



Welche Rehabilitation ist die beste nach einer Hüft- oder Knieprothesenoperation?

Teil 2: Das eigene Nachbehandlungskonzept

Erfahrungen in Deutschland:

Vor 25 Jahren blieben Patienten meist über 14 Tage nach einer Hüft- und Knieprothesen-Operation im Krankenhaus und ein großer Teil der Rehabilitation erfolgte gleich dort. Außerdem mussten die Patienten oft sechs Wochen lang Gehstützen verwenden. Im Vergleich zu heute war die Komplikationsrate relativ hoch, die Behandlung schmerzhaft, langwierig und belastend für den Patienten. Durch vielfältige Maßnahmen (siehe unten) ist



die Behandlung heute wesentlich schonender und Patienten können die Aktivitäten des täglichen Lebens schneller wieder selbst ausführen. Dies hat die Anforderungen an die Nachbehandlung erheblich verändert. War früher die stationäre Anschlussheilbehandlung nach einer Endoprothesen-Operation fast unumgänglich, so zeigt eine neuere Studie der Deutschen Rentenversicherung (Reha-QS 2011), dass die Ergebnisse nach einer ambulanten Rehabilitation vergleichbar sind. Mehr und mehr tendieren deutsche Krankenkassenversicherungen auch dazu, die Kosten für eine stationäre Anschlussheilbehandlung nicht mehr zu übernehmen.

Praktisches Vorgehen:

Die Krankenhausnachbehandlung - unsere Philosophie:

Durch verbesserte minimalinvasive, muskelschonende OP-Techniken, bessere Narkosemethoden und Medikamente, die den Blutverlust bei der Operation reduzieren sowie diverse andere Maßnahmen, ist die medizinische Behandlung heute erheblich schonender und die Patienten können schneller ins normale Leben zurückkehren.

Grundsätzlich verzichten wir auf alle Maßnahmen, die den Patienten ohne guten Grund ans Bett fesseln: Möglichst wenige sSchläuche%am Patienten (Infusionen, Drainagen, Blasenkatheter, Schmerzkatheter usw.) und auch nur über einen möglichst kurzen Zeitraum. So wenig Schmerzmedikation wie möglich, aber so viel wie nötig. Etwas Schmerzen sind erlaubt, schon alleine, damit der Patient gewarnt wird, wenn er zu aktiv ist. Stärkere Schmerzen werden mit Medikamenten und physikalischen Maßnahmen bekämpft.

Der Patient steht mit Hilfe einer Pflegefachkraft oder eines Physiotherapeuten meist am OP-Tag bereits auf und darf das operierte Bein üblicherweise schon voll belasten. Dieses Vorgehen ist zur Minderung des Thromboserisikos wichtig. Auch sollte der Patient seine Zehen möglichst bald nach der Operation bewegen.

In den ersten Tagen nach der Operation werden Patienten dazu angeleitet, die Basisaktivitäten des täglichen Lebens wieder selbst zu übernehmen. Dazu gehören selbständiges Aufstehen und Hinlegen ins Bett, der Gang zur Toilette und später auch längere Gehstrecken und Treppensteigen. Die Erfolge des Patienten werden anhand einer Checkliste erfasst und seine Aktivität kann stufenweise erhöht werden. Dabei richtet sich die erlaubte Aktivität nicht nach festen Wegstrecken oder Übungszeiten, sondern der Patient soll so aktiv sein, wie es von den Schmerzen und der Schwellung des operierten Bereichs her gut tolerabel ist. Eine feste Ober- oder Untergrenze gibt es nicht.

Für die Entlassfähigkeit aus der Akutbehandlung des Krankenhauses gibt es vier Kriterien:

- Die Operationswunde muss trocken und reizlos%sein.
- Die Basisaktivitäten des täglichen Lebens müssen selbstständig möglich sein.
- Die Gesamtverfassung des Patienten muss entsprechend ärztlicher Feststellung inklusive Laboruntersuchung und Röntgenbild regelrecht sein.
- Der Patient muss sich in der Lage sehen, außerhalb des Krankenhauses zurecht zu kommen.

[Im nächsten EPZmax-Newsletter lesen Sie:](#)

Welche Rehabilitation ist die beste nach einer Hüft- oder Knieprothesenoperation?

Teil 3: Behandlung nach der Krankenhausentlassung

Literatur:

Reha QS der Deutschen Rentenversicherung. Rehabilitantenbefragung 2011.

Autor

Professor Dr. Werner Plötz
Chefarzt der Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie
Leiter des EPZmax
Krankenhaus Barmherzige Brüder München
Romanstr. 93, 80639 München, Tel 089 1797-2502

