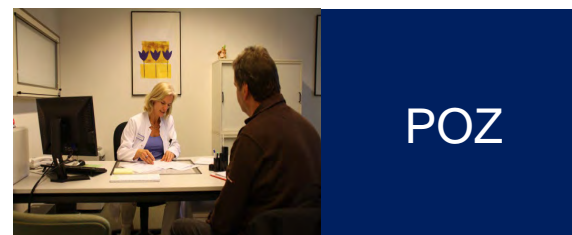
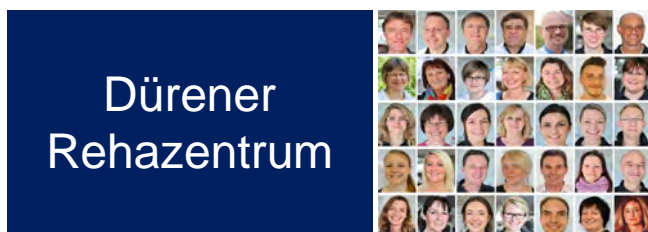
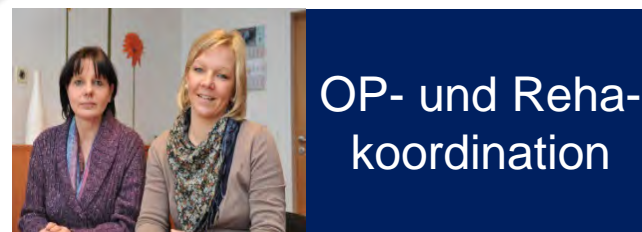




Herzlich
Willkommen zur
Rapid Recovery –
Patientenschule
-
Einzigartig in der
Region !

Die kompetenten Partner an Ihrer Seite



Einführung

- Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

die Patientenschule unseres Endoprothesenzentrums ist normalerweise ein persönlicher Vortrag, bei dem wir Ihnen den Weg von der Aufnahme bis zur Entlassung nach einem künstlichen Gelenk (Endoprothese) erläutern.

Dies dient dazu Sie gut zu informieren und evtl. Ängste zu nehmen.

- Aktuell ist dieser persönliche Vortrag unter Corona Bedingungen leider nicht möglich. Daher haben wir uns entschlossen, Ihnen diesen Vortrag im Internet zur Verfügung zu stellen.
- Sollten sie Fragen zu dieser Präsentation haben, so scheuen Sie sich nicht diese beim Aufklärungsgespräch vor Ihrer Operation zu stellen.
- Mit freundlichen Grüßen und viel Spaß beim durchsehen

Dr. Jörn Hillekamp
Chefarzt und Leiter des Endoprothesenzentrums

Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie



- 82 Betten auf 4 Stationen
- 16 Ärzte
- 3500 stationäre Patientenbehandlungen pro Jahr
davon 500 Endoprothesen-Operationen

Nationale TOP Fachklinik



Schwerpunkte der Abteilung



Endoprothetik



Unfallchirurgie



Wirbelsäulen-
behandlung



Sportmedizin



Fußchirurgie



Kooperationspartner
Olympiastützpunkt



Schulterchirurgie



Powervolleys

Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie

QUALITÄT in Lendersdorf

- Zertifiziertes Krankenhaus (DIN ISO + Procum Cert)
- zertifiziertes Endoprothesenzentrum der Maximalversorgung (endocert)
- Endoprothesenregister Deutschland (EPRD)
- Teilnahme an weiteren Maßnahmen:
 - Daten an das Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen(IQTIG)
 - Zertifiziertes Mitglied im Traumanetzwerk
 - KISS Daten an Robert Koch Institut (**Infektprävention**)



Ihr Ärzte-Team der Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie



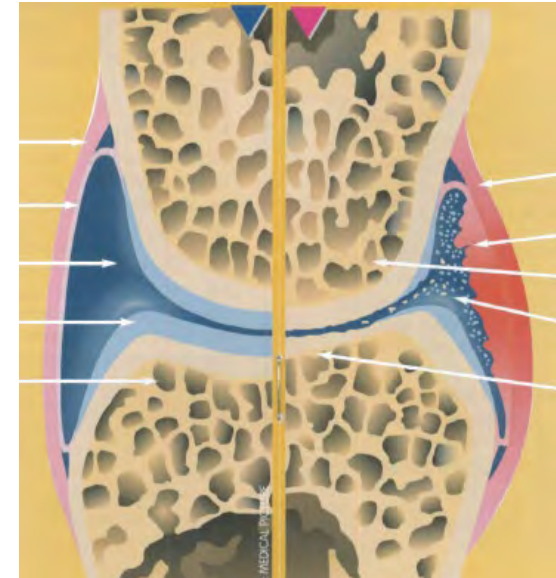
Warum ein Kunstgelenk ?

Arthrose = Gelenkverschleiß

- Knorpel abgerieben
- Kapsel und Bänder verkürzt
- Muskulatur verkümmert

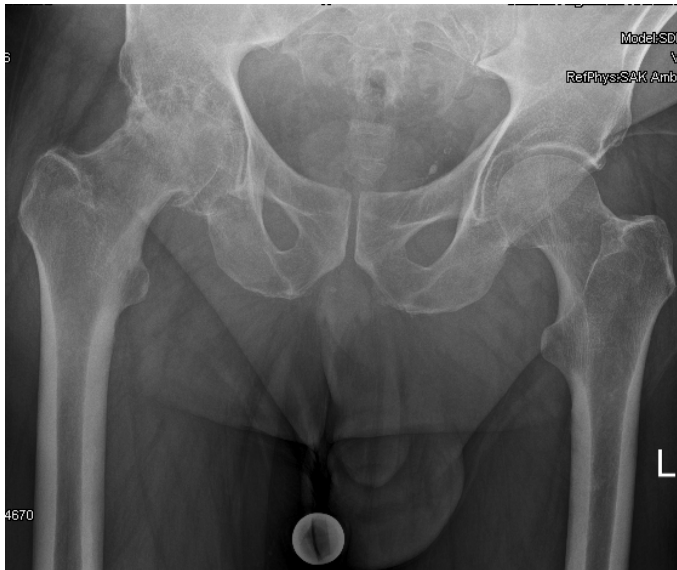


- Schmerzen
- Gehstrecke nimmt ab
- Beweglichkeit wird schlechter z.B. Schuhe zubinden
- Schmerzmedikamente - Magenprobleme



d.h. die Lebensqualität nimmt ab

Die Hüft-Endoprothese



Arthrose Hüfte



Implantat



Die Knie-Endoprothese



Röntgen:
Arthrose Knie



Implantat



Hygiene vor der OP: Ganzkörperwaschung

Ziel:

Reduktion der Hautkeime des Patienten zur
Vorbeugung einer Eigen-Infektion des Gelenkes

Waschset besteht aus und bekommen Sie
bei der Terminierung:

- Waschlotion
- Nasengel
- Gebrauchsanweisung

Genauere Informationen folgen !



Im Operations-Bereich



Dauer der Operation: ca. 1 Stunde
Dauer Aufwachraum: ca. 2 Stunden



Nach **3-4 Stunden**
sind Sie wieder auf Ihrer
Station

Behandlungsziele

- Schmerzfreiheit
- Gute Mobilität
- Rückkehr ins aktive Leben/
Autonomie/ Sport



„ Warum habe ich bloß so lange damit gewartet“

Ergebnisse nach einer Knie- oder Hüftprothese

- Lebensdauer der Prothese

 - 10 Jahre = 96%

 - 20 Jahre = 85%

- Zu empfehlen:

- regelmäßige körperliche Übungen zum Muskelaufbau und Erhalt der Beweglichkeit
- Anpassung der sportlichen Aktivität: fließende Bewegungen gut !
z.B. Radfahren, Schwimmen, Nordic-Walking
- ggf. Gewichtsreduktion



Patientenbewertungsbögen

Was ist das ?

- Fragen zu Schmerz und Aktivität z.B. Gehen auf Flur
- Eintrag mit Stift durch Patient selbst

The form is titled "Patientenbewertung in der perioperativen Phase" and includes logos for RAINIE RECOVERY, emdoCare, and St. Augustinus. It contains the following text:

Liebe Patientin, lieber Patient,

Ihr Wohlbefinden steht für uns im Vordergrund und nichts ist so gut als dass es nicht noch verbessert werden könnte. Daher bitten wir Sie, den nachfolgenden Fragebogen zu Ihrem Krankenhausaufenthalt auszufüllen. Bitte beantworten Sie alle Fragen wahrheitsgemäß. Die Rückmeldung kann namentlich erfolgen. Sie können Ihre Bewertung selbstverständlich auch anonym einreichen. Ihre Antworten haben keinerlei Einfluss auf die individuelle medizinische Behandlung. Es entstehen Ihnen keine Vor- oder Nachteile aus den Antworten. Ihre Antworten werden ausschließlich zu wissenschaftlichen Zwecken verwendet.

Bitte beantworten Sie alle Fragen vollständig, in dem Sie bei jeder Frage eine mögliche Antwort auswählen. Die Bearbeitungsdauer beträgt ca. 10 Minuten.

Vielen Dank im Voraus für Ihre hilfreiche Unterstützung!

Name: Vorname:

Aufnahme in der Klinik: Operation Hüfte:

	links	rechts

Operationsdatum: Operation Knie:

	ja	nein

Heutiges Datum: Ich wurde vorher schon einmal an der gleichen Stelle operiert

	ja	nein

Patientenbewertungsbogen

Was ist das ?

- Fragen zu Schmerz und Aktivität
z.B. Gehen auf Flur
- Eintrag mit Stift durch Patient selbst
- Zeitpunkte:
Tag vor OP, Tag der OP, Tage nach OP
- Rückgabe am Entlassungs-Tag

Ziel:
Informationen dienen der
kontinuierlichen Verbesserung
der Behandlung

The form is divided into three main sections, each with a header and a scale:

- Schmerz in Ruhe** (Pain at rest): Includes a header with logos (ctw, RAPID RECOVERY, endoDigi, St. Augustinus) and a sub-header "(Bitte tragen Sie die empfundenen Schmerzen in die nachfolgende Skala ein)". It features three horizontal scales from 0 to 10, labeled "Keine Schmerzen" (0) and "Unerträgliche Schmerzen" (10). The time points are "Vor OP", "1. Tag nach OP", and "1 Tag vor Entlassung".
- Schmerz beim Gehen** (Pain when walking): Similar structure to the first section, with the same logos and sub-header. It also features three horizontal scales from 0 to 10, labeled "Keine Schmerzen" (0) and "Unerträgliche Schmerzen" (10). The time points are "Vor OP", "1. Tag nach OP", and "1 Tag vor Entlassung".
- Bewertung der Mobilität** (Mobility assessment): Includes a sub-header "(Bitte tragen Sie den entsprechenden Tag in die nachfolgende Skala ein)". It contains two checkboxes: "ja" and "nein". Below are two horizontal scales from 0 to 10, labeled "1.Tag" and "10.Tag". The questions are: "Ich bin am Abend des OP – Tages aus dem Bett mobilisiert worden." and "An welchem Tag nach der OP konnten Sie den Aktivitätsfad eigenständig nutzen." and "An welchem Tag nach der OP wurde mit mir das Treppen gehen geübt."

Vielen Dank für ihre Aufmerksamkeit !

Das Ärzteteam der Anästhesiologie freut sich auf Sie !

Spezialgebiete: Akutschmerztherapie, blutsparende Maßnahmen, Ultraschall in der Anästhesie, Krankenhaushygiene, Antibiotikatherapie, Notfallmedizin, Intensivmedizin, Palliativmedizin

Sie werden von 15 erfahrenen Ärztinnen und Ärzten betreut

Chefarzt :

Dr.med. M. Huppertz-Thyssen, MHBA



Oberärzte:

- Dr. Sommer (Ltd.)
- Dr. Lukowsky
- M. Wiese
- E. Winzen
- T. Frohn (ohne Bild)



Präoperatives Zentrum (POZ)

- hier lernen wir Sie, ihre Bedürfnisse, Fragen und ihre Vorerkrankungen kennen
- Sie lernen uns und unsere Leistungen kennen
- Wir besprechen die verschiedenen möglichen und das für Sie angemessene Anästhesieverfahren und die Möglichkeiten der Schmerztherapie
- Wir besprechen den Ablauf des für Sie ausgewählten Verfahrens und gehen auf Ihre Fragen und Anliegen ein



Wenn Sie Fragen haben, sprechen Sie uns gerne an!

Unser Anspruch: Ihre individuelle sichere und angenehme Narkose und Schmerztherapie

- ✓ Kompetente Untersuchung, ausführliche Anamnese, Würdigung von Vorbefunden
- ✓ Eine individuelle Risikoabschätzung und darauf basierende Entscheidung über das bestmögliche Narkoseverfahren für Sie
- ✓ Eine ausführliche Aufklärung über das Narkoseverfahren und die bestmögliche Schmerztherapie
- ✓ Auf Sie persönlich abgestimmte, sichere Narkose (Facharztstandard)
- ✓ persönliche Betreuung und Überwachung im Aufwachraum mit Wassereis und Getränken
- ✓ Persönlich zugewandte postoperative Schmerztherapie (Pain Nurses)
- ✓ Erfolgreiche Prophylaxe von Übelkeit und Erbrechen

Präoperative Abklärung von Blutarmut (Anämie)

Sowohl eine Operation unter einer bestehenden Anämie, als auch die Transfusion von Blutkonserven erhöhen die mögliche Komplikationsrate. Deshalb haben wir uns des Themas besonders angenommen.

- ✓ Bestimmung spezieller Laborparameter zur Ursachenforschung, wenn im Routinelabor eine Blutarmut auffällt
- ✓ In Einzelfällen Bestimmung des roten Blutfarbstoffs (Hämoglobin, Hb) auch ohne Blutabnahme (nicht invasiv) möglich
- ✓ Bei bewiesenem Eisenmangel Infusion von hochdosierten Eisenpräparaten der modernsten Generation 1- 2x präoperativ, ggf. noch bei der Narkoseeinleitung



Blutsparende Maßnahmen (Patient Blood Management)

- ✓ Modernste OP Techniken, sehr erfahrene Operateure und Anästhesisten
- ✓ Blutdruck- Management in enger Absprache mit dem Operateur
- ✓ Gabe von Medikamenten, die die Blutverluste vermindern (Tranexamsäure)
- ✓ Wärmemanagement (Matten, Tücher, Wärmedecken, in Einzelfällen gewärmte Infusionen)
- ✓ In (seltenen) ausgewählten Einzelfällen Aufsammeln, Waschen und Retransfusion des eigenen Blutes (Maschinelle Autotransfusion, cell saver der neuesten Generation)
- ✓ Regelmäßige Vortragstätigkeit des Anästhesie-Chefarztes zu dieser Thematik



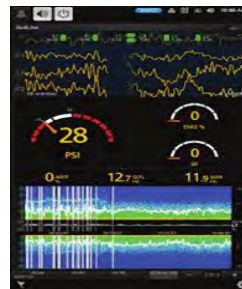
Anästhesieverfahren

- Zur Implantation einer Hüft- oder Knie- Endo-Prothese ist eine Narkose erforderlich.
- Es gibt verschiedene Narkoseverfahren, über deren Vor- und Nachteile Sie in Ihrem speziellen Fall im POZ informiert werden. Dies sind:
 - **Allgemeinanästhesie** (balancierte Anästhesie mit verschiedenen Medikamenten) mit modernsten Narkosegeräten und Spritzenpumpen
 - **Spinalanästhesie (mit oder ohne** zusätzliches Beruhigungsmittel)
 - **Immer: Prophylaxe** von Schmerzen, Übelkeit, Erbrechen
 - Ausgewählte Fälle: **EEG** Überwachung der Narkose

Allgemeinanästhesie



Spinalanästhesie



Nach der Operation im Aufwachraum

Gemeinsame Betreuung durch Anästhesist und Anästhesiepflegekraft, spezielle weitergebildete Pflegekräfte in der Schmerztherapie (Pain Nurses)



Begleitung in der Aufwachphase

Überwachung von Kreislauf und Atmung

Sicherstellung einer effektiven Schmerztherapie, Schmerzmessung

Schmerzmanagement vom OP-Tag bis zur Entlassung

Regelmäßige aktive Befragung, Schmerzmessung (NRS- Score 1-10)

- **Basisschmerztherapie** mit langwirkenden Medikamenten in Form von Tabletten, Tropfen oder intravenös direkt in die Blutbahn
- Gabe kontinuierlich (intravenös) oder in **festen Zeitabständen** (als Tablette) **und zusätzliche Gaben nach Ihrem persönlichen Bedarf**
- **Einsatz von nicht medikamentösen Schmerztherapieverfahren**
Krankengymnastik (Physiotherapie) mit früher Mobilisation, Lagerung, Eispackungen, psychologische Verfahren etc., frühzeitiger Verzicht auf Drainagen
- **Spezielle Schmerztherapieverfahren (bei Bedarf/ bei Knie- TEP)**
Patientenkontrollierte intravenöse Schmerztherapie (PCIA) mit einem stark wirksamen Medikament: Sie steuern Ihre Therapie bequem und sicher selbst nach Ihrem persönlichem Bedarf

Schmerztherapie: die Therapieverfahren werden im Aufwachraum eingeleitet. Jeder Patient erhält unter Überwachung hochwirksame Schmerzmittel, bis zur subjektiven Zufriedenheit. Erst dann erfolgt die Verlegung auf die Normalstation.



PCA – Pumpe
= Patienten-kontrollierte
Analgesie

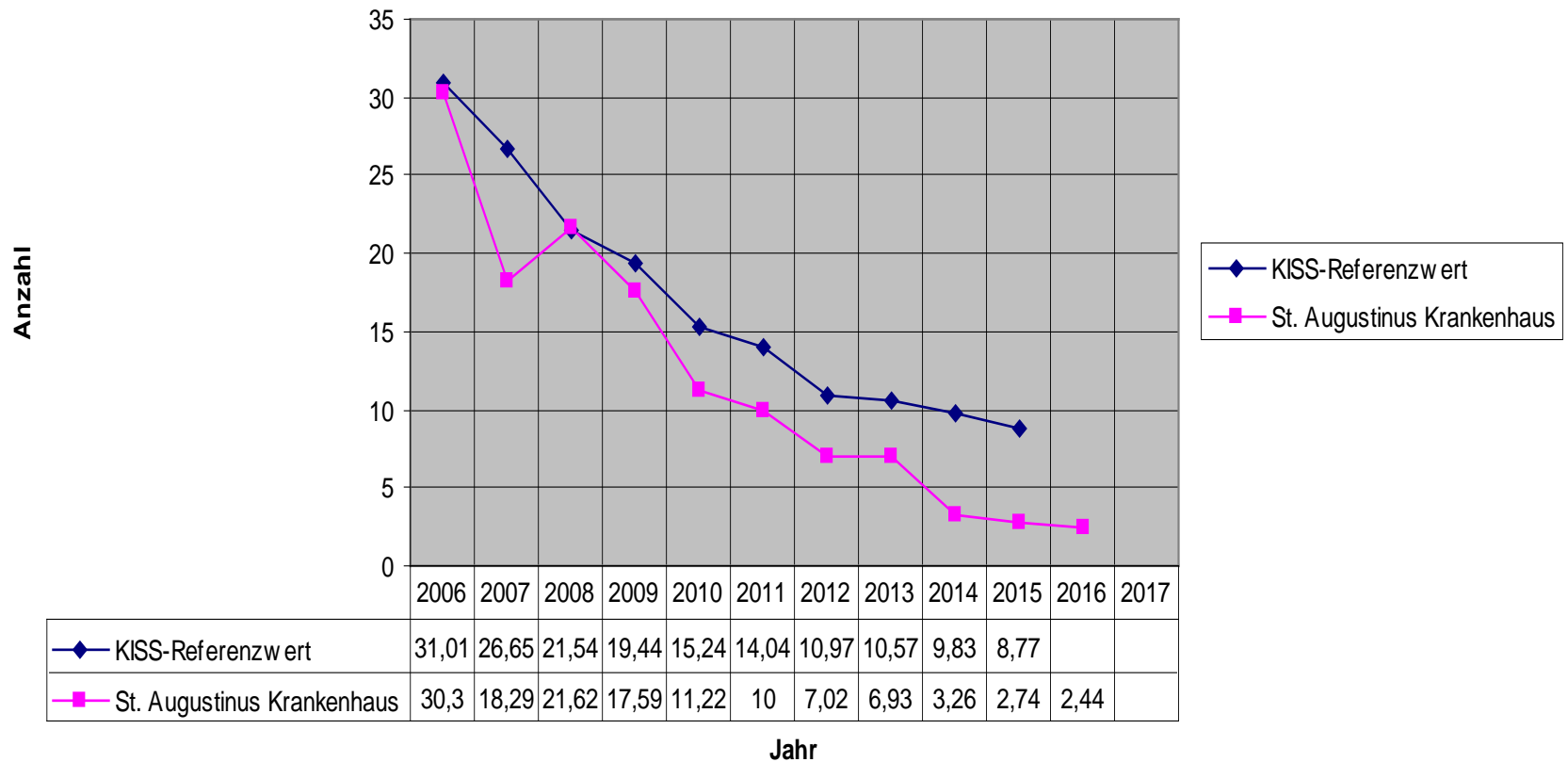


Hinweise zur Hygiene

- Team aus erfahrenen Hygienefachkräften und insgesamt 4 Hygienebeauftragten Ärzten in Anästhesiologie und Orthopädie
- Konsequente Überwachung von Infektionen und Infektionserregern
- Extrem niedrige Rate an „Krankenhauskeimen“ wie MRSA
- Schriftliche Hygiene- und Antibiotikastandards
- Regelmäßige Schulungen des gesamten Teams im SAK
- Team von Antibiotikaexperten unter Leitung des Chefarztes und des Leitenden Oberarztes der Anästhesiologie, beide mit über 10 Jahren Erfahrung in den Gebieten Krankenhaushygiene und Antibiotic Stewardship

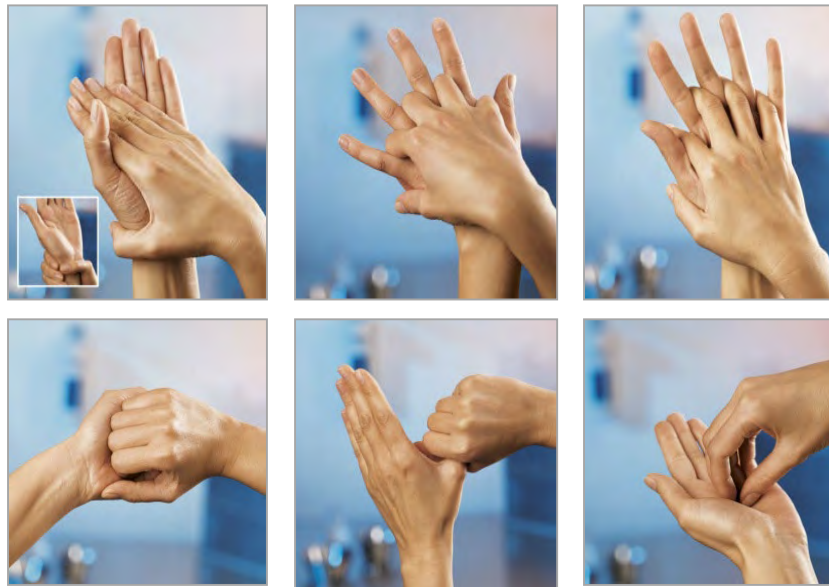
Erfolgreiche Bekämpfung resistenter Bakterien im SAK

Nosokomiale MRSA-Rate Verlauf 2006-2017 für Krankenhäuser mit Betten <400 Betten
ab 2011 alle Krankenhäuser ohne Reha



Hände- Hygiene: wir alle, Sie, Ihr Besuch

- **Händehygiene schützt**
 - Durch Ihr persönliches Hygieneverhalten unterstützen Sie unsere Bemühungen
 - Die Händedesinfektion stellt die wichtigste Maßnahme dar, die Übertragung von Krankheitserregern zu verhindern



Anästhesie ist viel mehr als „Narkose“ : Teamwork für Ihr Wohlergehen und für eine erfolgreiche Operation



Foto (© K. Erdem): Patientin [redacted] (Mitte) genießt ihr Eis nach der OP. Dabei sind v.l. Dieter Thöne (Leitender Fachpfleger der Anästhesie), Dr. med. Markus Huppertz-Thyssen (Chefarzt der Klinik für Anästhesiologie), Stefan Wachs (Anästhesie-Pflegekraft) und Mona Hamacher (Anästhesie-Fachschwester)

Das Zentrum für Physiotherapie stellt sich vor



Ihr Weg durch das Krankenhaus

Vor der Operation



Tag der Operation



Nach der Operation



Behandlungsweg durch das Krankenhaus

Aufnahme auf die Station



Bei der Gangschule

- Pflege
 - Blutdruck, Temperatur und Puls messen
 - Allgemeine Gesundheitsmerkmale erfragen
 - Stammdaten erfassen
- Blutabnahme
- Markieren der OP - Seite
- 16:00 Uhr Präoperative Gangschule in der Physiotherapie
- Essen nach Wunsch bis 24 Uhr am Abend vor der Operation

Ihr Weg durch das Krankenhaus

Vor der Operation



Tag der Operation



Nach der Operation



Behandlungsweg durch das Krankenhaus

Am Tag der Operation



- Vorbereitung für die OP von der Stationspflege
- Trinken von ca. 200 ml **klarer** Flüssigkeit (keine Milch, kein Fruchtfleisch) bis 2 Std. präoperativ (mind. 6 Uhr morgens) möglich und erwünscht
- Kein Essen, Bonbon, Kaugummi
- Ausgabe der OP-Kleidung
- Gabe der Prämedikation (Beruhigung, Vorbeugen von Übelkeit, Schmerzmittel)
- Rasur des OP-Bereichs

Anschließend werden Sie in Ihrem Bett in den OP-Bereich gefahren

Ihr Weg durch das Krankenhaus

Vor der Operation



Tag der Operation



Nach der Operation



Behandlungsweg durch das Krankenhaus

Nach der Operation auf der Station



- ca. 3-4 Std. nach der Operation Rückkehr in das Patientenzimmer
- Adäquate Schmerzmittelgabe, kontinuierlich oder nach festem Zeitschema und bei Bedarf; zum Teil patientenkontrolliert
- Essen und Trinken nach Rücksprache mit dem Pflegepersonal
- Atem- und Beinübungen im Bett
- Erstes Sitzen und Stehen im Zimmer mit Begleitung
- Sie können gerne Besuch empfangen
- Wir bieten Ihnen zu jeder Zeit unsere Hilfe an!

**Unser Ziel ist Schmerzarmut:
Melden Sie sich beim Pflegepersonal, wenn Schmerzen auftreten !**

Gründe und Ziele unserer Frühmobilisation

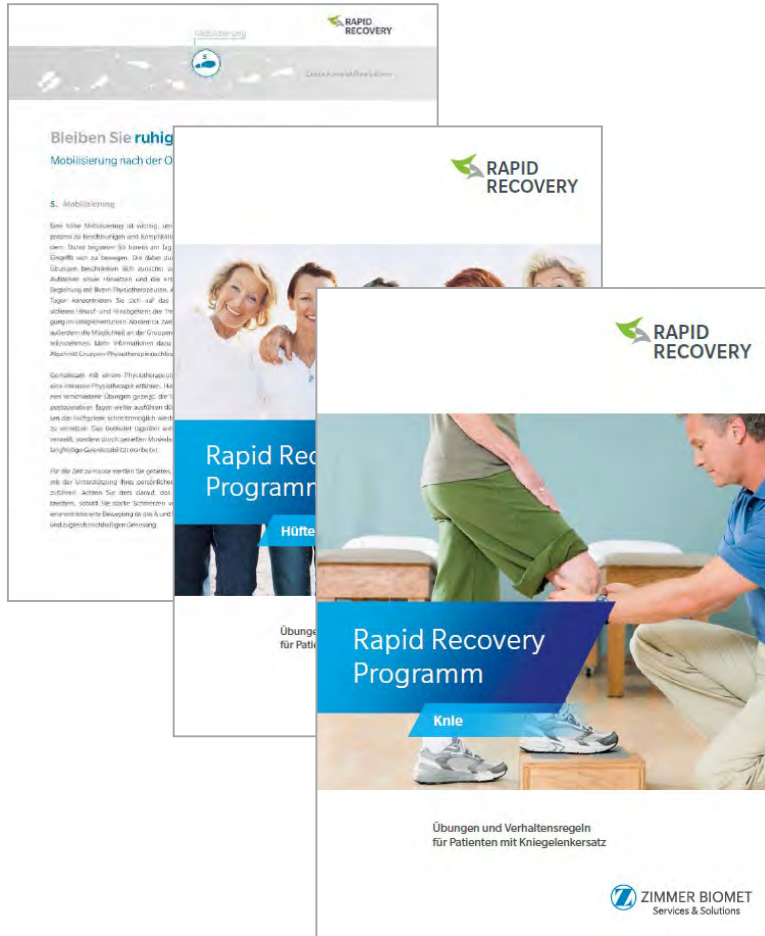
- Selbstständigkeit wiedererlangen
- Komplikationen verhindern
- Aktive Stärkung der Muskeln
- Neue und langfristige Stabilität erreichen

- Erste Bewegungen:
 - Richtiges Aufstehen und Hinsetzen
 - Erste Schritte in Begleitung mit Ihrem Physiotherapeuten

- Weiteres Training:
 - Hinauf- und Herabsteigen der Treppe
 - Bewegungen des alltäglichen Lebens

Unser Tipp:
gegenseitige Unterstützung
durch
Gruppenphysiotherapie

Physiotherapie an Tag 0 bis 3 nach der OP



- Wir kommen zu Ihnen ins Zimmer
- Gemeinsam legen wir die Aktivitätsziele in Ihrem Übungsbuch fest
- Sie erhalten Anleitung zum Selbsttraining
- Termine für individuelle Maßnahmen werden besprochen
- „Üben, Üben, Üben“

Bitte tragen Sie bequeme Kleidung, z.B. einen Trainingsanzug

Physiotherapie an Tag 4 bis 7 nach der OP

- Sie kommen zu uns:
 - Gruppentherapie
 - Einzeltherapie
- Selbstständiges Eigentaining



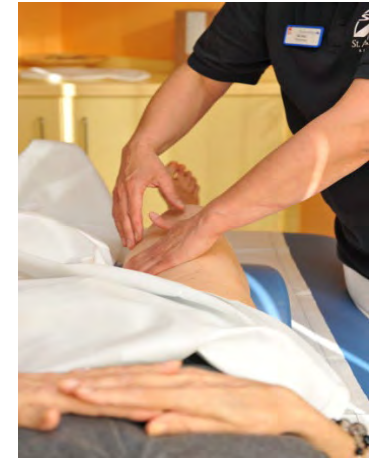
Individuelle Physiotherapie



Eis



Motorschiene
Gruppentherapie



Lymph-
Drainage
Kompressions-
behandlung

Übungen

Was dürfen Sie nach der OP?



- Rücken-, Bauch- und Seitenlage auf der operierten Seite ist erlaubt
- Seitenlage auf der nicht betroffenen Seite mit Schaumstoffkissen zwischen den Beinen (bei Hüft-TEP)
- Bewegungsbad nach Fadenzug und reizloser Wunde
- Ergometer (schon in der Reha möglich)
- Radfahren im Straßenverkehr nach ca. 12 Wochen
- Autofahren ab schmerzfreier Vollbelastung ohne Stützen

Nach der OP: Was sollten Sie in den ersten 3 Monaten vermeiden?



Nach der Hüft-OP:

- Beine überkreuzen in allen Ausgangspositionen
- zu niedrig sitzen
- Beine zu sehr auswärts und einwärts drehen

Nach der Hüft- oder Knie-OP:

- auf dem operierten Bein im Stand drehen
- einseitiges Heben und Tragen

Hilfsmittel



- Bei Bedarf:
 - Toilettensitzerhöhung
 - Greifzange
 - Strumpfanzieher
- Festes Schuhwerk
- Angehörige einbinden

Rezept bei Bedarf

Duschen & Baden



- Ab dem fünften Tag dürfen Sie bei trockenen Wundverhältnissen mit Duschpflaster duschen

Vorsichtig mit Seife und
Handtuch im Wundumfeld!

Entlassungsziele

Sie
bestätigen

Wir
bestätigen

- | | | |
|--|---|---|
| 1. Selbstständig aus dem Bett aufstehen - zur operierten Seite | ✓ | ✓ |
| 2. Selbstständige Körperpflege (oder mit geringer Hilfe) | ✓ | ✓ |
| 3. Sicher Treppen gehen | ✓ | ✓ |
| 4. Ihre Schmerzen sind befriedigend gelindert | ✓ | ✓ |
| 5. Eigenübungen und Vorsichtsmaßnahmen sind bekannt | ✓ | ✓ |
| 6. Bestätigte Rehabilitationsmaßnahme | ✓ | ✓ |

Tag der Entlassung



Entlassung bis 10 Uhr

- Entlassungsbrief, Medikamente und Röntgenbilder (CD) werden Ihnen mitgegeben

**Wir wollen uns weiter für Sie verbessern!
Sprechen Sie uns an!**

Anschlussheilbehandlung / Reha



Nach Ihrem Wunsch, unserer medizinischen Indikation und Vorgaben des jeweiligen Kostenträgers:

- ambulant (z.B. hier im DRZ)
- stationär

Nach der Reha: Ambulante Einzel- oder Gruppenbehandlung und Rehabilitationssport

Ambulante Reha



- Sichergestellte häusliche Versorgung
- Geeignetes Wohnumfeld
- Wohnortnahe Reha:
 - Sie schlafen zu Hause
- Gesamt-Dauer:
 - 3 Wochen (15 Werktage)
 - Verlängerung wenn notwendig
- Tägl. Behandlungsdauer:
 - ca. 4-6 Std. (inkl. Mittagessen)

Stationäre Reha

- Unzureichende häusliche Versorgung
- Besondere Belastung im häuslichen Umfeld
- Begleiterkrankungen
- Erhöhter Pflegebedarf
- Wahl der Reha-Klinik eingeschränkt durch Vorgaben des zuständigen Kostenträgers und durch ggf. bestehende Begleiterkrankungen
- Gesamtdauer:
 - 3 Wochen (15 Werktage)
 - Verlängerung wenn notwendig, beantragt der Reha-Arzt in der Klinik
- Unterbringung im Ein-, Zwei-, oder Dreibettzimmer
- Sicherstellung der gesamten Versorgung
- Transfer durch den Fahrdienst der Reha-Klinik (sofern vorhanden), Eigenanreise oder mit dem Taxi

Das Dürener Rehaszentrum stellt sich vor



Wohnortnahe Reha im Dürener Rehazentrum



- Reibungsloser Übergang vom Krankenhaus
- Wohnortnah
- Zulassung für alle Versicherungen



Wir bieten Ihnen einen kostenfreien Fahrdienst





Haben Sie Fragen?

