Zeitschrift: Physioactive

Herausgeber: Physioswiss / Schweizer Physiotherapie Verband

Band: 56 (2020)

Heft: 7

Artikel: Revisionschirurgie : Postoperative Nachbehandlung nach Prothesenersatzoperationen = Chirurgie de révision : suivi postopératoire après une reprise de prothèse

Autor: Dettwiler, Oliver

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-928509

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 12.07.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

Revisionschirurgie: Postoperative Nachbehandlung nach Prothesenersatzoperationen

Chirurgie de révision: suivi postopératoire après une reprise de prothèse

OLIVER DETTWILER

Die Nachbehandlung bei einer Revisionsprothese ist sehr komplex. Sie muss Vorgeschichte, Operationstechnik, Erwartungshaltung und Lebensumstände der PatientInnen berücksichtigen.

Le suivi postopératoire d'une reprise de prothèse est complexe. Il doit tenir compte de la cause de la révision, de la technique chirurgicale utilisée, des attentes et de la situation de vie des patient·es.

Der Notwendigkeit eines Prothesenersatzes gehen zumeist alltagsbeeinträchtigende Funktionseinschränkungen voraus. Diese können über unterschiedlich lange Zeiträume vorbestehen. Eine Prothesenlockerung (im Bereich der unteren Extremität) kann unter anderem eine Veränderung der Biomechanik hervorrufen. Infolgedessen sind häufig Funktionsbeeinträchtigungen in Form von eingeschränkter Gelenkbeweglichkeit oder geminderter Belastungsfähigkeit vorhanden. Häufig treten diese in Verbindung mit einer Schmerzproblematik auf.

Grundsätzlich besteht das Ziel der postoperativen Nachbehandlung darin, die Funktion des operierten Gelenkes – bezogen auf die spezifischen und individuellen Alltagsaktivitäten der Patientin oder des Patienten – zurückzugewinnen. Dazu gehört unter anderem das Wiedererlangen der muskulären Stabilität und der Beweglichkeit. Optimalerweise soll der Prothesenersatz für die Betroffenen eine möglichst schmerzfreie oder -arme postoperative Situation schaffen.

Unterschiede in Therapie und Nachbehandlung eines Prothesenersatzes gegenüber einer Primärprothese

In der aktuellen Literatur und Studienlage finden sich kaum Anhaltspunkte, welche Behandlungsaspekte bei einem Prothesenersatz und deren Unterschiede zu einer primären Prothese untersuchen oder darlegen.

Die Gründe für eine Prothesenrevision sind vielfältig, und daher ist es wichtig, mit dem Operateur respektive der Operateurin Rücksprache zu nehmen. Diese legen gemäss der vorbestehenden Situation die Rahmenbedingungen für die Nachbehandlung fest. Je nach Eingriff und Operationstechnik unterscheiden sich die erlaubten Belastungs- und Beweglichkeitslimiten. Müssen beispielsweise Sehnenansätze von gelenkübergreifenden Muskeln mit Insertionen neu verankert

La nécessité de remplacer une prothèse est généralement précédée de restrictions fonctionnelles qui nuisent à la vie quotidienne. Ces dernières peuvent préexister pendant des durées variables. En ce qui concerne les extrémités inférieures, un descellement de la prothèse peut entre autres entraîner une modification de la biomécanique. Il en résulte souvent des déficiences fonctionnelles sous la forme d'une mobilité articulaire restreinte ou d'une capacité de charge réduite. Celles-ci sont souvent accompagnées de douleurs.

L'objectif fondamental du suivi postopératoire est de restaurer la fonction de l'articulation opérée – en relation avec les activités quotidiennes spécifiques et individuelles de la patiente ou du patient. Il s'agit notamment de retrouver la stabilité musculaire et la mobilité articulaire. Dans l'idéal, le remplacement de la prothèse doit créer une situation postopératoire la plus indolore ou la moins douloureuse possible pour les personnes concernées.

Différences de traitement et suivi d'une reprise de prothèse par rapport à une prothèse primaire

La littérature spécialisée et les études actuelles ne contiennent guère d'indications qui permettent d'étudier ou d'expliquer les aspects du traitement en cas de remplacement de prothèse, ni leurs différences avec ceux du traitement qui suit l'implantation d'une prothèse primaire.

Les raisons d'une révision de prothèse sont multiples. Il importe donc de consulter la chirurgienne ou le chirurgien, qui déterminera les conditions générales du traitement en fonction de la situation. Les limites en matière de charge et de mobilité autorisées varient en fonction de l'intervention et de la technique chirurgicale. Si, par exemple, les insertions de muscles qui enjambent l'articulation doivent être ré-ancrés, il se peut que la patiente ou le patient ne soit pas autorisé·e

werden, wird unter Umständen der Patient oder die Patientin für einige Zeit keine aktiven Bewegungen gegen Widerstand in Zugrichtung von Sehne und Muskel ausführen dürfen. Dieser Zeitrahmen wird primär vom Operateur, der Operateurin festgelegt. Zusätzlich kann der Operationsbericht Auskunft über den Verlauf des Eingriffs und die angewendete Operationstechnik geben.

Die Lebenssituation muss berücksichtigt werden

Im Weiteren gilt es, den Revisionsgrund und die aktuelle Lebenssituation der PatientInnen zu berücksichtigen. War beispielsweise ein Infekt der Grund eines Prothesenwechsels – in Verbindung mit vorbestehend lang anhaltenden symptomatischen Schmerzen –, sollte ein Belastungsaufbau vorsichtig und schmerzadaptiert durchgeführt werden. Mit fortschreitendem Alter besteht die Möglichkeit einer Multimorbidität, die zu einem abweichenden Verlauf in der Wundheilung führen kann. In der Folge können Wundheilungsverzögerungen oder gar -störungen auftreten, welche eine regelmässige Inspektion und Palpation verlangen. Liegt zusätzlich ein reduzierter Allgemeinzustand vor (z. B. Malnutrition und/oder reduzierte Muskelkraft), sollte dies beim Belastungsaufbau ebenso berücksichtigt werden. Im Fall des genannten Schmerzbeispiels kann zudem ein interprofessionelles Schmerzmanagement unterstützen.

Eine kontinuierliche Zielvereinbarung mit den Betroffenen ist besonders bei einem Prothesenrevisionseingriff von grosser Bedeutung. Dazu gehören die Aufklärung und Besprechung der Erwartungen der PatientInnen. Besondere Beachtung sollten Fragen wie z. B. zur Belastbarkeit der Implantate, sei es im Alltag oder im Sport, finden.

Sensomotorische Übungen verbessern die Gangsicherheit. I Des exercices sensori-moteurs améliorent la sécurité de la marche.

pendant un certain temps à faire des mouvements actifs contre résistance dans le sens de la tension du tendon et du muscle. Ce délai est principalement déterminé par la chirurgienne ou le chirurgien. Le rapport opératoire peut aussi fournir des informations sur le déroulement de l'intervention et sur la technique chirurgicale utilisée.

Prendre la situation de vie en compte

La cause de la révision et la situation de vie actuelle des patient·es doivent être prises en compte. Si, par exemple, le changement de prothèse est dû à une infection – liée à des douleurs symptomatiques qui ont perduré longtemps – la mise en charge doit être effectuée avec précaution et de manière adaptée à la douleur. Plus la personne concernée est âgée, plus elle est susceptible d'être sujette à la multimorbidité, ce qui peut altérer l'évolution de la cicatrisation des tissus. Le cas échéant, cette cicatrisation peut être retardée, voire entravée, ce qui nécessite une inspection et une palpation régulières. Si, en outre, l'état physique général est faible (p. ex. malnutrition et/ou force musculaire réduite), il faut également en tenir compte lors de la mise en charge. Dans le cas mentionné précédemment d'une personne atteinte de douleurs, la gestion interprofessionnelle de la douleur peut également s'avérer utile.

Définir en permanence les objectifs de pair avec les personnes concernées est particulièrement important lors d'une opération de révision de prothèse. Il s'agit notamment d'informer les patient·es et de discuter de leurs attentes. Une attention particulière doit être accordée à des questions telles que la capacité de charge des implants, que ce soit dans la vie quotidienne ou dans le sport.

Phase stationnaire aiguë: aspects principaux

Au cours de la phase aiguë d'hospitalisation après l'opération, l'accent est mis sur la réduction de l'œdème et de la douleur ainsi que sur la récupération de la mobilité. Après le remplacement d'une prothèse articulaire du membre inférieur, il importe également d'apprendre à marcher avec des béquilles. L'utilisation d'une attelle de mobilité peut compléter le traitement en augmentant la mobilisation et en prévenant la raideur. Cependant, une revue récente à ce sujet qui portait sur le suivi de patient·es avec une endoprothèse du genou n'a pas pu démontrer d'effets positifs évidents [1].

Phase ambulatoire: aspects principaux

Une fois que la patiente ou le patient a quitté le service hospitalier de soins aigus, le traitement se déroule généralement en ambulatoire ou dans le cadre d'une rééducation en milieu hospitalier. L'accent est alors mis sur le traitement des cicatrices, les mesures de décongestion, le renforcement musculaire ciblé et, si nécessaire, l'amélioration de la mobilité. Pour ce qui est du membre inférieur, un entraînement supplémentaire de l'équilibration peut stabiliser les muscles et

Akutstationäre Phase: Die wichtigsten Aspekte

In der ersten akutstationären Phase nach der Operation stehen abschwellende und schmerzlindernde Massnahmen sowie das Wiedererlangen der Beweglichkeit im Fokus. Im Falle eines prothetischen Gelenkersatzes der unteren Extremität ist zudem die Instruktion des Gehens an Unterarmgehstützen wichtig. Der Einsatz einer Bewegungsschiene kann die Therapie im Rahmen eines Beweglichkeitsaufbaus und einer Versteifungsprophylaxe ergänzen. Ein aktuelles Review, welches die Nachbehandlung von PatientInnen mit Knieendoprothesen untersucht, konnte jedoch keine eindeutigen positiven Effekte nachweisen [1].

Ambulante Phase: Die wichtigsten Aspekte

Nach dem Austritt aus dem akutstationären Setting erfolgt die Nachbehandlung meist ambulant oder im Rahmen einer stationären Rehabilitation. Die Schwerpunkte liegen hier bei der Narbenbehandlung, weiteren abschwellenden Massnahmen, gezielter Muskelkräftigung und – falls nötig – einer Verbesserung der Beweglichkeit. Im Bereich der unteren Extremität kann zusätzlich ein Gleichgewichtstraining die Muskeln stabilisieren und in der Folge die Stand- und Gangsicherheit begünstigen [2].

Es ist sehr wichtig, mit den PatientInnen Ziele im Rahmen ihres psychosozialen Umfelds zu vereinbaren. Hierbei sollten die Therapieinhalte individuell auf die Patientenbedürfnisse abgestimmt werden. Im Vergleich hat ein 55-jähriger Handwerker andere Anliegen und Ansprüche als eine 78-jährige Rentnerin. So kann bei ihm im Rahmen der notwendigen Muskelkräftigung als Voraussetzung für die spätere Belastung beispielsweise ein umfangreicherer Kraftaufbau durchgeführt werden als bei einer älteren Dame. Jede Behandlung, insbesondere der Kraftaufbau, sollte auf die aktuelle Wundheilungsphase abgestimmt sein.

Die Nachbehandlung einer Revisionsprothese bringt meistens komplexere Begleitumstände mit sich. Eine Verlaufsprognose kann sich aufgrund dessen als schwierig erweisen.

Um physiotherapeutisch adäquat zu handeln, ist ein Clinical Reasoning unter Berücksichtigung der Anamnese sowie der prä-, peri- und postoperativen individuellen Situation der Betroffenen wichtig.

améliorer en conséquence la stabilité en position debout et lors de la marche [2].

Il est très important de convenir d'objectifs avec les patient·es en accord avec leur environnement psychosocial. Le contenu du traitement doit être adapté individuellement aux besoins de chacun·e. Par exemple, un artisan de 55 ans a d'autres préoccupations et exigences qu'une retraitée de 78 ans. Le renforcement musculaire – nécessaire comme condition préalable pour la mise en charge future – peut être réalisé de manière plus complète avec le premier qu'avec la seconde. Chaque traitement, et en particulier le renforcement musculaire, doit être adapté à la phase actuelle de cicatrisation.

Le suivi d'une révision de prothèse implique généralement des circonstances plus complexes. Un pronostic du déroulement peut donc s'avérer difficile.

Une action adéquate sur le plan physiothérapeutique implique un raisonnement clinique qui tienne compte de l'anamnèse et de la situation individuelle de la personne concernée avant, pendant et après l'opération.

Literatur I Bibliographie

1. Yang X, Li GH, Wang HJ, Wang CY. Continuous Passive Motion After Total Knee Arthroplasty: A Systematic Review and Meta-analysis of Associated Effects on Clinical Outcomes. Arch Phys Med Rehabil. 2019; 100(9): 1763–1778. doi: 10.1016/j.apmr.2019.02.001
2. Domínguez-Navarro F, Igual-Camacho C, Silvestre-Muñoz A, Roig-Casasús S, Blasco JM. Effects of balance and proprioceptive training on total hip and knee replacement rehabilitation: A systematic review and meta-analysis. Gait Posture. 2018; 62: 68–74. doi: 10.1016/j.gaitpost.2018.03.003

Oliver Dettwiler ist Physiotherapeut (BSc) am Universitätsspital Basel (Team Chirurgie).

Oliver Dettwiler est physiothérapeute (BSc) à l'hôpital universitaire de Bâle (équipe de chirurgie).

MEDIDOR
HEALTH CARE • THERAPIE
TEST- & KOMMISSIONSWARE
MARCHANDISE EN TEST ET CONSIGNATION
WWW.MEDIDOR.CH

PR In dieser Rubrik veröffentlichen wir Beiträge von Unternehmen. Auf den Inhalt nimmt die Redaktion keinen Einfluss. Die Verantwortung liegt beim Autor respektive bei der Firma.

Vielfältige Karrieremöglichkeiten durch klinische Spezialisierung und Advanced Practice

Mit einem Master of Science Physiotherapie stärken Physiotherapeutinnen und -therapeuten ihre wissenschaftlichen und klinischen Kompetenzen. Damit sind sie bestens gerüstet für neue, erweiterte und spezialisierte Aufgaben im sich wandelnden Gesundheitswesen. Wir stellen Ihnen drei Absolvierende vor:

Die Advanced Physiotherapy Practitioner

Zwei Jahre nach ihrem Bachelorabschluss an der ZHAW wollte Stefanie Rebsamen ihr bestehendes Wissen in den Bereichen der Muskuloskelettalen Physiotherapie, der Forschung und Evidenz sowie der Professionsentwicklung vertiefen und sich weiterentwickeln. Deshalb entschied sie sich für das Masterstudium mit OMT-Abschluss. Dieses ermöglichte ihr neue berufliche Perspektiven: So trat sie direkt nach Abschluss des MSc die Stelle als klinische Spezialistin Rücken im Kantonsspital Winterthur an. Das im MSc erworbene fundierte Fachwissen, das erlernte vernetzte Denken sowie das Zusammenbringen von Theorie und Praxis, helfen ihr im klinischen Alltag Patientinnen und Patienten evidenzbasiert und professionell zu behandeln. Dies zum Beispiel im Erstkontakt in der ambulanten Rheumasprechstunde. Als MSc Absolventin will sie die Profession positiv beeinflussen und weiterbringen.

Stefanie Rebsamen, MSc PT

Klinische Spezialistin Rücken, Institut für Therapien und Rehabilitation, Kantonsspital Winterthur

«Als klinische Spezialistin bin ich Ansprechperson bei allen fachlichen Fragen zur Wirbelsäule und vertrete den Bereich Rücken gegen innen und aussen.»

Fabian Pfeiffer, MSc PT

Dozent Bereich Muskuloskelettale Physiotherapie im MSc und MAS, Institut für Physiotherapie, ZHAW

«Im MSc habe ich gelernt, Behandlungen kritisch zu hinterfragen, mit Forschungsresultaten abzugleichen und diese bei meinen therapeutischen Massnahmen anzuwenden.»

Der Forscher und Dozent

Mit einem Physiotherapieabschluss der Privatschule Konstanz trat Fabian Pfeiffer seinen ersten Job im Kanton Aargau an. Er absolvierte diverse Fortbildungen in der manuellen Therapie, doch sein grosses Interesse an Studien und Forschung führte ihn zum MSc Studium. Während des Masters entwickelte er eine reflektierte und kritische Grundhaltung gegenüber physiotherapeutischen Massnahmen. Dies prägte ihn in seiner Funktion als stellvertretender Geschäftsführer einer Physiotherapiepraxis in der Teamführung, bei Fallbesprechungen und Supervisionen. Auch seine Patientinnen und Patienten profitieren: So stehen sie einem selbstbewussten und professionell agierenden Therapeuten gegenüber. Zusätzlich engagiert sich Fabian Pfeiffer in Lehre und Forschung, deshalb ist auch das PhD Studium als nächster Karriereschritt eine logische Folge. Hierfür bringt er profunde Kenntnisse in Statistik, Forschungsmethoden und Epidemiologie aus dem Masterstudium mit. Als Physiotherapeut im PhD Studium trägt Fabian Pfeiffer dazu bei, dass die Profession von der Gesellschaft stärker wahr- und der Ärzteschaft ernst genommen wird.

Der Geschäftsführer

Nach seinem Abschluss an der Physiotherapieschule in Bad Säckingen absolvierte Philipp Baltisberger ein praktisches Anerkennungsjahr in der Schweiz. Im Anschluss nahm er seine bis heute dauernde Tätigkeit bei Reha City Basel auf. Fortbildungen im Bereich der Manuellen Therapie folgten. Da er die Herausforderung einer staatlich anerkannten und fundierten Ausbildung suchte und sein Interesse für die evidenzbasierte Therapie mit einer klinischen Vertiefung vereinen wollte, begann er den Master of Science mit OMT-Abschluss. Schon während des Studiums übernahm er die Position des stellvertretenden Geschäftsführers der Reha City Basel, die nach dem Masterabschluss in der Co-Leitung mündete. In seiner Leitungsfunktion profitiert er vom Masterabschluss, da er fachlich und evidenzbasiert auf Augenhöhe mit den anderen Professionen diskutieren kann. Im Umgang mit Patientinnen und Patienten legt er grössten Wert darauf nach aktuellen Erkenntnissen der Wissenschaft zu handeln und sich an Guidelines zu orientieren. Als Physiotherapeut mit MSc Abschluss fühlt er sich für den Wandel im Gesundheitswesen ausreichend vorbereitet.

Philipp Baltisberger, MSc PT

Co-Geschäftsführer Reha City Basel

«Die Kombination von Geschäftsführung, Teamleitung und Patientenbehandlung bringt Abwechslung in meinen Arbeitsalltag und trägt dazu bei, dass ich mich stetig weiterentwickle.»

Facts & Figures

Studienstart: jeweils im September
Studientag: Mittwoch/Donnerstag
Dauer: 6 Semester berufsbegleitend

Schwerpunkte:
Muskuloskelettal, Pädiatrie, Professionsentwicklung, Sport

Kontakt: studienberatungmscpt.gesundheit@zhaw.ch
Lesen Sie die ganzen Interviews unserer Absolvierenden: zhaw.ch/gesundheit/physiotherapie

Masterfilm:

zhaw.ch/gesundheit/mscpt