



WISSENSWERTES ÜBER IHR KÜNSTLICHES KNIE- UND HÜFTGELENK

Endoprothetikzentrum der Maximalversorgung

Vorbereitungen vor einer Hüft- oder Knieprothese

1. Hausärztliche Vorstellung

Wie vor jeder Operation sollten Sie dafür sorgen, dass optimale gesundheitliche Voraussetzungen bestehen. Um dies zu überprüfen, sollten sich präoperativ auch vermeintlich gesunde Patienten hausärztlich vorstellen.

Je nach Alter und Vorerkrankungen werden z.B. eine Blutuntersuchung, ein EKG oder eine Blutdruckmessung durchgeführt. Bei speziellen Erkrankungen oder Fragestellungen kann es auch notwendig sein, bei speziellen Fachrichtungen (z.B. Kardiologie, Dermatologie, Gefäßchirurgie etc) vorstellig zu werden. Besprechen Sie dies individuell mit ihrem Hausarzt /-ärztin. Viele Erkrankungen verursachen im Anfangsstadium keine Beschwerden – z.B. zu hoher Blutdruck, Diabetes oder Blutarmut, können aber Ihre Gesundheit und auch den Verlauf der Genesung nach Implantation einer Prothese maßgeblich negativ beeinflussen.

Sollten Sie blutverdünnende Medikamente einnehmen (z.B. ASS, Clopidogrel, Marcumar etc.) muss im Einzelfall entschieden werden, welche Medikamente pausiert und welche weiter eingenommen werden müssen. In der Regel geben wir hierzu bereits in der Sprechstunde Empfehlungen ab. Setzen Sie diese blutverdünnenden Medikamente jedoch niemals ohne Rücksprache mit dem verschreibenden Arzt / Ärztin ab, dies kann lebensbedrohliche Folgen haben!

2. Sollte man bei Übergewicht vor der Operation abnehmen?

Eine Gewichtsreduktion kann das Risiko für bestimmte Komplikationen wirksam senken. Von Radikaldiäten muss aus medizinischer Sicht jedoch immer abgeraten werden. Eine gesunde Gewichtsreduktion nimmt somit viel Zeit in Anspruch und

findet idealweise unter ernährungsphysiologischer und ärztlicher Begleitung statt. In den letzten Tagen 14 Tagen vor der Operation sollte generell keine weitere Gewichtsreduktion stattfinden, da dies zu insbesondere einem Eiweißmangel führen kann, der sich negativ auf die Wundheilung auswirkt.

- Lesen Sie im Detail hierzu bitte unser separates Dokument „Wissenswertes BMI“

3. Sport

Viele Patienten stellen sich die Frage, ob sie mit gezielter sportlicher Betätigung im Vorfeld der Operation das spätere Ergebnis verbessern können.

Viele wissenschaftliche Studien (1,2,3) haben sich bereits mit dieser Frage beschäftigt und kommen zu unterschiedlichen Ergebnissen:

Zusammenfassend kann man sagen, dass sich sportliche Betätigung in der Regel generell positiv auswirkt (Herz-Kreislauf, Wohlbefinden, Muskeln etc.) und gerade bei der Koordination positive Effekte zeigt, sich das Gesamtergebnis nach HTEP oder KTEP Implantation aufgrund fortgeschrittener Arthrose jedoch nicht oder nur in sehr geringem Umfang verbessert.

Sie sollten sich auf jeden Fall weiter aktiv bewegen, eine Überbeanspruchung der geschädigten Gelenke kann aber zur Zunahme der Schmerzen und Reizzuständen führen. Auch die von vielen Patienten störender als die Schmerzen empfundene Bewegungseinschränkung der betroffenen Gelenke kann nicht mehr relevant beeinflusst werden. Hier muss erst die Grunderkrankung, die Arthrose, durch die Implantation einer Prothese beseitigt werden.

- Lesen Sie im Detail hierzu bitte unser separates Dokument „Wissenswertes Prähabilitation“

4. Das sollte man ins Krankenhaus mitbringen:

Festes Schuhwerk und praktische Kleidung wie z.B. Jogginganzug. Bei beidem ist jedoch darauf zu achten auf zu enge Schuhe und Kleidung zu verzichten, da ein vorübergehendes Anschwellen des operierten Beines in der Regel zu erwarten ist. Bei einer Hüftprothese muss der Patient in den ersten Wochen darauf achten, bestimmte Bewegungen nicht durchzuführen.

Folgendes wird benötigt:

- Hilfsmittel (Hüftprothese):
 1. Sitzkissen (verhindert zu starke Beugung im Hüftgelenk)
 2. Greifzange
 3. Ein Paar Unterarmgehstützen
 4. Toilettensitzerhöhung, insbesondere falls die eigene Toilette eine niedrige Sitzhöhe aufweist
 5. Gerade in älteren Badezimmern ohne Dusche mit ebenerdigem Einstieg kann ein Griff oder eine Einstiegshilfe sinnvoll sein.

- Hilfsmittel (Knieprothese):
 1. Ein Paar Unterarmgehstützen
 2. Selten Greifzange oder Toilettensitzerhöhung

Diese Hilfsmittel werden idealweiser bereits hausärztlich oder vom niedergelassenen Orthopäden verschrieben und von Ihnen mitgebracht, können aber auch in der Klinik im Rahmen des stationären Aufenthalts rezeptiert werden.

- Falls Sie dauerhaft Medikamente einnehmen, bringen Sie von diesen bitte einen Vorrat für mindestens 3 Tage mit, da es möglich ist, dass wir diese insbesondere bei spezielleren Präparaten nicht vorrätig haben und erst bestellen müssen.

5. Optimierung des häuslichen Umfelds

In der Regel bleiben Sie 3-5 Tage im Krankenhaus und gehen wenn möglich auch vor einer stationären Rehamassnahme noch einmal nach Hause. Sie sollten dann selbstverständlich bereits Treppen steigen können. Trotzdem kann es Sinn machen, sich bereits im Vorfeld die häusliche Wohnsituation zu optimieren. Dazu gehört es z.B. Stolperfallen zu entfernen oder sich vorübergehenden Zugang zu Bett, Couch etc. so zu gestalten, dass man auch mit Unterarmgehstützen gut um Ecken gehen kann und nicht zu viele Stufen steigen oder zu tief sitzen und liegen muss. Vergessen Sie auch nicht den Kühlschrank zu füllen, da selbstständiges Einkaufen unmittelbar nach einer Operation eine Herausforderung darstellt.

6. Kontaktaufnahme zum Sozialdienst

Ab 30 Tagen vor Ihrer Operation können Sie Kontakt mit unserem Sozialdienst aufnehmen, um Rehamassnahmen (stationär, ambulant oder ausschliesslich physiotherapeutisch) gemeinsam zu planen.

- Lesen Sie im Detail hierzu bitte unsere separaten Dokumente „Wissenswertes Rehamassnahmen“ Teil 1-3

Folgende Besonderheit gilt bei stationären Rehamassnahmen (AHB) bei berufstätigen Patienten:

Hier übernimmt in der Regel der Rentenversicherungsträger die Kosten und unser Sozialdienst hat in den meisten Fällen keinen Einfluss auf den Ort und insbesondere den Zeitpunkt des AHB Beginns! Dies bedeutet, dass eine Direktverlegung aus dem Krankenhaus in die AHB bei dieser Patientengruppe in den allermeisten Fällen nicht möglich ist und Sie damit in jedem Fall vorher noch einige Tage zu Hause verbringen werden.

Sollten spezielle individuelle Faktoren eine zwischenzeitliche häusliche Unterbringung verhindern, lässt sich selbstverständlich individuell mit Ihnen eine gemeinsame Lösung finden. Sie werden in keinem Fall ohne Konzept einfach entlassen und sich selbst überlassen!

7. Dekolonisation Nasenschleimhaut und Haut

Ca. 25 % der Gesamtbevölkerung weisen eine normalerweise harmlose Keimbesiedlung von Haut oder Schleimhäute durch *Staphylococcus aureus* auf [4]. Diese Patienten haben bei orthopädischen Eingriffen aber ein ca. 5-mal erhöhtes Risiko eine Infektion zu entwickeln als die übrigen 75% der Bevölkerung ohne diese Besiedlung [5].

3 Tage vor der Operation sollten Sie deshalb eine spezielle Nasensalbe, Mundspüllösung und Shampoo verwendet werden, um Ihr Infektionsrisiko zu senken.

- Lesen Sie im Detail hierzu bitte unser separates Dokument „Wissenswertes: Dekolonisation Nasenschleimhaut und Haut“

8. Das Allerwichtigste!

Entspannen Sie sich! Sie sind bei uns im Krankenhaus der Barmherzigen Brüder sowohl medizinisch als auch menschlich in besten Händen. Wir wissen, dass eine Operation für Patienten immer eine Ausnahmesituation darstellt. Durch unsere große Routine mit ca. 2500 Hüft- und Kniegelenksendoprothesen pro Jahr haben wir optimale Voraussetzungen für einen möglichst reibungslosen Ablauf geschaffen.

1) Clin Rehabil 2015 Jan;29(1):14-29. doi: 10.1177/0269215514537093. Epub 2014 Jul 3. Progressive resistance training before and after total hip and knee arthroplasty: a systematic review Birgit Skoffer ¹, Ulrik Dalgas ², Inger Mechlenburg ³. PMID: **24994766** DOI: 10.1177/0269215514537093

.2) 2018 May;62:68-74. doi: 10.1016/j.gaitpost.2018.03.003. Epub 2018 Mar 5. Effects of balance and proprioceptive training on total hip and knee replacement rehabilitation: A systematic review and meta- Fernando Domínguez-Navarro ¹, Celedonia Igual-Camacho ², Antonio Silvestre-Muñoz ³, Sergio Roig-Casasús ⁴, José María Blasco ⁵ PMID: **29525292** DOI: 10.1016/j.gaitpost.2018.03.003

3) Meta-Analysis JBJS Rev 2017 Dec;5(12):e2. doi: 10.2106/JBJS.RVW.17.00015. The Value of Preoperative Exercise and Education for Patients Undergoing Total Hip and Knee Arthroplasty: A Systematic Review and Meta-Analysis Rebecca Moyer ¹, Kathy Ikert ², Kristin Long ³, Jacquelyn Marsh ⁴ PMID: **29232265** DOI: 10.2106/JBJS.RVW.17.00015

4) Prävention postoperativer Wundinfektionen - Empfehlung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention beim Robert-Koch- Institut

5) Methicillin-Resistant and Methicillin-Sensitive *Staphylococcus aureus* Screening and Decolonization to Reduce Surgical Site Infection in Elective Total Joint Arthroplasty. J Arthroplasty. 2016 Sep;31, Scott M. Sporer, Thea Rogers, Linda Abella

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

