



Information für unsere Patienten

Nach der Operation

- 1. Wie lange muss ich Krücken nehmen?**
- 2. Wann kann ich voll belasten?**
- 3. Wann kann ich mein Knie wieder abbiegen?**
- 4. Was kann ich machen, wenn ich Schmerzen habe?**
- 5. Wie lange muss ich Bauchspritzen bekommen (Thrombose-Vorsorge)?**
- 6. Wann kann ich wieder duschen oder baden?**
- 7. Warum habe ich einen „Schlauch“? Warum habe ich keinen „Schlauch“?**
- 8. Warum muss mein Knie punktiert werden?**
- 9. Wenn ich aufstehe schießt das Blut ins Bein und es brennt! Was ist das?**
- 10. Wann kann ich wieder selbstständig Auto fahren?**
- 11. Wann kann ich mit der „Reha“ beginnen?**
- 12. Wann kann ich wieder Sport treiben?**
- 13. Wann bekomme ich eine Motorschiene und warum?**
- 14. Wird mein Knie wieder ganz gesund?**
- 15. Wann und wie benützt man die Knieführungsschiene?**

1. Wie lange muss ich die Krücken nehmen?

Beide Krücken nehmen Sie, bis Sie sicher laufen können. Sie werden schnell selbst ein Gefühl dafür bekommen, wie lange beide Krücken notwendig sind. Wenn Sie dann sicher geworden sind, benutzen Sie nur noch eine Krücke auf der gesunden Seite, solange bis Sie auch diese vom eigenen Körpergefühl her nicht mehr brauchen. Wie lange man beide oder eine Krücke braucht, hängt ab von der individuellen Konstitution (= wie jemand „drauf“ ist) und der Art der Erkrankung oder Verletzung. Keinesfalls sollte man sich mit anderen vergleichen, die „die Krücken schon viel früher weg gelassen haben“. Entscheidend ist Ihr persönliches momentanes Körpergefühl! An einen festgelegten Zeitrahmen muss man sich nur halten, wenn dieser vorher ausdrücklich vom Arzt festgelegt worden ist, wie z.B. bei einem Knochenbruch oder bestimmten Operationen am Knorpel.

2. Wann kann ich voll belasten?

Da muss man unterscheiden: Einmal die Belastung mit den Beinen, also das Tragen des vollen Körpergewichtes - die ist dann erreicht, wenn Sie sicher ohne Krücken laufen können oder auch mit Krücken das volle Körpergewicht auf das operierte oder verletzte Bein verlagern können und zwar dauerhaft, nicht nur einmal Tag. Zum anderen ist die Belastung zu berücksichtigen, die Sie für den Sport oder auch die Arbeit brauchen. Dazu ist nicht nur das Tragen des Körpergewichtes auf den Beinen erforderlich, sondern auch eine gute Muskulatur. Aber nicht alleine die Kraft zählt, sondern auch die Feinabstimmung (Koordination) und die biologische Abheilung der verletzten Struktur, z.B. des vorderen Kreuzbandes, des Innenbandes am Knie oder des Außenbandes am Knöchel. Immer braucht die gute Heilung neben der Behandlung auch Zeit. Zeit ist heutzutage ein seltenes und wertvolles Gut! Gönnen Sie sich im eigenen Interesse diese Zeit.

Wenn Sie ein Bäumchen anpflanzen, benötigt es viel Zeit und Pflege bis es gute Früchte trägt.



3. Wann kann ich mein Knie wieder abbiegen?

Wenn die Schwellung und die Schmerzen es erlauben! So wie es Ihnen innerhalb Ihrer individuellen Schmerzgrenze möglich ist oder innerhalb der festgelegten Blockierung der Knieführungsschiene (Orthese). Haben Sie eine Ruheschiene mit Klettverschlüssen bekommen, so ist deren Zweck ungünstige Bewegungen am frisch operierten Bein zu verhindern. Tagsüber kann die Schiene geöffnet und das Bein gestreckt gelagert werden. Biegen Sie ihr Knie kontrolliert innerhalb Ihrer Schmerzgrenze ab, kann nichts passieren. Unbewusstes Verdrehen in der Nacht ist ungünstig.

4. Was kann ich machen wenn ich Schmerzen habe?

Sie bekommen von uns nach der Operation ein bewährtes Schmerzmittel mit. Die weißen Tabletten sind für den Tag, die blauen zum Einschlafen und für die Nacht. Bei besonders schmerzempfindlichen Personen steht zudem ein moderner Abkömmling eines über einen langen Zeitraum wirkenden Opioides (= gutes Schmerzmittel) zur Verfügung, das geschluckt werden kann. Die Gefahr der Gewöhnung besteht hier nicht. Es muss 8-stündlich eingenommen werden. Absetzen ist jederzeit möglich, langsames Ausschleichen ist nicht notwendig. Diese Art der Schmerztherapie kann bereits am Tag vor der Operation beginnen und in ihrer Wirkung optimiert werden. Sprechen Sie nach Möglichkeit vorher mit uns! Bekommen Sie das Schmerzmittel bereits vor der Operation, so nehmen Sie am Vorabend des OP-Tages kurz bevor Sie zu Bett gehen eine Tablette mit viel Wasser und am Morgen des OP-Tages mit einem kleinen Schluck Wasser. In beiden Fällen gilt: Schlucken müssen Sie das Medikament schon selbst, nicht warten bis die Schmerzen anwachsen, sondern im Keim ersticken! Das ist wie beim Kochen: am besten die Hitze zurückdrehen, bevor etwas überläuft!

5. Wie lange muss ich Bauchspritzen bekommen (Thrombose-Vorsorge)?

Nach einer arthroskopischen Operation müssen Sie mindestens 5 Tage Bauchspritzen bekommen, beginnend mit dem Tag der Operation. Danach können Sie in aller Regel voll belasten und das Bein bewegen. Beides – Bewegen und Belasten – hält die „Muskelpumpe“ in Gang, die das Blut durch die Adern treibt und keinen Stau zulässt. Wenn Sie in den ersten Tagen nach der OP oder der Verletzung noch nicht so fit sind, hilft die „Bauchspritze“ das Risiko einer Thrombose oder Embolie sehr gering zu halten. Schränken Sie in dieser Zeit auch das Rauchen ein und trinken Sie viel Wasser. Übrigens: „Bauchspritze“ heißt nicht, dass die Spritze in den Bauch geht, sondern nur knapp unter die Bauchhaut. Sie brauchen keine Angst zu haben, dass Organe verletzt werden. Wenn bei Ihnen eine mehrwöchige Gipsbehandlung erforderlich ist, brauchen Sie die Bauchspritzen über den gesamten Zeitraum. Frauen sollten in dieser Zeit keine „Pille“ nehmen, da Pille + Rauchen das Risiko einer Thrombose oder Embolie stark erhöhen.

6. Wann kann ich wieder duschen oder baden?

Duschen ist möglich, wenn die kleinen Einstiche der arthroskopischen Operation weitgehend abgeheilt, wenn also Klammerpflaster oder Fäden entfernt sind. Dies ist in der Regel nach 1 Woche der Fall. Baden ist nach 2 Wochen möglich. Bei größeren OP-Wunden dauert auch die Zeit bis zum Duschen 2 Wochen, da die Klammerpflaster oder Fäden länger verbleiben.

7. Warum habe ich einen „Schlauch“? Warum habe ich keinen „Schlauch“?

Der „Schlauch“ oder die Redon-Drainage wird unmittelbar am Ende der Operation eingelegt und soll Wundsekret oder Blut absaugen. Ob „Schlauch oder nicht Schlauch“ hängt ab von dem was gemacht wurde und wie Ihr Operateur die Situation einschätzt. Die Notwendigkeit einer Kniepunktion oder das Entstehen eines Blutergusses (Blauverfärbung) nach dem Eingriff wird vom „Schlauch“ nicht beeinflusst, wie Studien belegen.

8. Warum muss mein Knie punktiert werden?

Das kann zwei Gründe haben: Einmal kann sich Blut im Knie angesammelt haben, das aus Knochenkanälen sickert, die für die vordere Kreuzbandplastik oder bei schweren Knorpelschäden zur Gewebeneubildung angelegt wurden. Auch eine ausgeprägte Entzündung der Gelenkinnenhaut oder ein genähter und vorher angefrischter Meniskus kann eine normale Blutquelle darstellen. In keinem Fall handelt es sich um eine gefährliche Blutung! Zum anderen kann sich bei chronischen Knieschäden, wie lange bestehenden Meniskus- und /oder Knorpelschäden und einer daraus entstandenen Gelenkinnenhautentzündung ein gelblicher Reizerguss bilden, der erst langsam mit dem Heilungsprozeß nachlässt. In beiden Fällen muss das Knie punktiert werden, um die Spannung auf die Gelenk-Kapsel zu nehmen. Wenn diese über längere Zeit besteht, bildet sich der Muskel, der oben auf der Kapsel aufliegt (Quadrizeps oder Großer Kniestrecker), verstärkt zurück. Dieser ist wichtig für die gesamte Kniefunktion.

Eine Kniepunktion ist nicht „schlimmer“ als eine Blutentnahme! Natürlich kursieren dazu viele „Räubergeschichten“! Lassen Sie sich davon nicht verrückt machen !

9. Wenn ich aufstehe schießt das Blut ins Bein und es brennt! Was ist das?

Nach der Operation sind die Venen ermüdet und können den hydrostatischen Druck der Blutsäule nicht so abfangen wie sonst. Es kommt zu einer schmerzhaften Überdehnung der Venenwände. Wenn man öfters aufsteht und das kranke Bein neben das gesunde Bein stellt, kann man so die Venen trainieren. Dabei immer soweit möglich, den Fuß im Knöchel bewegen um die „Muskelpumpe“ zu trainieren.

10. Wann kann ich wieder selbst Auto fahren?

Das liegt alleine in ihrer Verantwortung! Sie müssen ein Kfz sicher bedienen können. Das gilt insbesondere, wenn ihr rechtes Bein verletzt oder erkrankt ist. Gas geben wird kein Problem sein, ...aber das plötzliche Bremsen. Sind Sie in der Lage, reaktionsschnell das verletzte Bein mit voller Druckkraft auf das Bremspedal zu bringen? Das linke Bein muss in der Lage sein, das Kupplungspedal sicher zu führen.

Machen Sie bitte in jedem Fall vorher „Trockenübungen“. Sammeln Sie unbedingt Erfahrung wie ihr verletztes Bein reagiert – sicher nicht wie das gesunde. Üben Sie erst auf einem großen leeren Parkplatz oder einer ruhigen gut einsehbaren Straße. Üben Sie mit dem Bein vor allem Bremsen und Kuppeln, je nachdem ob das rechte oder linke Bein verletzt war. Lassen Sie sich eventuell auch von einem Automobil-Club beraten.

Auf keinen Fall „rein und los“!

11. Wann kann ich mit der „Reha“ beginnen?

Gleich – aber langsam! Zuerst muss die Wunde verheilen und das operierte Gebiet sich beruhigen. In dieser Phase heißt es: passive Bewegung innerhalb der Schmerzgrenze (z.B. durch eine elektrische Motorschiene) und/oder schmerzfreie isometrische Übungen. Wichtig ist bei der Anwendung der Motorschiene die Dauer der Bewegung, Sie bewegen bzw. lassen das Knie bewegen, mehr als dies ohne Motorschiene möglich wäre! Wenn Sie sehr früh das Ende der Bewegung (also 115°) erreichen, ist dies kein Grund, die Behandlung abzubrechen. Das Ziel ist 4 Wochen lang jeden Tag 5-6 Bewegungseinheiten zu je 30 min durchzuführen! Diese Phase dauert 4 Wochen – egal wie viel Grad erreicht sind! Es geht allein um die Bewegung und damit die Ernährung des Gelenkknorpels sowie das Verhindern von unerwünschten Vernarbungen.

Ab der 5. Woche folgt dann Krankengymnastik mit Reha-Charakter, also Muskelaufbau. Aber auch hier empfiehlt sich ein moderates Vorgehen ohne Schmerzen. Irgendwelche „Geräte“ sind nicht ausschlaggebend, aber sicher zu gegebener Zeit nützlich. Wann dies der Fall ist, kann Ihre Krankengymnastin an Hand Ihres Behandlungsfortschrittes am besten erkennen.

Der Rasen für einen Fußballplatz wird gesät und geschont, bis er verwurzelt ist, dann kann er erst benutzt werden! Das heißt die Biologie unseres Körpers kann nicht mit zuviel an Krankengymnastik bezwungen werden. Es braucht seine Zeit! Zuviel zum falschen Zeitpunkt ist sehr schlecht!

12. Wann kann ich wieder Sport treiben?

Genauer muss die Frage lauten: Wann kann ich wieder welche Art von Sport treiben?

Am Anfang steht das Radfahren, wobei man wenig Trittkraft aufwenden und mit relativ hoher Frequenz treten soll. Es muss leicht gehen, immer mindestens einen Gang niedriger treten als man glaubt zu können. Erst spielerische Bewegung, dann langsam steigern. Joggen ist dagegen für die Muskulatur und den ganzen Körper sehr viel anspruchsvoller, weil sehr viel mehr an Koordinationsvermögen erforderlich ist. Wenn Sie sich wieder in Form bringen wollen, beginnen Sie bitte mit Radfahren und joggen Sie erst später los. Ihr Krankengymnast wird Sie dabei während der KG oder ambulanten Reha frühzeitig beraten und im Rahmen der Möglichkeiten gezielt arbeiten. Zuerst müssen Sie nach einer Verletzung oder Erkrankung stufenweise wieder die Folgen beseitigen. Dies ist nicht gleichbedeutend mit dem Wiedererlangen der Sportfähigkeit. Diese wird um so eher wieder erreicht, je besser ihre körperlichen Voraussetzungen vor dem Unfall waren. Die Sportfähigkeit für Sportarten mit einem harmonischen Bewegungsablauf wird eher wieder erreicht sein als die für Sportarten mit vielen plötzlichen Lastwechseln, Rasanz und vielen „stops and gos“. Zur letzten Gruppe der „high risk“- Sportarten gehören vor allem Fußball, Handball, American Football, aber auch Tennis, Badminton, Squash und Skifahren.

Aufgabe der Krankengymnastik und der Reha ist die Wiederherstellung nach einer Krankheit oder einem Unfall, um im Alltag zurecht zukommen und den Beruf wieder ausüben zu können.

Aufgabe der Krankengymnastik ist es nicht, wieder die volle Sportfähigkeit zu erlangen!



Ist die Alltagstauglichkeit hergestellt, können Sie wieder ins Vereinstraining mit sportartspezifischen Übungen einsteigen, sollten aber die Belastung langsam steigern (nicht sofort voll!). Es gibt sicher Übungseinheiten, die Sie am Anfang noch nicht bewältigen können. Ihr Trainer wird Sie mit seinem Wissen tatkräftig und verständnisvoll unterstützen um Sie stufenweise wieder nach oben zu führen.

13. Wann bekomme ich eine Motorschiene und warum?

Eine Motorschiene bekommen Sie immer nach einer vorderen Kreuzbandplastik und in Einzelfällen bei ausgedehnten Knorpelschäden. Im letzten Fall ist die Kasse nicht verpflichtet die Leihgebühr zu zahlen, kann aber nach Abwägung im besonderen Fall positiv entscheiden. Sinn der Motorschiene ist es, das Knie ohne Muskelanstrengung über einen längeren Zeitraum mehrmals am Tag zu bewegen. Dadurch wird der Stoffwechsel angeregt und narbigen Verklebungen vorgebeugt. Die Motorschiene wird für 4 Wochen direkt an Sie ausgeliefert und die Anwendung in Ihrer Wohnung erklärt. Verwenden Sie die Schiene 5 bis 6x am Tag für 30 min. Soviel könnten Sie in diesem Stadium Ihrer Genesung aktiv nicht bewegen!

14. Wird mein Knie wieder vollständig gesund?

Eine scheinbar einfache Frage, aber sehr schwierig zu beantworten, da das Ergebnis hundertprozentig vom individuellen Befund abhängig ist. Diese Frage ist am besten im Gespräch mit ihrem Operateur nach der Operation zu klären. Hier eine Orientierung: am besten sind die Aussichten bei einer einfachen Meniskusverletzung. Kommt ein Knorpelschaden hinzu, sinken die Chancen von 95% auf etwa 65% ab. Aber die betroffene Fläche und die Tiefenausdehnung sind ebenfalls von Bedeutung. Nach einer vorderen Kreuzbandverletzung ist nicht sicher gestellt, dass der Sport auf dem gleichen Niveau wie vorher ausgeübt werden kann.

15. Wann und wie benutzt man eine Knieführungsschiene?

Eine Knieführungsschiene oder Orthese dient zum äußeren Halt des Kniegelenkes. Sie ist quasi eine Schutzvorrichtung oder ein Sicherheitsgurt. Verwendet wird sie zur Behandlung bei vorderem Kreuzband- und Innenbandriss wenn keine Operation erfolgen kann und die Wackeligkeit („Instabilität“) gleichzeitig groß ist. Zur Nachbehandlung nach vorderem Kreuzbandriss wird sie nicht immer angelegt, nur in besonderen Fällen. Zu tragen ist die Schiene wenn man unterwegs ist, zuhause kann sie abgenommen werden. Die Knieführungsschiene muss straff angelegt werden ohne zu rutschen, soll aber nicht stauen. Anfangs tut sie das dennoch oft, das Bein muss sich erst daran gewöhnen und die Stauung klingt ab. Unmittelbar nach einer Operation bewirkt die Knieführungsschiene sehr häufig Stauungen und wird deshalb erst nach Abklingen der Schwellung nach einer Operation angelegt. Dabei ist es sinnvoll, die Knieführungsschiene erst einige Minuten zu tragen, um sich langsam daran zu gewöhnen – genauso wie man sich an einen neuen Schuh gewöhnen muss.