



Unser Team - Hauptoperateure

Dr. med. Volker Tober, Chefarzt
Dr. med. Henrik Naumburger, Oberarzt
(Leiter EndoProthetikZentrum KW)
Dr. med. Christian Irmer, Oberarzt
(Koordinator EndoprothetikZentrum KW)

Ihr Aufenthalt

Patienten des EndoProthetikZentrum werden vor ihrem Aufenthalt ausführlich über die Operation und die Zeit danach informiert und lernen dabei das Behandlungsteam kennen.
Einen Termin vergibt das Belegungsmanagement, Telefon: **03375 288-475**.

Physiotherapie

Unser Therapiezentrum unterstützt während des Aufenthaltes im Krankenhaus mit ersten Übungen und einer Gangschule zur Wiederherstellung der Beweglichkeit.

Anmeldung: 03375 288-385
therapiezentrum.kdsd@sana.de

Sozialdienst

Das Team des Sozialdienstes unterstützt bei der Einleitung medizinischer Rehabilitationsmaßnahmen, Vermittlung ambulanter Weiterversorgung und Hilfsmittel sowie ggf. von Pflegediensten.
Tel.: 03375 288-718

Station

Das pflegerische Team der Station 2b des Achenbach-Krankenhauses Königs Wusterhausen unter der Leitung von Frau S. Hanzig steht Ihnen gern im Vorfeld beratend und im ganzen stationären Aufenthalt zu Ihrem Wohlergehen zur Verfügung.

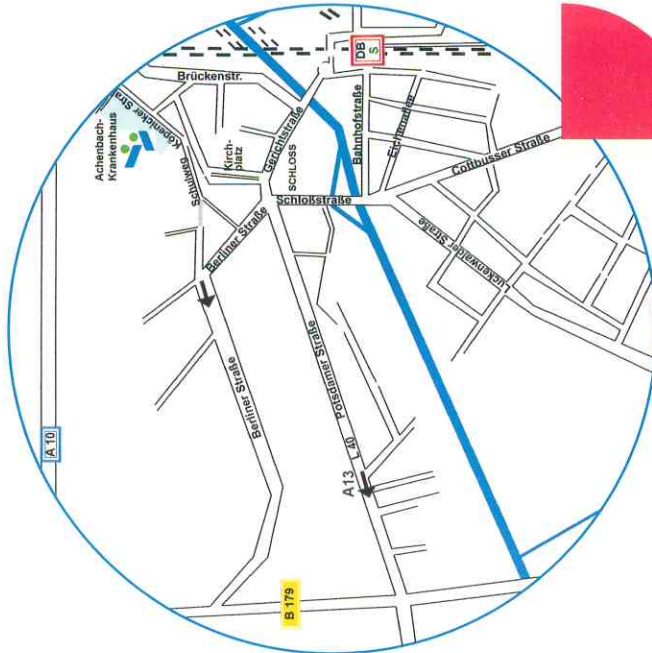
Tel: 03375 288-306 / -744

Ihr Weg zu uns

Mit dem PKW: aus Norden und Osten über die A10 Abfahrt Königs Wusterhausen, aus Süden über die A13, Abfahrt Ragow oder über die B179.

Mit der Bahn: mit Regionalexpress oder Regionalbahn, mit der S46 bis zur Endstation.

Vom Bahnhofsvorplatz ist das Achenbach-Krankenhaus mit dem Bus, mit einem Taxi oder in 10-15 Minuten Fußweg zu erreichen.



Dr. med. Volker Tober, Chefarzt
Unfallchirurgie und Orthopädie
Zentrum für Endoprothetik
Achenbach-Krankenhaus
Köpenicker Str. 29
15711 Königs Wusterhausen
Tel.: 03375 288-212
Fax: 03375 288-565
volker.tober@sana.de

www.klinikum-ds.de



Zentrum für Endoprothetik

Eine zunehmende Abnutzung eines Gelenkes wird als Arthrose bezeichnet. In erster Linie betrifft die Verschleiß-erkrankung große Gelenke wie das Hüft- oder Kniegelenk. Aber auch Schultergelenk und kleinere Gelenke an den Fingern können betroffen sein.

Wenn eine konservative Therapie (Physiotherapie, Schmerzmittel, Gelenksinjektionen bis hin zur Akupunktur) keine Besserung mehr zeigt und die Patientin/der Patient zunehmend Schmerzen verspürt, welche zur Einschränkung des alltäglichen Lebens führt, stellt sich die Frage nach einem künstlichen Gelenkersatz. Darauf haben wir uns spezialisiert.

Zum Team des Endoprothetikzentrums gehören vor allem Orthopäden und Unfallchirurgen. Ebenso wichtig im Team sind rund um die Operation die Radiologie, die Anästhesiologie und ebenso die Physiotherapie. Auch die Innere Medizin und der Sozialdienst sind unverzichtbar. Pathologie und Mikrobiologie sind wichtige externe Partner. Das gemeinsame Wirken unterschiedlicher medizinischer Fachgebiete gewährleistet Qualität bei der Behandlung.

Im Endoprothetikzentrum können wir unsere Patienten mit Teil- oder vollständigem Ersatz eines Gelenks versorgen. Dazu gehört vor allem das Hüft- oder Kniegelenk. Jede Patientin/jeder Patient erhält ein individuelles Behandlungskonzept. Wichtig ist die Zusammenarbeit mit niedergelassenen (Fach-)Ärzten, mit Reha-Kliniken und ambulanten Reha-Zentren.

Wir setzen das Rapid Recovery Konzept in der Endoprothetik um. Bestandteil davon sind geplante gezielte Patientenschulungen. Unverzichtbar ist eine umfassende Betreuung vom Team der Physiotherapie in unserem Therapiezentrum.

Aufgrund moderner Verfahren sind die Dauer von Narkose und Operation inzwischen deutlich kürzer und weniger belastend. Auch die Verankerung von Prothesen ermöglicht eine frühe Belastbarkeit der Prothesen. So ist auch eine schnellere Genesung gewährleistet.

Hüfte



In der Hüftendoprothetik wenden wir in der Regel einen minimalinvasiven Zugang an. Das heißt, dass der Zugang zum Hüftgelenk Muskelücken ausnutzt und damit eine Ablösung der Muskulatur vom Knochen vermieden wird. Die Patientin/der Patient hat dadurch weniger Schmerzen und ist schneller wieder nach der Operation mobil.

Im Vorfeld der Operation erfolgt eine genaue Planung des Eingriffes. Durch eine digitale Röntgenaufnahme und spezielle Computerprogramme ist der Operateur in der Lage, eine patientenabgestimmte Prothesenplanung vorzunehmen. Hierzu stehen uns verschiedene Prothesentypen und Verankerungsmöglichkeiten zur Verfügung (z.B. Kurzschaffprothesen, zementierte und nicht zementierte Prothesen).

Knie



Ist für das Knie ein Gelenkersatz erforderlich, richtet sich die Prothese nach Art und Schwere der Erkrankung. Eine Schlittenprothese wird eingesetzt, wenn nur eine Seite der Gelenkrolle im Oberschenkelknochen und die gegenüberliegende halbe Gelenkfläche des Schienbeinkopfes ersetzt werden müssen.

Das ist nur möglich, wenn die Bänder des Kniegelenks und die andere Gelenkfläche intakt sind. Eine sogenannte bikompartimentelle Prothese ist notwendig, wenn beide Seiten der Gelenkfläche geschädigt sind. Auch in diesem Fall müssen die Bänder intakt sein. Bei höhergradigen Kniegelenksinstabilitäten kann eine gekoppelte Kniegelenksprothese implantiert werden, die beide Gelenkanteile über ein Scharnier miteinander verbindet. Auch ein Ersatz der Kniescheibenrückfläche ist möglich.

Rapid Recovery

Das Konzept „Rapid Recovery“ – schnelle Erholung oder Genesung – ist ein ganzheitlicher Ansatz und hat die fortlaufende Verbesserung von Abläufen rund um Endoprothetik zum Wohle der Patienten als Ziel.

Dies wird auch als Qualitätsziel verstanden, denn abgestimmte Prozesse in der Medizin und der Therapie helfen, die klinischen Ergebnisse zu verbessern und tragen zur Zufriedenheit aller Beteiligten bei. Die Anwendung moderner endoprothetischer Operationsverfahren ermöglicht uns, dass auf Drainagen und Schläuche verzichtet werden kann. Somit sind Sie wieder schneller wieder mobil und fit.



Zu diesem Ansatz gehört auch, dass unsere Patientinnen und Patienten zur Vorbereitung ihrer Operation zum Ablauf des Krankenhausaufenthaltes von uns intensiv geschult werden.

Bereits vor Ihrem Aufenthalt wird Ihnen die Physiotherapie Übungen gezeigt, die schon vor der Operation empfohlen werden, um die Muskeln des Gelenkes zu trainieren. Vorgestellt werden zudem die Hilfsmittel, die nach der Operation dazu beitragen, die Beweglichkeit wieder herzustellen.

Auch der Sozialdienst des Hauses nimmt bereits im Vorfeld mit Ihnen Kontakt auf. Hierbei werden wichtige Fragen der ambulanten und weiterführenden stationären Rehabilitation nach dem Aufenthalt bei uns geklärt. In der Regel steht der anschließende Termin in einer geeigneten Reha-Einrichtung für Sie bereits zu Beginn des Krankenhausaufenthaltes fest. Weitere Informationen über uns finden Sie auf unserer Internetseite: www.klinikum-ds.de