

Postoperative Behandlung und Rehabilitation

Die Rehabilitation beginnt bereits am ersten Tag nach der Operation. Dabei werden aktive und passive Maßnahmen zur Anwendung kommen. Auf sogenannten Bewegungsschienen wird die Beweglichkeit des Gelenks passiv trainiert. Aktiv können Sie das Gelenk bis zur Schmerzgrenze bewegen. Um dies für Sie leichter zu gestalten, können sogenannte Schmerzkatheter gelegt werden, die zu einer weitgehenden Schmerzreduzierung bei der Trainingstherapie nach der Operation beitragen und Ihnen die Möglichkeit erleichtern, eine freie Kniebeweglichkeit nach der Operation zu erreichen.

Wichtig für Sie ist zu wissen, dass das künstliche Kniegelenk sofort nach der Operation voll belastbar ist. Die Unterarmstützen garantieren Ihnen in der ersten postoperativen Zeit eine größere Sicherheit beim Gehen.

Nach der Krankenhausbehandlung wird die Krankengymnastik und Physiotherapie im Rahmen der Anschlussheilbehandlung in einer Reha-Klinik fortgesetzt. Die Organisation der Anschlussheilbehandlung wird durch die Sozialarbeiter unserer Klinik für Sie organisiert.

Für das Gelingen Ihres Aufenthalts und die damit verbundene deutliche Verbesserung Ihrer Lebensqualität stehen wir Ihnen hier im EndoProthetikZentrum des Klinikums St. Georg mit einem versierten Team aus Ärzten, Schwestern, Pflegern und Physiotherapeuten gerne zur Verfügung.

Ihre Ansprechpartner

Oberarzt Dr. med. Christoph Müller
Leiter der Abteilung Orthopädie

Oberarzt Dr. med. Richard Tobias Linke

Oberarzt Dr. med. Kai Wolfram

EndoProthetikZentrum am Klinikum St. Georg

Im Dezember 2015 wurde die Abteilung für Orthopädie erstmals als zertifiziertes EndoProthetikZentrum ausgezeichnet.

Was bedeutet das für Sie als Patient?

Experten vieler Fachabteilungen arbeiten eng zusammen, um Ihnen Medizin der Spitzenklasse auf dem Gebiet der Endoprothetik zu bieten. Im Mittelpunkt unserer Bemühungen stehen Sie als Patient. Ihre Zufriedenheit und Sicherheit sind elementare Grundanliegen unserer täglichen Arbeit.

Im Rahmen einer jährlichen Überprüfung müssen wir strengste Anforderungen erfüllen. Von Relevanz sind hierbei die:

- | Qualität und Quantität der endoprothetischen Eingriffe
- | Einhaltung fachübergreifender, standardisierter Behandlungspfade
- | Qualifikation unserer Mitarbeiter
- | Einbeziehung unserer Patienten in den Behandlungsprozess
- | kontinuierliche Weiterentwicklung und Verbesserung

Im EndoProthetikZentrum werden jährlich mehr als 400 operative, teils hochkomplexe Eingriffe vorgenommen. Dabei ist es oberstes Ziel für uns, die Mobilität und die damit verbundene Lebensqualität des individuellen Patienten zu verbessern.

Lageplan

Haus 12

Klinikum St. Georg gGmbH
Klinik für Unfallchirurgie, Orthopädie und
Spezialisierte Septische Chirurgie
Abteilung Orthopädie

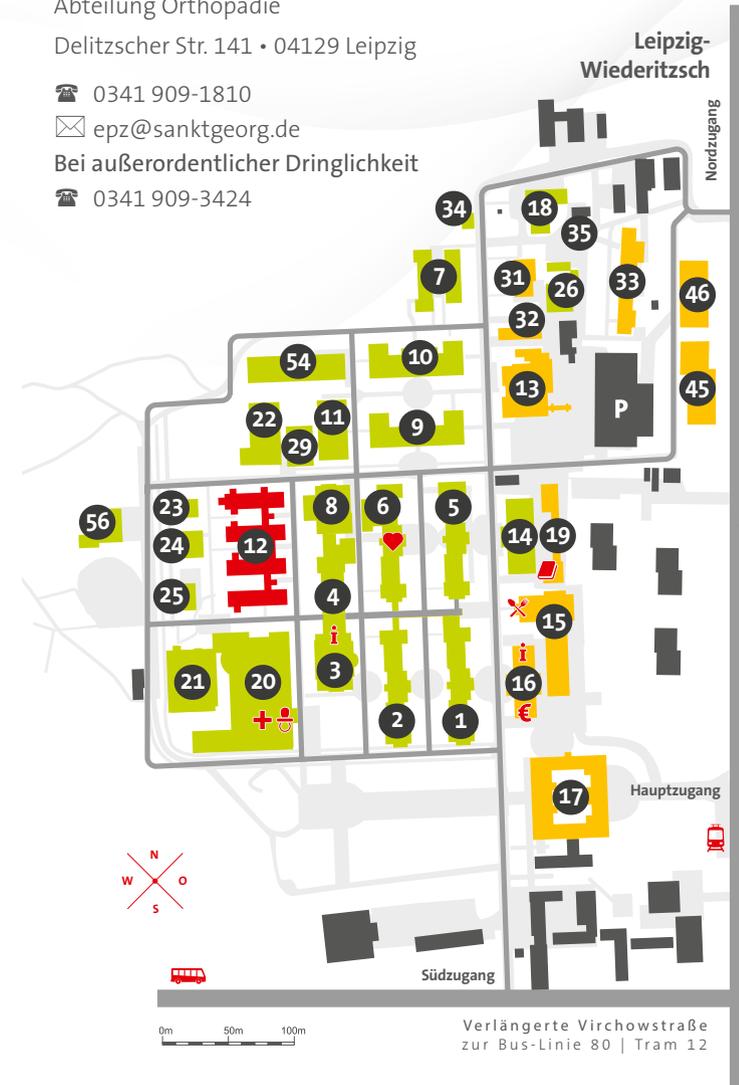
Delitzscher Str. 141 • 04129 Leipzig

☎ 0341 909-1810

✉ epz@sanktgeorg.de

Bei außerordentlicher Dringlichkeit

☎ 0341 909-3424



Einsatz von Knie-Totalendoprothesen

Patienteninformation



Liebe Patientin, lieber Patient,

seit Monaten, teilweise seit Jahren, werden Sie wegen Knieschmerzen behandelt. Dabei kamen bisher unterschiedlichste Methoden zur Anwendung, wie Krankengymnastik, Wassergymnastik, Strombehandlung, Tabletten und Gelenkinjektionen.

Eventuell wurden Sie auch arthroskopisch operiert. Die Beschwerden haben sich aber nicht dauerhaft gebessert, die Bewegungseinschränkung wurde größer, Ihre Lebensqualität hat erheblich nachgelassen.

Aus diesem Grunde wurde Ihnen jetzt empfohlen, sich ein künstliches Kniegelenk implantieren zu lassen.

Die Operation wird in der Abteilung für Orthopädie des Klinikums St. Georg auf der Grundlage jahrzentaler Erfahrungen und unter Anwendung modernster Operationstechniken von einem erfahrenen Operationsteam, zu dem neben den Operateuren versierte Anästhesisten und speziell ausgebildete Schwestern gehören, durchgeführt.

Wir wünschen Ihnen einen angenehmen Aufenthalt im Klinikum St. Georg und eine schnelle Genesung.

Mit freundlichen Grüßen
Ihr Team des EndoProthetikZentrums
am Klinikum St. Georg



Was ist Arthrose?

Unter Arthrose versteht man ein komplexes Geschehen der Schädigung eines Gelenkes, im speziellen Fall des Kniegelenkes. Dabei sind alle Strukturen, die das Kniegelenk umfassen, von der Arthrose betroffen. Nicht allein der Knorpel ist zerstört, auch die Bänder, die Sehnen, der Knochen und die Muskulatur haben Schaden genommen.

Die Ursachen für eine solche Entwicklung sind vielschichtig. Es können normale Alterungsprozesse sein, aber auch Unfallfolgen, Folgen früherer Operationen, Folgen von Entzündungen, wie zum Beispiel der Rheumatoidarthritis oder auch Folgen einer angeborenen Fehlentwicklung im Gelenk.

Diese Ursachen führen zu einem vermehrten Knorpelverschleiß, mit der Folge zunehmender Schmerzen. Ist ein bestimmter Verschleißzustand erreicht, sind gelenkerhaltende Operationen nicht mehr möglich, das heißt, sie führen nicht mehr zur Beschwerdefreiheit. In diesen Fällen haben wir heute die Möglichkeit, Ihnen künstliche Gelenke zu implantieren.



Das künstliche Kniegelenk

Man unterscheidet heute zwei wesentliche Formen künstlicher Gelenke. Bei einem Teilersatz wird lediglich der betroffene Teil des Kniegelenkes durch ein künstliches Teilgelenk ersetzt. Eine sogenannte Totalendoprothese hingegen ersetzt alle Teile des Kniegelenkes.

Ein Teilersatz ist aber nur dann möglich, wenn der Knorpel in den übrigen Gelenkteilen noch erhalten und funktionsfähig ist.

Ist dies nicht der Fall, kommt die Totalendoprothese zum Einsatz, wobei die Gelenkoberflächen des Oberschenkels und des Schienbeinkopfs durch Metallteile ersetzt werden. Fixiert werden diese mit Knochenzement, der die primäre Stabilität des Gelenkes garantiert.

Zwischen diesen Metallteilen wird ein sogenanntes Inlay aus abriebfestem medizinischen Kunststoff eingesetzt, wodurch eine verschleißarme Funktion des Gelenkes erreicht wird.



Operationstechnik

Vor der Operation werden die Größen- und Achsverhältnisse am digitalen Röntgenbild geplant. Die Implantation des Kunstgelenks erfolgt dann nach exakt festgelegten Schritten, wobei die arthrotisch veränderten Knorpelflächen entfernt und durch die o.g. Metallteile ersetzt werden („Oberflächenersatz“). Hierbei bleibt die Integrität des Verbundes zwischen Muskulatur und Sehnen erhalten. Dafür wurden spezielle Instrumente entwickelt, die ein solches Vorgehen ermöglichen.

Die Kniescheibe bleibt heutzutage meistens erhalten. Sollte bei fortgeschrittener Arthrose ein Erhalt der Kniescheibe nicht mehr möglich sein, wird auch hier der arthrotische Anteil entfernt und durch ein Implantat aus medizinischem Kunststoff ersetzt.