Physiotherapeuten notwendig und sinnvoll. Es werden dabei abschwellende Maßnahmen sowie Übungen zur Steigerung von Kraft und Beweglichkeit durchgeführt. Bitte zeigen Sie Ihrem Therapeuten vorab den Operationsbericht.
- Nach Maßgabe der Beschwerden ab dem OP-Tag durchführbar.



Drei Mal täglich, pro Übung je 3 x 15 Wiederholungen

Phase 1

- Eine ärztliche Kontrolle in der OCM oder beim Hausarzt/Orthopäden sollte am ersten Tag nach der OP erfolgen. Hier erfolgt der Verbandswechsel.
- Regelmäßige Wundkontrollen unter Wechsel der Pflaster werden individuell terminiert, ein Fadenzug erfolgt bei reizfreien Wunden nach 7–10 Tagen.
- Die Thromboseprophylaxe sollte bis zum Erreichen eines überwiegend freien Gehens ohne Gehstützen fortgeführt werden, mindestens für 5 Tage nach dem Eingriff.
- Ein Kompressionsstrumpf (Oberschenkelkompressionsstrumpf Klasse II) unterstützt weiterhin das Abschwellen und kann bei Bedarf gerne getragen werden.
- Lymphdrainage und Physiotherapie sollte auf ein Abschwellen des Gelenkes ausgerichtet sein, die frühe Mobilisation der Kniescheibe steht im Vordergrund sowie die Wiederherstellung der Beweglichkeit.
- Weitere Therapiebausteine: Gangschule (ggf. mit Gehstützen), Quadripezstraining (Oberschenkelstrecker), Oberkörpertraining.

Eigenmaßnahmen

- Hochlagern des Beines in Therapiepausen und Freizeit, Fortführung der für die postoperative Phase vorgesehenen Therapieübungen, regelmäßige Kühlung mit Cool-Pads oder „Eis-Lolly“.
- Es sollte innerhalb der ersten 14 Tage auf eine „Behandlung“, „Mobilisierung“ oder „Narbentherapie“ der Arthroskopieportale verzichtet werden, hier sollte insbesondere KEINE manuelle Therapie und lokale Behandlung erfolgen. Auf die Verwendung von „Narbensalben“ sollte zu diesem Zeitpunkt ebenfalls verzichtet werden.

Therapieziele

- Beweglichkeit: volle Streckung und Beugung über 90 Grad
- Schmerzen: maximal 3 von 10 Punkten
- Kühlung: Hilotherm 10 Grad, jede Stunde für 15 min + Kompression (Strumpf KK2 oder Bandage). Zu Hause 3 x täglich 15 Min. Eis-Lolly
- Keine Immobilisation, Lagerung in Extension (gestrecktes Knie)
- Schmerzabhängig belasten mit Unterarmgehstützen (Vollbelastung möglich, sobald kein Erguss mehr vorliegt)
- Schmerz-/entzündungshemmende Medikamente, wie ärztlich verordnet
- Nach einer Meniskusnaht ist ggf. über eine längere Entlastungsphase eine Orthese nötig

Physiotherapie

- Extensionsmobilisation!
Ziel: Endgradige Extension in der 3. Woche
- Flexionsmobilisation
- Patellamobilisation
- Abschwellende Maßnahmen: MLD, Zirkulationstraining, Lymphtape
- Gangschule
- Entzündungsmanagement mittels Hauttemperaturmessung: Wenn $2^{\circ}\text{C} \geq$ im Seitenvergleich, weiterhin entzündungshemmende Maßnahmen!



Phase 2

Woche 2–4

- Bei Bedarf ärztliche Kontrollen.
- Physiotherapie sowie regelmäßige Kühlung sollte bis zum normalen Gangbild und vollständig abgeschwollenem Kniegelenk forgeföhrt werden. Der Übergang zur Vollbelastung sollte erfolgen.
- Ausdauertraining und auch leichtes Ergometertraining kann wieder aufgenommen werden, es können erste muskelaufbauende Übungen auch am Gerät erfolgen.
- Zudem sollten Sie mit Ihrem Physiotherapeuten einen Schwerpunkt auf koordinative Übungen (Wackelbrett, weiche Unterlage, Kreisel) legen.
- Therapieziele: Ergussfreies Kniegelenk und freies Gehen ohne Hilfe, Einbeinstand für 30 Sekunden auf ebenem Boden sollte möglich sein.

Phase 3

ab Woche 5

- Die Belastung kann sich am individuellen Zustand des Kniegelenkes orientieren. Ausdauersportarten können schrittweise aufgenommen werden, sobald eine freie Beweglichkeit vorliegt.
- Die Physiotherapie kann nun schrittweise durch Eigen- training (auch am Gerät, Fitnessstudio) ersetzt werden und sollte weiterhin auf einen Aufbau der kniegelenks- stabilisierenden Muskulatur fokussieren.
- Kontaktsportarten sollten erst dann aufgenommen werden, wenn ein Einbeinsprung problemlos möglich ist, hier sollten in Bezug auf die Sprungweite zumindest ca. 80 % der Gegenseite erreicht werden und die Landung sicher kontrolliert werden können.



Verhalten nach arthroskopischen Operationen am Knie

Verband

Nach der Operation wird ein Kompressionsverband angelegt, der 24 bis 48 Stunden belassen wird. Danach wird der Verband von einem Arzt gewechselt. Bei einem Durchbluten des Verbands nehmen Sie bitte Kontakt mit unserer Praxis oder Klinik auf.

Hochlagerung

Um die Schwellneigung des Kniegelenks möglich gering zu halten, ist eine konsequente Hochlagerung erforderlich. Dazu muss der Fuß höher als das Knie und das Knie höher als die Hüfte liegen. Lassen Sie das operierte Bein während der ersten 3 bis 4 Tage nicht länger als 20 Minuten ununterbrochen nach unten hängen.



Medikamente

Für die ersten beiden Tage nach der Operation erhalten Sie schmerzlindernde und abschwellende Tabletten von uns. Diese sollten dreimal täglich nach den Mahlzeiten eingenommen werden. Auch wenn keine Schmerzen bestehen, sollten die Tabletten wegen der abschwellenden Wirkung eingenommen werden. Heparin-Spritzen zur Vorbeugung einer Thrombose werden in den ersten Tagen der relativen Ruhigstellung des Beines einmal täglich unter die Haut verabreicht. Dies kann durch Sie selbst oder eine andere Person nach Anleitung erfolgen.

Drainage

Nur falls Sie mit einer Drainage nach Hause entlassen werden, sollte das Knie nicht bewegt werden. Führen Sie nur Anspannungsübungen für die Unterschenkelmuskulatur durch, um einer Thrombose vorzubeugen. Ändern Sie nichts an dem geschlossenen System, auch wenn sich die Saugflasche komplett mit Blut füllen sollte. Die Saugflasche darf nicht geleert werden, da sonst Keime in das Gelenk gelangen könnten. Die Drainage muss am Tag nach der Operation von einem Arzt entfernt werden.

Belastung

Die Art der Belastung ist abhängig von der durchgeführten Operation und im OP-Bericht vermerkt. Sonst gilt für Sie Folgendes:

- Entlastung: Fuß darf den Boden nicht berühren
- Bodenkontakt: Fuß berührt den Boden ohne Gewichtsbelastung
- Teilbelastung: Fuß wird mit halbem Körpergewicht aufgesetzt
- Vollbelastung: normale Gewichtsbelastung beim Gehen

Die Dosierung der Belastung erfolgt durch die Verwendung von Gehstützen.



Wir wünschen Ihnen eine schnelle und gute Genesung!

OCM

Orthopädische Chirurgie München

Steinerstraße 6 · D-81369 München

T: +49 89.206082-0 · F: +49 89.206082-333

info@ocm-muenchen.de · www.ocm-muenchen.de