



Zentrum für orthopädische Chirurgie
Unfallchirurgie, Kinderorthopädie
Rücken- und Schmerztherapie

Tell**Klinik**

Arthroskopische Knieoperation Kreuzbandplastik

Tell-Klinik AG
Gotthardstrasse 62
CH-6438 Ibach
Telefon 041 818 68 68
Telefax 041 818 68 69
tellklinik@hin.ch
www.tellklinik.ch



Zentrum für orthopädische Chirurgie
Unfallchirurgie, Kinderorthopädie
Rücken- und Schmerztherapie

Tell**Klinik**

Tell-Klinik AG

Gotthardstrasse 62
CH-6438 Ibach

Telefon 041 818 68 68

Telefax 041 818 68 69

tellklinik@hin.ch

www.tellklinik.ch

Grüezi und Willkommen in der Tellklinik



Dr. med. René Orler



Dr. med. Jens Arne Jöckel



Zentrum für orthopädische Chirurgie
Unfallchirurgie, Kinderorthopädie
Rücken- und Schmerztherapie

TellKlinik

Tell-Klinik AG

Gotthardstrasse 62

CH-6438 Ibach

Telefon 041 818 68 68

Telefax 041 818 68 69

tellklinik@hin.ch

www.tellklinik.ch

Sehr geehrte Patientin

Sehr geehrter Patient

Sie sind wegen Kniebeschwerden bei uns in Behandlung. Die Gründe für Schmerzen und/oder Funktionseinschränkungen des Knies sind vielfältig. Bei Ihnen wurde eine Kreuzbandverletzung im Kniegelenk festgestellt. Diese Broschüre soll Ihnen einen Überblick bzgl. der Erkrankung und der operativen Versorgung geben. Der Ablauf vor und nach der Operation wird detailliert geschildert.

Abweichungen vom Nachbehandlungsschema sind je nach operativem Befund möglich.

Die Informationen der Broschüre werden das Gespräch mit dem behandelnden Arzt nicht ersetzen. Es ist uns ein Anliegen, dass offene Fragen und Anliegen mit uns persönlich besprochen werden.

Herzliche Grüsse vom Ärzteteam der TellKlinik



Inhalt

Abklärungen und Entscheidungen	4
Checkliste Vorbereitungen Zuhause	4
Upgrading	4
Vor der Operation	5
Upgrading	5
Checkliste	6
Anatomie und Erkrankung/Verletzung	7
Aufbau des Kniegelenkes	7
Kreuzbandverletzungen	7
Behandlung – operativ oder konservativ?	10
Operativ - Warum operieren?	10
Konservative Therapiemöglichkeit (das heisst, ohne Operation)	12
Risiken und Komplikationen	13
Komplikationen	13
Aufenthalt im Spital	14
Wieder Zuhause	15
Wichtiges zur Nachbehandlung	17
Häufige Fragen.....	18





Zentrum für orthopädische Chirurgie
Unfallchirurgie, Kinderorthopädie
Rücken- und Schmerztherapie

TellKlinik

Tell-Klinik AG

Gotthardstrasse 62
CH-6438 Ibach

Telefon 041 818 68 68

Telefax 041 818 68 69

tellklinik@hin.ch

www.tellklinik.ch

Abklärungen und Entscheidungen

vor der Operation

Checkliste Vorbereitungen Zuhause

Upgrading





Zentrum für orthopädische Chirurgie
Unfallchirurgie, Kinderorthopädie
Rücken- und Schmerztherapie

TellKlinik

Tell-Klinik AG

Gotthardstrasse 62
CH-6438 Ibach

Telefon 041 818 68 68

Telefax 041 818 68 69

tellklinik@hin.ch

www.tellklinik.ch

Vor der Operation

Upgrading

Hotellerie (Zimmer und Verpflegung):

Wünschen Sie ein Up-grading für die Hotellerie, fallen für das Zimmer folgende Kosten an:

Von Allgemein auf Halbprivat	CHF 210.- pro Nacht
Von Allgemein auf Privat	CHF 450.- pro Nacht
Von Halbprivat auf Privat	CHF 330.- pro Nacht

Wichtig:

Ein Upgrade Hotellerie ist nur möglich, wenn auf der Privatstation genügend Zimmer zur Verfügung stehen.

Falls Sie ein Hotellerieupgrading wünschen, melden Sie sich bitte bei der Bettendisposition im Spital Schwyz (Tel. 041 818 40 29).

Die Unterlagen können wir Ihnen gerne abgeben, bitte fordern Sie diese an.



Checkliste

Was nehmen Sie in das Spital mit?

Neben Ihren persönlichen Sachen empfehlen wir Ihnen noch Folgendes:

- Versicherungskarte
- Ihre Medikamente in Originalverpackung, Medikamenten-Dosierungskarte (während des Spitalaufenthaltes werden Ihnen Ihre Medikamente aus unseren Beständen von den Pflegefachpersonen verabreicht).
- Ev. Allergiepass, Blutgruppenkarte.
- Toiletten- und Hygieneartikel.
- Bademantel, genügend Unterwäsche, Nachanzug.
- Feste, haltgebende, fersenumfassende Schuhe mit rutschfesten Gummisohlen; z.B. Turnschuhe, am besten mit Klettverschluss.
- Gehstöcke, wenn vorhanden.
- Lektüre, MP3-Player, Kopfhörer, Laptop





Anatomie und Erkrankung/Verletzung

Aufbau des Kniegelenkes

Das Kniegelenk ist ein zusammengesetztes Gelenk. Es besteht aus dem Kniescheibengelenk, welches sich zwischen Oberschenkelknochen und Kniescheibe befindet, und dem Kniehauptgelenk das zwischen Oberschenkelknochen und Schienbeinkopf liegt. An der Hinterseite des Kniegelenkes liegt die Kniekehle, in deren Tiefe wichtige Blutgefäße und Nerven verlaufen.



Kreuzbandverletzungen

Die Kreuzbänder gehören, neben dem Aussenband und dem Innenband zum Bandapparat des Kniegelenks. Sie kreuzen sich im Zentrum des Kniegelenks, woher sie ihren Namen haben. Ihre Aufgabe ist, zusammen mit den anderen Strukturen des Knie-Bandapparates, die Stabilisierung des Gelenks bei jeder Bewegung. Etwa 7% aller unfallbedingten Schädigungen und mehr als 30% aller Gelenkverrenkungen betreffen das Kniegelenk. Kombinierte Kapsel-Band-Läsionen sind wesentlich häufiger als Schäden einer einzelnen Bandstruktur.

Ein wichtiges Symptom bei jeder akuten Bandverletzung am Kniegelenk besteht in einem ausgeprägten Schmerz, der unmittelbar beim Unfall auftritt, anschließend nachlässt und bei erneuter Belastung wiederkehrt.

Das Symptom einer Gelenkinstabilität wird vom Verletzten im akuten Stadium häufig nicht bemerkt und äußert sich später unter





statischer oder dynamischer Belastung. In vielen Fällen kommt es zur Ausbildung eines Hämarthros (einer Gelenkblutung). Bei älteren Rupturen werden oft spontanes Wegknicken ("giving way") sowie flüchtige, schmerzhaft einklemmungsartige Erscheinungen beobachtet.



Bei einer frischen Verletzung sollte auf einen Krachen oder Knacken geachtet werden. Auch die Schilderung des Unfallmechanismus (z.B. Valgus-Flexions-Außenrotationstrauma, besonders beim Fußball und beim Skifahren) kann bereits zur richtigen Verdachtsdiagnose führen. Häufig berichten die Betroffenen von einer rasch innerhalb der ersten 6 Stunden auftretenden Kniegelenkschwellung.

Von einem Kreuzbandriss oder einer Kreuzbandruptur spricht man bei einer vollständigen oder nur teilweisen Verletzung (Riss) des Kreuzbandes. Das vordere Kreuzband ist hierbei 5-10mal häufiger betroffen als das hintere.

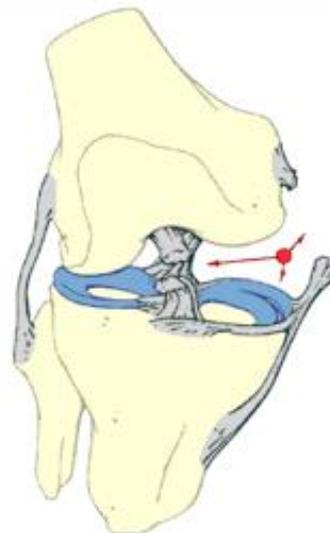
Kreuzbandrisse sind die häufigsten schweren Verletzungen im Bereich des

Kniegelenks. Sie können anhand ihrer Symptome, der Beschreibung des Verletzungsvorgangs und mit Hilfe einfacher Untersuchungen diagnostiziert werden.

Eine Magnetresonanztomografie (MRI) sollte die Diagnosestellung weiter absichern. Nicht behandelte Kreuzbandrupturen können zu schweren Verschleisschäden im Knie führen. Eine Therapie kann je nach Verletzungsart konservativ oder auch operativ erfolgen.

Kombinationsverletzungen:

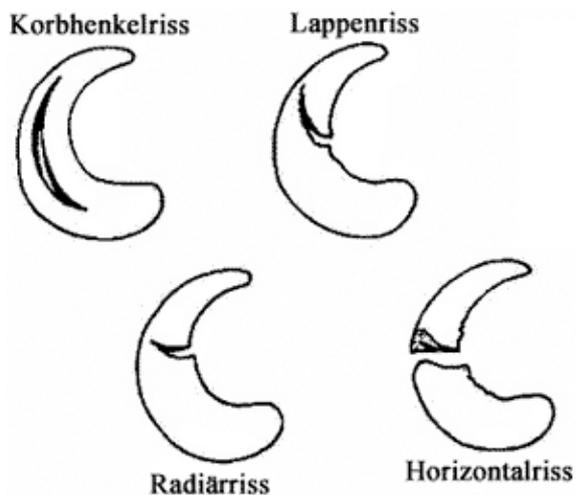
Hier oben im Bild die „unglückliche Verletzung“ des Kniegelenkes, welche oft in folgender Kombination auftritt: Innenbandriss, Meniskusriss und Kreuzbandriss. ("unhappy triad")



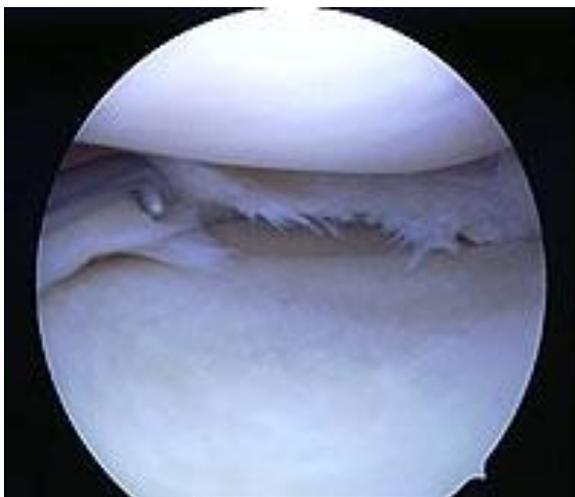


In den meisten Fällen allerdings, geht ein mehr oder minder ausgeprägter Verschleiss dem Riss voraus. Eine sogenannte Degeneration tritt entweder spontan auf oder ist Folge wiederholter Überlastungen [Mikrotraumata]. Beispiele sind häufiges Arbeiten in der Hocke oder Ausüben von kniebelastenden Sportarten.

Es werden **verschiedene Rissformen** unterschieden:

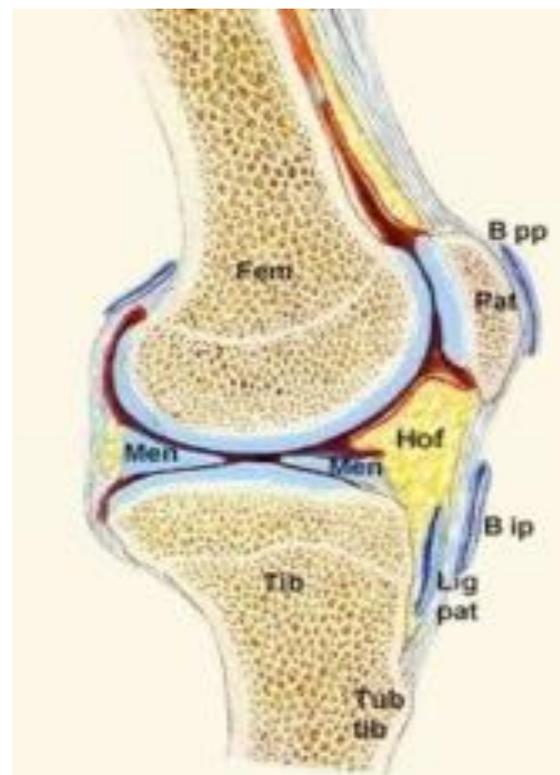


Ein verschlissener Meniskus frant häufig aus. Hier unten sehen sie ein Bild, während einer Knie Spiegelung im Operationssaal.



Im **Schnittbild (MRI)** sieht der Meniskusriss dann so aus (Pfeile):

Die beschriftete Illustration zum Schnittbild (MRI, oben)





Behandlung – operativ oder konservativ?

Operativ - Warum operieren?

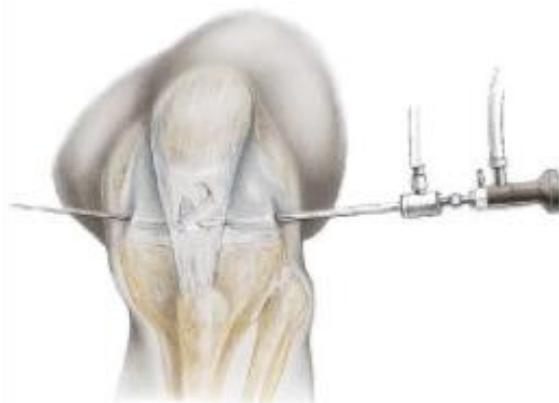
Bei komplexen Kniebandverletzungen (z.B. "unhappy triad"), knöchernen Ausrissen des vorderen Kreuzbandes, zusätzlichen Meniskusläsionen, fehlender muskulärer Kompensation nach intensiver Physiotherapie sowie bei jüngeren oder leistungsorientierten Sportlern, sollte eine operative Behandlung bevorzugt werden. Bei der frischen vorderen Kreuzbandruptur bei sportlich aktiven Patienten wird dann ein Kreuzbandersatz, empfohlen.

Begleitende basisnahe Meniskuseinrisse werden gleichzeitig genäht oder reseziert. Bei veralteten Kreuzbandrupturen sollte bei Instabilität, ebenfalls eine Rekonstruktion des vorderen Kreuzbandes erfolgen, um die Stabilität des Kniegelenkes möglichst wiederherzustellen.

So werden primär ungeschützte Kapselbandstrukturen und vor allem die Menisken vor weiterer Überdehnung geschützt.

Wie wird operiert?

Im Bild sehen Sie, wie wir Ihr Kniegelenk durch kleinstmögliche Portale (Hautschnitte) operativ zu behandeln.



Als "orthopädischer Golden Standard" gilt heute der Ersatz des vorderen Kreuzbandes durch die Semitendinosussehne. Diese Sehne wird am oberen inneren Schienbein entnommen, und nach 3-4 facher Bündelung an die Stelle des alten Kreuzbandes eingezogen. Die Entnahme erfordert zusätzlich zu den Portalen für die Arthroskopie einen weiteren kleinen Hautschnitt.



b.) Semitendinosus Sehne

c.) 4-fach gebündelte Sehne als Bandersatz

Meniskusnaht

Ist zusätzlich ein Meniskus defekt, so wirken die gerissenen Anteile häufig wie Fremdkörper im Gelenk, und führen so zu einer erheblichen Störung der Passform und damit der Funktion des Gelenkes. Die operative Sanierung wird dann in gleicher Sitzung durchgeführt. Der Operateur wird, möglichst viel vom intakten Meniskus stehen lassen: Denn je mehr entfernt werden muss, umso wahrscheinlicher ist ein frühzeitiger Gelenkverschleiß. Vorzugsweise und wenn immer möglich wird eine Meniskusnaht durchgeführt.



Zentrum für orthopädische Chirurgie
Unfallchirurgie, Kinderorthopädie
Rücken- und Schmerztherapie

TellKlinik

Tell-Klinik AG

Gotthardstrasse 62
CH-6438 Ibach

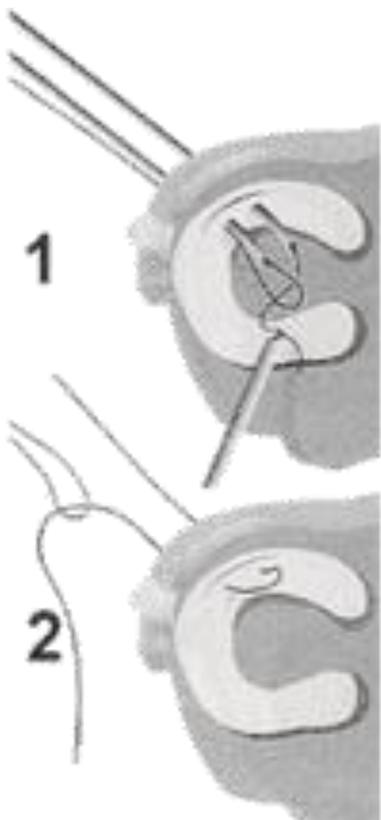
Telefon 041 818 68 68

Telefax 041 818 68 69

tellklinik@hin.ch

www.tellklinik.ch

Eine häufige Methode der Naht „out-side-in“ Technik. Abbildung siehe unten.



Folge dieser Form der Durchblutung ist, dass ein Riss nur basisnah heilen kann. Das ist bei weiter an der "Sichel-Schneide" gelegenen Rissen leider nicht möglich; der Meniskus ist dort nicht durchblutet, eine Naht würde nicht heilen.

Liegt der Riss also nah an der Meniskus-Basis wie der im Bild oben skizziert, so kann genäht werden.

Das Ganze in 4 Schritten erklärt:

Gesundes Knie

Wichtig ist das rote Band in der Mitte der Abbildung, das ist das vordere Kreuzband.



Vorderes Kreuzband gerissen

Hier sehen Sie das zerrissene vordere Kreuzband, das hintere Kreuzband ist intakt.



Während Operation

Hier einer der zentralen Operationsschritte, Bohrung des Kanals für das „neue“ Kreuzband.



Endresultat

Das neue vordere Kreuzband wird wie hier gezeigt mit Schrauben befestigt oder auch mit gelenksfernen „Plättchen“ fixiert (diese Methode setzen wir ein).

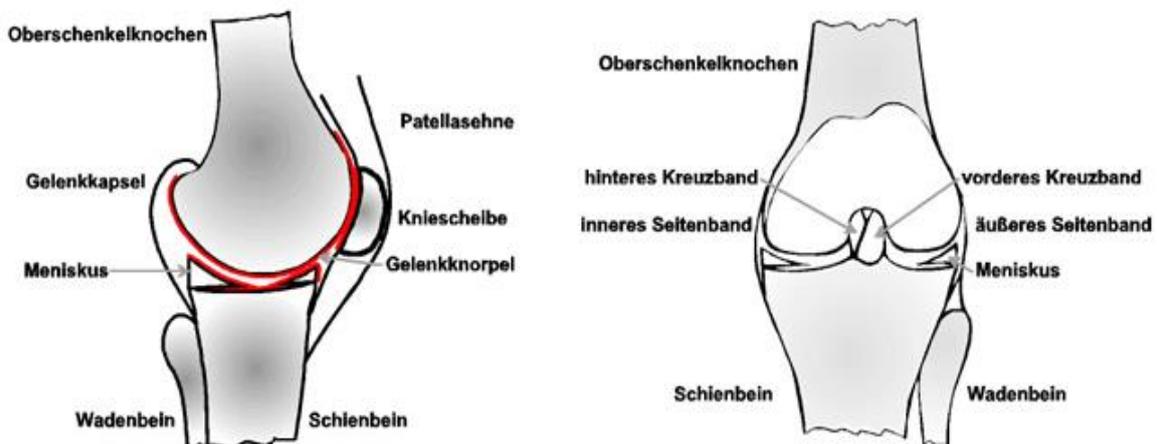




Konservative Therapiemöglichkeit (das heisst, ohne Operation)

Bei nur geringem Anspruch ans Kniegelenk und entsprechendem Wunsch des Patienten, kann eine konservative Therapie indiziert sein. Evtl. wird nur eine arthroskopische Entfernung der sog. Mob-Enden (freier Kreuzbandstümpfe) durchgeführt, um ein Einklemmen zu vermeiden. Bei Dehnungen, Teilrupturen und isolierten vorderen Kreuzband-Rupturen sollte zunächst versucht werden, die Kniegelenksinstabilität durch ein konsequentes Muskeltraining zu kompensieren. Eine frühfunktionelle Bewegungsbehandlung ist hierbei sehr wichtig, um einen raschen Abbau der Muskulatur, insbesondere des M. quadrizeps femoris zu vermeiden. Im Rahmen einer krankengymnastischen Übungstherapie sollte ein Trainingsprogramm erlernt werden, welches vom Patienten selbstständig weiter ausgeübt werden muss. Ist mit diesen Maßnahmen nach ca. 3 Monaten kein zufriedenstellendes Ergebnis erzielt worden, sollte eine operative Behandlung erwogen werden.

Die bleibenden Gefahren welche letztendlich doch dann zu einer Operation führen können sind ein Instabilitätsgefühl oder ein „Giving-way Sign“. Auch können bei bleibendem instabilem Kniegelenk zusätzliche Meniskusschäden auftreten und so die Arthrose beschleunigen.





Risiken und Komplikationen

Jede auch noch so kleine Operation ist mit einem bestimmten Risiko behaftet. Die Höhe dieses Risikos ist von der Art der Operation, vom Alter, dem Allgemeinzustand, von Restfolgen durchgemachter Krankheiten, dem Körpergewicht und von der Einstellung des Patienten zu seiner Operation abhängig. Lassen Sie sich durch die folgenden Hinweise nicht beunruhigen, sie gehören zu einer umfassenden Orientierung.

Das Ziel Ihrer Operation ist weitgehende Schmerzfreiheit, eine verbesserte Beweglichkeit und Funktion des Gelenks, gute muskuläre Kraft und die Verhinderung eines weiteren Fortschreitens des Leidens. Es ist aber möglich, dass die Beschwerden nicht im vollen Umfang beseitigt werden können, was weitere Massnahmen erfordern kann. In bestimmten Fällen muss man sich mit Teilerfolgen zufrieden geben.

Die folgende Tabelle gibt eine Vorstellung möglicher Komplikationen. Details würden an dieser Stelle zu weit führen.

Komplikationen

Lokale	Allgemeine
Gelenkerguss	Urinfekt
Nervenverletzung	Harnretention
Bluterguss	Pneumonie
Gelenksteife	Tracheopharyngitis
Oberflächlicher Infekt	Magenblutung
Tiefer Infekt	Lungenembolie
Algodystrophie	Thrombose
Nerven	Allergische Reaktion
Persist. Schmerz	Lagerungsschäden
Erneuter Riss	
Dislokation der Anker oder Nähte	

Zusammengefasst kann gesagt werden:

Komplikationen sind sehr selten und schwerwiegende Komplikationen äusserst selten.

Es kann jedoch vorkommen, dass Schmerzen nicht befriedigend vermindert werden können.



Aufenthalt im Spital

Das Aufklärungsgespräch mit dem Narkosearzt über die Wahl des Anästhesieverfahrens ist in der Regel mindestens 48 Stunden vor dem Eingriff erfolgt. Es liegen routinemässig hierzu dem Anästhesisten die Resultate der präoperativen allgemeinen Untersuchungen durch Ihren Hausarzt vor, sodass diese Untersuchungen nicht wiederholt werden müssen.

Am Eintrittstag werden individuell die letzten Vorbereitungen für die Operation getroffen. Am Operationstag werden Sie in die Operationsabteilung gebracht und vom Personal des Anästhesieteams empfangen. Dieser leitet anschliessend die mit Ihnen besprochene Anästhesie ein.

Am Operationstag werden Sie in die Operationsabteilung gebracht und vom Personal des Anästhesieteams empfangen. Dieser leitet anschliessend die mit Ihnen besprochene Anästhesie ein.

Nach der Operation verbleiben Sie im Aufwachraum, bis Sie sich von der Narkose erholt haben. Danach werden Sie in Ihr Zimmer gebracht.

Je nach Blutungsneigung werden Drainagen in das Wundgebiet eingelegt, um Blut und Wundsekret abzuleiten. Diese werden 12-24 Stunden nach der Operation von der Krankenschwester gezogen. Der Verbandswechsel findet am 1. Tag nach der Operation statt.

Prophylaxe

Zur Vorbeugung von Infektionen erhalten Sie zu Beginn der Anästhesie ein Antibiotikum. Entzündungshemmende Medikamente (z.B. Ibuprofen) werden für 2-

3 Wochen benötigt. Eine medikamentöse Thromboseprophylaxe wird im Anschluss bis zur Vollmobilisation durchgeführt. Diese kann abgesetzt werden wenn Sie vollbelasten.

Patienten, welche früher an einem Magengeschwür gelitten haben oder neu entsprechende Symptome entwickeln, erhalten ein Magenschutz-Präparat (z.B. Pantozol).

Physiotherapie

Physiotherapie erfolgt ab dem 1. postoperativen Tag. Sie dient anfangs zur Vorbeugung von Verklebungen und Verspannungen. Zusätzlich werden Sie für Übungen in Eigenregie instruiert.

Checkliste Austritt

Bevor Sie nach Hause gehen, sollten Sie im Besitze der folgenden Unterlagen sein:

- Physiotherapie-Verordnung**
- Arbeitsunfähigkeitszeugnis**
- Termin für Nachkontrolle nach ca. 6-8 Wochen**
- Medikamente (Rezept) und Dosierungsanleitung**
- Operationsbericht**

Ihr Hausarzt wird von uns direkt schriftlich benachrichtigt



Wieder Zuhause

Wunde

Die Fadenentfernung erfolgt in der TellKlinik 7 bis 14 Tagen nach der Operation. Bei trockenen Wundverhältnissen kann bereits nach 5 Tagen auch ohne spezielles wasserdichtes Pflaster geduscht werden. Zum mechanischen Schutz sollte anschliessend wieder ein frischer Schnellverband (Pflaster) aufgeklebt werden.

Physiotherapie

Der Operationsbericht enthält Ihr Nachbehandlungsschema. Dieser sollte zur ambulanten Physiotherapie (auswärts) mitgenommen werden.

Termine in der Physiotherapie ihrer Wahl sollten durch Sie vereinbart werden. In der Regel sind in den ersten 2-6 Wochen nach der Operation 2 Behandlungen pro Woche ausreichend. Ziele sind das Erreichen des vollen Bewegungsumfangs und des Muskelaufbaus.

Arbeitsfähigkeit

Büroarbeiten sind häufig nach 1 bis 2 Wochen wieder teilweise möglich. Für körperlich schwere Arbeiten besteht nach 4 - 6 Wochen eine volle Arbeitsfähigkeit.





Nachbehandlung / Rehabilitation!

Für Qualität des
Behandlungsergebnisses ist die
funktionelle Nachbehandlung von
entscheidender Bedeutung.

Eine Bewegungstherapie mit folgendem Muskel- Aufbautraining ist in der postoperativen Phase unerlässlich. In erster Linie werden am Anfang Übungen in einer geschlossenen Bewegungskette durchgeführt, dies reduzieren die Transplantatbelastung. Wichtig neben Kraft und Ausdauer sind vor allem die koordinativen Fähigkeiten. Die propriozeptiven Fähigkeiten sind bei einer Ruptur des vorderen Kreuzbandes deutlich herabgesetzt und führen zu feinmotorischen und koordinativen Schwierigkeiten, trotz stabilem Kniegelenk und gut aufgebauter Muskulatur. Zur Verbesserung der propriozeptiven Fähigkeiten und damit des Schutzmechanismus sollte eine spezielle Schulung im Rahmen der Rehabilitation erfolgen. Vor allem zu Beginn der Rehabilitation scheinen elastische Kniebandagen einen

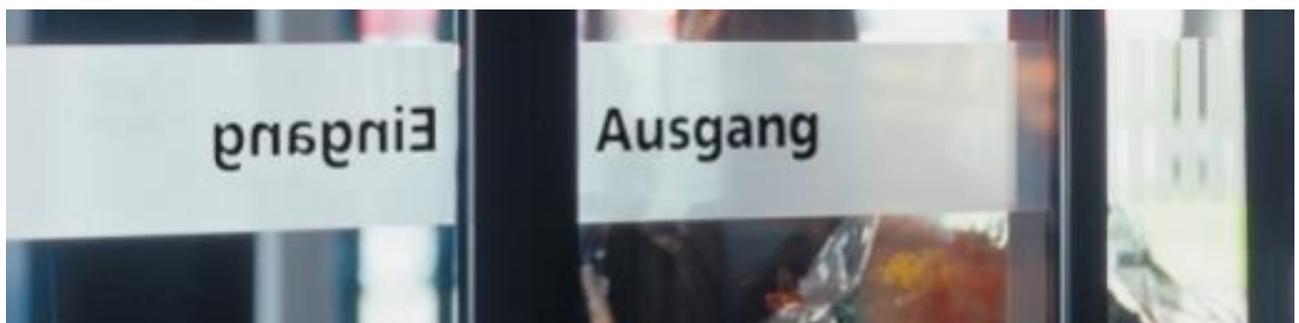
positiven Einfluss auf die gestörte Propriozeption zu haben. Insgesamt dauert die Rehabilitationsphase durchschnittlich 9-12 Monate, bevor die volle Sportfähigkeit wieder erreicht ist. Nach etwa 2-3 Monaten kann jedoch ein Konditionstraining in Form von Schwimmen oder Radfahren aufgenommen werden. Für die einzelnen Erlaubten Schritte der zunehmenden Belastung wird jedem Patienten ein entsprechendes Trainingsprotokoll mitgegeben.

Als Richtlinien für die Wiederaufnahme der vollen sportlichen Belastungen gelten:

frühestens 6-9 Monate postoperativ erlaubt, je nach Sportart und Muskel bzw. Koordinationsentwicklung.

Bewegungsausmaß für Streckung mindestens 5°, für Beugung mindestens 120°.

Quadrizepskraft mindestens 80%, ischiocrurale Muskulatur mindestens 90% im Vergleich zu gesunden Seite mindestens 80% der Weite beim Ein-Bein-Hüpf-Test im Vergleich zur Gegenseite.





Zentrum für orthopädische Chirurgie
Unfallchirurgie, Kinderorthopädie
Rücken- und Schmerztherapie

TellKlinik

Tell-Klinik AG

Gotthardstrasse 62

CH-6438 Ibach

Telefon 041 818 68 68

Telefax 041 818 68 69

tellklinik@hin.ch

www.tellklinik.ch

Wichtiges zur Nachbehandlung

Medikamente und Thromboosespritze:

Entzündungshemmer (z. B. Diclofenac oder Brufen) und/oder ein

Schmerzmittel (z.B. Paracetamol)

Antithrombose-Spritzen (Fragmin®) bis zur sicheren Vollbelastung

Für die Antithrombose-Spritze werden Sie bei uns instruiert, Sie geben sich dann täglich eine Spritze in die Bauchhaut.

Aktivität und Belastung

Stehen Sie nach 2-3 Stunden Ruhe wieder auf und gehen Sie einige Schritte mit Gehstöcken. Durch die Aktivierung der Unterschenkelmuskulatur können Sie selbst am besten eine Thrombose verhüten. Ebenso ist dies für den Kreislauf wichtig.

Nach einer Meniskusteilentfernung ist eine Vollbelastung an Gehstützen in der Regel sofort möglich.

Nach einer Meniskusnaht soll das Knie in der Regel in den ersten 6 Wochen unter Belastung nicht über 90 Grad gebeugt (nicht in die Hocke gehen) und nicht über 10° gestreckt (volle Streckung) werden. Ansonsten darf das Knie nach 14 Tagen mit einer Orthese (Kniegelenksschiene) in entsprechender Einstellung voll belastet werden.

Nach einer Meniskusersatzoperation ist eine Entlastung mit Gehstützen für 2-3 Monate erforderlich, um ein gutes Einheilen des Implantats zu ermöglichen.





Zentrum für orthopädische Chirurgie
Unfallchirurgie, Kinderorthopädie
Rücken- und Schmerztherapie

TellKlinik

Tell-Klinik AG

Gotthardstrasse 62
CH-6438 Ibach

Telefon 041 818 68 68

Telefax 041 818 68 69

tellklinik@hin.ch

www.tellklinik.ch

Häufige Fragen

Wie muss ich mich verhalten wenn die Schmerzen zunehmen, Fieber auftritt oder die Wunde nässt?

Nehmen Sie im Zweifelsfalle immer Kontakt mit uns auf.

Telefonnummer der Tellklinik: 041/818 68 68

Welche Medikamente muss ich zu Hause einnehmen?

Gegen Schmerzen oder Schwellungen erhalten Sie bei Spitalsaustritt ein Rezept für entsprechende Medikamente. Übergangsweise werden diese mitgegeben. Eine Dosierungsanleitung wird ebenfalls mitgegeben.

Was gibt es für Möglichkeiten bei der Narkose?

Alle Fragen welche die Narkose betreffen, wird ihr Narkosearzt mit Ihnen besprechen. Prinzipiell kann eine Vollnarkose oder eine Teilnarkose durchgeführt werden.

Ab wann kann ich wieder Duschen?

Ab dem 5. Tag nach der Operation ist bei trockenen Wundverhältnissen das Duschen ohne wasserdichtes Pflaster wieder möglich.

