



© iStock.com/ FredFroese + monkeybusinessimages

Wieder Freude am Leben

ENDOPROTHETIKZENTRUM

der Maximalversorgung (EPZmax)

Göttingen/Neu-Mariahilf

Patientenbroschüre



Medizin für mich!



Was ist ein Endoprothetikzentrum?

Ein Endoprothetikzentrum (**EPZ**) ist eine **zertifizierte** medizinische Einrichtung für die Durchführung endoprothetischer Eingriffe. Bei Endoprothesen handelt es sich um im Körper verbleibende, künstliche Gelenke. In Deutschland werden jährlich 400.000 künstliche Gelenke an Hüfte und Knie implantiert.



Was bedeutet Zertifizierung?

Durch einen aufwendigen Prozess, die sogenannte Zertifizierung, wird das **Gütesiegel-Endoprothetikzentrum** verliehen.

Diese Zertifizierung wird jedes Jahr überprüft. Ärzte, Pflegepersonal, Physiotherapie, Sozial- und Entlassmanagement und alle Mitarbeitenden, die an diesem Prozess teilnehmen, müssen sich einem jährlichen Audit unterziehen. Wir arbeiten aktiv und auf freiwilliger Basis am Endoprothesenregister Deutschland mit. Dieser Datenpool verknüpft Routinedaten mit neuen Informationen über den Einbau künstlicher Gelenke. Das bedeutet für unsere Patienten ein Höchstmaß an Qualitätskontrolle, aber auch eine Prozessoptimierung, die sich immer wieder neu strukturiert und den aktuellsten Anforderungen anpasst.



Welche Vorteile hat ein EPZ?

Sie profitieren von diesem **Qualitätsnachweis**. Ein hohes Maß an Sicherheit wird für Sie gewährleistet durch die Erfahrung und das Können der Operateure, die interdisziplinäre Organisation des gesamten Behandlungsteams, die bis ins Detail abgestimmten Prozessabläufe innerhalb der Klinik und nicht zuletzt auch die große Anzahl an durchgeführten Operationen.

Ein Operateur eines EPZ muss mindestens 50 endoprothetische Hüft- und Kniegelenkeingriffe pro Jahr, ein Senior Operateur über 100 solcher Eingriffe nachweisen.

In **Deutschland** werden jährlich **400.000** künstliche Gelenke an Hüfte und Knie implantiert.

In unserem **Endoprothetikzentrum** werden mehr als **1.000** endoprothetische Eingriffe an Hüfte und Knie **pro Jahr** durchgeführt.

Inhalt

Vorwort	5	Ihr Aufenthalt im Endoprothetikzentrum Göttingen/Neu-Mariahilf	26
Das erkrankte Hüftgelenk	6	Mögliche Fragen für Ihr Entlassungsgespräch	28
Das künstliche Hüftgelenk	7	Ihre Zeit nach Ihrem Reha-Aufenthalt	29
• Die Operation am Hüftgelenk	9	• Wohnung für Rückkehr vorbereiten	29
Das erkrankte Kniegelenk	10	• Autofahren	29
Das künstliche Kniegelenk	12	• Zurück zur Arbeit	29
• Die Operation am Kniegelenk	14	• Sport und andere Aktivitäten	29
In guten Händen	16	• Ernährung	30
• Das Orthopädieteam des Facharztzentrums Waldweg 11	16	• Metalldetektoren	30
• Das Orthopädieteam des Maxineum	17	So finden Sie uns	31
• Medizinisches Versorgungszentrum (MVZ) Göttingen-Weende	18	• Anfahrt mit dem Auto	31
• Das Orthopaedicum Northeim	19	• Mit der Bahn	31
• Im OP ist Teamwork garantiert	20	• Mit dem Bus	31
• Während Ihres Aufenthalts	21	• Zu Fuß	31
• Ihr Weg zur Reha	21	• Wegweiser	32
• Schnell wieder Mobil	22	Unsere Kooperationspartner	33
Vor Ihrer Operation	23	Für Ihre persönlichen Unterlagen	34
• Medikamente	24	Impressum	35
• Nicht vergessen	25		
• Persönliches	25		



Vorwort

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

mit dieser Broschüre möchten wir Ihnen das Endoprothetikzentrum der Maximalversorgung (EPZmax) Göttingen/Neu-Mariahilf des Evangelischen Krankenhauses Göttingen-Weende vorstellen und Ihnen einen Einblick in dessen Struktur und Arbeit geben.

Der Gelenkersatz von Knie und Hüfte stellt seit vielen Jahren unseren Behandlungsschwerpunkt im Bereich der operativen Maßnahmen dar. Mit einer Anzahl von mehr als 1.000 eingesetzten Kunstgelenken pro Jahr ist unser Haus führend in Südniedersachsen.

Bei jedem Eingriff steht die Operationsqualität, die entscheidend ist für die spätere Beweglichkeit, Schmerzfreiheit und den langfristigen Erhalt des Kunstgelenks, im Vordergrund.

Seit Dezember 2015 ist unser Haus daher zertifiziertes Endoprothesenzentrum und erfüllt damit die strengen Qualitätskriterien der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie (DGOOC), die in regelmäßigen Abständen von einer unabhängigen Kommission überprüft werden. Seit Februar 2020 dürfen wir sogar die Bezeichnung EPZmax führen. Dieses zeichnet sich unter anderem durch große Erfahrung und hervorragende interdisziplinäre Strukturen aus.

Gerne stehen wir Ihnen bei Fragen für ein persönliches Gespräch zur Verfügung.

Wir wünschen Ihnen für Ihre Genesung alles Gute!

*Ihr
Ärzte-Team des Endoprothetikzentrums
der Maximalversorgung Göttingen/Neu-Mariahilf*

Das Orthopäden-Team des EPZmax Göttingen/Neu-Mariahilf:
vorne von links: Dr. Jochen Dörner, Dr. Matthias Heyden, Dr. Daniel Baake, Dr. Michael Trautmann,
hinten von links: Dr. Eckart Mössinger, Axel Funke, Dr. Sebastian Lässig, Dr. Trutz Heinemann

Das erkrankte Hüftgelenk

Verschiedene Krankheiten führen zu einem Funktionsverlust des Hüftgelenks. Allen gemeinsam ist die Schmerzzunahme und die Einsteifung. Es entsteht ein Teufelskreis: Die Bewegung des Gelenks wird zur Qual. Bänder und Muskeln schrumpfen. Das Gelenk wird nicht mehr ausreichend mit Gelenkschmiere und Nährstoffen versorgt. Der Knorpel wird brüchig und baut sich in Folge stetig ab. Am Ende reibt Knochen auf Knochen.

Nach ihrer Häufigkeit seien folgende Krankheitsbilder aufgezählt:

- Arthrose/Abnutzung des Gelenks
- angeborene Fehlstellung/Dysplasie
- Durchblutungsstörung/Hüftkopfnekrose
- Rheumatismus
- Bruch des Kopfs oder des Schenkelhalses
- Schleimbeutelentzündung
- Reizung der Sehnen bzw. der Muskulatur
- Zysten/Tumore

Ihr Arzt wird eine fundierte Diagnose stellen. Oft begleiten wir Patienten mit Hüfterkrankungen jahrelang und behandeln konservativ und schmerztherapeutisch. Am Ende einer solchen Behandlung ist ein neues Hüftgelenk oft die beste Lösung. Uns stehen für Ihre Behandlung alle modernen Untersuchungstechniken und therapeutischen Möglichkeiten zur Verfügung. Den richtigen Zeitpunkt für eine Operation zu erkennen, ist unsere Kernaufgabe.

Erkranktes Hüftgelenk (links) und gesundes Hüftgelenk (rechts)



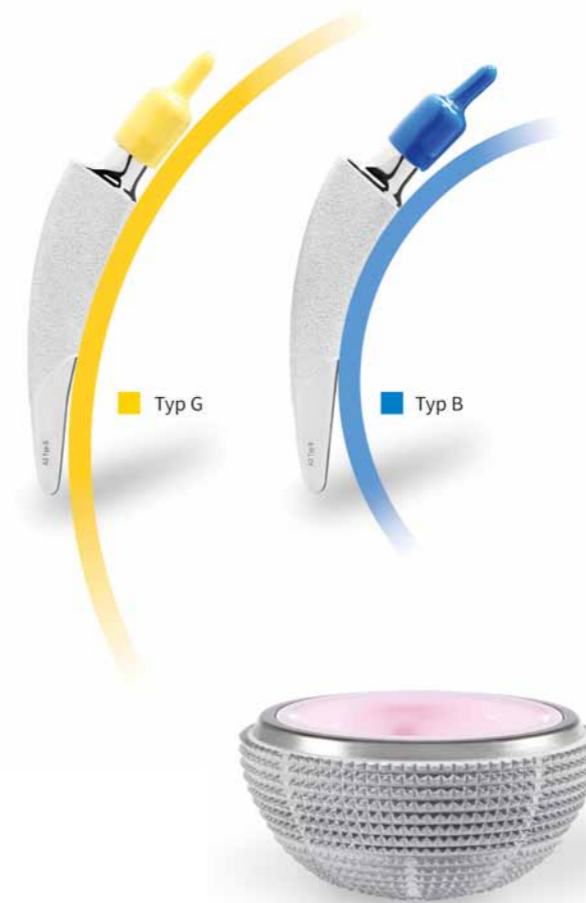
- 1 Hüftkopf
- 2 Schenkelhals und Oberschenkelknochen
- 3 Der Kopf ist entrundet, zystisch verformt, der Gelenkspalt nicht mehr vorhanden. Das Knochenlager wirkt dichter. Als Folge des Reibungsvorgangs stellt sich die Knochen-Knorpelgrenze marmorisiert dar.

Röntgenbild des Beckens: Das gesunde Gelenk (rechts) hat gegenüber dem erkrankten Gelenk (links) eine gute Passform. Der Kopf steht zentral in der Pfanne und ist allseits rund, der Gelenkspalt ist gut erhalten.

Das künstliche Hüftgelenk

Mit einem Kunstgelenk, einer Endoprothese, werden die Anteile des Hüftgelenks ersetzt, die durch Ihre Erkrankung verschlissen und für Ihre Beschwerden verantwortlich sind. Dies sind Oberschenkelkopf und Hüftgelenkspfanne. Das künstliche Hüftgelenk ist in Form und Funktion dem natürlichen Gelenk nachempfunden und folgt einem modularen Prinzip. Dieses Baukastensystem besteht aus verschiedenen Teilen: Schaft, Kopf, Inlay, Pfanne.

Sogenannte Kurzschafts-Endoprothesen sind die modernen Nachfolger ihrer größeren Vorgänger. Sie zeichnen sich durch ein kürzeres Grunddesign aus. Hierdurch kann mehr natürlicher Knochen erhalten bleiben.



Zwei Kurzschaftsprothesen mit unterschiedlichem Biegegrad.

Ihr Operateur wird anhand Ihres Befundes, der Knochenqualität und der Begleitfaktoren (Alter, Gewicht, Sportaktivitäten, Muskelstatus) die für Sie optimale Lösung und Verankerungstechnik anstreben. Jede Lösung ist stets individuell und patientenspezifisch.

Man unterscheidet verschiedene Verankerungstechniken, die Verbindung Implantat – Knochen ist die Schlüsselstelle für das Gelingen der Operation und die Haltbarkeit Ihrer Endoprothese.

Ein künstliches Hüftgelenk kann als **zementfreie Hüftendoprothese** im Knochen verankert werden, wenn eine gute Knochenqualität vorliegt und von einem schnellen Anwachsen der Knochenbälkchen an das Implantat ausgegangen werden kann. Dabei verschraubt oder verklemmt Ihr Operateur die künstliche Hüftpfanne und schlägt den Schaft in den Knochen ein. Nach etwa zwölf Wochen ist der Knochen an der Prothesenoberfläche angewachsen und bildet mit dem Implantat eine feste und dauerhafte Einheit.

Moderne Endoprothesen bestehen aus extrem abriebfesten und körperverträglichen Hightech-Materialien. Schäfte und Pfannen werden aus reinem Titan hergestellt. Für die Gleitpaarung, so nennt man die gleitenden Materialien, hier Kugel und Inlay, haben sich Keramiken und besonders haltbare Kunststoffe (Polyethylen) etabliert. Auch sogenannte Hart-Hart-Paarungen, die aus körperfreundlicher, chemisch neutraler Keramik bestehen, sind möglich.

Am häufigsten kommen sogenannte **Geradschaftprothesen** zum Einsatz (Siehe dazu Abbildung rechts S. 8).

Ein sehr modernes und knochenschonendes Verfahren ist der Einsatz einer **Schenkelhalsprothese**. Der Schaft ist maximal kurz. Voraussetzung hierfür ist allerdings ein überdurchschnittlich guter Knochenstock. Schenkelhalsprothesen werden jüngeren Patienten implantiert, vor allem auch im Hinblick auf eine spätere Wechselsituation: Der Wechsel einer Schenkelhalsprothese auf einen Geradschaft ist in der Regel unkompliziert und einer Primäroperation vergleichbar.



Die Gleitpaarung hat Auswirkungen auf Haltbarkeit und Belastbarkeit der Hüftprothese.

Ist der Knochen ausgedünnt und osteoporotisch vorgeschädigt oder zystisch verformt, kommt eine spezielle, besonders schnell aushärtende Fixiermasse (Acrylat) zum Einsatz, der sogenannte Knochenzement.

Der Operateur bereitet bei der **zementierten Hüft-TEP** den Knochen entsprechend vor, damit anschließend Knochenzement in den Knochen eingebracht werden kann, um dann die Prothese im noch weichen Zustand aufzunehmen. Für die Zementschäfte haben sich Legierungen aus poliertem Edelstahl bewährt. Gerade ältere Patienten profitieren von einer zementierten Prothese, da diese nicht mehr anwachsen muss und damit eine frühe Belastungsfähigkeit möglich ist.

Die **Hybrid-Hüft-TEP** stellt eine Kombination aus zementfreier und zementierter Prothese dar: Der Operateur verankert entweder die Gelenkpfanne der Hüft-TEP zementfrei, und der Schaft wird mit Knochenzement befestigt oder umgekehrt.

Knochenzement

Knochenzement ist ein hochwirksamer Klebstoff, der aus zwei Komponenten besteht. Teilweise wird ihm ein Antibiotikum zugesetzt, um Infektionen vorzubeugen. Die Vorteile von Knochenzement liegen in der schnellen Belastbarkeit des künstlichen Gelenks und in seinen hervorragenden Verankerungseigenschaften bei schlechter Knochenqualität.



Beispiel für eine modifizierte Geradschaftprothese

Die Operation am Hüftgelenk

Oberstes Ziel einer Operation ist es, dass Sie wieder schmerzfrei werden und Ihre Beweglichkeit zurückgewinnen. Wir wenden muskelschonende Operationstechniken an und wählen ebensolche Zugangswege für die Implantierung Ihrer Hüft-TEP. Über die Länge des Hautschnitts wird viel diskutiert, dieser Aspekt ist aber weniger von Bedeutung. Viel bedeutender ist die Schonung der hüftgelenkführenden Muskulatur. Die Länge des Hautschnitts hängt letztendlich von der Statur des Patienten, von der Dicke der Fettgewebsschicht und dem Schweregrad der Gelenksteife ab.

Bei der OP wird das Gelenk chirurgisch geöffnet und der veränderte Gelenkkopf vom Knochen abgetrennt und entfernt. Danach wird der betroffene Knochen mit einer Fräse bearbeitet, um das Implantat-Bett vorzubereiten. Das künstliche Gelenk wird entweder einzementiert, eingeschraubt oder wie ein Druckknopf in das vorgefertigte Knochenlager eingepresst.

Die Passform wird im Operationssaal mit Probekomponenten getestet. Erst wenn Stabilität, Beweglichkeit und Beinlänge dem gewünschten Resultat entsprechen, werden die Original-Implantate verankert.

Die Operationswunde wird anschließend schichtweise verschlossen. Besonderes Augenmaß gilt der Rekonstruktion des Muskelgewebes. Es wird ein Wundschlauch (Redon) eingelegt, um Blut und Sekret abzuleiten. Die Implantation eines künstlichen Hüftgelenks dauert in der Regel eine Stunde.



Hüftgelenk mit Endoprothese

Das erkrankte Kniegelenk

Das Kniegelenk als Mittelglied der unteren Extremität weist einige Besonderheiten auf. Zum einen handelt es sich um das Gelenk mit den größten Knorpelflächen des menschlichen Körpers und ist an fast jeder Körperbewegung beteiligt. Schon bei alltäglichen Aktivitäten, wie dem Treppensteigen, lastet das Vielfache des eigenen Körpergewichts auf diesem Gelenk. Zum anderen wird das Knie zum Schutz gegen Ausrenken von starken Bändern gehalten. Ohne intakten Muskel-Band-Apparat kann das Kniegelenk nicht funktionieren. Daraus resultiert seine allgemein bekannte Verletzungsanfälligkeit.

Stabilität und Beweglichkeit sind zwei konträre Forderungen an den Operateur: In Streckung muss das Knie stabil sein und die gesamte Last des Körpers tragen. Bei der Beugung müssen Elastizität und Dehnung der Kapsel-Band-Strukturen gewährleistet sein.

Nach ihrer Häufigkeit seien folgende Krankheitsbilder aufgezählt:

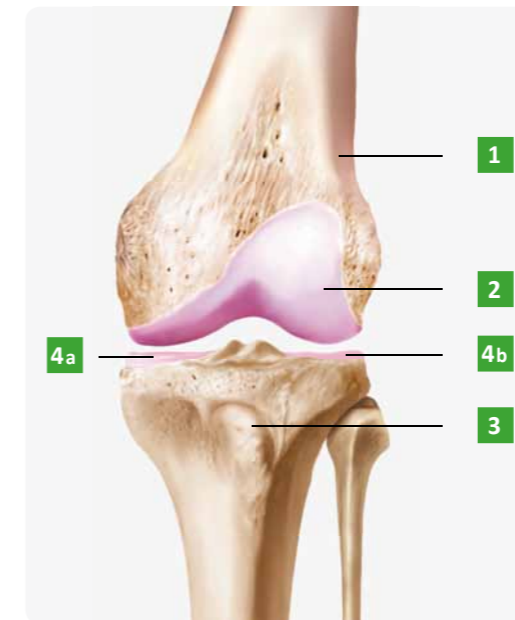
- Verletzungen, Kapselbandrisse, v.a. inneres Seitenband und vorderes Kreuzband
- Überlastungen der Sehnen und der Muskulatur
- Meniskusschäden
- Arthrose/Abnutzung des Knorpels
- Fehlstellungen, X- oder O-Bein
- rheumatische Erkrankungen, chronische Schleimhautentzündung, Gicht
- Brüche und deren Folgen
- Durchblutungsstörungen/Osteonekrosen
- Schleimbeutelentzündungen
- Zysten/Tumore

Die Erkrankungen sind so vielfältig wie das Leben selbst. Oft sind es kleine Schäden und Fehlbelastungen, die auf lange Sicht eine immer stärkere Abnutzung des Gelenks zur Folge haben.

Aus einem Meniskusriss kann sich ein Knorpelschaden entwickeln. Dieser führt später zu einem einseitigen Abrieb und damit zu einer Verformung der Beinachse. Dieses Ungleichgewicht lockert die Bänder aus und verstärkt die Symptomatik. Die Muskulatur baut sich ab. Das Gelenk wird steif. Ähnlich dem Hüftgelenk kommt es zu einem Teufelskreis, an dessen Ende Knochen auf Knochen reibt.

Das finale Bild aller Kniegelenkserkrankungen, ob Arthrose, Rheuma oder Trauma, ist gleich: Die Gelenkspalten sind aufgebraucht. Der Oberschenkelknochen reibt auf dem Schienbeinkopf. Die Beinachse hat sich verformt. Das Gelenk wirkt eingeroestet und ist dauerhaft geschwollen. Plagen sowohl Ruhe- als auch Belastungsschmerzen, ist oft das sogenannte „Künstliche Knie“ die beste Lösung. Heute gehört die Implantation von Kniegelenken zu den häufigsten und erfolgreichsten Eingriffen.

Das gesunde Knie



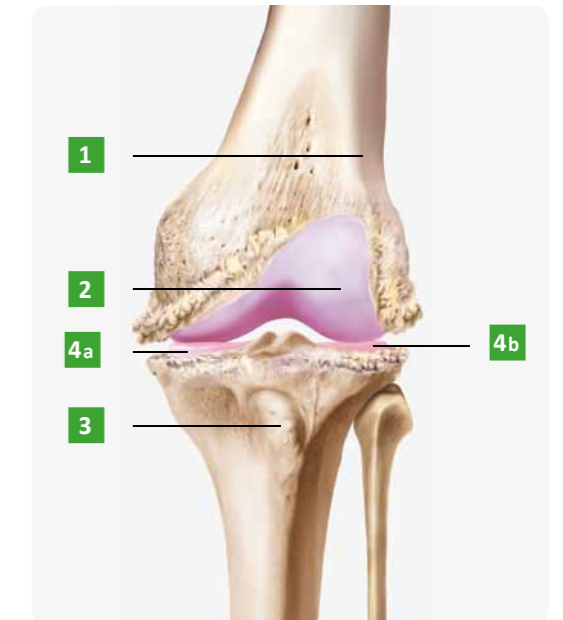
- 1 Oberschenkel
- 2 Knorpelschicht
- 3 Schienbeinkopf
- 4a Außenmeniskus
- 4b Innenmeniskus

Röntgenbild eines gesunden Knies:

Die Gelenkspalten sind harmonisch, Achse und Passform ideal.



Das erkrankte Knie



Röntgenbild eines erkrankten Knies:

Die Gelenkspalten sind aufgebraucht. Der Schienbeinkopf steht o-beinig. Die Passform des Gelenks ist zerstört. Es haben sich Knochensporen, sogenannte Exophyten, gebildet. Diese reiben und lockern die Bänder aus.



Das künstliche Kniegelenk

Die Endoprothese ist in Form und Funktion dem natürlichen Gelenk nachempfunden und besteht aus mehreren Teilen, genauso wie Ihr natürliches Kniegelenk. Ziel eines jeden Gelenkersatzes ist es, so viel Knochensubstanz wie möglich zu erhalten.

Am häufigsten kommt dabei der sogenannte Oberflächenersatz zur Anwendung. Dabei schmiegt sich das Oberschenkelteil wie eine große Zahnkrone an den Knochen an. Es besteht aus einer Kobalt-/Chrom-Legierung oder aus Oxinium (keramisiertes Metall). Beim Positionieren der Implantate bemüht sich der Operateur, die ursprüngliche Knorpeloberfläche möglichst genau zu rekonstruieren.



Modell einer bei uns verwendeten Knieendoprothese

Die Schienbeinkomponente ist flächig aufgebaut und wird mit einem kurzen Stiel im Schienbeinkopf verankert. Die gängigen Materialien sind Kobalt-Chrom-Legierungen oder Titan. Alle Metallkomponenten werden zementiert und sind somit sofort belastbar.

Als Gleitpartner (Inlay, Platte zwischen den Metallkomponenten) hat sich ähnlich den Hüftprothesen der besonders elastische und gleichzeitig haltbare Kunststoff Polyethylen bewährt.

Hochwertige Endoprothesenmodelle gibt es in vielen verschiedenen Designs und Größen, um für die unterschiedlichen Krankheitsbilder des Knies eine Lösung anbieten zu können. So können auch kleinere Abschnitte des Gelenks überkront werden. Man spricht hier vom Mono-Kompartmentersatz. Ähnlich den Hüftprothesen kommen modulare Systeme zum Einsatz. Nach dem Baukasten-Prinzip werden Einzelteile kombiniert und individuell angepasst.

Retropatellar-Ersatz

In sehr seltenen Fällen kommt es zu einem Kniegelenkverschleiß, der sich ausschließlich auf das Gelenk zwischen Oberschenkelknochen und Kniescheibe reduziert. Hier besteht die Möglichkeit, dieses Teilgelenk isoliert, ohne die endoprothetische Versorgung des Gelenks zwischen Ober- und Unterschenkelknochen, zu versorgen. Solche isolierten Retropatellar-Ersatzprothesen lassen einen natürlichen Bewegungsrhythmus zu. Die Funktion des Gelenks ist nur geringfügig verändert.



Retropatellarer Ersatz

Unikondyläre Schlittenprothese

Mit diesem Implantat wird lediglich eine Gelenkhälfte (= unikondylär), meistens die innere Gelenkhälfte des Kniegelenks, ersetzt. Die Verwendung ist nur dann zu empfehlen, wenn sich der Gelenkverschleiß im Kniegelenk auf diese Gelenkhälfte beschränkt, die Bänder intakt sind und die natürliche Beweglichkeit ausreichend ist. Unikondyläre Prothesen erhalten in der Regel jüngere Patienten. In der Gesamtzahl handelt es sich um etwa zehn Prozent aller Eingriffe.



Unikondyläre Schlittenprothese

Oberflächenersatz-Prothese

In der überwiegenden Mehrzahl der Fälle muss ein Ersatz sowohl der inneren als auch der äußeren Kniegelenkhälfte durch die Endoprothese vorgenommen



Oberflächenersatz

men werden. Hierbei kommen regelhaft sogenannte Oberflächenersatz-Prothesen zum Einsatz. Der wesentliche Kapsel-Band-Apparat bleibt erhalten oder wird rekonstruiert.

Bei der Oberflächenersatz-Prothese kann mitunter zusätzlich der Ersatz der Kniescheibenrückfläche erforderlich sein. Diese richtet sich nach den patientenindividuellen Gegebenheiten (Abnutzungsgrad und Deformierung der Kniescheibe).

Gekoppelte Prothese

Das Kniegelenk lebt von seinen Bändern. Sind diese extrem verändert (gerissen, ausgeleiert) und/oder fehlt Knochensubstanz für die Rekonstruktion (Zysten, Brüche, Endoprothesenwechsel), müssen die Stabilitätskriterien auf die Prothese übertragen werden. Das heißt, das Design der Komponenten wird komplexer. Lange Stiele werden in den Markraum eingebracht und übernehmen die Krafteinleitung. Kleine Metallblättchen können unter der regulären Prothese befestigt werden, um fehlenden Knochen zu ersetzen.



Gekoppelte Prothese

Ihr Operateur wird anhand Ihres klinischen Befunds (Beinachse, Muskelstatus, Gewicht, Kontraktur) und des Röntgenbilds (Kniegelenk in zwei Ebenen, Ganzbeinaufnahme, evtl. Zusatzdiagnostik wie MRT, Arthroskopie-Berichte) die ideale Prothese für Sie planen.

Die Operation am Kniegelenk

Die Medizin macht stetig Fortschritte. In den vergangenen Jahren haben sich daher neue Operationsverfahren etabliert. Die sogenannten minimalinvasiven Eingriffe zielen auf die Schonung der Weichteile ab. Dabei geht es weniger um kleinere Hautschnitte mit kosmetischem Effekt. Vielmehr werden dabei Muskeln, Bänder und Sehnen, die unter der Haut liegen und das Gelenk umgeben, geschont: Sie werden nicht durchtrennt, sondern beiseitegeschoben. Die Vorteile sind in der Regel weniger Blutverlust während der Operation, eine schnellere Heilung, weniger Schmerzen und eine schnellere Rückkehr in den Alltag.

Das Gelenk liegt unter verschiedenen Muskelschichten und ist von der sehr festen Gelenkkapsel umgeben, die zu Beginn des Eingriffs vorsichtig geöffnet wird. Damit hat der Operateur freien Zugang zum Gelenk. Die verschlissenen Gelenkoberflächen an



Abb. 1: Vorbereitung des Oberschenkels. Mit sogenannten Schnittblöcken werden Knorpel-Knochen-Lamellen entfernt. Die Blöcke werden auf die Gelenkoberfläche aufgesetzt und der Knochen dreidimensional und in verschiedenen Winkeln bearbeitet und angepasst. Die rot markierten Flächen entsprechen der späteren Prothese.

Oberschenkel und Schienbeinkopf werden mit Hilfe von speziellen Schablonen und Schnittblöcken entfernt und passgenau für die Implantatkomponenten vorbereitet (Abb. 1 und 2).

Mit Probeimplantaten überprüft der Operateur zunächst die Stabilität und den Sitz des Gelenkersatzes. Dann werden die eigentlichen Implantate eingesetzt (Abb. 3 und 4). Das Inlay (Meniskusersatz) aus Polyethylen wird auf die Tibiakomponente aus Metall gesetzt (Tibia = Unterschenkelknochen).

Abschließend erfolgt eine letzte Beweglichkeitsprüfung. Nun wird das Kniegelenk wieder eingerenkt und die Wunde verschlossen. Die Implantation des künstlichen Kniegelenks dauert in der Regel ein bis zwei Stunden (Abb. 5).



Abb. 2: Vorbereitung des Unterschenkels. Rot markiert ist das Resektat (entferntes Gewebe, Knorpel-Knochenblock). Die Dicke entspricht dem späteren Inlay.



Abb. 3: Einsetzen der Oberschenkel-Komponente. Diese wird bündig und passgenau verankert.



Abb. 4: Einsetzen der Unterschenkel-Komponente und des Meniskusersatzes (Inlay). Über die Dicke des Inlays wird v.a. die Spannung der Bänder reguliert.



Abb. 5: Das komplette Kniegelenk mit Endoprothese. Bänder und Muskeln bleiben erhalten.



Röntgenbild des Knies nach der Operation

In guten Händen

Die orthopädische Abteilung am Krankenhaus Neu-Mariahilf in Göttingen wurde 1990 gegründet. Im Jahr 2010 wurde die damalige Belegabteilung in eine hauptamtliche, orthopädisch-chirurgische Klinik überführt. Seit 2014 ist die Evangelisches Krankenhaus Göttingen-Weende gGmbH Träger dieser Klinik.

Das Orthopädieteam des Facharztzentrums Waldweg 11

Das Ärzteteam des Facharztzentrums Waldweg 11 besteht aus:

- Dr. Michael Trautmann,
Hauptoperateur Endoprothetik
- Dr. Sebastian Lässig
Hauptoperateur Endoprothetik
- Dr. Trutz Heinemann
Hauptoperateur Endoprothetik

Wir behandeln Sie nach telefonischer Vereinbarung. Bitte verabreden Sie dazu Ihren persönlichen Sprechstundentermin über das Patientenmanagement unserer Orthopädie im Facharztzentrum Waldweg 11 unter Tel. 0551 3842220. Wir stehen Ihnen zu folgenden Zeiten telefonisch zur Verfügung:

- Montag bis Donnerstag: 08.00–20.00 Uhr
- Freitag: 08.00–15.00 Uhr
- Samstag: 09.00–13.00 Uhr

Die Operateure des Endoprothetikzentrums Göttingen Neu-Mariahilf praktizieren auf dem Klinikgelände in den Arzthäusern Facharztzentrum Waldweg 11 und Maxineum, Waldweg 5. Die enge Kooperation und die Verzahnung von ambulanter und stationärer Betreuung stellt eine Besonderheit im Raum Göttingen dar und garantiert Ihnen höchstes fachärztliches Niveau. Sowohl die Vorbereitung als auch die Operation selbst sowie die Nachsorge obliegen



Dr. Michael Trautmann,
Hauptoperateur
im Endoprothetikzentrum



Dr. Sebastian Lässig,
Hauptoperateur
im Endoprothetikzentrum



Dr. Trutz Heinemann,
Hauptoperateur
im Endoprothetikzentrum



Das Arzthelferinnen-Team der Orthopädie im Facharztzentrum

den Spezialisten des Zentrums. Auf diese Weise können strenge Qualitätsauflagen optimal erfüllt und kontrolliert werden. Außerdem profitieren sowohl Patient als auch behandelnder Arzt von der gewachsenen, individuellen Vertrauenskultur, die durch die persönliche Betreuung entsteht.



Dr. Daniel Baake,
Hauptoperateur
im Endoprothetikzentrum



Axel Funke,
Hauptoperateur
im Endoprothetikzentrum



Dr. Eckhart Mössinger,
Hauptoperateur
im Endoprothetikzentrum



Das Arzthelferinnen-Team der Orthopädie im Maxineum

Das Orthopädieteam des Maxineum

Das Ärzteteam des Maxineum, Waldweg 5, setzt sich zusammen aus:

- Dr. Daniel Baake
Hauptoperateur Endoprothetik
- Axel Funke
Hauptoperateur Endoprothetik
- Dr. Eckhart Mössinger
Hauptoperateur Endoprothetik

Im Maxineum sind wir unter Tel. 0551 3844330 an folgenden Tagen für eine telefonische Terminabsprache für Sie erreichbar:

- Montag, Dienstag, Donnerstag: 08.00–18.00 Uhr
- Mittwoch: 08.00–16.00 Uhr
- Freitag: 08.00–14.00 Uhr
- Samstag: 08.30–12.00 Uhr



Empfangsbereich der Orthopädie im Maxineum

Medizinisches Versorgungszentrum (MVZ) Göttingen-Weende

Als weiterer Hauptoperateur steht Ihnen **Dr. Matthias Heyden** von der Gesundheitspark Südniedersachsen GmbH, Standort Medizinisches Versorgungszentrum (MVZ) Göttingen-Weende, mit seiner langjährigen Erfahrung im Bereich der Knie- und Hüftendoprothetik zur Verfügung.

Sie finden das MVZ Göttingen-Weende im Evangelischen Krankenhaus Göttingen-Weende, An der Lutter 24, in Haus 4.

Sie haben die Möglichkeit, alle Einzelheiten Ihres Krankheitsbilds eingehend zu besprechen. Anhand angefertigter Röntgenbilder erfolgt auch hier mit Hilfe eines Computerprogramms eine exakte, digitale Planung Ihrer Prothese.

Bitte wenden Sie sich zwecks Terminvereinbarung unter **Tel. 0551 15034-1490** an das Patientenmanagement des MVZ Göttingen-Weende, das Sie zu folgenden Zeiten erreichen:

- Montag bis Donnerstag: 08.00–17.00 Uhr
- Freitag: 08.00–13.00 Uhr



Röntgenbildern dienen zur digitalen Planung Ihrer Prothese



Dr. Matthias Heyden,
Hauptoperateur
im Endoprothetikzentrum



Ihre Behandlungsplanung erfolgt individuell und persönlich

MVZ ORTHOPAEDICUM NORTHEIM

Auch das MVZ Orthopaedicum Northeim, Sturm-bäume 3, steht in der Region für orthopädische Medizin auf höchstem Niveau. Seit Januar 2020 ist es Teil des Evangelischen Krankenhauses Göttingen Weende. **Dr. Jochen Dörner** ist weiterer Hauptoperateur im Endoprothetikzentrum und bereits seit vielen Jahren als Spezialist im Bereich Orthopädie und Unfallchirurgie tätig. Besonderen Wert legt er dabei auf die intensive Kommunikation mit seinen Patienten, denen er als Chirurg und fachlich hochqualifizierter Berater zu Seite steht.



Dr. Jochen Dörner,
Hauptoperateur
im Endoprothetikzentrum

Vor einem operativen Eingriff werden in den gemeinsamen Terminen zunächst alle alternativen Behandlungsmöglichkeiten besprochen. Dies beinhaltet ebenfalls den fachlichen Austausch über patienten-individuelle Anforderungen und gesundheitliche Beschwerden innerhalb des gesamten EPZ-Ärzteams. Dabei wird für jeden Patienten die bestmögliche Behandlungsmethode ausgewählt.

Ihren persönlichen Sprechstundentermin vereinbaren Sie unter **Tel. 05551 4052**. Wir sind an den folgenden Tagen für Sie erreichbar:

- Montag, Dienstag: 08.00 – 13.00 Uhr und 15.00 – 17.00 Uhr
- Mittwoch: 08.00 – 13.00 Uhr
- Donnerstag: 08.00 – 13.00 Uhr und 15.00 – 17.00 Uhr
- Freitag: 08.00 – 13.00 Uhr



Für jeden Patienten wird die bestmögliche Methode ausgewählt



Außenansicht des MVZ Orthopaedicums Northeim

Im OP ist Teamwork garantiert

In unserem Endoprothetikzentrum am Standort Neu-Mariahilf werden jährlich insgesamt mehr als 1.000 Patienten operiert. Das erfordert ein gutes Zusammenarbeiten von allen im OP tätigen Berufsgruppen. Alle Arbeitsabläufe im Team sind deshalb zum Wohle unserer Patienten nach festen Regeln effektiv und effizient ausgerichtet.

Unser Team besteht aus erfahrenen Operateuren, Anästhesisten sowie speziell ausgebildeten Anästhesiepflegekräften und operationstechnischen Assistenten. Diese betreuen Sie persönlich rund um Ihre Operation. Denn neben allem medizinischen Fortschritt fühlen wir uns besonders dem diakonischen Geist unseres Hauses verpflichtet und möchten, dass Sie sich bei uns gut aufgehoben fühlen.

Unsere Devise: „Geborgenheit ist die beste Medizin gegen Angst.“

Ihre Ängste und Bedenken vor der Operation möchten wir Ihnen nehmen. Dazu ist es notwendig, dass wir Sie in einem ausführlichen Vorgespräch kennenlernen. Wir benötigen Informationen über Vorerkrankungen, Medikamenteneinnahme und auch Erfahrungen bei vorherigen Narkosen. Bringen Sie daher alle Ihnen zur Verfügung stehenden Befunde zu diesem Gespräch mit! Diese Informationen ermöglichen es uns, für Sie das am besten geeignete Narkoseverfahren auszuwählen. In unserer Klinik werden alle modernen Narkoseverfahren angewendet:

- Regionalanästhesie (Schmerzausschaltung in einer begrenzten Körperregion) in Kombination mit einem Schlafmittel
- Allgemeinanästhesie (Vollnarkose)



Blick in einen OP-Saal

Während der Narkose kontrollieren wir Ihren Zustand mit Hilfe modernster Narkose- und Überwachungstechnik. Auch bei schweren Begleiterkrankungen und im hohen Alter können wir hier durch eine schonende und sichere Narkose gewährleisten.

Im Anschluss an Ihre Operation sorgen wir weiter im Aufwachraum für Sie. Dort beginnen wir bereits mit der Schmerztherapie. Sollte im Anschluss an Ihre Operation eine vorübergehende intensivere medizinische Behandlung notwendig sein, werden Sie in enger Zusammenarbeit mit unserem gesamten Ärzteteam und dem qualifizierten Pflegepersonal auf der Wachstation (Intermediate Care – IMC) betreut. Wenn sich das Anästhesie-Team von Ihrem Wohlbefinden überzeugt hat, werden Sie auf die Normalstation zurückverlegt.

Während Ihres Aufenthalts Unser Pflegedienst

Die Menschen, mit denen Sie während Ihres Aufenthalts im Endoprothetikzentrum Göttingen/Neu-Mariahilf am häufigsten Kontakt haben werden, sind die Pflegenden auf Ihrer Station. Bereits an Ihrem Aufnahmetag lernen Sie die für Sie zuständigen Pflegefachkräfte kennen. Als Patient stehen Sie im Mittelpunkt unseres Denkens und Handelns. Es ist uns wichtig, dass Sie sich bei uns wohlfühlen und wir uns auf Sie und Ihre Wünsche einstellen können.

Ihre Zufriedenheit ist ein entscheidender Maßstab für die Qualität unserer Arbeit.

Unsere Pflegenden verfügen über eine hohe Pflegepraxis im Bereich Endoprothetik. Sie gewährleisten eine umfassende Betreuung, eine individuelle Erhebung des Pflegebedarfs sowie den höchstmöglichen Versorgungsstandard und eine adäquate Planung der anstehenden Maßnahmen. Sie und Ihre Angehörigen werden aktiv in den Genesungsprozess mit einbezogen.



Wir binden Sie aktiv in den Genesungsprozess ein

Ihr Weg zur Reha Unser Sozial- und Entlassmanagement

Für die schnellstmögliche Rehabilitation nach Ihrer Endoprothesen-Operation ist es wichtig, dass Sie sich bereits kurz nach Erhalt Ihres OP-Termins mit uns in Verbindung setzen. In der Regel beginnt die Reha-Maßnahme bereits eine knappe Woche nach Ihrer Operation.

Wir beraten Sie unter anderem zu den verschiedenen Möglichkeiten der Rehabilitation:

- Stationär
- Ambulant
- Geriatrisch

Bitte beachten Sie, dass es einer frühzeitigen Anmeldung bei der Reha-Einrichtung bedarf, um für Ihre zügige Genesung den reibungslosen Übergang vom Krankenhaus in die Rehabilitation zu gewährleisten. Wir regeln alles dafür Erforderliche für Sie.

Sie erreichen uns

- Montag bis Donnerstag von 8.00 – 15.00 Uhr
- Freitag von 8.00 – 12.00 Uhr

unter der **Telefonnummer 0551 5034-3282**. Sollten Sie uns nicht erreichen, hinterlassen Sie bitte auf dem Anrufbeantworter ihre Kontaktdaten. Wir melden uns schnellstmöglich bei Ihnen zurück. Bitte halten Sie zur Beratung Ihre **Krankenkassenkarte, und gegebenenfalls den Namen Ihres Rentenversicherungsträgers sowie die Rentenversicherungsnummer** bereit. Bei Bedarf beraten wir Sie während Ihres Aufenthalts auch in anderen persönlichen und sozialrechtlichen Fragen.

Zur Vorbereitung auf Ihren Reha-Aufenthalt

Der Reha-Beginn wird Ihnen rechtzeitig mitgeteilt und orientiert sich an Ihrem Gesundheitszustand. Es hat sich bewährt, bereits vor dem Krankenhausaufenthalt einen Koffer für die anschließende mindestens zweiwöchige Anschlussheilbehandlung (AHB) zu packen. Sie finden eine sinnvolle Packliste im Anhang dieser Broschüre. Den Transport von unserer Klinik direkt in die Reha-Einrichtung bespricht unser Sozial- und Entlassmanagement im Detail mit Ihnen.

Schnell wieder Mobil Unsere Physiotherapie

Das physiotherapeutische Team wird von Mitarbeitenden mit jahrelanger Erfahrung auf dem Gebiet der Orthopädie gebildet. Unsere Physiotherapeuten gewährleisten Ihre früheste mögliche Mobilisation – vom ersten Tag an. Entsprechend Ihrer Operation legen wir in der Arzt-Therapeuten-Besprechung, in der auch die Pflege eingebunden ist, eine individuelle Nachbehandlung für Sie fest, die wir täglich an Ihren Heilungsverlauf anpassen.

Bei unserer physiotherapeutischen Behandlung steht die Ganzheitlichkeit des Menschen im Vordergrund. Das heißt, dass Ihre Nebendiagnosen ebenso Eingang in unsere Therapie finden, wie alle anderen für Sie relevanten Bereiche. So möchten wir Ihre Aktivität und Teilhabe am Leben verbessern bzw. erhalten.

Am Tag nach Ihrer Operation beginnen wir mit einer Atemtherapie sowie stoffwechselanregenden Maßnahmen, um das Risiko einer Thrombose oder Lungenentzündung zu reduzieren. In einem nächsten Schritt werden wir Sie fürs Sitzen mobilisieren und Ihrem Befinden entsprechend ein paar Schritte mit Ihnen im Zimmer gehen. Dafür weisen wir Sie in die Handhabung von Unterarmgehstützen ein. Wenn nötig, stellen wir Ihnen für den Anfang auch einen Rollator zur Verfügung.

Ist bei Ihnen ein neues Kniegelenk oder eine Teilprothese eingesetzt worden, so behandeln wir Sie ab dem ersten Tag mit einer Motorschiene zur Bewegungserweiterung des Knies. Außerdem klären wir Sie über gesundheitsförderndes Verhalten in Bezug auf Ihr neues Gelenk auf und erörtern und üben gemeinsam mit Ihnen entsprechende Bewegungsabläufe.

An den Folgetagen intensivieren wir die Übungen und erweitern die Gehstrecke. Gleichzeitig optimieren wir Ihr Gangbild unter physiologischen Gesichtspunkten. Sie erlernen Aktivitäten des täglichen Lebens und das selbstständige Aufrichten vom Liegen ins Sitzen und wieder zurück. Bevor Sie entlassen werden, sind Sie in der Regel fähig, sich selbstständig auf den Fluren und Treppen unseres Hauses zu bewegen und sich ohne Hilfe anzuziehen.

So genannte „Fast-Track“-Konzepte stellen auch in unserer Klinik zudem in zunehmenden Maße Möglichkeiten dar, geeignete Patientinnen und Patienten individuell sehr frühzeitig einem hohen Mobilisierungsgrad zuzuführen. Dabei greifen minimalinvasive, das heißt sehr schonende, Operationsverfahren, die wir bei nahezu all unseren Operationen anwenden können, mit modernen Nachbehandlungskonzepten vorteilhaft ineinander.



Üben des Treppensteigens

Vor Ihrer Operation

Vor nunmehr 25 Jahren hat das Ärzteteam die Endoprothetik im Krankenhaus Neu-Mariahilf etabliert. Die Hauptoperateure aller vier heute am EPZ max beteiligten Praxen verfügen über vielschichtige Qualifikationen und langjährige Erfahrung auf dem Gebiet der Endoprothetik. Wir unterliegen strengen Qualitätskontrollen. Jeder Operateur muss jährlich seine durchgeführten Operationen evaluieren lassen und deren Ergebnisse veröffentlichen.

Sie haben unseren Rat und unsere Hilfe als Patient nachgefragt. Sie werden in den Praxisräumen gleichermaßen umfassend und, wenn notwendig, über Jahre auf höchstem Facharzniveau behandelt und betreut. Sie entscheiden mit Ihrem behandelnden Arzt über den Zeitpunkt Ihrer Operation. Den Termin dafür vergibt und verwaltet die Praxis, bei der Sie in Behandlung sind. Ihr Operateur bespricht detailliert das weitere Vorgehen und die notwendigen Untersuchungen mit Ihnen.

Bitte beachten Sie dafür folgende wichtige Regeln:

- Informieren Sie uns über grundlegende Erkrankungen.
- Kontaktieren Sie etwa zwei Wochen vor dem geplanten Eingriff Ihren Hausarzt.
- Lassen Sie sich alle relevanten Unterlagen (Arztbriefe anderer Kliniken, aktuelle Untersuchungen) aushändigen.
- Befinden Sie sich in regelmäßiger Behandlung bei einem Facharzt (Pulmologe, Rheumatologe, Urologe, Onkologe o.ä.)? Dann fordern Sie die letzten Untersuchungsergebnisse an oder bitten um eine Beurteilung Ihrer aktuellen OP-Fähigkeit.



Wir erklären Ihnen vorab genau, was bei Ihrer Operation geschieht.

Alle notwendigen OP-Unterlagen werden durch das jeweilige Praxisteam zusammengestellt. Wir benötigen keine Über- oder Einweisung, lediglich Ihre Chipkarte für das laufende Quartal, damit wir Ihre Unterlagen für die Operation vorbereiten können.

Falls Sie noch weitere Fragen zu Ihrem stationären Aufenthalt in unserem Endoprothetikzentrum haben, kontaktieren Sie uns. In vielen Fällen werden unsere Helferinnen am Telefon Ihre Fragen beantworten können. Sollte dies einmal nicht möglich sein, so rufen wir Sie am Ende unserer Sprechstunde zurück.

Denken Sie daran, dass Sie sich bezüglich Ihrer Rehabilitation bereits im Vorfeld Ihrer Operation an unseren Sozialdienst wenden. Direkt nach Ihrer Rehabilitation sollten Sie sich zur Nachkontrolle wieder in unserer Praxis vorstellen. Bitte vereinbaren Sie diesen Termin frühzeitig, am besten gleich nach Ihrer Operation.

Medikamente

Bitte nehmen Sie Ihre Medikamente bis zur Operation unverändert weiter ein, insbesondere Medikamente zur Regulierung des Blutdrucks, Herzmedikamente und ähnliches.

Bringen Sie zur stationären Aufnahme auch eine Liste mit den Namen und der genauen Dosierung der regelmäßig verordneten Medikamente mit. Wenn möglich sollten Sie die Medikamente schon dabei haben, da nicht alle Präparate vorrätig sind und die Besorgung im Einzelfall Zeit kosten kann.

Achtung Blutverdünnung!

Nehmen Sie **Marcumar** ein, so ist spätestens eine Woche vor dem Eingriff eine Umstellung auf Heparin notwendig. Wenden Sie sich hierzu bitte an Ihren Operateur.

Nehmen Sie **Alternativpräparate wie Plavix, Iscover oder Effient** ein, die die Funktion der Blutplättchen beeinflussen, sollten Sie dieses unbedingt unserem Praxisteam mitteilen. Bevor Sie das Medikament absetzen, sprechen Sie mit dem Facharzt, der es Ihnen verordnet hat (z. B. Kardiologe).

Achtung Diabetiker!

Sind Sie Diabetiker und benötigen ein Medikament, das den Wirkstoff Metformin enthält (z. B. Glucophage, Diabesin, Metformin, Siofor), so sollte dieses 48 Stunden vor der geplanten Operation abgesetzt werden. Sie dürfen es dann zwei Tage nach der Operation wieder einnehmen. Alle anderen Medikamente zur Behandlung des Diabetes nehmen Sie bitte unverändert weiter. Sollten Sie noch Fragen zur Medikation vor Ihrer Operation haben, so wenden Sie sich an Ihren Hausarzt oder an unser Praxisteam.



Manche Medikamente können einen ungünstigen Einfluss auf den Eingriff haben.

Nicht vergessen

Bitte bringen Sie folgende Dinge zu Ihrem stationären Aufenthalt mit:

- Versicherungskarte
- Personalausweis
- Versicherungsnummer der Rentenversicherung (soweit erwerbstätig)
- Nachweis über die Einstufung in die Pflegeversicherung (soweit eingestuft)
- stationäre Einweisung (von Ihrem Fach- oder Hausarzt)
- Medikamente, die Sie zurzeit einnehmen, ausreichend für die ersten Tage; ggf. mit Verordnungsplan
- Krankenunterlagen
 - Röntgenbilder
 - Bilder und schriftliche Befunde der Computertomographie (CT), Magnetresonanztomographie (MRT, NMR), Szintigraphie und sonstige bildgebende Dokumente
 - schriftliche Befunde ärztlicher Voruntersuchungen
 - Allergiepass, Blutzuckerpass oder Marcumar-Pass
 - Laborwerte
 - EKG
- Unterarmgehstützen (sofern vorhanden)
- orthopädietechnische Hilfsmittel (sofern vorhanden, z. B. Prothesen, Orthesen, Einlagen, Gehhilfen wie Gehstock, Rollator, Rollstuhl)

Bringen Sie so wenige Wertsachen wie möglich und nur geringe Mengen Bargeld mit, da bei Verlust hierfür nicht gehaftet werden kann.

Bitte verwenden Sie vor der Operation keinen Nagellack und keine Fußpflege!



Persönliches

- Bademantel
- feste, geschlossene Schuhe
- geschlossene Hausschuhe
- langer Schuhlöffel
- Turnzeug/evtl. Trainingsanzug (bequeme Hose mit weiten Beinen), kurze Hose, T-Shirt
- Nacht- und Unterwäsche (falls Hose, dann mit weiten Beinen)
- Badebekleidung (für die Reha)
- Körperpflege-/Hygieneartikel (evtl. Rasierapparat, Föhn, Seife, Kamm)
- Handtücher
- Waschlappen
- Zahnbürste
- Zahnputz- oder Zahnprothesenbecher
- Bücher, Zeitschriften

Ihr Aufenthalt im Endoprothetikzentrum Göttingen/Neu-Mariahilf

Lassen Sie sich ins Krankenhaus fahren, da Sie direkt nach Ihrem Krankenhausaufenthalt noch kein Auto lenken dürfen. Sämtliche Vorbereitungen unmittelbar vor der OP werden in unseren Räumen im Krankenhaus Neu-Mariahilf durchgeführt.

Bitte bedenken Sie im eigenen und im Interesse Ihrer Mitpatienten, ob Sie Mittagsruhezeiten einhalten möchten.

Im Folgenden nennen wir Ihnen die wichtigsten Abläufe, die Sie im Idealfall während Ihres Klinik-aufenthalts erwarten können.

1. Tag (Stationäre Aufnahme vor der Operation)

- Meldung in der operativen Leitstelle
- Fertigstellung der Aufnahmepapiere
- Überleitung auf die Station
- Begrüßung durch das Pflegepersonal mit anschließender pflegerischer Aufnahme (Blutdruckmessung etc.)
- Bezug Ihres Patientenzimmers
- Laboruntersuchungen und EKG, ggf. Röntgen
- Aufnahmeuntersuchung und Patientenaufklärung durch den Aufnahmearzt
- falls noch nicht erfolgt: Gespräch mit dem Anästhesisten über das geeignete Narkoseverfahren und die Schmerztherapie



2. Tag (Operationstag)

- das Pflegepersonal rasiert den für den Eingriff vorgesehenen Bereich und zieht die medizinischen Thrombosestrümpfe an
- Anziehen eines speziellen OP-Hemds
- entfernen Sie ggf. Ihre Zahnprothese, Ihr Hörgerät, Schmuck, Nagellack etc.
- Gabe eines Beruhigungsmedikaments vor der Operation
- Transport in den OP
- Einleitung der Narkose durch Ihren Narkosearzt gemeinsam mit der Anästhesiepflege
- nach der Operation: Beobachtung im Überwachungsraum (engmaschige Kontrolle des Allgemeinzustands, z. B. Blutdruck- und Pulsmessung, Wundverband, Wunddrainage)
- bei Kreislaufstabilisierung: Transport zurück aufs Patientenzimmer

Unsere Empfehlung für diesen Tag: Empfangen Sie so wenig Besuch wie möglich.

Patientenzimmer der Ortopädie am Standort Neu-Mariahilf

3. Tag (1. postoperativer Tag)

- Unterstützung bei der Körperpflege
- Visite
- erste Mobilisation im Zimmer durch Physiotherapeuten
- außerdem Übungen zur Thrombosevorsorge und zur Atemgymnastik zum selbstständigen Nachmachen
- mehrmals täglich Kühlung Ihrer Wunde
- Kontaktaufnahme durch den Sozialdienst bezüglich Ihrer geplanten Reha

Sobald die Laborergebnisse vorliegen, wird Ihr behandelnder Arzt entscheiden, ob Sie zusätzliche Medikamente benötigen oder Ihre venösen Zugänge sowie der Blasenkatheter entfernt werden können.

4. Tag (2. postoperativer Tag)

- Unterstützung bei der Körperpflege
- Visite
- Entfernen der Drainagen
- Verbandabnahme
- Mobilisierung durch die Physiotherapie; bei Kniegelenk-OPs auch mit Motorschiene für passive Bewegung
- mehrmals täglich Kühlung Ihrer Wunde

5. bis 11. Tag (3. bis 10. postoperativer Tag)

Diese Tage entsprechen vom Ablauf her dem 4. Tag.

Intensivierung des Trainingsprogramms zur Steigerung der Mobilität bis zum Entlassungstag.

Am 1. und 3. postoperativen Tag sowie kurz vor der Entlassung nehmen wir eine routinemäßige Kontrolle der Blutwerte vor. Ein Abschlussgespräch durch den Sozialdienst zur Überleitung in die Reha findet ebenfalls kurz vor der Entlassung statt. Ein bis zwei Tage vor Ihrer Entlassung werden Sie geröntgt.

Der Entlassungstag

Am Entlassungstag bekommen Sie von unserem Pflegepersonal Ihre Entlassungspapiere überreicht. Sie erhalten:

- Entlassungsbrief, inkl. Laborbefunden
- Röntgenbilder/CD
- ggf. Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung für Arbeitgeber bzw. Krankenkasse
- ggf. Rezept(e)
- Implantatausweis

In der Regel schließt sich an den Aufenthalt im Endoprothetikzentrum ein Reha-Aufenthalt an. Achten Sie beim Packen darauf, dass die genannten Unterlagen griffbereit für diese nächste Station verstaut werden.

In Absprache mit Ihrem weiterbehandelnden Arzt sollten Sie regelmäßige Kontrolluntersuchungen vornehmen lassen, auch wenn Sie beschwerdefrei sind.

Mögliche Fragen für Ihr Entlassungsgespräch

Gibt es etwas, auf das ich achten muss, während ich die Medikamente einnehme bzw. nach der Operation?

Gibt es etwas, auf das ich besonders achten sollte, wenn ich wieder zu Hause bin?

Wie sind die Nachkontrollen geregelt?

Wann kann ich meinen gewohnten Aktivitäten wieder nachgehen?

Könnten die Schmerzen wiederkommen?

Ihre Zeit nach Ihrem Reha-Aufenthalt

Am schnellsten genesen Sie, wenn Sie weiter aktiv bleiben und Ihre Übungen machen, die Ihnen während Ihrer Klinikaufenthalte gezeigt wurden. Achten Sie auch auf die regelmäßige Einnahme Ihrer Medikamente. Achten Sie aber auch auf Ruhezeiten.

Wohnung für Rückkehr vorbereiten

Bereits vor Ihrem Krankenhausaufenthalt sollten Sie Ihr Zuhause für Ihre Rückkehr nach der Reha-Phase präparieren. Tätigkeiten wie Wäsche waschen, putzen oder Bettenbeziehen sollten bereits vor der Operation erledigt werden. Versorgen Sie Ihren Garten und erledigen Sie alle notwendigen Arbeiten rund um das Haus. Befestigen Sie lose liegende Teppiche und entfernen Sie alle Hindernisse. Sorgen Sie für genügend Beleuchtung in Bad und Toilette, Schlafzimmer und Flur. Dies reduziert Ihr Sturzrisiko. Organisieren Sie, dass jemand für Sie einkauft, bei Bedarf Ihren Briefkasten leert und für Ihre Haustiere sorgt.

Autofahren

Um sicher Gas zu geben, zu schalten oder zu bremsen, ist ein hohes Maß an Kontrolle über die eigenen Beine erforderlich. Nach einer Endoprothesenoperation sollte man daher erst dann wieder Auto fahren, wenn man längere Strecken sicher ohne Gehstützen zurücklegen kann. Nach einer Knieendoprothesenimplantation ist das im Allgemeinen nach sechs bis acht Wochen der Fall. Nach einer Hüftendoprothesenimplantation wird wegen des Risikos einer Endoprothesenluxation empfohlen, erst nach zwölf Wochen wieder mit dem Autofahren zu beginnen.

Zurück zur Arbeit

Sie sollten mit Ihrem Arzt besprechen, wann Sie wieder arbeiten dürfen. Dies kann vier bis acht Wochen nach Ihrer Operation sein, je nach Art Ihrer Tätigkeit, da jeder Patient in seinem eigenen Tempo gesundet.

Sport und andere Aktivitäten

Sie können Ihre gewohnten Sportarten wieder aufnehmen, sollten aber keine neuen, intensiven und verletzungsanfälligen Bewegungen durchführen.

Das heißt, wenn Sie Ihr ganzes Leben lang Tennis gespielt haben oder Ski gefahren sind und die Technik sowie die sportartspezifischen Bewegungen beherrschen, können Sie auch mit Endoprothese diese Sportart ausüben.

Generell gilt, dass fließende und rhythmische Bewegungen das Kunstgelenk schonen und gleichzeitig schmieren. Das gilt vor allem für Sportarten wie Wandern, Walking, Radfahren und Schwimmen.



Beim Einsteigen ins Auto empfiehlt es sich, sich rückwärts auf den Autositz gleiten zu lassen und die Beine mit beiden Händen nacheinander ins Auto zu heben.

Jogging und Ausdauerlaufen sind nicht verboten, wenn Muskelstatus, Körpergewicht und Lauftechnik dies zulassen. Halten Sie dazu Rücksprache mit Ihrem Operateur.

Problematisch sind abrupte Stoßbewegungen, vor allem in ungünstigen Winkelstellungen (z. B. starke Beugung). Solche problematischen Bewegungen kommen vornehmlich bei Kontaktsportarten wie Fußball, Handball oder Kampfsport vor.

Sobald Sie das Bedürfnis haben, können Sie wieder sexuell aktiv sein. Lassen Sie Ihren Partner die aktive Rolle spielen. Wahrscheinlich sind bestimmte Stellungen komfortabler als andere. Ihr Physiotherapeut, Ihr Arzt oder der Pfleger bzw. die Krankenschwester beantworten Ihre Fragen gerne.

Ernährung

In Bezug auf Ihre Ernährung gibt es keine Einschränkungen. Berücksichtigen Sie jedoch, dass Sie eine schwere Operation hinter sich haben. Achten Sie also darauf, dass Sie sich ausgewogen ernähren. Und sollten Sie bereits vor Ihrer Operation Übergewicht gehabt haben, so wäre eine gesunde Ernährung nicht zuletzt für Ihre Gelenke sehr förderlich.

Metalldetektoren

Das Metall in Ihrem neuen Kunstgelenk kann z. B. am Flughafen Metalldetektoren und Sicherheitsvorrichtungen auslösen. Fragen Sie Ihren Arzt daher nach einem Implantat-Pass, in den Ihre Prothese eingetragen wird. Auf diesem Pass sind auch Name und Telefonnummer Ihres Arztes vermerkt.



Sport bedeutet Stabilität für Ihr neues Gelenk. Das Knochenlager, in dem die Endoprothese ruht, wird gestärkt. Das erleichtert das Einwachsen des Implantats.

So finden Sie uns

Das Endoprothetikzentrum liegt innenstadtnah und ist bequem mit dem Auto, öffentlichen Verkehrsmitteln oder zu Fuß zu erreichen.

Anfahrt mit dem Auto

Über die Autobahn

Fahren Sie auf der A 7 bis Anschlussstelle Göttingen-Nord und über die anschließende Schnellstraße (B 3) in Richtung Herzberg/Braunlage bis zur ersten Ampelkreuzung. Die Straße geht in die B 27 über. Diese fahren Sie weiter geradeaus und halten sich am besten auf der rechten Fahrspur. Nach dem Einkaufszentrum und vor der Brücke biegen Sie über eine Abfahrt nach rechts auf die vierspurige Robert-Koch-Straße ab. Fahren Sie diese immer geradeaus in Richtung Göttingen-Innenstadt. An der 4. Ampel halten Sie sich links und biegen in den Kreuzbergring ein. An der nächsten Ampel fahren Sie nach rechts in den Waldweg. Das Endoprothetikzentrum liegt nach etwa 400 Metern auf der rechten Seite.

Über die Bundesstraße (aus Richtung Osten)

Von der B 27 kommend biegen Sie an der ersten Ampelkreuzung am Ortseingang von Göttingen, gegenüber der Straße nach Nikolausberg, links in den Nikolausberger Weg ein. Hier geht es durch einen Hohlweg und ein Waldstück bergab bis zu einer Ampelkreuzung. Diese überfahren Sie geradeaus. Sie biegen die zweite Straße (Ampel) rechts in den Waldweg ein und finden uns nach etwa 200 Metern auf der linken Seite.

Wenn Sie die Schranke passiert haben, können Sie auf unserem Parkplatz oder in unserer Tiefgarage parken.

Mit der Bahn

Ihr Zielbahnhof ist Göttingen. Von hier aus begeben Sie sich in Richtung Innenstadt zum Ausgang Ostseite. Linker Hand ist ein Taxistand, rechter Hand der Zentrale Omnibusbahnhof (ZOB).

Mit dem Bus

Beim ZOB steigen Sie in die Linie 41 der Göttinger Verkehrsbetriebe (Richtung Weende-Ost, Bussteig A) oder in die Linie 42 (Richtung Papenberg, Bussteig A) aus. Ausstieg in beiden Fällen Waldweg, zwölf Minuten Fahrtdauer. Hier überqueren Sie die Straße, gehen ein Stück zurück und finden uns rechter Hand.

Kontaktieren Sie bei Fragen die Göttinger Verkehrsbetriebe unter Tel. 0551 38444-444.

Zu Fuß

Sie erreichen uns auch zu Fuß von Bahnhof oder ZOB beispielsweise durch die Fußgängerzone in etwa 15 Minuten. Folgen Sie den Wegweisern durch die Innenstadt in Richtung Deutsches Theater. Gehen Sie die Hauptstraße (Bühlstraße) weiter bis zum Ende und überqueren Sie an der Kreuzung Nikolausberger Weg/Humboldtallee die Straße an der Ampel. Hier halten Sie sich rechts und gehen den Nikolausberger Weg bis zur nächsten Ampel hinauf. Dort links in den Waldweg einbiegen. Nach etwa 400 Metern finden Sie uns links auf der Rückseite von maxineum und Facharztzentrum.

Wegweiser



EVANGELISCHES
KRANKENHAUS
GÖTTINGEN-WEENDE

Medizin für mich!

**ENDOPROTHETIKZENTRUM
der Maximalversorgung (EPZmax)
Göttingen/Neu-Mariahilf**

Waldweg 9
37073 Göttingen
Tel.: 0551 5034-3000
kontakt@ekweende.de
www.ekweende.de

**FACHARZTZENTRUM
ORTHOPÄDIE**
WALDWEG 11

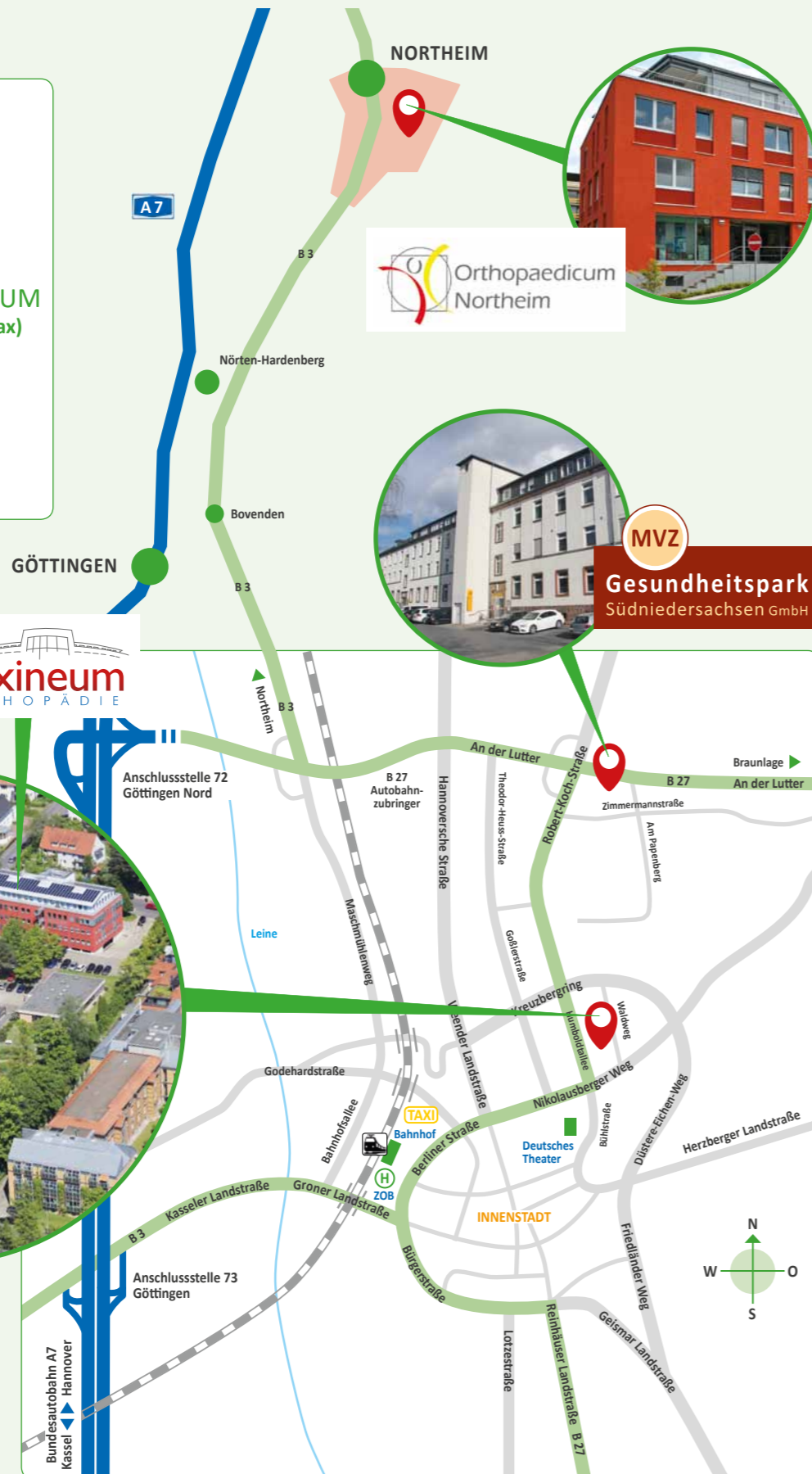
**MVZ
Maxineum
ORTHOPÄDIE**



EVANGELISCHES
KRANKENHAUS
GÖTTINGEN-WEENDE

Medizin für mich!

**ENDOPROTHETIKZENTRUM
der Maximalversorgung (EPZmax)
Göttingen/Neu-Mariahilf**



Unsere Kooperationspartner



**amedes MVZ wagnerstibbe für Laboratoriumsmedizin,
medizinische Mikrobiologie und Immunologie,
amedes MVZ Trägergesellschaft Göttingen mbH**
Ansprechpartner: Markus Warmer, Hans Nehlsen, Geschäftsführer



**amedes MVZ wagnerstibbe für Pathologie,
amedes MVZ Trägergesellschaft Göttingen mbH**
Ansprechpartner: Markus Warmer, Hans Nehlsen, Geschäftsführer

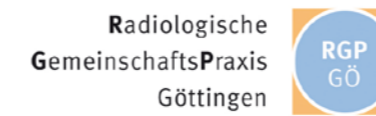


Chirurgie am Waldweg

**Chirurgische Gemeinschaftspraxis Göttingen
Bereich Gefäßchirurgie/Phlebologie**
Ansprechpartner: Dr. med. Aurel Kühnelt, Dr. med. Thomas Kranz



**Diagnostisches Zentrum Göttingen
Gemeinschaftspraxis für Nuklearmedizin**
Ansprechpartner: Peter Mynzak, Dr. med. Gerald Kluge



Radiologische Gemeinschaftspraxis Göttingen
Ansprechpartner: Dr. med. Klaus Leineweber, Sabine Schäfer,
Carina Schleser, Thomas Werner

Endoprothesenhersteller



ARTIQO GmbH Deutschland, Lüdinghausen



Smith & Nephew GmbH, Hamburg



implantcast GmbH, Buxtehude

Für Ihre persönlichen Unterlagen

PATIENTENDATEN

Name, Vorname

Geburtsdatum

Straße

PLZ, Ort

STATIONÄRE AUFNAHME:

Am _____ um _____ Uhr

MEIN OP-TERMIN:

Am _____ um _____ Uhr

im Endoprothetikzentrum der Maximalversorgung (EPZmax) Göttingen/Neu-Mariahilf
Waldweg 9, 37073 Göttingen

NACHSORGETERMINE

Nutzen Sie unser Angebot der regelmäßigen Nachuntersuchungen, auch wenn Sie sich beschwerdefrei fühlen. Ihr behandelnder Arzt kann so Ihre Genesung verfolgen und eventuelle Komplikationen frühzeitig erkennen.

1. Termin

2. Termin

3. Termin

4. Termin

5. Termin

Persönliche Notizen und Fragen

Impressum

Herausgeber

Evangelisches Krankenhaus Göttingen-Weende gGmbH
Endoprothetikzentrum der Maximalversorgung (EPZmax)
Göttingen/Neu-Mariahilf
Waldweg 9
37073 Göttingen
Tel.: 0551 5034-3000
kontakt@ekweende.de
www.ekweende.de

Redaktion

Presse- und Öffentlichkeitsarbeit/
Unternehmenskommunikation
Evangelisches Krankenhaus Göttingen-Weende gGmbH
An der Lutter 24
37075 Göttingen
Tel.: 0551 5034-0
presse@ekweende.de
www.ekweende.de

Verantwortlich

Prof. Michael Karaus
Medizinischer Geschäftsführer

Satz und Layout

K-R-E-A-T-I-V
Janine Füllgrabe

Fotonachweis

Artiqo GmbH (Cover, S. 6, 7, 8, 9)
iStock.com (Cover, S. 23, 24, 25, 30)
Smith & Nephew GmbH (Cover, S. 11 – 15)
Studio Mirko Plha (S. 16 unten)
Gö-Flug (S. 32, 36)

Rechtliche Hinweise

Inhalt und Layout dieser Patientenbroschüre sind urheberrechtlich geschützt. Vervielfältigung oder gewerbliche Nutzung der verwendeten Texte, Bilder oder Teilen davon bedürfen der vorherigen schriftlichen Zustimmung des Rechteinhabers.

Weitere Hinweise

In dieser Broschüre wird für Personen zumeist die männliche Form verwendet. Dies dient allein der textlichen Vereinfachung und der besseren Lesbarkeit. Weibliche Personen und andere Geschlechteridentitäten sind gleichermaßen angesprochen. Alle Fotos in dieser Broschüre sind unter Beachtung der jeweiligen geltenden pandemischen Schutzvorschriften entstanden.

Bitte beachten Sie, dass die Informationen in dieser Broschüre allgemein gehalten sind und in enger Zusammenarbeit mit Medizinern, Pflegenden und Physiotherapeuten erarbeitet wurden. Die Inhalte gelten möglicherweise nicht für alle Patienten und jeden individuellen Krankheitsfall. Sie können in keinem Fall den Rat des behandelnden Arztes ersetzen, der Sie allein über die für Sie individuell geltenden Umstände, Risiken und Einschränkungen informieren kann.



**Evangelisches Krankenhaus
Göttingen-Weende gGmbH**

**Endoprothetikzentrum
der Maximalversorgung (EPZmax)
Göttingen/Neu-Mariahilf**

Waldweg 9
37073 Göttingen
Tel.: 0551 5034-3000
kontakt@ekweende.de
www.ekweende.de

Diese Broschüre wurde Ihnen überreicht durch: