OrthoPlus
München | Munich



PATIENTENLEITFADEN

# Ihr Weg zur Genesung

Alles Wichtige rund um Ihre Operation – Schritt für Schritt für Sie und Ihre Angehörigen.

1 Vorbereitung
2 Der Tag vor der OP
3 Der OP-Tag
4 Nach der OP & Entlassung
5 Zuhause & Genesung

OrthoPlus München · Alte Börse · Lenbachplatz 2a · 80333 München · www.orthoplus-muc.de

WILLKOMMEN

# Ihr Weg zur Genesung

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

bei OrthoPlus sind wir überzeugt: Gut informierte Patient:innen und Angehörige sind ein wichtiger Teil einer exzellenten Behandlung. Mit diesem Leitfaden begleiten wir Sie und Ihre Familie durch alle Phasen – von der Vorbereitung über die Operation bis zur Genesung.

Unsere Operateure führen jedes Jahr über 1.000 Eingriffe durch – ambulant und stationär in ausgewählten Partnerkliniken in München. Dort arbeiten wir mit einem eingespielten Team aus Anästhesist:innen, Pflegekräften, Operationstechnischen Assistent:innen und Physiotherapeut:innen zusammen. Gemeinsam ist es unser Ziel, Ihre Behandlung sicher, angenehm und mit dem bestmöglichen Ergebnis zu gestalten.

Wir operieren am gesamten Bewegungsapparat – vom Fuß bis zur Schulter. Die Behandlungen unterscheiden sich deshalb deutlich. Dieser Leitfaden beschreibt, was für die meisten Operationen gilt. **Er ersetzt nicht das Gespräch mit Ihrem Operateur und nicht Ihren persönlichen Nachbehandlungsplan.** Steht dort etwas anderes, gilt immer der persönliche Plan.

Die Erfahrung unseres Teams ist nur ein Teil des Behandlungserfolgs. Ein optimales Ergebnis erreichen wir nur, wenn Sie selbst eine aktive Rolle in Ihrer Genesung übernehmen. Lesen Sie diesen Leitfaden deshalb vor und nach Ihrer Operation – am besten gemeinsam mit Ihren Angehörigen – und nehmen Sie ihn immer wieder zur Hand.

Wir wünschen Ihnen eine gute Genesung!
**Ihr Team von OrthoPlus München**

Dr. med. Manfred Achten · PD Dr. med. Philipp Ahrens · Prof. Dr. med. Sebastian Baumbach · PD Dr. med. Volker Braunstein · Prof. Dr. med. Stefan Hinterwimmer · Prof. Dr. med. Hans Polzer

### 📖 So nutzen Sie diesen Leitfaden

- Der Leitfaden folgt Ihrem Weg in **fünf Abschnitten**. Jeder Abschnitt hat eine eigene Farbe und Nummer – oben auf jeder Seite sehen Sie, wo Sie gerade sind.
- Listen mit Kästchen ☐ können Sie ausdrucken und abhaken.
- Die **drei häufigsten Fragen** – wo Ihre Klinik ist, wann Sie dort sein sollen und wann die Reha beginnt – beantworten wir gleich vorne auf Seite 4.
- Die wichtigsten Warnzeichen und Telefonnummern finden Sie gesammelt auf der Seite **„Wann Sie uns anrufen sollten“** (S. 30).

ÜBERSICHT

# Inhalt


## Das Wichtigste vorab 4

## Ihr Weg auf einen Blick 6

## Ambulant oder stationär? 7

## 1 Vorbereitung 8

- Voruntersuchungen 8
- Rauchstopp 9
- Physiotherapie 10
- Rehabilitation (AHB) 11
- Ihre Medikamente 8
- Hilfsmittel 10
- Planen Sie die Zeit nach der Operation 10
- Ihre Hausärzt:in einbinden 12

## 2 Der Tag vor der OP 14

- Wann Sie in der Klinik sein sollen 14
- Körperpflege 15
- Essen und Trinken vor der Operation 14
- Ihre Tasche – das nehmen Sie mit 15

## 3 Der OP-Tag 16

- Kleidung 16
- Ankunft und Vorbereitung 16
- Für Ihre Angehörigen 17
- Anfahrt 16
- So läuft die Operation ab 16
- Narkose und Betäubung 17

## 4 Nach der OP & Entlassung 20

- Ambulante Operation 20
- Wann darf ich nach Hause? 21
- Wenn die Betäubung nachlässt 22
- Stationäre Operation 20
- Ihre Unterlagen 22

## 5 Zuhause & Genesung 23

- Schmerzen gut behandeln 23
- Verband und Wunde 24
- Thrombose vorbeugen 25
- Physiotherapie und Eigenübungen 28
- Reisen 29
- Was ist normal? Ihr Heilungsverlauf 29
- Hochlagern und Kühlen 24
- Eine Wundinfektion früh erkennen 25
- Bewegung und Belastung 27
- Autofahren 28
- Arbeit und Sport 29

## Wann Sie uns anrufen sollten 30

## Kleines Wörterbuch 31

## Meine Fragen & Notizen 32

IHRE HÄUFIGSTEN FRAGEN

# Das Wichtigste vorab

## 1 · Wo findet meine Operation statt?

Wir operieren in vier Partnerkliniken. Ihre Klinik steht in Ihrer OP-Mappe.

AMBULANT

### OP-Centrum München Giesing

Knie, Sprunggelenk und Fuß

- Giesinger Bahnhofplatz 7, 81539 München
- Bahnhof Giesing: S-Bahn und U2, Tram 18 und Busse
- Tiefgarage im Gesundheitszentrum; sonst Parklizenzgebiet mit nur wenigen Kurzzeitparkplätzen – lassen Sie sich am besten bringen

AMBULANT

### Iatros-Klinik

Schulter

- Nymphenburger Straße 1, 80335 München
- Stiglmaierplatz: U1, U7, Tram 20 und 21
- Parkplätze knapp – öffentliche Verkehrsmittel empfohlen

STATIONÄR

### ATOS Starmed Klinik München

- Putzbrunner Straße 9, 81737 München
- Pfanzeltplatz: Bus 55 und 139 (ca. 200 m)
- Tiefgarage direkt an der Klinik, für Patient:innen kostenlos

STATIONÄR

### ATOS Klinik München (Effnerplatz)

- Effnerstraße 38, 81925 München
- U4 Arabellapark (ca. 500 m), Bus 154 Arabellastraße
- Öffentliche, gebührenpflichtige Parkplätze in der Umgebung

Verbindung planen: mvv-muenchen.de oder MVV-App. Ausführliche Anfahrt im Infoblatt Ihrer Klinik.

## 2 · Wann erfahre ich, wann ich da sein soll?

Das hängt von Ihrer Klinik ab:

- **Ambulante Operation** (OP Centrum Giesing, Iatros-Klinik): Die Uhrzeit **teilen wir Ihnen vorab mit**.
- **Starmed-Klinik:** Die Klinik **ruft Sie am Tag vor der Operation an** (Aufnahme meist 6:30–9 Uhr).
- **ATOS Klinik München (Effnerplatz):** Die Klinik **informiert Sie per Post**.

**Noch keine Uhrzeit am Werktag vor der OP um 14 Uhr?** Bitte rufen Sie uns an: **089 6800278-00**.

## 3 · Wann beginnt meine Reha – und was mache ich bis dahin?

### Nach den meisten Operationen

Sie brauchen **keine Reha-Klinik**. Sie erhalten **Physiotherapie** in einer Praxis in Ihrer Nähe. Das Rezept bekommen Sie beim Aufklärungsgespräch; vereinbaren Sie die Termine **schon vor der Operation** – die Behandlung beginnt erst danach. Beginn: nach Operationen an **Schulter, Knie oder Sehnen ab dem 1. Tag** nach der OP, an **Sprunggelenk oder Fuß ab der 2. Woche**.

### Nach manchen größeren Operationen

Ist eine **Anschlussheilbehandlung (AHB)** sinnvoll, besprechen wir das mit Ihnen im Aufklärungsgespräch. Die Anmeldung übernimmt bei stationären Operationen der **Sozialdienst der Klinik**, bei ambulanten Operationen **unsere Praxis**. Wann die AHB beginnt, steht in Ihrer OP-Info-Mail.

**Bis dahin** – und in den ersten Tagen zu Hause – gilt: Bewegen Sie sich nur so viel und so belastet, wie es Ihr Nachbehandlungsplan erlaubt. Machen Sie die Übungen aus dem Plan, lagern Sie hoch und kühlen Sie, führen Sie die Thromboseprophylaxe durch und nehmen Sie Ihre Termine bei Hausärzt:in (Wundkontrolle) und bei uns (Kontrolle) wahr. Wie Sie mit Ihrer **Wunde** umgehen, steht auf Seite 24, wie lange Sie **Thrombosespritzen** brauchen, auf Seite 25.

### Meine Operation – zum Ausfüllen

| | |
|---|---|
| **OP-Termin** | |
| **OP-Klinik** | ☐ ambulant ☐ stationär Klinik: |
| **Mein Operateur** | |
| **Aufklärungsgespräch** | |
| **Erster Kontrolltermin bei uns** | |
| **Physiotherapie ab** | |
| **Thrombosespritzen** | ☐ keine ☐ bis zur Vollbelastung ☐ bis: |
| **Reha (AHB)** | ☐ nein ☐ ja, ab: |

ORTHOPLUS
**089 6800278-00**

NACHTS & WOCHENENDE
**Notfall-Handy**
Nummer in Ihrer OP-Info

NOTFALL
**112**

AUF EINEN BLICK

# Ihr Weg auf einen Blick

Fünf Abschnitte – von der Vorbereitung bis zurück in den Alltag.

1

## Vorbereitung

ab ca. 6 Wochen vorher

- Voruntersuchungen und Medikamente klären, Rauchstopp
- Hilfsmittel und Physiotherapie-Termine organisieren
- Zuhause, Begleitperson und Hausärzt:in einplanen

→ Seite 8

2

## Der Tag vor der OP

1 Tag vorher

- Ankunftszeit bekannt? Sonst bis 14 Uhr bei uns melden
- Regeln zu Essen und Trinken beachten
- Duschen, Nagellack und Schmuck entfernen, Tasche packen

→ Seite 14

3

## Der OP-Tag

Tag 0

- Anmeldung in der Klinik und Vorbereitung
- Sicherheitskontrollen, Narkose und Operation
- Aufwachraum – Ihre Angehörigen werden informiert

→ Seite 16

4

## Nach der OP & Entlassung

Stunden bis 2 Tage

- Ambulant: am selben Tag nach Hause – nur mit Begleitperson
- Stationär: meist 2–3 Nächte in der Klinik
- Entlassung mit Arztbrief und Nachbehandlungsplan

→ Seite 20

5

## Zuhause & Genesung

Wochen bis Monate

- Schmerzmittel nach Plan, Hochlagern und Kühlen
- Wunde pflegen, Thrombose vorbeugen, Warnzeichen kennen
- Physiotherapie, Kontrolltermine, schrittweise zurück in Alltag, Beruf und Sport

→ Seite 23

VORAB

# Ambulant oder stationär?

Ihre Operation findet entweder **ambulant** oder **stationär** statt. In beiden Fällen kommen Sie erst am Tag der Operation in die Klinik.

### Ambulant

Sie werden operiert und gehen nach einer kurzen Erholung im Aufwachraum **noch am selben Tag** nach Hause.

**Wichtig: Nach einer ambulanten Operation mit Narkose, Teilnarkose oder Beruhigungsmitteln müssen Sie abgeholt werden, und in den ersten 24 Stunden muss eine erwachsene Person bei Ihnen sein** – so empfehlen es die Fachgesellschaften für Anästhesie und Chirurgie (BDA, DGAI, BDC). Allein mit dem Taxi oder mit öffentlichen Verkehrsmitteln nach Hause zu fahren, ist deshalb nicht möglich. Sie dürfen in den ersten 24 Stunden auch nicht Auto fahren. Ohne Begleitperson kann die Operation nicht ambulant stattfinden.

### Stationär

Sie bleiben nach der Operation **meist zwei bis drei Nächte** in der Klinik. Dort betreuen Sie Ärzt:innen, Pflege und Physiotherapie.

Ob Ihre Operation ambulant oder stationär stattfindet, hängt vom Eingriff und Ihren Vorerkrankungen ab. Hier sind wir an die gesetzlichen Vorgaben gebunden. Wir besprechen das ausführlich mit Ihnen im Aufklärungsgespräch.

## Ihre OP-Mappe

Zusätzlich zu diesem Leitfaden erhalten Sie von uns eine OP-Mappe mit allem, was speziell für Sie gilt. Bitte bringen Sie sie zu allen Terminen rund um Ihre Operation mit.

- **OP-Info** – das Infoblatt Ihrer OP-Klinik mit Anfahrt, Uhrzeiten, Nummer unseres Notfall-Handys und allem, was Sie vor und nach der Operation beachten müssen
- Rezepte und Überweisungen

Ihren persönlichen Nachbehandlungsplan erhalten Sie zusätzlich, wenn er für Ihre Operation vorgesehen ist.

ABSCHNITT 1 VON 5

# Vorbereitung

ab etwa 6 Wochen vor der Operation

Sobald Ihr OP-Termin feststeht, erhalten Sie von uns genaue Anweisungen. Auf den folgenden Seiten finden Sie alles, was für fast alle Patient:innen gilt. Sind zusätzliche Untersuchungen nötig, sagen wir es Ihnen ausdrücklich.

## Voruntersuchungen

Vor der Operation können – müssen aber nicht – folgende Untersuchungen nötig sein:

- Blutabnahme
- körperliche Untersuchung, um sicherzustellen, dass die Operation sicher möglich ist
- Elektrokardiogramm (EKG)
- in Einzelfällen weitere Untersuchungen, zum Beispiel bei Ihrer Zahnärzt:in oder bei Fachärzt:innen

**Wir empfehlen allen Patient:innen über 40 Jahre, eine Operationsvorbereitung durch ihre Hausärzt:in durchführen zu lassen.** Welche Untersuchungen Sie darüber hinaus brauchen, legen Ihr Operateur oder die Anästhesie fest. Bringen Sie die Ergebnisse (höchstens 3 Wochen alt) und alle Befunde und Bilder, die nicht bei uns entstanden sind, zur Operation mit.

## Ihre Medikamente

Nehmen Sie Ihre Medikamente grundsätzlich wie gewohnt ein – auch am Morgen der Operation mit einem Schluck Wasser. **Ausnahmen** legen wir oder die Anästhesie im Aufklärungs- bzw. Narkosegespräch mit Ihnen fest. Bitte setzen Sie nichts eigenmächtig ab.

| Medikament | Was ist zu tun? |
|---|---|
| **Aspirin (ASS 100 mg)** | In der Regel weiter einnehmen. |
| **Stärkere Blutverdünner**<br>**z. B. Marcumar®, Eliquis®, Xarelto®, Lixiana®, Pradaxa®, Plavix®, Brilique®, Efient®** | Müssen je nach Mittel, Nierenfunktion und Eingriff einige Tage vorher pausiert oder umgestellt werden. Bitte besprechen Sie das **mindestens 2 Wochen vor der Operation** mit Ihrer Hausärzt:in oder Kardiolog:in – besonders nach einem Herzstent. |

| | |
|---|---|
| **„Abnehmspritzen“ und bestimmte Diabetesmittel**<br>**z. B. Ozempic®, Wegovy®, Mounjaro®, Trulicity® sowie Wirkstoffe auf „-gliflozin“ (Jardiance®, Forxiga®)** | Können die Narkose gefährlicher machen. Bitte **unbedingt im Aufklärungsgespräch angeben.** Die meisten dieser Medikamente müssen **mindestens 1 Woche vor der Operation abgesetzt** werden. Im Zweifel besprechen Sie dies bitte mit Ihrer Hausärzt:in. |
| **Pflanzliche Mittel und Nahrungsergänzung**<br>**z. B. Ginkgo, Knoblauch, Ginseng, Johanniskraut, Fischöl** | Bitte **eine Woche vor der Operation pausieren** und im Aufklärungsgespräch angeben – einige können die Blutungsneigung erhöhen oder mit Narkosemitteln wechselwirken. |

### Bitte sagen Sie uns im Aufklärungsgespräch, wenn …

- Sie Allergien haben (z. B. Medikamente, Pflaster, Latex, Desinfektionsmittel)
- Sie schon einmal eine Thrombose oder Lungenembolie hatten
- Sie schon einmal eine Unverträglichkeit von Heparin (HIT) hatten
- Sie die Pille oder Hormone einnehmen
- Sie schwanger sein könnten
- Sie eine Schlafapnoe haben oder ein CPAP-Gerät nutzen
- Sie einen Herzschrittmacher oder Defibrillator tragen
- Ihnen nach einer früheren Narkose übel war
- Sie Diabetes haben
- **Sie in den letzten 14 Tagen krank waren** (z. B. Erkältung, Fieber, Magen-Darm-Infekt)

## Rauchstopp

Rauchen – auch E-Zigaretten, Snus oder Kautabak – verschlechtert die Durchblutung. Dadurch heilen Wunden und Knochen schlechter, und das Risiko für Infektionen und Thrombosen steigt. **Am meisten profitieren Sie, wenn Sie mindestens 4 Wochen vor der Operation aufhören – jede rauchfreie Woche zählt.** Nikotinpflaster oder -kaugummis können Ihnen dabei helfen; sprechen Sie uns darauf an.

### Hilfe beim Rauchstopp

- **Rauchfrei-Telefon** des Bundesinstituts für Öffentliche Gesundheit: **0800 8313131** (kostenlos) · rauchfrei-info.de
- **Tabakambulanz LMU Klinikum**: 089 4400-55707

## Hilfsmittel

Je nach Operation brauchen Sie nach dem Eingriff Hilfsmittel. Das Rezept dafür erhalten Sie im Aufklärungsgespräch bzw. in der Sprechstunde.

- **Stationär:** Bringen Sie Ihre Rezepte mit in die Klinik – dort werden Sie mit den Hilfsmitteln versorgt. Sie können sie aber auch vorab selbst im Sanitätshaus besorgen.
- **Ambulant:** Besorgen Sie alle Hilfsmittel vorab selbst in einem Sanitätshaus bzw. Orthopädie-Fachgeschäft in Ihrer Nähe – am besten **1–2 Wochen vor der Operation**, denn manchmal müssen sie bestellt oder angepasst werden – und bringen Sie sie zur Operation mit.
- **Bewegungsschiene** (falls verordnet): liefert immer unser Partner-Unternehmen **Sanotec** – dafür müssen Sie nicht ins Sanitätshaus.

### Bei Operationen an Bein und Fuß – zusätzlich hilfreich

- Unterarmgehstützen – **vor der Operation üben!**
- ggf. Knieroller (nach Rücksprache)
- Duschhocker, Gips- bzw. Verbandschutz zum Duschen
- Toilettensitzerhöhung
- ein flacher, fester Schuh für das gesunde Bein
- Rucksack oder Umhängetasche (die Hände brauchen Sie für die Stützen)

## Physiotherapie

Nach den meisten Operationen brauchen Sie Physiotherapie. Das Rezept erhalten Sie beim Aufklärungsgespräch. **Vereinbaren Sie die Termine schon vor der Operation** – Praxen haben oft Wartezeiten. Die Behandlung beginnt erst nach der OP:

| Operation an … | Beginn der Physiotherapie |
|---|---|
| **Schulter, Knie oder Sehnen** | **ab dem 1. Tag** nach der Operation |
| **Sprunggelenk oder Fuß** | **ab der 2. Woche** nach der Operation |

Steht in Ihrem persönlichen Nachbehandlungsplan etwas anderes, gilt der Plan. Wichtig: **Die Behandlung muss innerhalb von 28 Tagen nach Ausstellung des Rezepts beginnen.**

## Planen Sie die Zeit nach der Operation

Planen Sie vor! Nach der Operation sind Sie für einige Zeit eingeschränkt. Je nach Eingriff dürfen Sie das operierte Bein oder den operierten Arm **2 bis 8 Wochen** nur eingeschränkt belasten. Dann werden selbst kleine Dinge – zum Beispiel den Kaffee aus der Küche ins Wohnzimmer tragen – zu einer Aufgabe. Darauf können Sie sich gut vorbereiten.

### Ihre Begleitperson

Bewährt hat sich, dass nach der Operation bzw. Entlassung jemand bei Ihnen wohnt oder mindestens **48 Stunden** verfügbar ist. **Nach einer ambulanten Operation ist eine Begleitperson für den Heimweg und die ersten 24 Stunden Pflicht.** Am besten liest Ihre Begleitperson diesen Leitfaden mit.

### Wohnung

- [ ] Kann ich mich mit Gehstützen oder Rollator überall bewegen?
- [ ] Sind Küche, Bad/WC, Wohn- und Schlafzimmer ohne Treppe erreichbar? Falls nicht: Kann ich vorübergehend im Erdgeschoss schlafen?
- [ ] Erreiche ich alles Wichtige (Kleidung, Geschirr, Lebensmittel, Ladekabel) ohne Bücken und Strecken?
- [ ] Gibt es einen festen, hohen Stuhl mit Armlehnen?

### Haushalt & Alltag

- [ ] Genug einfache, nahrhafte Lebensmittel im Haus? Mahlzeiten vorkochen und einfrieren
- [ ] Hilfe beim Einkaufen und Kochen organisiert?
- [ ] Fahrten organisiert (Kontrollen, Physiotherapie) – solange Sie Hilfsmittel brauchen, können Sie nicht selbst Auto fahren
- [ ] Versorgung von Kindern, Pflegebedürftigen oder Haustieren geregelt?

### Sicherheits-Check gegen Stürze

- [ ] Unordnung und Stolperfallen beseitigen
- [ ] Lose Kabel und Schnüre entfernen
- [ ] Teppiche entfernen oder rutschfest fixieren
- [ ] Treppenstufen sichern, Handlauf prüfen
- [ ] Rutschfeste Matten in Dusche und vor dem Waschbecken
- [ ] Nachtlicht im Flur und Badezimmer
- [ ] Licht einschalten, bevor Sie aufstehen
- [ ] Verschüttetes sofort aufwischen

## Rehabilitation (AHB)

Nach manchen größeren Operationen ist eine **Anschlussheilbehandlung (AHB)** sinnvoll. Ob das bei Ihnen der Fall ist, besprechen wir im Aufklärungsgespräch. Die Anmeldung zur AHB übernimmt bei stationären Operationen der **Sozialdienst der Klinik**, bei ambulanten Operationen **unsere Praxis**. Wann die AHB beginnt, steht in Ihrer OP-Info-Mail.

# Ihre Hausärzt:in einbinden

Nach der Operation brauchen Sie Ihre Hausärzt:in bzw. Ihre niedergelassene Orthopäd:in häufiger: für Verbandswechsel, Folgerezepte (z. B. Schmerzmittel, Thromboseprophylaxe), Blutkontrollen und das Fädenziehen. Informieren Sie sie **vor** der Operation, dass Sie operiert werden und danach auf ihre Hilfe angewiesen sind.

| Diese Termine können Sie schon vereinbaren | Wofür |
|---|---|
| **1–2 Tage nach der OP**<br>ambulante Operation | Wundkontrolle, ggf. Folgerezepte und Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung |
| **danach alle 2–3 Tage** | Verbandswechsel – selbst oder bei Ihrer Hausärzt:in |
| **12–14 Tage nach der OP**<br>Schulter, Knie, Sehnen | Fäden oder Klammern entfernen |
| **18–21 Tage nach der OP**<br>Sprunggelenk, Fuß | Fäden oder Klammern entfernen |
| **Solange Sie Thrombosespritzen bekommen** | Blutkontrollen (Thrombozyten) – die Termine stehen in Ihrem Arztbrief |

### Arbeit und Krankschreibung

Klären Sie früh mit Ihrer Arbeitsstelle, wie lange Sie voraussichtlich ausfallen (siehe S. 29). Ihre Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung wird elektronisch an Ihre Krankenkasse übermittelt; Ihre Arbeitsstelle müssen Sie selbst informieren. Bei einem Arbeits- oder Wegeunfall sagen Sie uns das bitte – dann ist die Berufsgenossenschaft zuständig.

### Krank vor der Operation?

Rufen Sie uns bitte **vor** dem OP-Termin an, wenn Sie Fieber, einen Infekt (z. B. Grippe, Magen-Darm, Harnwegsinfekt) oder eine Wunde, Blase oder Hautentzündung im Bereich der geplanten Operation haben. Dann besprechen wir, ob der Termin verschoben werden muss.

## Checkliste Vorbereitung

- [ ] Voruntersuchungen erledigt, Befunde liegen vor
- [ ] Medikamente besprochen (Blutverdünner, Diabetes, pflanzliche Mittel)
- [ ] Rauchstopp begonnen
- [ ] Hilfsmittel besorgt, Gehstützen geübt
- [ ] Rezepte aus dem Aufklärungsgespräch in der Apotheke eingelöst
- [ ] Physiotherapie-Termine vereinbart
- [ ] Begleitperson und Hilfe zu Hause organisiert
- [ ] Wohnung vorbereitet
- [ ] Hausärzt:in informiert, Termine vereinbart
- [ ] Arbeitsstelle informiert
- [ ] OP-Mappe und Infoblatt der Klinik gelesen

OrthoPlus
München | Munich

ABSCHNITT 2 VON 5

# Der Tag vor der OP

am Vortag und am Morgen der Operation

## Wann Sie in der Klinik sein sollen

Wann und wo Sie sich am OP-Tag melden sollen, erfahren Sie rechtzeitig vorher:

- **Ambulante Operation** (OP Centrum Giesing, Iatros-Klinik): Die Uhrzeit **teilen wir Ihnen vorab mit**.
- **Starmed-Klinik:** Die Klinik **ruft Sie am Tag vor der Operation an** (Aufnahme meist 6:30–9 Uhr).
- **ATOS Klinik München (Effnerplatz):** Die Klinik **informiert Sie per Post**.

**Noch keine Uhrzeit am Werktag vor der OP um 14 Uhr?** Bitte rufen Sie uns an: **089 6800278-00**.

## Essen und Trinken vor der Operation

Damit während der Narkose kein Mageninhalt in die Lunge gelangen kann, muss Ihr Magen leer sein. Gleichzeitig ist es gut für Ihren Kreislauf, wenn Sie nicht unnötig lange dursten. Es gilt:

| Bis 6 Stunden vorher | Bis 2 Stunden vorher | Letzte 2 Stunden |
|---|---|---|
| Eine leichte Mahlzeit ist erlaubt (z. B. Toast, Zwieback). Danach nichts mehr essen – auch keine Milch, Bonbons oder Kaugummi. | Klare Getränke erlaubt und erwünscht: Wasser, Tee, schwarzer Kaffee. | Nichts mehr essen und trinken. |

- Am OP-Tag bitte **nicht rauchen** und keinen Kaugummi kauen.
- Ihre Medikamente nehmen Sie wie besprochen mit einem Schluck Wasser.
- Haben Sie doch etwas gegessen? Sagen Sie es dem Team ehrlich – das dient Ihrer Sicherheit.
- **Es gilt immer die Anweisung Ihrer Klinik bzw. Anästhesie.** Sie kann im Einzelfall abweichen (z. B. bei „Abnehmspritzen“).

## Körperpflege

- **Duschen** Sie am Vorabend oder am Morgen der Operation und waschen Sie die Haare.
- Keine Bodylotion und kein Öl auf die Haut; Deodorant ist erlaubt.
- **Nicht rasieren**, wachsen oder epilieren Sie die OP-Stelle in der Woche davor – kleine Hautverletzungen erhöhen das Infektionsrisiko. Falls nötig, kürzt das Team die Haare in der Klinik.
- **Nagellack, Gel- und Kunstnägel** entfernen – mindestens an einem Finger und an den Zehen der operierten Seite. Fußnägel kurz schneiden.
- **Schmuck und Piercings** zu Hause ablegen – Metall kann bei der Operation zu Verbrennungen führen, Ringe können bei Schwellung einschnüren.
- Kein Make-up; Brille statt Kontaktlinsen.

## Ihre Tasche – das nehmen Sie mit

### Unterlagen

- [ ] Krankenversicherungskarte und Lichtbildausweis
- [ ] OP-Mappe mit allen ausgefüllten Bögen
- [ ] Medikamentenplan bzw. Liste Ihrer Medikamente; Ihre Medikamente in Originalverpackung (vor allem bei stationärem Aufenthalt)
- [ ] Vorbefunde und Bilder (Röntgen, CT, MRT), die nicht bei uns gemacht wurden
- [ ] Ausweise: Allergie-, Implantat-, Blutverdünner-, Herzschrittmacherpass

### Persönliches

- [ ] Hilfsmittel und Rezepte, die Sie vor der Operation erhalten haben (z. B. Gehstützen, Orthese)
- [ ] **Falls verordnet: 1 Thrombosespritze**
- [ ] Bequeme, weite Kleidung und einen flachen, festen Schuh für die gesunde Seite
- [ ] Brille, Hörgerät, Zahnprothese – jeweils mit Aufbewahrungsbox
- [ ] Handy mit Ladekabel und die Telefonnummer, unter der Sie nach der Entlassung erreichbar sind
- [ ] Buch, Zeitschrift oder Musik
- [ ] Bei stationärem Aufenthalt: Waschzeug, Schlafkleidung

**Bitte zu Hause lassen**

Schmuck, Uhren, größere Geldbeträge und andere Wertsachen. Die Klinik kann nicht für die Sicherheit Ihres persönlichen Eigentums garantieren.

ABSCHNITT 3 VON 5

# Der OP-Tag

Tag 0

## Kleidung

Tragen Sie lockere, bequeme Kleidung, die auch über einen Verband oder eine Orthese passt – zum Beispiel eine weite Jogginghose oder ein Hemd mit Knöpfen. Ein OP-Hemd bekommen Sie in der Klinik.

## Anfahrt

Adressen und Anfahrt Ihrer OP-Klinik finden Sie vorne auf **Seite 4**, ausführlich im Infoblatt Ihrer Klinik (OP-Mappe). Planen Sie genug Zeit ein – und lassen Sie sich am besten bringen.

## Ankunft und Vorbereitung

Melden Sie sich zur vereinbarten Uhrzeit am **Empfang bzw. an der Patientenaufnahme** der Klinik (Details im Infoblatt Ihrer Klinik). Danach warten Sie kurz im Wartebereich, bis Sie aufgerufen werden. Anschließend bereiten Sie sich mit dem Pflegeteam auf die Operation vor:

- Sie ziehen ein OP-Hemd an. Ihre Sachen werden sicher verwahrt und nach der Operation zurückgegeben.
- Falls nötig, werden die Haare im OP-Gebiet mit einem speziellen Gerät gekürzt.
- Es kann zu Wartezeiten kommen, zum Beispiel wenn eine Operation davor länger dauert. Nehmen Sie sich etwas zu lesen mit.

## So läuft die Operation ab

Im Aufklärungsgespräch nennt Ihr Operateur die geplante **Operationszeit**. Das ist nur die Dauer des eigentlichen Eingriffs. Mit Vorbereitung, Narkose und Aufwachraum sind Sie meist **1–3 Stunden länger** unterwegs. Damit Sie und Ihre Familie sich keine Sorgen machen, hier der Ablauf:

1. Etwa **30–45 Minuten** vor der Operation werden Sie in den OP-Bereich gebracht.

2. **Sicherheits-Check:** Sie werden – mehrfach und von verschiedenen Personen – nach Name, Geburtsdatum, Allergien, der geplanten Operation und der **OP-Seite** gefragt, und ob Sie nüchtern sind. Das ist Absicht und dient Ihrer Sicherheit.
3. Das Anästhesie-Team begrüßt Sie, misst Blutdruck, Puls und Sauerstoffsättigung und legt einen Zugang in die Vene. Darüber erhalten Sie alle Medikamente.
4. Ihre Anästhesist:in begleitet Sie während der gesamten Operation. Jetzt können Sie noch letzte Fragen zur Narkose stellen.
5. Bei den meisten Operationen erhalten Sie in der Stunde vor dem Hautschnitt **einmalig ein Antibiotikum** über die Vene. Das senkt das Infektionsrisiko.
6. Im Operationssaal werden Sie auf den OP-Tisch umgelagert, die Narkose beginnt, und die Operation erfolgt unter strengen Hygienebedingungen.
7. Nach der Operation werden Sie im **Aufwachraum** überwacht – Kreislauf, Atmung und Schmerzen. Erst wenn Sie stabil sind und die Schmerzen gut behandelt sind, geht es weiter: zurück in den Bereich der Tagesklinik (ambulant) bzw. auf Ihr Zimmer (stationär).

**Schutz vor Infektionen**

Das gesamte OP-Team arbeitet nach den aktuellen Hygienerichtlinien. Schutzkleidung, Desinfektion, steriles Arbeiten und gewebeschonende Operationstechniken schützen Sie vor Infektionen.

## Für Ihre Angehörigen

Bis Sie nach der Operation abgeholt werden können bzw. wieder auf Ihrem Zimmer sind, vergehen oft **mehrere Stunden**. Angehörige müssen nicht in der Klinik warten – ein Spaziergang oder ein Café in der Nähe ist eine gute Alternative. Nach einer ambulanten Operation rufen Sie Ihre Begleitperson selbst an, sobald Sie abgeholt werden können.

## Narkose und Betäubung

Die Anästhesie ist ein wichtiger Teil Ihrer Operation. Unsere Anästhesist:innen sind hochspezialisiert und bieten alle modernen Verfahren an. Im **Anästhesie-Aufklärungsgespräch** besprechen sie mit Ihnen, welches Verfahren für Sie am besten geeignet ist. Oft werden Verfahren kombiniert, damit Sie auch nach der Operation möglichst wenig Schmerzen haben. Hier ein kurzer Überblick:

**Nervenblockade**

Nur der Arm oder das Bein wird betäubt. Häufig mit einem leichten Schlafmittel kombiniert.

**Rückenmarksnahe Betäubung**

Spinalanästhesie: Der Körper wird etwa ab dem Bauchnabel abwärts betäubt.

**Vollnarkose**

Sie schlafen tief und spüren nichts. Atmung über Maske oder Schlauch.

## Nervenblockade (Regionalanästhesie)

Dabei werden gezielt die Nerven betäubt, die das Operationsgebiet versorgen – zum Beispiel am Oberschenkel, in der Kniekehle oder am Hals bzw. in der Achsel. Vorher bekommen Sie auf Wunsch ein leichtes Beruhigungs- bzw. Schlafmittel, sodass Sie die Betäubung meist kaum bemerken.

- Die Anästhesist:in sucht die Nerven mit einem **Ultraschallgerät** und spritzt das Betäubungsmittel mit einer feinen Nadel gezielt in ihre Nähe.
- Meist wird einmalig gespritzt („Single Shot“). Manchmal wird ein dünner **Schmerzkatheter** eingelegt, über den eine Pumpe auch nach der Operation Betäubungsmittel gibt.
- Die Wirkung einer einmaligen Blockade hält **meist 12 bis 24 Stunden** an. So lange ist der Arm bzw. das Bein taub und schwach. Was Sie dabei beachten müssen, lesen Sie auf S. 22.

## Spinalanästhesie

Sie sitzen oder liegen auf der Seite und machen einen „Katzenbuckel“. Nach Desinfektion und örtlicher Betäubung der Haut wird im Bereich der unteren Lendenwirbelsäule – **unterhalb des Rückenmarks** – mit einer sehr feinen Nadel ein Betäubungsmittel gegeben. Die Beine werden warm, taub und lassen sich für einige Stunden nicht bewegen. Je nach Medikament lässt die Wirkung nach einigen Stunden wieder nach. Vor der Entlassung müssen Sie Wasser lassen können.

## Vollnarkose

Über den Venenzugang erhalten Sie Medikamente, die Sie tief schlafen lassen und Schmerzen ausschalten. Da Sie in Narkose nicht ausreichend selbst atmen, wird die Atmung unterstützt – meist über eine **Larynxmaske** (sie liegt im Rachen, verursacht seltener Halsschmerzen und Heiserkeit) oder bei größeren Eingriffen über einen **Beatmungsschlauch** in der Luftröhre (Intubation). Danach können Halsschmerzen, Heiserkeit, Übelkeit oder Erbrechen auftreten. **War Ihnen nach einer früheren Narkose übel?** Dann sagen Sie es der Anästhesie – mit vorbeugenden Medikamenten lässt sich das Risiko deutlich senken.

## Überwachung

Während der gesamten Operation überwacht Ihre Anästhesist:in Herz (EKG), Blutdruck, Sauerstoffsättigung und Temperatur. Die Narkose bzw. das Schlafmittel wird so niedrig wie möglich dosiert, damit Sie bald wieder wach sind. Im Aufwachraum werden Sie gebeten, Ihre Schmerzen auf einer Skala von 0 bis 10 einzuschätzen:

| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

keine Schmerzen — stärkste vorstellbare Schmerzen

OrthoPlus
München | Munich

ABSCHNITT 4 VON 5

# Nach der OP & Entlassung

die ersten Stunden bis Tage

## Ambulante Operation

Nach dem Aufwachraum kommen Sie zurück in den Bereich der Tagesklinik. Dort kümmert sich das Pflegeteam um Sie. Sie bekommen zuerst etwas zu trinken und, wenn Sie das gut vertragen, eine Kleinigkeit zu essen. Bringen Sie sich gerne einen kleinen Snack mit.

Nach einer Narkose kann Übelkeit auftreten – manchmal erst nach der ersten Mahlzeit. Essen Sie deshalb zunächst nur kleine Mengen leicht bekömmlicher Kost.

Das Pflegeteam hilft Ihnen beim ersten Aufstehen und erklärt Ihnen den Umgang mit den Hilfsmitteln.

## Stationäre Operation

Sie kommen nach dem Aufwachraum auf die Station der Klinik. Dort betreuen Sie Pflegekräfte, Physiotherapeut:innen und das ärztliche Team. Die Wunde wird regelmäßig kontrolliert, der Verband bei Bedarf gewechselt – vor der Entlassung bekommen Sie einen frischen Verband.

Die Physiotherapeut:innen helfen Ihnen beim Aufstehen und Gehen, üben mit Ihnen das Treppensteigen und zeigen Ihnen „Tricks“ für den Alltag. Ihre Schmerzmittel erhalten Sie nach einem festen Plan; reichen sie nicht aus, sagen Sie es bitte der Pflege.

Brauchen Sie nach der Entlassung Unterstützung zu Hause oder eine Reha, hilft Ihnen der **Sozialdienst der Klinik** – er meldet auch eine geplante AHB für Sie an.

# Wann darf ich nach Hause?

### Ambulant – Sie gehen nach Hause, wenn …

- Ihr Kreislauf stabil ist und Sie wach und orientiert sind
- Ihre Schmerzen mit Tabletten gut beherrschbar sind
- Sie getrunken haben und Ihnen nicht übel ist
- Sie Wasser lassen konnten (nach Spinalanästhesie)
- Sie sicher mit Ihren Hilfsmitteln zurechtkommen
- Ihre Begleitperson Sie abholt

### Stationär – fester Entlasstermin

Ihren **Entlasstermin besprechen wir bereits vorab** mit Ihnen. Davon weichen wir nur in medizinischen Ausnahmefällen ab.

So können Sie und Ihre Angehörigen die Abholung und die Zeit danach gut planen.

### Die ersten 24 Stunden nach einer ambulanten Operation

**Nach einer ambulanten Operation mit Narkose, Teilnarkose oder Beruhigungsmitteln müssen Sie abgeholt werden, und in den ersten 24 Stunden muss eine erwachsene Person bei Ihnen sein** – so empfehlen es die Fachgesellschaften für Anästhesie und Chirurgie (BDA, DGAI, BDC). Allein mit dem Taxi oder mit öffentlichen Verkehrsmitteln nach Hause zu fahren, ist deshalb nicht möglich. Sie dürfen in den ersten 24 Stunden auch nicht Auto fahren.

Außerdem gilt in den ersten 24 Stunden:

- **Kein Fahrrad oder E-Scooter fahren** – und auch zu Fuß nicht allein im Straßenverkehr unterwegs sein.
- Keine Maschinen bedienen, keinen Alkohol trinken.
- Keine wichtigen Entscheidungen treffen und nichts unterschreiben.

## Ihre Unterlagen

Vieles erhalten Sie schon **beim Aufklärungsgespräch** – so können Sie die Rezepte vor der Operation einlösen. Prüfen Sie vor dem Gehen, ob Sie alles haben.

### Beim Aufklärungsgespräch

- [ ] Rezepte für Schmerzmittel
- [ ] Rezept für die Thromboseprophylaxe und Angaben zur Dauer
- [ ] Rezept für Physiotherapie
- [ ] Rezepte für Hilfsmittel
- [ ] Ihre Termine: Kontrollen bei uns

### Bei der Entlassung

- [ ] Arztbrief bzw. OP-Bericht
- [ ] Ihr persönlicher Nachbehandlungsplan (Belastung, Hilfsmittel, Dauer)
- [ ] Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung, falls nötig
- [ ] ggf. Implantatpass

## Wenn die Betäubung nachlässt

Hatten Sie eine Nervenblockade, ist der Arm bzw. das Bein noch viele Stunden taub. Das ist angenehm, hat aber zwei Haken:

**Schmerzmittel rechtzeitig nehmen**

Lässt die Betäubung nach – oft am Abend oder in der Nacht –, können die Schmerzen **innerhalb kurzer Zeit stark zunehmen**. Nehmen Sie Ihre Schmerzmittel deshalb pünktlich nach Plan ein, **bevor** das Gefühl zurückkommt – auch vor dem Schlafengehen.

**Den betäubten Arm bzw. das betäubte Bein schützen**

Sie spüren weder Druck noch Hitze oder Kälte. Nicht belasten, gut lagern, keine Wärmflasche, Kühlung nur über dem Verband. **Sturzgefahr:** Stehen Sie nur mit Hilfe auf.

ABSCHNITT 5 VON 5

# Zuhause & Genesung

die ersten Wochen bis Monate

Bitte befolgen Sie die Anweisungen in Ihrem Arztbrief und Nachbehandlungsplan. Hier finden Sie Hinweise, die Ihnen die erste Zeit zu Hause erleichtern. Rechnen Sie damit, dass Sie je nach Eingriff **2 bis 8 Wochen** auf Hilfe angewiesen sind.

## Schmerzen gut behandeln

Sie erhalten einen festen Plan aus meist **2–3 verschiedenen Schmerzmitteln**, die Sie regelmäßig zu festen Uhrzeiten einnehmen, sowie ein zusätzliches Mittel „bei Bedarf“.

- **Nehmen Sie die Schmerzmittel, bevor die Schmerzen stark werden.** Starke Schmerzen lassen sich schwerer behandeln, als sie gar nicht erst entstehen zu lassen. Besonders die ersten zwei Nächte können schmerzhaft sein.
- Etwa eine Woche nehmen Sie die Mittel nach Plan; danach können Sie die Dosis meist schrittweise verringern – zuerst die Bedarfsmedikation.
- Nicht auf nüchternen Magen einnehmen und **keinen Alkohol** trinken.
- Schmerzmittel können den Kreislauf belasten: Stehen Sie langsam auf.
- Trinken Sie ausreichend – etwa 2 Liter am Tag (mindestens acht Gläser à 250 ml).
- **Starke Schmerzmittel (Opioide**, z. B. Tilidin, Tramadol, Oxycodon) erhalten Sie **nur in Ausnahmefällen**. Nehmen Sie sie so kurz wie möglich und genau nach Anweisung ein: Sie können **abhängig machen**, die Reaktionsfähigkeit einschränken (kein Autofahren) und machen oft Verstopfung. Trinken Sie dann viel und nehmen Sie ein Abführmittel, wenn es Ihnen verordnet wurde.

**Metamizol**

Bekommen Sie unter Metamizol **Fieber, Schüttelfrost, Halsschmerzen oder wunde Stellen im Mund**, setzen Sie es sofort ab und lassen Sie noch am selben Tag ärztlich ein Blutbild machen. Sehr selten kann es die weißen Blutkörperchen stark verringern.

Wirkt das Schmerzmittel nicht, treten Nebenwirkungen auf oder werden die Beschwerden schlimmer, melden Sie sich bei uns oder Ihrer Hausärzt:in.

## Hochlagern und Kühlen

Hochlagern und Kühlen sind – neben den Medikamenten – die wichtigsten Mittel gegen Schmerzen und Schwellung.

### Die 80/20-Regel

In den **ersten 2 Wochen** lagern Sie das operierte Bein etwa **80 % der Zeit hoch** – nur 20 % sind Sie auf den Beinen. Der Fuß sollte dabei **über Herzhöhe** liegen, zum Beispiel auf Kissen oder einer Decke. Lagern Sie die Ferse frei, damit keine Druckstelle entsteht. Nach Operationen an Arm oder Schulter gilt: Hand höher als der Ellenbogen.

### Richtig kühlen

Mehrmals täglich **15–20 Minuten** kühlen, dann eine Pause einlegen. Kühlpack immer in ein Tuch wickeln oder über dem Verband auflegen – **nie direkt auf die Haut**. Nicht kühlen, solange das Bein bzw. der Arm nach einer Nervenblockade noch taub ist. Verband und Gips müssen trocken bleiben.

## Verband und Wunde

- Lassen Sie den **Verband aus dem OP 48 Stunden** geschlossen. Etwas Blut im Verband ist in den ersten Tagen normal – kein Grund zur Sorge. Ist er stark durchgeblutet oder durchnässt, wird er früher gewechselt.
- Danach wird der Verband **alle 2–3 Tage** gewechselt – nach ambulanter Operation durch Sie selbst oder Ihre Hausärzt:in, bei stationärem Aufenthalt zunächst in der Klinik. Möchten Sie den Wechsel nicht selbst machen, besprechen Sie das mit Ihrer Hausärzt:in.
- Halten Sie die Wunde **sauber und trocken** und fassen Sie sie nicht an. Tragen Sie weite Kleidung, die sich auch über Orthese oder Walker leicht an- und ausziehen lässt.
- Die **Fäden oder Klammern** werden nach Operationen an **Schulter, Knie oder Sehnen nach 12–14 Tagen** entfernt, nach Operationen an **Sprunggelenk oder Fuß nach 18–21 Tagen** – bei Ihrer Hausärzt:in, Ihrer Orthopäd:in oder nach Vereinbarung bei uns.

### Duschen und Baden

**Duschen** dürfen Sie bis zum Fadenzug nur, wenn die Wunde **wasserdicht geschützt** ist – spezielle Duschpflaster oder Gips-/Verbandschutzhüllen gibt es in der Apotheke oder im Sanitätshaus. Ein Duschhocker gibt Sicherheit. Legen Sie Orthesen vorher nur ab, wenn das erlaubt ist. Sind die Fäden gezogen und ist die Wunde trocken, dürfen Sie ohne Schutz duschen.

**Baden, Schwimmbad und Sauna** erst, wenn die Wunde vollständig verschlossen und ohne Kruste ist – frühestens 5 Tage nach dem Fadenzug. Sonst weicht die Wunde auf, und Keime können eindringen.

## Eine Wundinfektion früh erkennen

Nach jeder Operation bleibt eine Wunde, die mit der Zeit zu einer Narbe verheilt. Solange sie noch nicht verschlossen ist, können Keime eindringen. Nach geplanten orthopädischen Operationen kommt es bei etwa 5 von 100 Patient:innen zu einer Wundinfektion – meist oberflächlich und gut behandelbar. Ein erhöhtes Risiko haben Raucher:innen sowie Menschen mit Diabetes, starkem Übergewicht, Blutarmut oder einer Abwehrschwäche.

Die Wunde schmerzt nach der Operation ohnehin etwas und ist leicht gerötet – das ist normal. **Achten Sie auf diese Warnzeichen:**

- neue oder **zunehmende Schmerzen** im Wundbereich
- zunehmende **Rötung**, Überwärmung oder Schwellung um die Wunde
- **Fieber** über 38,5 °C oder Schüttelfrost
- **Wundflüssigkeit**, die mehr wird statt weniger, länger als 10 Tage anhält, trüb, eitrig oder grünlich ist oder unangenehm riecht. Normal ist eine klare, gelbliche bis honigfarbene Flüssigkeit, die nach und nach versiegt.

**Bemerken Sie eines dieser Zeichen, melden Sie sich bitte noch am selben Tag bei uns oder Ihrer Hausärzt:in.** Je früher eine Infektion behandelt wird, desto besser.

## Thrombose vorbeugen

Nach einer Operation – besonders an Bein und Fuß und wenn Sie das Bein nicht voll belasten dürfen – ist das Risiko für ein Blutgerinnsel in den Venen (Thrombose) erhöht. **Ob und wie lange Sie eine Thromboseprophylaxe brauchen, legen wir nach Ihrem persönlichen Risiko fest.** Es steht in Ihrem Arztbrief. Dürfen Sie das Bein nicht voll belasten oder tragen Sie einen Gips, Walker oder eine ruhigstellende Orthese, dauert sie meist so lange, bis Sie wieder voll belasten dürfen bzw. die Ruhigstellung beendet ist. Hatten Sie schon einmal eine Thrombose oder haben Sie eine Gerinnungsstörung, sagen Sie es uns bitte vorher.

- **Bewegung:** Bewegen Sie sich im Rahmen der erlaubten Belastung so viel wie möglich. Bewegen Sie im Liegen und Sitzen mehrmals pro Stunde die Zehen bzw. Füße („Fußpumpe“).
- **Spritzen:** Meist erhalten Sie ein niedermolekulares Heparin („Thrombosespritze“), das Sie sich einmal täglich selbst unter die Haut von Bauch oder Oberschenkel spritzen. Wir verordnen den Wirkstoff; die Apotheke gibt Ihnen ein passendes Präparat – es kann anders heißen als bei einer früheren Operation. Die Dosis legen wir für Sie fest.
- **Blutkontrollen:** Solange Sie die Spritzen bekommen, müssen Ihre Blutplättchen (Thrombozyten) **regelmäßig bei Ihrer Hausärzt:in kontrolliert** werden. Wann, steht in Ihrem Arztbrief. Bitte vereinbaren Sie diese Termine rechtzeitig und nehmen Sie sie unbedingt wahr.
- **Ihre gewohnten Blutverdünner:** Haben Sie vor der Operation einen stärkeren Blutverdünner eingenommen, sagen wir Ihnen, wann Sie ihn wieder beginnen – meist nach 2–3 Tagen. ASS („Aspirin“) können Sie in der Regel durchgehend weiter einnehmen; eine zusätzliche Prophylaxe erhalten Sie, wenn wir sie verordnen.
- Setzen Sie die Thromboseprophylaxe **nicht eigenmächtig ab**. Bei Problemen sprechen Sie mit uns oder Ihrer Hausärzt:in.

### So setzen Sie die Spritze

1. Hände waschen. Eine Stelle am Bauch (mindestens 5 cm vom Nabel entfernt) oder am Oberschenkel wählen – jeden Tag eine andere.
2. **Einstichstelle desinfizieren** – mit einem Alkoholtupfer aus der Apotheke – und etwa 30 Sekunden trocknen lassen.
3. Eine Hautfalte zwischen Daumen und Zeigefinger nehmen. Die Luftblase in der Fertigspritze nicht herausdrücken.
4. Nadel senkrecht ganz einstechen, langsam spritzen, Nadel herausziehen, dann die Falte loslassen. Nicht reiben.
5. Spritze in einem festen, verschließbaren Behälter sammeln und mit dem Hausmüll entsorgen (oder nach Vorgabe Ihrer Gemeinde).

### Verdacht auf Thrombose?

Neue Schmerzen, Spannungsgefühl oder Schwellung in Wade oder Oberschenkel, die Haut ist warm oder bläulich verfärbt: **Gehen Sie sofort zu einer Ärzt:in oder in die Notaufnahme** – nicht abwarten.

### 112 Lungenembolie?

Plötzliche Atemnot, Brustschmerzen, blutiger Husten, Herzrasen, Schwindel oder Ohnmacht: **sofort den Notruf 112 wählen.**

OrthoPlus
München | Munich

# Bewegung und Belastung

Wie stark Sie das operierte Bein belasten dürfen, steht in Ihrem Nachbehandlungsplan. Diese Begriffe werden Ihnen begegnen:

STUFE 1
**Entlastung**

Den Fuß nicht aufsetzen oder nur ohne Gewicht abstellen (Sohlenkontakt).

STUFE 2
**Teilbelastung**

Nur mit dem angegebenen Gewicht auftreten, z. B. 15–20 kg. Üben Sie es auf einer Personenwaage.

STUFE 3
**Belastung nach Schmerz**

So viel belasten, wie es die Schmerzen zulassen – Gehstützen nach Bedarf.

STUFE 4
**Vollbelastung**

Das volle Körpergewicht ist erlaubt, ggf. noch im Schuh oder Walker.

### Gehen mit Unterarmgehstützen

1. Beide Stützen eine kleine Schrittlänge nach vorne setzen.
2. Das operierte Bein zwischen die Stützen setzen – mit der erlaubten Belastung.
3. Das gesunde Bein nach vorne setzen.

### Treppen steigen

**Hinauf:** 1. gesundes Bein auf die höhere Stufe – 2. operiertes Bein **und** Stützen gemeinsam nachziehen.

**Hinunter:** 1. Stützen und operiertes Bein gemeinsam eine Stufe tiefer – 2. gesundes Bein nachsetzen.

**Merksatz:** Hinauf mit dem Gesunden, hinunter mit dem Operierten. Gibt es einen Handlauf, nutzen Sie ihn und nehmen beide Stützen in die andere Hand.

Bei stationärem Aufenthalt übt die Physiotherapie das Treppensteigen mit Ihnen, bevor Sie entlassen werden. **Zählen Sie vorher die Stufen bei Ihnen zu Hause** und sagen Sie es Ihrer Physiotherapeut:in. Nach ambulanten Operationen üben Sie am besten schon vorher.

### Anziehen

Schlüpfen Sie zuerst mit dem operierten Bein bzw. Arm in Hose oder Hemd und ziehen Sie das Kleidungsstück so weit wie möglich hoch. Danach folgt die gesunde Seite. Beim Ausziehen kommt die operierte Seite zuletzt heraus.

### Sitzen, Aufstehen, Auto

- Meiden Sie niedrige, weiche Sitzmöbel wie Sofas und Sessel. Von einem hohen, festen Stuhl mit Armlehnen aufzustehen, ist viel leichter. Stellen Sie solche Stühle vorab an die richtigen Stellen; eine Toilettensitzerhöhung kann helfen.

- Ins Auto einsteigen (als Beifahrer:in): Sitz ganz nach hinten schieben, rückwärts hinsetzen, dann die Beine nacheinander ins Auto drehen. Lagern Sie das operierte Bein auch während der Fahrt gut.
- Im Krankenhaus gilt: Bitten Sie beim Aufstehen aus dem Bett anfangs immer um Hilfe.

**Nach Operationen an Schulter und Arm**

Tragen Sie die Armschlinge bzw. Orthese so lange, wie es in Ihrem Plan steht. Viele Patient:innen schlafen in den ersten Wochen halb sitzend besser, zum Beispiel mit Kissen im Rücken. Hemden und Jacken mit Knöpfen oder Reißverschluss erleichtern das Anziehen.

## Physiotherapie und Eigenübungen

Die Operation ist nur ein Baustein Ihrer Genesung. Für ein gutes Ergebnis ist Ihre aktive Mitarbeit entscheidend: Arbeiten Sie motiviert mit Ihrer Physiotherapeut:in zusammen und machen Sie die Übungen **auch selbstständig zu Hause** – von Anfang an.

- **Beginn:** nach Operationen an **Schulter, Knie oder Sehnen ab dem 1. Tag** nach der Operation, nach Operationen an **Sprunggelenk oder Fuß ab der 2. Woche**. Steht in Ihrem Nachbehandlungsplan etwas anderes, gilt der Plan.
- Welche Physiotherapie Sie brauchen und wie oft, steht in Ihrem Nachbehandlungsplan.
- Nach ambulanten Operationen suchen Sie sich eine Physiotherapie-Praxis, die mit Ihnen Gehtraining und die geplanten Übungen durchführt.

## Autofahren

Ein ausdrückliches Fahrverbot nach einer Operation gibt es nicht. Sie sind aber **selbst dafür verantwortlich**, Ihr Fahrzeug jederzeit sicher zu beherrschen – auch bei einer Notbremsung. Wer trotz Einschränkung fährt, riskiert bei einem Unfall rechtliche Folgen und den Versicherungsschutz.

- Solange Sie **Gehstützen, Gips, Walker, Verbandschuh oder eine Armschlinge** brauchen oder starke Schmerzmittel nehmen, fahren Sie bitte nicht selbst.
- Nach größeren Operationen am **rechten Bein** dauert es oft 6–9 Wochen, bis Sie wieder sicher bremsen können. Nach Operationen am **linken Bein** ist mit einem Automatikwagen manchmal ein früherer Wiedereinstieg möglich.
- Fragen Sie uns bei der Kontrolle, ab wann Sie wieder fahren können. Üben Sie das Bremsen zuerst im Stand.

## Reisen

Flug-, Bus- oder Autoreisen von mehr als 4 Stunden erhöhen das Thromboserisiko. Planen Sie solche Reisen in den **ersten 6 Wochen** nach der Operation – oder solange Sie Gips, Walker oder Gehstützen brauchen – bitte nur nach Rücksprache mit uns. Oft ist dann eine zusätzliche Thrombosespritze vor der Reise sinnvoll.

## Arbeit und Sport

Kehren Sie schrittweise zu Ihren Aktivitäten zurück – versuchen Sie nicht, zu früh zu viel zu machen. Wie lange Sie nicht arbeiten können, hängt vom Eingriff und von Ihrem Beruf ab: Mit einer Bürotätigkeit ist der Wiedereinstieg oft nach einigen Wochen möglich, bei körperlich schwerer Arbeit kann es mehrere Monate dauern. Sportarten mit Laufen, Springen oder Richtungswechseln sind meist erst nach einigen Monaten wieder möglich; Radfahren auf dem Ergometer oder Schwimmen oft früher.

Wenn Sie unsicher sind, wie viel zu viel ist, fragen Sie Ihre Physiotherapeut:in oder uns.

## Was ist normal? Ihr Heilungsverlauf

| Zeitraum | Was typischerweise passiert |
|---|---|
| **Woche 1–3** | Schwellung und Bluterguss, Schmerzen werden langsam weniger. Hochlagern, Kühlen, Wundkontrollen. Physiotherapie beginnt. Fadenzug nach 12–14 Tagen, an Sprunggelenk und Fuß nach 18–21 Tagen. |
| **Woche 3–6** | Physiotherapie wird gesteigert; Belastung nach Plan. Der Alltag wird leichter. |
| **Woche 6–12** | Kontrolle bei uns, oft mit Röntgenbild. Hilfsmittel werden schrittweise abgebaut, die Belastung gesteigert. |
| **Monat 3–12** | Kraft, Ausdauer und Beweglichkeit kehren zurück; schrittweise Rückkehr zum Sport. **Eine leichte Schwellung – vor allem am Fuß – kann bis zu einem Jahr bestehen. Das ist normal.** |

### Ihre Kontrolltermine bei uns

Ob und wann wir Sie nach der Operation zur Kontrolle wiedersehen, hängt vom Eingriff ab. Ihre Kontrolltermine stehen in Ihrer OP-Info-Mail – nach manchen Operationen ist keine Kontrolle bei uns nötig. Bei Beschwerden kommen Sie selbstverständlich früher. Bringen Sie Ihren Arztbrief und ggf. neue Befunde mit.

WICHTIG – BITTE AUFBEWAHREN

# Wann Sie uns anrufen sollten

Nicht jede Beschwerde nach einer Operation ist ein Grund zur Sorge. Diese Übersicht hilft Ihnen bei der Einschätzung.

**Normal**

**Das ist in den ersten Tagen normal:**

- Schwellung, Bluterguss, Wärmegefühl um die Wunde
- etwas Blut im Verband in den ersten 48 Stunden
- leicht erhöhte Temperatur bis 38 °C in den ersten 2 Tagen
- Taubheit bis etwa 24 Stunden nach einer Nervenblockade

**Rufen Sie uns an – noch am selben Tag**

- Fieber über 38,5 °C oder Schüttelfrost
- zunehmende Rötung, Überwärmung oder Schwellung; trübe, eitrige oder übel riechende Wundflüssigkeit
- Verband stark durchgeblutet oder durchnässt
- Schmerzen, die trotz Schmerzmitteln immer stärker werden
- **Schmerzen, Spannungsgefühl oder Schwellung in der Wade – sofort ärztlich abklären lassen** (Thrombose?)
- **Gips oder Verband zu eng:** Zehen bzw. Finger blass, bläulich oder kalt, Kribbeln oder Taubheit, die sich nach 1 Stunde Hochlagern nicht bessert
- Taubheit, die länger als 24–36 Stunden nach einer Nervenblockade anhält
- anhaltende Übelkeit oder Erbrechen – Sie können Ihre Medikamente nicht einnehmen
- Sturz auf die operierte Seite

**112**

**Rufen Sie sofort den Notruf 112:**

- plötzliche Atemnot, Brustschmerzen, blutiger Husten, Herzrasen
- Ohnmacht oder Verwirrtheit
- Schwellung von Gesicht, Zunge oder Hals mit Atemnot (schwere allergische Reaktion)

## OrthoPlus München

**089 6800278-00**

Telefonisch erreichbar zu den Sprechzeiten: Mo, Do, Fr 8–12 und 13–17 Uhr · Di 8:30–12 und 13–17 Uhr · Mi 10–14 und 15–19 Uhr

## Nachts und am Wochenende

Rufen Sie bitte zuerst unser **Notfall-Handy** an – es ist rund um die Uhr besetzt. Der Arzt im Rufdienst entscheidet mit Ihnen, wie es weitergeht. Die Nummer steht in Ihrer **OP-Info**:

Nummer: _____

- Akute Atemnot, Brustschmerzen, Lebensgefahr: sofort **112**
- Erreichen Sie uns nicht: Ärztlicher Bereitschaftsdienst **116117**

ZUM NACHSCHLAGEN

# Kleines Wörterbuch

**Ambulant**
Operation ohne Übernachtung – Sie gehen am selben Tag nach Hause.

**Anästhesie**
Narkose oder Betäubung; die Anästhesist:in ist die Fachärzt:in dafür.

**Anschlussheilbehandlung (AHB)**
Reha, die kurz nach einem Klinikaufenthalt beginnt, ambulant oder stationär.

**Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (AU)**
Krankschreibung; wird elektronisch an die Krankenkasse übermittelt.

**Arztbrief**
Bericht über Ihre Operation mit allen Anweisungen für die Zeit danach – für Sie und Ihre Hausärzt:in.

**Aufwachraum**
Überwachungsbereich direkt nach der Operation.

**Entlastung / Teilbelastung / Vollbelastung**
Wie viel Gewicht Sie auf das operierte Bein geben dürfen (S. 27).

**Heparin**
Medikament gegen Blutgerinnsel, meist als Spritze unter die Haut.

**Hilfsmittel**
Zum Beispiel Gehstützen, Orthese, Walker, Duschhocker – meist vom Sanitätshaus. Eine Bewegungsschiene liefert unser Partner-Unternehmen Sanotec.

**Klare Flüssigkeiten**
Getränke ohne Milch, Fett und Fruchtfleisch: Wasser, Tee, schwarzer Kaffee.

**Lungenembolie**
Ein Blutgerinnsel gelangt in die Lunge – ein Notfall (112).

**Nachbehandlungsplan**
Ihr persönlicher Plan für Belastung, Hilfsmittel und Physiotherapie nach der Operation.

**Nervenblockade**
Betäubung einzelner Nerven an Arm oder Bein (Regionalanästhesie).

**Nüchtern**
Vor der Narkose nichts essen und nur noch bis 2 Stunden vorher klare Getränke trinken.

**Orthese / Walker**
Schiene bzw. Stiefel, der das operierte Gelenk schützt und stabilisiert.

**Sozialdienst**
Berät im Krankenhaus zu Reha, Pflege und Hilfe zu Hause.

**Spinalanästhesie**
Betäubung der unteren Körperhälfte über eine Injektion im unteren Rücken.

**Stationär**
Operation mit Übernachtung in der Klinik, meist 2–3 Nächte.

**Thrombose**
Blutgerinnsel in einer Vene, meist im Bein.

FÜR SIE

# Meine Fragen & Notizen

Notieren Sie Fragen, sobald sie Ihnen einfallen – und bringen Sie diese Seite zum nächsten Termin mit. Zum Beispiel:

- Wie lange werde ich Gehstützen, eine Orthese oder einen Walker brauchen?
- Wann kann ich wieder arbeiten, Auto fahren, Sport treiben?
- Welche Medikamente muss ich vor der Operation pausieren – und wann wieder beginnen?

OrthoPlus
München | Munich

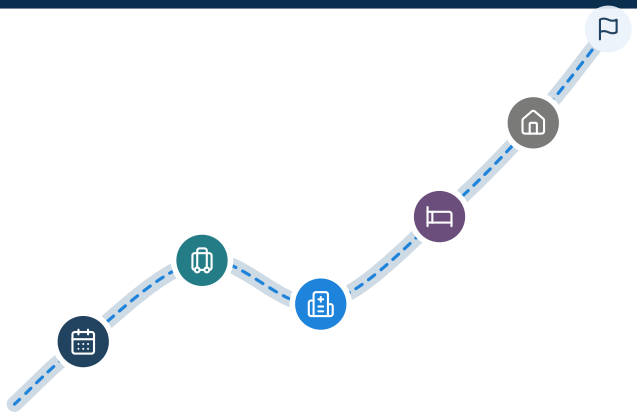
KONTAKT

# Wir sind für Sie da

| | |
|---|---|
| **Adresse** | OrthoPlus München<br>Alte Börse · Lenbachplatz 2a<br>80333 München |
| **Telefon** | **089 6800278-00** |
| **Fax** | 089 6800278-11 |
| **E-Mail** | info@orthoplus-muc.de |
| **Internet** | www.orthoplus-muc.de |
| **Sprechzeiten** | Mo, Do, Fr 8–12 und 13–17 Uhr<br>Di 8:30–12 und 13–17 Uhr<br>Mi 10–14 und 15–19 Uhr |

orthoplus-muc.de

**112** **Bei Lebensgefahr: Notruf 112**
Nachts und am Wochenende: zuerst unser Notfall-Handy – die Nummer steht in Ihrer OP-Info



**Herausgeber:** OrthoPlus München, Lenbachplatz 2a, 80333 München · **Stand:** November 2026 · Version 1.1 · nächste Überprüfung: November 2029
Dieser Leitfaden informiert allgemein und ersetzt nicht das ärztliche Gespräch und Ihren persönlichen Nachbehandlungsplan. Es gelten immer die Anweisungen Ihres Operateurs und Ihrer OP-Klinik.
Titelfoto: OrthoPlus München · Icons: Lucide (ISC-Lizenz)