

THEORIE UND PRAXIS BEI KÜNSTLICHEN KNIEGELENKERSATZ

AUS SICHT DES PHYSIOTHERAPEUTEN

WICHTIGE ECKPUNKTE IN DER NACHBEHANDLUNG K-TEP/KNIE-OP

HILFSMITTELBENUTZUNG

Individuelle Entscheidung! Arzt in Zusammenarbeit mit Therapeut.

Wichtig: stabile und genau eingestellte Gehhilfen + geschlossene Schuhe

Limitierende Faktoren:

1. Schmerzen (auch an/ in angrenzenden Gelenken)
2. Schonhinken, einseitige Belastung
3. Mangelnde Kraftausdauer (Distanz)
4. Gehhilfen, die schon vor der Operation benötigt wurden

TREPPE LAUFEN

„das Gute in den Himmel – das Böse in die Hölle“

Treppauf: gesundes Bein voran

Treppab: operiertes Bein voran

- um Druckspitzen und damit verbundene Überreizungen zu vermeiden
- So lange, wie Hilfsmittel zum Gehen benötigt werden

KNIEN

Diese drei Grundbedingungen sind ein Muss!

1. Absolute Reizfreiheit
2. Polsterung unter dem Knie (z.B. Kissen)
3. Verweildauer kurz halten

Aber: Es gibt keine Garantie dass es funktioniert !

TIEFES SITZEN VERMEIDEN (WEGEN BEUGEWINKEL)

- besonders in der Anfangszeit
- im Sitzen kann das Knie zur Entlastung leicht gestreckt werden
- Toilette (Sitzerhöhung bei entsprechender Größe)
- Sofa (zu weich oder zu niedrig)
- Bett
- evtl. Stuhl
- Auto (hohen Einsteig wählen, kein Kissen unterlegen)

TIEFE HOCKE MEIDEN (WEGEN BEUGEWINKEL)

- ein gesundes Knie schafft ca. 140° Beugung
- eine K-TEP zwischen 90° – 120° Beugung

Wichtig für eine lange Haltbarkeit: Funktionalität + Stabilität

THEORIE UND PRAXIS BEI KÜNSTLICHEN KNIEGELENKERSATZ

AUS SICHT DES PHYSIOTHERAPEUTEN

LIEGEN

Kein Kissen unter die Kniekehle!

Dies fördert eine einseitige Verkürzung der Muskulatur.

Bei Fragen im Zusammenhang mit Hilfsmitteln, die Ihren Alltag erleichtern, wenden Sie sich bitte an Ihren Stationsarzt. (z.B. UAGS, Rollator, langer Schuhlöffel, Sockenanziehhilfe, elastische Schnürsenkel, Greifzange, ...)

SPORT, FITNESS, BEWEGUNG (AUSDAUER)

- erst nach ärztlicher Rücksprache
- frühestens 3 – 6 Monate nach der Operation

Zu empfehlen:

sofort	medizinische Trainingstherapie Ergometer, Motomed Wassergymnastik (bes. für Becken und Beine)
nach 3 Monaten	Schwimmen Spazieren gehen/ wandern (ausdauernd) Radfahren Seniorensport, Herzsport (nicht nur sitzend)
nach 6 Monaten	Nordic walking

Nicht zu empfehlen:

Alle Sportarten mit schnellen Start-/Stopp-Bewegungen oder Körperkontakt

Ziel des Sports muss es sein, den richtigen Mittelweg zwischen „gelenkstabilisierenden Bewegungsreizen“ und schädigenden Überlastungen zu finden.

Wichtig ist „WIE“ der Sport gemacht wird!

Bei Fragen im Zusammenhang mit der Nachbehandlung wenden Sie sich bitte an Ihren zuständigen Oberarzt, Stationsarzt oder Physiotherapeuten.