



WISSENSWERTES ÜBER IHR KÜNSTLICHES KNIE- UND HÜFTGELENK

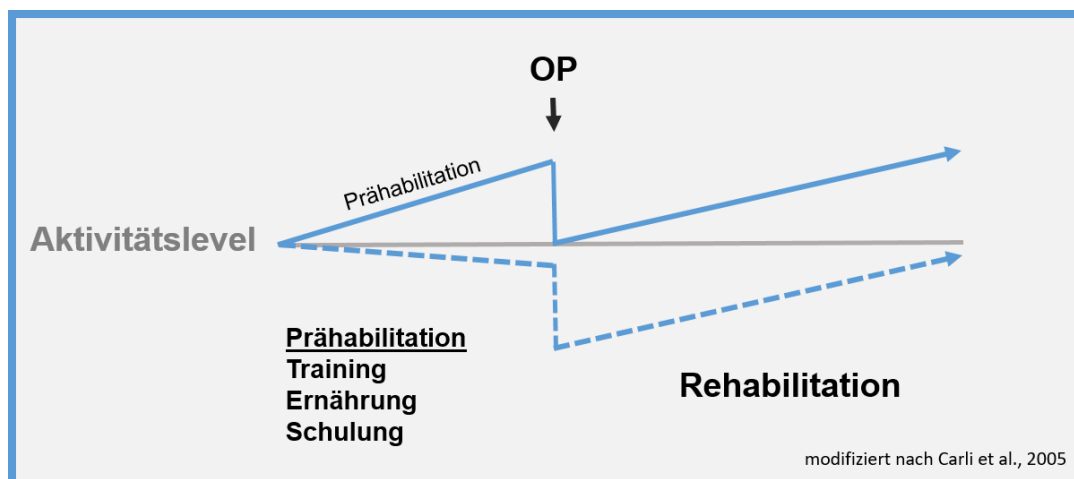
Endoprothetikzentrum der Maximalversorgung

Prähabilitation: Ist eine gezielte physiotherapeutische Beübung bereits vor der endoprothetischen Versorgung sinnvoll?

Aufgrund der aktuell noch sehr uneinheitlichen Studienlage und einem Mangel an verlässlichen Daten, kann man diese Frage noch nicht abschließend beantworten (Sharma, Adibili et al., 2019). Bei Patienten, die aufgrund einer stark ausgeprägten und länger bestehenden Arthrose über Monate -vielleicht sogar über Jahre- schmerzbedingt Bewegung meiden, kommt es nicht nur zum Rückgang der Leistungsfähigkeit, sondern auch zur Rückbildung von Muskulatur und Koordination. Diese Fähigkeiten sind jedoch für eine zielgerichtete postoperative Rehabilitation und Mobilisation unabdingbar. Bei eben diesen Patienten halten wir ein spezielles Training vor der Operation für sinnvoll. Hier setzt das Konzept der Prähabilitation an. Es soll den Patienten bereits vor der Operation körperlich, wie auch geistig gezielt auf den endoprothetischen Eingriff vorbereiten und damit eine möglichst effektive postoperative Mobilisation fördern (Moyer et al., 2017). Zudem führt die Operation selber zu einer weiteren Reduktion der Mobilität für einige Wochen.

Daher: prinzipiell kann jeder Patient profitieren!

„Bewegung ist Leben“ hat schon Sokrates erkannt. Bewegung, Aktivität und Training sind für den Erhalt unserer (gesunden) Körperfunktionen unabdingbar und unbedingt empfohlen, in fast jeglicher Hinsicht. Es steigert das Wohlbefinden, die Koordination, stärkt Muskeln, Bänder und Knochen sowie das Herz-Kreislaufsystem und beugt der Fettleibigkeit vor.



Konzept:

- Basis bilden ärztliche und sportwissenschaftliche Tests, bei denen der Patient präoperativ auf individuell bestehende Defizite im Bereich Kraft, Ausdauer und Koordination untersucht wird (z.B. Handkraftmessung).
- Bei erkannter Schwäche in einem dieser Teilbereiche wird der Patient in ein zweiwöchiges Trainingsprogramm eingebunden. Der Fokus wird hierbei auf Kraft, Beweglichkeits- und Koordinationsübungen gelegt.
- Zur besseren Einbindung und Aufklärung des Patienten erhält dieser Anleitung für Heimtraining und Informationsmaterial zum Ablauf der Operation und des anschließenden Rehabilitationsprozesses.
- Mittels postoperativer Tests soll eine kontinuierliche physiotherapeutische Weiterbetreuung optimiert und die Wirksamkeit des Konzeptes überprüft werden.

Was erwartet mich in diesem Programm?

Werden diese Defizite durch unsere Tests bestätigt, kann der Patient an einer präoperativen Übungsbehandlung teilnehmen. Hierfür werden Termine mit unserem physiotherapeutischen Team abgestimmt. Das präoperative Trainingsprogramm fokussiert sich dabei auf fünf Hauptschwerpunkte: Es sind Anleitung bzw. Einweisung, Kraft, Koordination, Gleichgewicht und Kraftausdauer. Je nach Zeitspanne bis zum OP-Termin wird der Trainingsplan individuell abgestimmt und gegebenenfalls entsprechend angepasst. Zur besseren Einbindung und Aufklärung des Patienten erhält dieser zusätzliche Anleitung für Heimtraining, sowie Informationsmaterial zum Ablauf der Operation und des anschließenden Rehabilitationsprozesses. Nach der Operation wird unsere physiotherapeutische Betreuung wie gewohnt fortgesetzt und der Therapieerfolg mittels verschiedener Tests dokumentiert.

Ziele:

- Entwicklung individuell angepasster physiotherapeutischer Betreuung mit Verbesserung der prä- und postoperativen Beweglichkeit
- Reduktion von Schmerz und Bewegungseinschränkung prä- und postoperativ
- Verbesserte postoperative Mobilisation und Verkürzung des Krankenhausaufenthaltes, sowie der postoperativen Rehabilitationsphase (Huang et al., 2012)
- Bessere Schulung des Patienten und damit eine bessere Einbindung in den Behandlungsverlauf

Anouchi, Y. S.; McShane, M.; Kelly, F.; Elting, J.; Stiehl, J. (1996): Range of motion in total knee replacement. In: *Clinical orthopaedics and related research* (331), S.87-92

Carli, Franco; Zavorsky, Gerald S. (2005): Optimizing functional exercise capacity in the elderly surgical population. In: *Current opinion in clinical nutrition and metabolic care* 8 (1), S. 23–32.

Clode, Nicholas J.; Perry, Meredith A.; Wulff, Lauren (2018): Does physiotherapy prehabilitation improve pre-surgical outcomes and influence patient expectations prior to knee and hip joint arthroplasty? In: *International journal of orthopaedic and trauma nursing* 30, S. 14–19. DOI: 10.1016/j.ijotn.2018.05.004.

Huang, S-W; Chen, P-H; Chou, Y-H (2012): Effects of a preoperative simplified home rehabilitation education program on length of stay of total knee arthroplasty patients. In: *Orthopaedics & traumatology, surgery & research : OTSR* 98 (3), S. 259–264. DOI: 10.1016/j.otsr.2011.12.004.

Moyer, Rebecca; Ikert, Kathy; Long, Kristin; Marsh, Jacquelyn (2017): The Value of Preoperative Exercise and Education for Patients Undergoing Total Hip and Knee Arthroplasty. A Systematic Review and Meta-Analysis. In: *JBJS reviews* 5 (12), e2.Sharma, Rajrishi; Ardebili, Mohammad Ahadzadeh; Abdulla, Irfan N. (2019): Does Rehabilitation before Total Knee Arthroplasty Benefit Postoperative Recovery? A Systematic Review. In: *Indian journal of orthopaedics* 53 (1), S. 138–147.

Ihr Team des Endoprothetikzentrums der Maximalversorgung Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie, Krankenhaus Barmherzige Brüder München

Endoprothetikzentrum der Maximalversorgung

Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie | Krankenhaus Barmherzige Brüder München

LEITUNG Prof. Dr. Johannes Beckmann | KOORDINATION Dr. Stephan Horn

TEL. 089 1797-2502 | E-MAIL orth@barmherzige-muenchen.de

WEB www.barmherzige-muenchen.de

