

50plus.at



Knie OP / Kniegelenk Operation

Die operativen Möglichkeiten bei arthrosegeschädigten Kniegelenken sind mannigfaltig und die Erfolgsraten sind erfreulich hoch. Trotzdem haben diese Eingriffe noch immer den Ruf einer langwierigen Mobilisation und hoher Schmerzbelastung in der ersten Zeit danach. Stimmt nicht mehr! Nunmehr gibt es bereits sehr gute Ergebnisse im Zusammenhang mit einem neuen, speziellen Schmerz-Behandlungskonzept bei bzw. nach einer Kniegelenk Operation.

In der Vergangenheit hat oftmals der praktische Arzt die Erstdiagnose erstellt, dann zum Spezialisten und Radiologen überwiesen, schließlich erfolgt die Operation durch den Chirurgen und Anästhesisten, und der Patient wurde schlussendlich in die heilenden Hände des Physiotherapeuten weitergereicht. Wenn in diesen Phasen immer wieder Schmerzen auftreten, die die Mobilisierung behindern oder zeitweise sogar unmöglich machen, hat man es mit einem extrem langsamen Heilungsprozess zu tun. Der Patient muss sich sehr überwinden, um alle empfohlenen Maßnahmen zur Rehabilitation durchzuführen.



Fotos © EKH-Wien / C. Richter

Das neue Schmerz-Behandlungskonzept, wurde – basierend auf dem Rapid Recovery-Konzept – interdisziplinär am [Evangelischen Krankenhaus](#) in Wien-Währing unter maßgeblicher Mitwirkung von Orthopädin Primaria Dr. Sabine Junk-Jantsch (linkes Foto oben, rechts neben einer Patientin) und Primaria Prof. Dr. Sibylle Kozek-Langenecker (Leiterin der Anästhesie; rechtes Foto oben, rechts neben einer Patientin) weiterentwickelt. Dabei arbeiten sowohl alle medizinischen und therapeutischen Experten Hand in Hand als auch der Patient selbst, der bereits präoperativ eingebunden ist und auch "seine Aufgaben" überantwortet bekommt. Der mündige Patient ist hier nicht nur Schlagwort.

Schmerzbehandlungskonzeptes

1. Bei Bedarf Präanästhesiegespräch vor dem Eingriff mit erster Schulung des Patienten für die Zeit danach.
2. Vorbeugende Schmerzausschaltung vor dem Eingriff.
3. Spezielle, kombinierte Schmerzbehandlung während und nach der Operation.

Eine detaillierte Übersicht der drei Phasen finden Sie weiter unten auf dieser Seite.

Erfahrungsberichte von Patienten

Wer bereits beide Knie operieren ließ, eines noch vor der Einführung des Rapid Recovery-Systems und eines danach, hat den spürbaren Unterschied erlebt. So beispielsweise Renate M., die bereits auf eine "Patientenkarriere" von drei Knie-Operationen zurückblickt: "Meine erste OP am rechten Knie erfolgte vor 14 Jahren, dabei wurde eine Teilprothese eingesetzt. Vor acht Jahren folgte dann am linken Knie eine Totalprothese. Nun wurde auch am rechten Knie eine Totalprothese erforderlich. eingesetzt. Bereits am Tag nach der OP konnte ich das Knie in 90 Grad abwinkeln und daher ganz normal sitzen. Nach zwei Wochen konnte ich auf die Krücken verzichten und nach drei Wochen merkte keiner mehr, dass ich erst seit so kurzer

Zeit ein komplett neues Knie bekam. Auch meine Therapeutin ist begeistert, es ist keinerlei Schwellung mehr zu sehen und die Wundheilung ist so toll, dass ich mich beherrschen muss, mein neues Gelenk nicht gleich zu intensiv zu belasten. Viele meiner Bekannten, die ein neues Knie erhalten haben, haben nach Jahren nicht diesen Erfolg wie ich nach drei Wochen."

"Das Knie ist 'nachtaktiv', d.h. ohne eine derart gezielte Behandlung verhindern Schmerzen oft den Schlaf", erläutert der Orthopäde Doz. Dr. Max Böhler aus Baden. Auch er erzielt mit dem im [Evangelischen Krankenhaus](#) praktizierten Schmerzbehandlungskonzept hohe Zufriedenheit bei seinen Kniepatienten. "Da Patienten sich auf diese Weise rascher erholen, werden auch die Reha-Maßnahmen besser angenommen", weiß Orthopädin Primaria Junk-Jantsch aus der täglichen Praxis zu berichten. Ihr Resümee lautet: "Wir alle, Pflegepersonal und Ärzteschaft, verfolgen leidenschaftlich das Ziel des schmerzarmen Krankenhauses. Das neue Schmerzbehandlungskonzept hat sich dabei als große Bereicherung erwiesen, das von den Patienten sehr geschätzt wird."

Schmerzbehandlungskonzept

"Bereits drei Wochen vor der Operation können Patienten ein Präanästhesiegespräch führen. Dabei werden alle für die Narkose relevanten gesundheitlichen Aspekte erfasst, wenn nötig Kurskorrekturen bei Arzneimitteln vorgenommen und die bestgeeignete Form der Anästhesie mit dem Patienten besprochen", erläutert Primaria Prof. Dr. Sibylle Kozek-Langenecker. Der behandelnde, orthopädische Chirurg "schul" den Patienten zeitgerecht vor dem Eingriff über das Wesen der OP und über die Nachbetreuung ein.

"Direkt vor dem Eingriff erhält der Patient bereits vorbeugend schmerzstillende Medikamente im Spital verabreicht", so Junk-Jantsch. Ziel bei allen medikamentösen Schmerzbehandlungen ist die Dosis so gering zu halten, dass gerade noch die Wirkung gegeben ist, die Nebenwirkungen aber möglichst gering bleiben. Dies gelingt durch die bedarfsgerechte Mischung der verabreichten Medikamente, so dass sich deren Wirkungen gegenseitig verstärken und ergänzen und die Anwendung möglichst nahe am Ort der Schmerzentstehung.

Während der Operation in Vollnarkose oder Kreuzstich werden die wirksamsten Schmerzmittel in die Vene geleitet. Parallel dazu wird das operierte Gelenk ausgiebig mit örtlichen Betäubungsmitteln nach einem festgelegten Schema infiltriert. Gelenksspezialistin Junk-Jantsch: "Beim Kniegelenksersatz legen wir zusätzlich noch während der Operation einen dünnen Schlauch in die Wunde ein. Über diesen gelangt aus einem tragbaren Pumpenballon effizient wirksames Schmerzmittel langsam und sukzessive innerhalb der ersten 2 Folgetage direkt ins Operationsgebiet." Die Schmerzausschaltung erfolgt also ganz effizient örtlich begrenzt und belastet damit nicht den ganzen Körper. "Dadurch fühlen sich die Patienten in den ersten Tagen nach dem Eingriff auch frischer und aktiver, was die Physiotherapie erleichtert", erklärt Dr. Böhler.

Nach der Operation im Aufwachzimmer ergänzen physikalische Maßnahmen wie Kälteanwendung und aktive Bewegung das Schmerztherapiekonzept. Das erste Aufstehen und Gehen einiger Schritte in Begleitung führt von Beginn an zu einem verbesserten funktionellen Operationsergebnis und steigert das Körpergefühl des Patienten fürs neue Gelenk. Aus einem Fremdkörper wird so ganz rasch ein Teil des Körpers, auf den man sich verlassen kann.

Zurück auf der Bettenstation werden schmerzstillende Tabletten und Infusionen als Basisschmerztherapie zu genau vorgegebenen Zeitpunkten verordnet. Bereits am Operationstag werden erste, sehr wichtige Übungen gemeinsam mit dem Physiotherapeuten

durchgeführt um möglichst rasch zu einem natürlichen Bewegungsablauf zu finden. Physiotherapeut, behandelnder Orthopäde und Anästhesist arbeiten dabei weiterhin wohlabgestimmt Hand in Hand.

Durch konsequentes Training lassen sich rasch beträchtliche Fortschritte erzielen. Die Dauer des Spitalsaufenthalts kann oftmals auf eine Woche reduziert werden - ohne dieses Schmerzbehandlungs-Konzeptes lag sie im Schnitt bei zwei Wochen, auf Krücken kann früher verzichtet werden und nach drei bis vier Monaten sollte auch der Lieblingssport wieder auszuüben sein. Ob Schifahren, Radfahren (Berg-) wandern. Schwimmen oder Turnen. "Stop-and-Go-Sportarten", wie beispielsweise Tennis, sind zwar nicht ideal nach Gelenksoperationen, aber wer vorher begeisterter Tennisspieler war, kann in den allermeisten Fällen auch danach wieder seinem Hobby nachgehen. In allen Phasen der Behandlung ist es auch wichtig über allfällige auftretende Schmerzen sofort zu sprechen, um die Behandlung zu optimieren und die Mobilisierung nicht zu behindern.