

Lars Tiepolt

Mission Im **Knie**possible: Meniskus-Operation

Vorweg ist anzumerken, dass die nachfolgenden Ausführungen meine rein privaten Erfahrungen einer Meniskus-OP wiedergeben und auch sicher kein medizinisch korrekter Bericht sind und auch nicht sein sollen, aber vielleicht kann er einigen „Mitleidenden“, ausdrücklich nicht Mitleidigen, dabei helfen, sich besser auf die OP einzustellen und in den ersten Nächten voller Fragen nach dem Eingriff, ein paar selbige zu beantworten. Natürlich ist auch eine Ähnlichkeit mit real vorkommenden Personen und Ärzten (das sollte man schon unterscheiden) in dieser Geschichte rein zufällig und nicht gewollt!

Es beginnt zunächst natürlich mit Schmerzen im Kniebereich, bei einigen mit einem „Peng“ während einer sportlichen Bewegung, bei anderen, so wie bei mir, mit langsam ansteigenden Schmerzen, besonders beim Treppensteigen oder Bergebeklettern. **Intelligente, mutige Zeitgenossen gehen dann sofort zum Orthopäden** (vorher natürlich zum Hausarzt wegen der Überweisung und der Praxisgebühr, die dann nur einmal im Quartal fällig wird), lassen sich einen Meniskusschaden attestieren, holen sich einen sofortigen OP-Termin, der nach ein paar Monaten auch tatsächlich fällig wird und haben das ganze dann innerhalb eines halben Jahres überstanden. Die anderen schleppen sich lieber ein paar Monate oder Jahre mit den Schmerzen zunächst noch die Berge hoch, dann nur noch die Hügel, dann Treppen, schließlich Treppchen und letztendlich überwinden sie nur noch mühsam die kleinen Brückchen über die unzähligen Kanälchen in Venedig- bei mir der Auslöser, „ES“ doch zu tun. Den Letzteren sei ausdrücklich gesagt, dass sich **Meniskus- und Knorpelschäden definitiv nicht von alleine heilen** und auch Yoga, Joghurt (innerlich und äußerlich angewandt) und andere Selbstheilungskräfte das Leiden nicht lindern, sondern nur verlängern.

Also sind jetzt beide oben beschriebenen Gruppen endlich beim Orthopäden angelangt, verlaufen ihre Geschichten zunächst wieder parallel und einheitlich:

Der Orthopäde stellt mit einfachen Handgriffen und Tests fest, dass „wohl ein Meniskusschaden“ vorliegt (welch „Überraschung“) und überweist einen dann an einen Radiologen, der ein **MRT (zu deutsch: Magnet-Resonanz-Tomographie oder auch Kernspintomographie) vom Knie** anfertigt. Leuten mit Klaustrophobie, also Angst vor kleinen Räumen (nicht verwechseln mit der Platzangst, also der Agoraphobie, wo Leute Angst vor großen Plätzen haben), sei freudigst mitgeteilt, dass man dabei nicht komplett in der

schrecklichen Röhre verschwinden muss, sondern dass man netterweise mit den Füßen zuerst reingeschoben wird und der Spuk in Höhe der Hüfte endet, was unglaublich viel Nerven und Beruhigungsmittel spart. Man bekommt dann im günstigsten Fall einen verschlossenen Umschlag mit der Diagnose und eine CD mit den „Bildchen“ gleich mit nach Hause und darf sich damit später erneut beim Orthopäden vorstellen. Natürlich sollte alle, ob neugierig oder nicht, ob ängstlich oder nicht, zu Hause sofort den Diagnosebrief aufreißen und nachlesen, was der Radiologe so gefunden hat. Den attestierten Kauderwelsch übersetzt man am besten mit Hilfe des Internets, so dass man die folgenden Schritte schon vorhersehen kann. Die tollen 3-dimensionalen Bilder vom Knie sind definitiv ansehenswert, wirklich interessant und sind bei entsprechend ausgebildeter Muskulatur von einer vollkommenen und ergreifenden Schönheit, dass man, in diesem Fall ich, nur staunen konnte. Den 99,9-Prozent der anderen Patienten mit hässlichen Bildern übersende ich meine Bilder gern gegen einen verhandelbaren Betrag nach Eingang auf meinem Konto, zu erfragenden über die „eingblendete“ E-Mail. Beispielbildchen hier schon einmal (kostenlos) vorab:



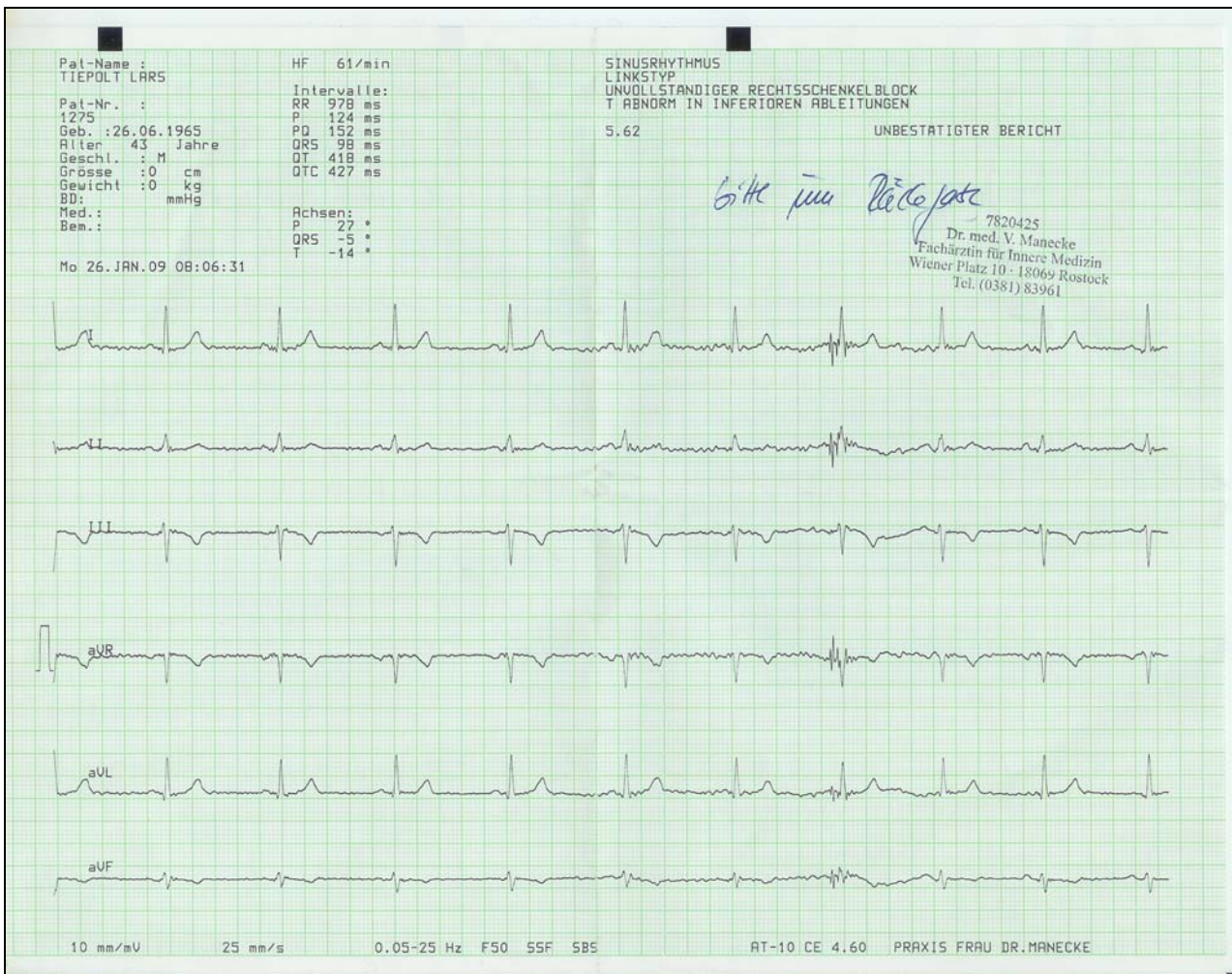
Auf jeden Fall kann man sich viel Zeit ersparen, wenn man nicht versucht, den kapitalen Meniskusschaden auf den Bildern zu finden, denn als Durchschnittsbetrachter sieht man nichts. Scheinbar sind die tatsächlichen Operateure derselben Meinung und besitzen gleichfalls nicht die Fähigkeit der optischen Auswertung der Bilder, denn sie wollen weder die CD haben, noch die Bildchen ansehen, ihnen reicht der Diagnosebrief voll und ganz für die Ausübung ihres „Handwerks“. Diese Aussage ist der Chronologie der Ereignisse vorgegriffen, denn vor dem Handwerk stehen zunächst noch die erneuten Vorstellungen beim Orthopäden und beim Operateur. Nachdem der Schaden nun schriftlich zementiert ist, beginnt das Feilschen um einen geeigneten OP-Termin, denn schließlich müssen eigene Terminvorlieben und Urlaubsplanungen mit den Vakanzen im OP-Saal abgestimmt werden. Auf jeden Fall sollten mindestens 6 Wochen zwischen der OP und dem nächsten geplanten Urlaub im Flachland liegen, bei Aktiv- oder Bergurlauben sollten man ruhig ein paar Wochen mehr Sicherheitszuschlag berücksichtigen. Wie schwierig dieses Unterfan-

gen „Terminabgleich“ dann tatsächlich sein kann, zeigen meine 57 Tage Urlaubsanspruch im Jahr (gelobt sein der öffentliche Dienst in einem nordöstlichen Bundesland) bei gleichzeitiger Mitnahme von nur 10 Tagen aus dem Vorjahr entspricht dies 67 Tagen Urlaub, also mit ein paar Brückentagen lockere 14 Wochen Urlaub in 2009, also statistisch gesehen alle 3 Wochen mindestens 1 Woche frei. Trotzdem konnte ich einen superkurzfristigen Termin innerhalb von 2 Wochen ergattern, was natürlich auch auf meine Flexibilität zurückzuführen war, da ich bereit war, nach der 6-wöchigen Krankschreibung dann gleich 2 Wochen hintereinander Urlaub zu nehmen, damit die Urlaubsstatistik wieder stimmt! Hat man also nun seinen Termin festgelegt, bekommt man einen entsprechenden Laufzettel und dazu kostenlos die gewisse gesunde Anspannung und leider auch die ungesunde, sprich Angst vor den Dingen, die da kommen werden. [Dieser Laufzettel bestimmt genau, welche Ärzte kurzfristig in welcher Reihenfolge anzulaufen sind, um die Tests für die tatsächliche OP-Fähigkeit zu durchlaufen](#) und hoffentlich mit Bravour zu bestehen.

Zunächst geht's „back to the roots“, also zum Hausarzt, bei dem alles mit einer Überweisung begann. [Hier stehen etliche Bluttests an, die aber alle mit einer kleinen und schmerzlosen Blutabnahme aus dem Arm abgespeist werden können.](#) Allen Patienten sei dabei noch einmal gesagt, dass Man (und natürlich frau auch) [nach der Blutabnahme nur das sterile Tüchlein auf die „Entnahmestelle“ bei ausgestrecktem Arm pressen soll](#) und nicht, wie von einigen „Ach-Gott-Hab-Ich-Ja-Wieder-Keine-Ahnung-Hilfsschwestern“ angeordnet, der Arm fest angeknickt werden soll, es sei denn man steht auf einen zentimeter- und tagelangen Bluterguss.

Das abgezapfte Blut wird dann verwendet, um das so genannte kleine OP-Profil zu erstellen, was neben Gerinnungsfaktoren auch etliche Werte zur Leber und den Nieren enthält. Hier sollten aber gerade auch die Alkoholiker unter uns, die wir ja nach ärztlicher Definition sowieso fast alle sind, nicht in übermäßige Panik verfallen, denn meine persönliche „Erfolgsbilanz“ in punkto Bierkonsum schlägt sich bei den Messwerten kaum nieder, was mich übrigens postwendend dazu veranlasst hat, meinen Nieren den Namenszusatz „Edelorgan“ anzuerkennen. Die Blutwerte habe ich hier ebenfalls beigefügt und es lässt sich bis auf zwei Werte leicht erkennen, dass alles im grünsten Grünbereich ist. Wenn man bedenkt, dass ich seit 28 Jahren gut 2-3 „Bierleinileinchen“ (kleine oder große oder Liter oder Fässer???) pro Tag trinke, komme ich persönlich auf die stolze Menge von 25.550 Litern, die meine Edelorgane Nieren für mich bisher glücksfördernd zu meiner vollsten Zufriedenheit verarbeitet haben. Danke Ihr Edelen mein!

Tiepolt, Lars		Dr.	26.06.1965	26.01.09	02701509
Untersuchung	Ergebnis	Einheit	Normwert	Vorwert / Datum	
Kleines OP-Profil					
Hämoglobin	9.5	mmol/l	8.6 - 11.2		
Hämatokrit	0.43	L/L	0.40 - 0.51		
Erythrozyten	4.58	Tpt/l	4.2 - 6.2		
MCHC	22.3	mmol/l	18.5 - 22.5		
+ MCH	20.71	amol	1600 - 2040		
MCV	92.8	fl	85 - 100		
Thrombozyten	191	Gpt/l	140 - 450		
Leukozyten	4.48	Gpt/l	3.8 - 10.0		
Klinische Chemie					
Serumglucose	5.81	mmol/l	3.65 - 6.40		
Kreatinin	103	µmol/l	62 - 106		
+ Gamma GT	1.63	µmol/sl	bis 1.00		
Kalium	4.31	mmol/l	3.6 - 5.4		
Gerinnung					
Quick	116	%	70 - 130		
INR-Wert	0.91		0.85 - 1.25		
Part.Thromboplastinzeit	28	sec	25 - 36		



Nachdem auch das EKG keine OP-einschränkenden Ausschläge verursacht hat, gab es grünes Licht vom Hausarzt und [Punkt 2: Anästhesie](#) stand an. Normalerweise sollte der geneigte Leser, Patient und Meniskusleidende hier davon ausgehen, dass man dort ein „normales“ [Gespräch zu den Risiken der OP führt](#), einen „normalen“ kilometerlangen Zettel zu allen Krankheiten der eigenen Person und des Familienstammbaums bis mindestens in 17. Jahrhundert zurück ausfüllt und bespricht und letztendlich „normalerweise“ hunderte von Unterschriften gegen alle eventuellen Risiken, einschließlich eines Flugzeugeinschlags in das OP-Bett und das Wegbeamten durch Außerirdische zwecks Knieversuchen am lebenden homo sapiens sapiens leisten muss. Das ist eigentlich an sich schon schwer verständlich, kaum nachvollziehbar und hart, trotzdem traf es mich härter. Die Geschichte der Anästhesie, also des „Schlafenlegens von Patienten“ ist alt, teilweise grausam und voller Missverständnisse. Hat man früher die Leute teilweise bis zur Besinnungslosigkeit gewürgt oder stranguliert, ihnen auf den Kopf geschlagen oder ganz einfach den barbarischen Schmerz über den Geist und das Bewusstsein triumphieren lassen, bevor einfache Hilfsmittel wie Äther, Kokain oder Lachgas zur Anwendung kamen, ging ich bis heute von einem Sieg der Wissenschaft aus, wo mit modernsten Mitteln durch einen sachkundigen, relativ emotionslosen Anästhesiehandwerker mein Bewusstsein abgeschaltet wird, damit mein Knie schmerzlos die Gerätschaften des Operators empfängt und dieser sein Werk durchführen kann. Es geht aber heute auch anders.

Meine An(n)aesthesistin, nennen wir sie einfach mal Anna (was für ein Wortspiel), war eine wirklich (wirklich!) nette Frau, die ihren Beruf knapp verfehlt hat, denn sie wäre sicher eine ausgezeichnete Esoterikerin, Ernährungsberaterin, Yogalehrerin und Ehefrau von Gandhi geworden, die ihre Patienten auch auf jeden Fall in den Schlaf reden könnte, wenn das aber ausreichen würde, hätte man sicher auch im Mittelalter darauf zurückgegriffen...oder wollte sie vielleicht, dass ich mich selbst besinnungslos würge? Egal, kommen wir objektiv auf meine subjektiven Eindrücke des [„Beratungs- und Aufklärungsgesprächs“ zurück, dass eigentlich nur die Inhalte: Vorkrankheiten aufschreiben, Aufklärung über sich ergehen lassen und 200 Unterschriften abgeben-](#) haben sollte und die Patienten im 5-Minuten-Takt aus der Praxis ausspucken müsste. Nicht so hier. Um nicht das ganze halbstündige Gespräch aufschreiben zu müssen und damit das Risiko einzugehen, dass einige Leser ihren OP-Termin in 6 Wochen verpassen, schreibe ich völlig emotionslos hier einige Dialoge als Auszug auf:

Dialog 1:

Anna: Haben Sie Angst? *(Zusammen mit dieser Frage nahm Anna eine Haltung ein, die sie fast das gesamte Gespräch, mit einigen Ausnahmen des körperlichen Entsetzens, beibehielt: die Hände pastorenmäßig gefaltet, den Kopf zu einer Seite geneigt, freundliches Lächeln und verständnisvolle offene Augen mit gelegentlichem Aufschlag derselben)*

Ich: Nö.

Anna: Keine Angst vor Ihrer 1. Narkose im Leben?

Ich: Nö.

Anna: Angst vor anderen Dingen?

Ich: Nein!

Anna: Wirklich keine Angst?

Ich: Nein!!!

Anna: Hm. Soso. *(Jetzt peinliche Stille!)* Gar nicht?

Ich: Hm nein. *(Jetzt wieder peinliche Stille! Gefolgt von noch längerer peinlicher Stille!)*

Ich: Höchstens Angst davor, jetzt kurz vor der OP krank zu werden! *(Was sagt man nicht alles, um einer peinlichen Stille zu entgehen- leider! Denn jetzt kam Anna's Auftritt Teil 1)*

Anna: Also davor brauchen Sie wirklich keine Angst zu haben, denn ob sie krank werden oder nicht, entscheidet Ihr Körper in seinem Innersten- dagegen können Sie sowie so nichts tun. Egal ob Sie sich jetzt vor Erkältungen oder Krankheiten schützen, wenn Ihr Körper nicht bereit für die OP ist, dann können Sie am OP-Tag sich gesund fühlen, hierher kommen und dann plötzlich spielt Ihr Körper nicht mehr mit. Verlassen Sie sich auf seine Signale, denn nur wenn Ihr Körper bereit für diesen Eingriff ist, dann wird ER Ihnen das sagen- und wenn es eben in einer Woche nicht klappt und ER *(sie meint wohl den Körper in mir drin)* nicht bereit ist, dann akzeptieren Sie dies und warten Sie den Moment ab, den der Körper Ihnen als richtigen Zeitpunkt für die OP offenbart! *(Ob er dann den so genannten Offenbarungseid ablegt? Das habe ich aber lieber nicht gefragt!)* Das kann auch Wochen oder Monate dauern...

Auf jeden Fall war ich nun plötzlich doch sehr angespannt! Aber es kam noch dicker!

Dialog 2: *(irgendwann im für mich scheinbar nicht enden wollenden Gespräch und völlig unvermittelt:)*

Anna: Sie können ja auch gern einen Talisman mitbringen...

Ich: ?????????????? *(Fragezeichen ohne Ende in meinen riesengroßen Kulleraugen)*

Anna: ...oder auch ein Kuscheltier!

Ich: ??

Anna: Wenn es Ihnen peinlich ist, können Sie mir den Talisman ja gern auch vorher zeigen oder wenn Sie wollen auch geben, ich nehme ihn dann gern mit in den OP und bewahre ihn für Sie auf, immer ganz in Ihrer Nähe, denn wir beide sind ja eng beieinander-Kopf an Kopf, sozusagen eine Einheit gegen den Arzt und die OP-Schwester!

Ich: Ähhhhhh, danke *(das danke war nur gehaucht - ich musste ja auch was sagen, denn sonst wäre es ja kein Dialog gewesen, sondern nur ein Monolog und außerdem wollte ich keine Ich-geh-in-die-Kindheitsängste-zurück-Kuscheltier-Hilf-Diskussion entfachen)*

Dialog 3: *(trotz des unbefriedigend ausgegangenen Kuscheltiergesprächs ließ Anna nicht locker)*

Anna: Worüber wollen wir uns bei der OP denn unterhalten?

Ich: Unterhalten?

Anna: Ja. Es ist sehr wichtig, dass Sie entspannt, gelöst und zuversichtlich in die OP gehen. Wenn wir es schaffen, dass Sie mit guten Gefühlen und Erinnerungen in die Narkose gehen, dann kann Ihnen der Eingriff wie ein Traum vorkommen und Ihre Heilung beginnt durch die positiven Energien schon während der OP.

Ich: Ah. Mmmh. Ja. *(Meine Augen suchten einen Fluchtweg und mein Gehirn einen Ausweg, klappte aber beides nicht. Zum Glück hatte Anna Vorschläge vorbereitet)*

Anna: Mit einer lieben alten Dame bin ich schon viermal ihre tollen Urlaubsreisen in Norwegen mitgegangen. Vielleicht planen wir auch einen schönen Urlaub mit Ihnen? Oder Sie denken an einen schönen Strandspaziergang mit Sonnenuntergang, oder eine Feier in der Familie oder die Taufe Ihrer Kinder oder ... *(ich nutzte eine kurze Denk- und Atempause, um mein Leiden zu verkürzen)*

Ich: Griechenland. Vielleicht Griechenland. Aber ich weiß noch nicht genau!

Anna: Ja gut. Sie können sich das ja noch in Ruhe überlegen und mir dann vor der OP sagen. *(ihre Stimme klang richtig enttäuscht)*

Dialog 4: *(wir hatten die Phase erreicht, in der meine Augen von ihr zum Boden und dann zu einem entfernten Raumpunkt und dann wieder zu ihr zurück IRRTEN um irgendwie klare Zwischengedanken zu bekommen, außerdem konnte ich mir so NOCH das Lachen verkneifen; die Hoffnung vielleicht nur bei der „Versteckten Kamera“ zu sein, hatte ich schon aufgegeben)*

Anna: Bringen Sie sich etwas zu essen mit.

Ich: Danke, muss nicht sein!

Anna: Doch, sie werden großen Hunger haben, da Sie ja morgens nüchtern kommen müssen.

Ich: Danke, nein. Ich esse früh nie was, immer das erste erst so gegen 12 Uhr! *(Endlich ein Punkt für mich und Entsetzten auf der anderen Seite)*

Anna: Das ist aber ungesund! *(Hätt' ich jetzt allein gar nicht gewusst)*

Ich: Jo, aber ich krieg' früh nix runter.

Anna: Sie müssen aber etwas essen, unbedingt. Denn Sie müssen was Herzhaftes im Magen haben, damit die Schmerzmittel und die anderen Tabletten die Magenschleimhäute nicht angreifen!

Ich: Na gut.

Anna: Bringen Sie alles mit, worauf Sie Appetit haben, außer Obst! *(das Wort Obst war mit Nachdruck und einem triumphalen Gesichtsausdruck heraus gestoßen worden- hätte ich doch jetzt bloß die Klappe gehalten!)*

Ich: Ich esse sowieso kein Obst. *(Das löste nun betriebsames Blättern ihrerseits in meinem Fragebogen aus und endlich fand sie die entscheidende Passage:)*

Anna: Sie haben aber geschrieben, Sie haben keine Allergien!

Ich: Habe ich auch nicht!

Anna: Aber Sie essen doch kein Obst!

Ich: Genau! *(Pause- zum Glück diesmal nur kurz und deshalb nicht so peinlich)*

Anna: Warum denn nicht?

Ich: Da sind Vitamine drin! *(Ist einer meiner coolen und wahren Sprüche, so wie der: Mein Auto fährt auch ohne Wald! Das ging jetzt aber hier natürlich voll nach hinten los)*

Anna: Sie essen keine Vitamine? Wie sieht's aus mit Gemüse? *(und mit gefährlichem Unterton)*

Ich: Nein, auch nicht!

Anna: Kein Gemüse, kein Obst, WIRKLICH? *(Jetzt bekam sie einen extrem gefährlichen Unterton und plötzlich stand nun ICH vor der Gefahr, trotz eines gesunden Körpers und eines schicken Talismans oder Talisfrau nebst extra gekauften und angeschlepptem riesigen sympathischen Kuschtier von der Anästhesisten am OP-Tag abgewiesen zu werden und zwar mit den Worten: Der da isst keine Vitamine)*

Ich: Nö, eigentlich nicht!

Anna: Was nehmen Sie denn normalerweise zu sich?

Ich: Brot, Fleisch, Bier.

Anna: Soso! Gar kein Gemüse? *(Achtung- OP in Gefahr)*

Ich: Naja, wenn auf dem Teller beim Griechen etwas Gemüse mit drauf liegt oder wenn's zur Grillplatte einen kleinen Salat dazu gibt, dann esse ich das schon... man will ja nichts wegschmeißen!

(Damit war die OP wohl gerade noch gerettet. Sie schrieb zwar gar heftig auf meinem Fragebogen rum, mit Kopfschütteln und Stoßseufzern umrahmt, aber das Thema war wohl sprichwörtlich „gegessen“. Leider ge-

hören aber essen und trinken zusammen und so schlitterte ich zwangsläufig ins nächste Desaster und in den Dialog Nr. 5.)

Dialog 5:

Anna: Sie trinken Bier? (Hatte ich auf dem Fragebogen ja schon zugegeben)

Ich: Ja!

Anna: Bei wie viel haben Sie 2-3 geschrieben, was meinen Sie damit?

Ich: *(Darauf war ich nun sehr gut vorbereitet, ich meine jetzt nicht meine Vorabberechnung von über 25.000 Litern genossenen Gerstensaft, sondern mein vorab geprobt Statement zu diesem Thema, was keine Diskussionen zulassen sollte und wie folgt klang:)* Na eben wie geschrieben: 2 bis 3. Suchen Sie sich aus, was Sie wollen. Kleine Gläser, große Gläser, Liter, Gallonen oder Fässer. Das ist eigentlich völlig egal, denn wie Sie bei meinen Blutwerten ablesen können, ist alles im vorgeschriebenen Toleranzbereich und ohne Auffälligkeiten bei Leber und Nieren! *(Und damit BASTA!- hab ich natürlich nicht gesagt, aber es stand doch irgendwie in Leuchtbuchstaben im Raum. Unsere Blicken duellierten sich ungefähr so wie die summenden Leuchtschwerter vom Krieg der Sterne, aber zumindest hatte sie keine Lust auf Diskussionen- dachte ich zumindest, denn nach erneutem Schreiben durfte ich mir „nur“ einen Monolog über meine ungesunde Lebensweise anhören, den ich hier nicht wiedergeben will, dessen Eckpunkte aber furchtbare Gelenkschmerzen, schreckliche Mangelerscheinungen und den leidvollen frühen Tod im Alter nach sich ziehen werden, dabei hatte sie aber keinen Triumph oder Freude in der Stimme, sondern ihr ganzer Körper war eher von Anteilnahme und Mitleid geprägt- na ja „SOLCHE“ - damit meine ich jetzt SIE und nicht mich - muss es auch geben!)*

Immerhin empfand ich eine Art von Sympathie, denn sie schien tatsächlich an diese Dinge zu glauben und im Einklang mit ihrem Körper und der Umwelt zu sein und mit meinem körperlichen Dreiklang -Brot, Fleisch, Bier- wenig anfangen zu können. So wollte ich das Gespräch doch positiv ausklingen lassen, was ich wohl lieber nicht hätte machen sollen, denn wir näherten uns dem Höhepunkt oder besser dem Showdown:

Dialog 6:

Anna: Na wir werden die OP schon schaffen? Machen Sie sich da mal keine Sorgen. *(Die hatte ich bis zu diesem Gespräch eigentlich auch nicht gehabt, aber ...)*

Ich: Mach ich auch nicht! Sorgen macht mir höchstens der Schlauch im Knie *(über diesen Unrühmlichen berichte ich später noch)* und dann der Moment wenn er gezogen wird!

Anna: Oh davor brauchen Sie keine Angst haben! Dafür gibt es einen einfachen Trick: Wie reagiert denn der Körper normalerweise, wenn etwas Bedrohliches und Schmerzhaftes auf ihn zukommt?

Ich: *(Die Stille sollte nicht wieder eintreten, außerdem wollte ich so schnell wie möglich raus, also half nur „Mitspielen“)* Na so *(jetzt atmete ich geschauspielert hörbar erschrocken tief seufzend ein)*

Anna: Genau! *(Beidseitige Freude)* Aber, dies ist verkehrt und schlecht und die falsche Reaktion. Denn durch das tiefe Einatmen verstärken Sie die Nervenbahnen und den Schmerzfluss ins Gehirn und der Schmerz wirkt unerträglich! Aber das können Sie mit einfachen Mitteln verhindern. *(Triumphaler Blick. Ansteigender Trommelwirbel)*

Wenn Sie merken, dass der Arzt den Schlauch aus dem Knie ziehen will, dann ... dann PHHHHUSSTEN Sie den Arzt einfach weg, PHHHHUSSTEN Sie dem Schmerz entgegen, PHHHHUSSTEN Sie den Arzt und die Schwester aus dem Raum *(dabei nahm sie und damit der pure Wahnsinn eine bedrohliche Gestalt an, die Augen weit aufgerissen, gigantische Pustgeräusche in Orkanstärke mit riesigen Armbewegungen, die die Raumluft verwirbelten und den Schmerz wegfegen sollten)* PHHHHUSSTEN SIE!!!!

Ich: *(Ich zunächst ob der leibhaftigen Darbietung sprachlos- nur ein Gedanke: Raus. Ich muss hier raus! My body was in Tumult)* Danke. Auf Wiedersehen! *(Ob ich es wirklich gesagt habe, weiß ich nicht, denn ich begann erst im Wartezimmer wieder bewusst zu denken)*

Als Zeuge kann ich nur meine Frau benennen, die im Wartezimmer saß, mich total blass aus dem Arztzimmer rausstürzen sah und mich nur rufen hörte: „Raus, raus, ich muss hier sofort raus- die haben eine Schackel!“

Abgesehen von diesem persönlichen Ausflug ins ärztliche Aufklärungsdrama sollten alle Meniskusleidenden auch das Anästhesiegespräch mehr oder weniger theatralisch überstanden haben und damit dem OP-Termin ein gutes Stück näher gerückt sein.

Am Vorabend ist man ausdrücklich angehalten, seinen Körper gründlich zu reinigen, Fuß- und Fingernägel zu schneiden, und - Achtung jetzt kommt's – den OP-Bereich zu rasieren!

Da man selbst die tatsächlichen Eingriffspunkte nicht kennt, fällt die Rasur entsprechend der Rasenmähermethode sicher weit großflächiger aus, als wahrscheinlich notwendig, aber wer will den OP-Fuzzi schon vor dem Eingriff verärgern und das von ihm angestrebte Gehalt, ausgedrückt in Geld pro Zeiteinheit, minimieren, was bei einer notwendigen Nachrasur und damit eine OP-Verlängerung von 12 auf 13 Minuten zwangsläufig der Fall wäre. Also immer bitte schön gründlich und großflächig das Knie rasieren und auf keinen Fall Cremes oder Lotionen danach verwenden, damit der OP-Bereich auch am nächsten Tag noch schön gerötet und zerkratzt erstrahlt. Das hat aber auf jeden Fall den Vorteil gehabt, dass das bei mir zu operierende, rechte Bein jetzt eindeutig zu identifizieren war und ich mir den geplanten Schriftzug auf meinem gesunden, linken Bein: „Dieses ist das Falsche,

Du Idiot!“ ersparen konnte. Da die OP schon um 8 Uhr morgens angesetzt war, musste ich auch das postoperative Essen schon am Vorabend zubereiten. Ich hatte mich für einen Plastetopf „selbstgemachten“ Kartoffelsalat mit Speck und Zwiebeln vom Discounter entschieden, um meine „Anna“ gütig zu stimmen, da diese tickende Zeitbombe immer noch den längeren Arm am (Narkose-)Hebel hatte. Um auch mich für die überstandene OP zu belohnen, habe ich aber die Hälfte des Kartoffelsalates aus dem Topf entfernt und durch 4 leckeren Steaks, scharf gebraten und gewürzt und in kleine, mundgerechte Happen geschnitten, ersetzt. Immer getreu meinem Lebensmotto: Gemüseintopf schmeckt besonders lecker, wenn man ihn kurz vor dem Servieren durch ein Steak ersetzt!

Die tatsächlichen Vorbereitungen zur Operation variieren sicher von Operateur zu Operateur, Art der Klinik und erstaunlicherweise auch Zugehörigkeit der Krankenkasse, aber zum Tag der OP sollte man letztendlich mit folgenden Utensilien versorgt sein und sich **beim Arzt vorstellen:**

1. Röntgenbilder, Blutberichte, ggf. Überweisungen und Rezepte
2. Schmerztabletten (IBU 400) und Thrombosespritzen
3. Thrombosestrümpfe und möglichst angepasste „Gehhilfen“, sprich Krücken
4. Essen, am besten Fleisch, Fleisch und Fleisch
5. Bücher und/oder MP3-Player, ich empfehle auch ein Handy

Punkt 8 Uhr, man will ja keinen verärgern, stand ich also vor der OP-Schleuse und wurde von einer sehr netten und einfühlsamen Schwester empfangen. Man bekommt dann einen Schrank wie im Schwimmbad zugeteilt und erhält feierlich den erotischen OP-Kittel zugeteilt, der eigentlich nur aus Öffnungen besteht. **Erfreulicherweise durfte ich den Slip anbehalten**, das gibt einem doch etwas Menschenwürde zurück (Ob Frauen BH's tragen dürfen, weiß ich nicht, ich habe auch keinen gewollt und deshalb auch nicht gefragt). Ich hatte als Dritter im Aufwachraum Erschienender bei 6-8 vorhandenen Liegepritschen noch fast freie Platzwahl und entschied mich für den Platz am (Milchglas-)Fenster. Dann ging's gleich los. **Zunächst muss man die Röntgenbilder und anderen Unterlagen abgeben und die Tabletten und Thrombosespritzen vorzeigen.** Ich hatte mich schon gewundert, warum ich die Spritzen mitbringen sollte, denn als „Spritzenschisser“ hatte ich meine Frau schon für die verantwortungsvolle Aufgabe erkoren, mir die 10 Dinger später täglich zuhause zu verpassen. Ich sollte es gleich schmerzvoll erfahren, denn nun musste ich **unter Aufsicht der Schwester, die ich plötzlich gar nicht mehr so nett fand, eine Spritze auspacken, am Bauch eine (bei mir reichlich vorhandene) Speckrolle andrücken und die Spritze senkrecht und schwungvoll einstechen.** Meine mittlerweile 10-malige Spritzenerfahrung haben mich

zum alten Hasen in diesem Metier gemacht und so gebe ich meine Erkenntnisse hier gern weiter: Man sollte die Hautfalte an der dicksten Stelle fest zusammenpressen, so dass es sogar etwas zwickt, dann die Spritze entschlossen, mit leichtem Schwung und unbedingt senkrecht bis „zum Anschlag“ einführen und dann langsam, wirklich gaaanz langsam die Flüssigkeit in den Körper eindrücken und dabei gleichzeitig den Druck auf die Speckfalte reduzieren, sozusagen als „Schmerzausgleich“. So ist das Spritzen wirklich nicht problematisch. Später und zuhause, am besten wenn ängstliche Krankenbettbesucher oder Kinder zuschauen, wirkt es besonders cool, wenn man die Kappe von der Nadel mit den Zähnen leicht martialisch abzieht und sich dann überheblich grinsend wie ein Junkie den „Schuss“ setzt.

Zurück zum OP-Tag: Kaum hat man also die erste selbstgesetzte Spritze überstanden, darf man einen der schicken, [halterlosen Gummi-Thrombosestrümpfe](#), die im Urzustand die Größe von Söckchen haben, zunächst [über den Fuß, dann die Waden und die Knie bis über die Oberschenkel vom nicht zu operierenden Bein zerren](#), was nur mit Kraft und Schwesterhilfe zu bewerkstelligen ist. Ich vermute, dass der Strumpf auf dem gesunden Bein ein zusätzliches Signal für das OP-Team ist, diesen nicht zu bearbeiten, sondern sich um das andere zu kümmern. Gleichwohl bin ich mehrfach von den herumwuselnden Schwestern gefragt worden, ob das rechte Bein das korpus delicti sei, sicher nicht immer nötig, hat aber letztendlich Vertrauen („die wissen was sie tun“) aufgebaut und Sicherheit gegeben. Also frisch gespritzt und gut einseitig bestrumpft legt man sich dann auf die Pritsche und man sollte die angebotene Zudecke auf jeden Fall annehmen, da ein Kittel, der ja wie gesagt fast ausschließlich aus Öffnungen besteht, nicht wirklich warm hält. Dann beginnt das Warten und man schaut sich noch interessiert in der Gegend um, liest Bücher oder hört Musik. Diese Zeit sollte man auch nutzen, [das Handy vorzubereiten](#), in dem man es auf lautlos stellt, die Kamera aktiviert (für die schicken „Erinnerungsfotos“) und das Teil in kurzer Reichweite, von der Schwester unbemerkt, postiert. Gerade die kurze Reichweite wurde auch schneller wichtig als geahnt, denn plötzlich stand die Schwester wieder da, erneut mit einer Spritze und dazu einem Gestell, dass ich vom Fernsehen höchstens von den Trinkflaschen der Sportler kannte. Ehe ich mich versah, hatte sie meinen Arm geschnappt, [die Spritze „fachfräulich“](#) und [schmerzfrei in die rechte Armbeuge eingeführt](#) und das mitgebrachte Gestell in den Blutkreislauf eingesetzt. Das ganze wurde [mit Montageklebeband](#) (sicher zu einem horrenden Preis und garantiert nicht vom Baumarkt) [fest fixiert und damit war der „Zugang“ für Schlaf- und Schmerzmittel gelegt](#). Ein kleiner, etwas flexibler 4-Zentimeter-Schlauch im Arm ließ zwar noch eine gewisse Bewegung zu, ängstliche

Patienten freuen sich aber, wenn man den Arm eben nicht bewegen muss und dann das Handy in kurzer Griffweite vorher abgelegt wurde. Insgesamt gesehen, eine Aktion, die von außen und im Vorhinein betrachtet, gewisse Ängste hervorgerufen hat, was sich aber als völlig unbegründet erwies (Siehe Foto- das dies mein Arm und nicht mein Bein ist erkennt man an der fehlenden Rasur!).



Meine gute Laune wurde dann vom ersten zurückkehrende „Opfer“ etwas getrübt, da er sofort nach dem Erwachen mit Jaulen und Wimmern anfing, und mit einem auf- und abschwellenden „ohhhh hohooo hoo o o“ um die schnell herannahende Schwester winselte. Auf ihre Frage, ob er Schmerzen hätte, antwortete er mit einem weinerlich gehauchten „jaaa hahaha hahaaaaaa a a a“. Sie gab ihm dann eine Art „K.O.-Tropfen“ und er gab wieder Ruhe, Glück für mich und auch für ihn, sonst hätte ich ihn wohl mit dem Kissen erstickt. Wer so ein Weichei im Aufwachraum erlebt, sollte es einfach ignorieren oder ihm Schläge androhen, denn man hat nach der OP definitiv keine Schmerzen!

Irgendwann kam dann „Anna“ im Schlepptau mit meiner vertrauenswürdigen „Schlauch- und Spritzschwester“ und einer verummten Grünbekittelten, von der man nur die Augen sah. Eigentlich schade, dass diese OP-Schwester nicht wenigstens aus kollegialer Sympathie auch so einen offenen Kittel wie die Patienten tragen...

Sie führten mich dann gut umrahmt in den OP-Saal, warum gleich in gruppenstärke weiß ich nicht, vielleicht haben sie Angst, dass man kalte Füße bekommt und wegläuft, aber wo soll man in diesem Aufzug schon hin?!

Ich war sehr angespannt, da ich jetzt die peinliche Fragen nach den Kuscheltieren nebst vorbereiteten Urlaubserinnerungen am Strand erwartete und mir auch sonst nicht sicher war, was Anna noch so mit mir vorhaben könnte, doch dann ging alles superschnell- ich musste mich auf einen sehr sehr sehr schmalen Tisch legen sowie das von allen im Saal eindeutig identifizierte **kaputte rechte Knie in eine mit Binden ausgelegte Metallvorrichtung**. Anna verlangte den „verkabelten“ rechten Arm und legte ihn vor sich ab, gleichzeitig bat „Miss Grünkittel 2009“ um den linken Arm, um ihn am Tisch festzubinden, dabei fixierte sie nicht nur den Arm, sondern auch meine ganze Aufmerksamkeit und schon hörte ich nur

noch von Anna die Frage „Worüber wollen wir sprechen?“ und ich hauchte nur noch „G r i e c h e n l a n d... und gleichzeitig mein Bewusstsein aus.

Meine persönlichen Träume und Erfahrungen mit dem Erwachen der anderen OP-Teilnehmer im Aufwachraum haben gezeigt, dass man am Anfang nicht wirklich zurechnungsfähig ist und eigentlich nur Blödsinn erzählt. Obwohl ich mir vorgenommen hatte, am besten nichts zu denken und auf jeden Fall nichts (Unüberlegtes) zu sagen, kam es anders und zwar so: Ich hatte einen sehr realistischen Traum, in dem ich wie täglich meinen E-Mailkasten kontrollierte um aus den 200 SPAMs die 1 oder 2 wichtigen Nachrichten herauszufischen und ich fand tatsächlich eine Mail mit der Wichtigkeit „Hoch“ von meinem OP-Zentrum und darin stand: „Sehr geehrter Herr Dr. Tiepolt, die OP ist ausgezeichnet verlaufen und sie können nun sofort nach Hause gehen! Mit freundlichen Grüßen Dr. D. aus R.“ Zusammen mit der Nachricht kehrte mein Bewusstsein zurück und so wollte ich nach der Schwelle des Erwachens auch gleich dieselbige der Praxis übertreten und ich sprach, leider nun nicht mehr im Traum: „Ich geh dann jetzt!“. Mit diesem Ausspruch sah ich dann klarer und gleichzeitig in die Augen von Anna und meiner Lieblingsschwester. Sie teilten meine Freude nicht wirklich, denn Anna sagte: „Na ein paar Stunden müssen Sie noch bleiben, denn die OP ist gerade 5 Minuten vorbei und Sie sollten erstmal wach werden und sich erholen!“ Im Nachhinein als absoluter Kracher erwies sich dann mein Satz: „Aber Dr. D. hat mir gerade geschrieben, dass ich jetzt gehen kann!“ Naja, wenigstens habe ich nicht wie andere gewinselt wie ein Hund oder permanent meine Mutti anrufen wollen oder gefragt ob ein neuer Monat begonnen hat, da ich gar keine neue Monatskarte bei mir habe. Das sind alles Dinge, die man im Aufwachraum erfährt und leider freuen sich immer nur die anderen Zuhörer darüber. Aber auch dies ist völlig normal und sicher die größte Freude und der nachhaltigste Gesprächsstoff auf Familienfesten der dort arbeitenden Schwestern.

Wenn man dann endlich wirklich zu Bewusstsein gekommen ist, beginnt man mit der kompletten Körperanalyse und da natürlich mit einer speziell ausgerichteten Schmerzerfassung. Gleich nach der OP stellt man mit Entzücken fest, dass wirklich (wirklich!) eigentlich nichts weh tut. Schmerzen: Null!

Man ist so voll gepumpt mit Schmerzmitteln, dass man lediglich einen starken Druck am Knie verspürt, deren Ursache man sofort erkennt, wenn man die Decke lüftet. Das Knie ist mit Verbänden stark und sehr fest umwickelt, dazu müssen die armen Operateure ganz ohne meine Hilfe den zweiten Thrombosestrumpf allein über das Bein gewürgt haben, darüber war im Kniebereich noch eine feste, dicke Art Kompresse festgezurr. Das Bein

liegt dann noch leicht erhöht auf einer anfangs noch sehr bequemen Auflage und... und... und... (da fällt mir selbst das Schreiben schwer) und aus dem Erotiksocken kommt am Oberschenkel ein gut 1 m langer Plastikschauch heraus und verschwindet zunächst irgendwo am Fußende. Das war dann die Begegnung mit einem meiner zugegebenen Ängste, die leider in diesem Zeitpunkt auch nicht wegzupusten war. Bevor ich dem Ende des Schlauches auf den Grund ging, musste ich doch etwas mehr Kraft sammeln, als mir gegenwärtig zur Verfügung stand. So habe ich erstmal 3 oder 4 SMS an Freunde und Verwandte geschickt und die freudige Botschaft von der überstandenen OP mitgeteilt. Irgendwann bin ich dann dem Schlauch so tief gefolgt, dass ich das Ende am Eingang einer ca. 500 ml-fassende Plasteflasche fand, die in einer Art Gemüsenetz am Bein steckte, halt so ein Teil, in der wertvolle Überseefrüchte beim Discounter angeboten werden. Da sich mein Handy in Griffweite befand, machte ich sogleich das 1. postoperative Foto, was hier auch abgebildet ist.



Ich habe den unschönen Anblick relativ gut überstanden, in dem ich mich darauf konzentrierte, ein gutes Foto zu machen. Natürlich musste ich das Beutefoto sogleich an weitere Freunde per MMS versenden. Viel Zeit blieb nicht, denn es kam die Schwester mit einem großen Eimer in der Hand, aus dem ein langer Schlauch hing. Diesen schloss sie dann an die Kompresse am Knie an, wuchtete ihn auf die Schulter und eine äußerst angenehme Kühle machte sich durch das eingeleitete Kühlwasser um das Knie breit. Wirklich empfehlenswert. Ich habe in diesem Moment beschlossen, mir noch mehrmals diese körperliche Erleichterung zu gönnen. Normalerweise kommt die Schwester immer mal wieder vorbei und fragt nach dem Befinden und gibt auch was von der „Kühlflüssigkeit“ ab, ich empfehle

aber auch eine gewisse **Eigeninitiative, in dem man mehrfach um die Auffrischung der Kühlung bittet**, das tut nicht nur gut, sondern hält die beginnende Schwellung sicher auch besser in Grenzen, als das dies später die albernen Kühlakkus vermögen. Vor dem Einschmeißen der ersten 3 IBU 400 kommt dann das vorbereitete Essen zum Zuge. Tollerweise soll man auf keinen Fall sich beim Essen aufrichten, damit man bei möglichen Schwindelanfällen nicht von der Pritsche fliegt. Wie das funktionieren soll, weiß ich nicht. **Also ist die Essenswahl wichtig** und war bei mir durch das mundgerecht geschnittene Häppchenfleisch auch ideal, da man dies mit wenig Aufwand und leicht gehobenen Kopf gut „einführen“ konnte. Komischerweise hatte ich nach den 4 Steaks und einer einzigen Kartoffelscheibe keinen Hunger mehr, so dass der restliche Kartoffelsalat heute, 10 Tage nach der OP, immer noch im Kühlschrank wartet. Nach dem Essen, den Tabletten und ausreichender Kühlung machte sich bei mir Langeweile und Unmut breit, nun wollte ich hier endlich raus. Da führt zunächst kein Weg rein, denn es gibt noch eine postoperative Visite des OP-Meisters, die dann nach 2 Stunden in einer OP-Pause auch stattfand. Dabei wird einem kurz, kompetent und emotionslos der Verlauf des Eingriffs erklärt, wobei dies nur anhand des ausgedruckten OP-Berichts möglich war, denn der Arzt hat die Gesichter zu den Knien wahrscheinlich vorher gar nicht gesehen. Man sollte in dieser Situation tunlichst vermeiden, durch blöde Nachfragen, Danksagungen (hat mein Nebenmann tatsächlich äußerst schwülstig durchformuliert getan) und andere Nichtigkeiten den Operateur aufzuhalten, das führt nur zur erneuten Minimierung des von ihm angestrebten Gehalts, ausgedrückt bekanntlich in Geld pro Zeiteinheit und damit zum Unmut. **Man sollte die Zeit aber unbedingt nutzen, um zumindest auf ein paar Schmerzen hinzuweisen, um auf jeden Fall ein paar von den K.O.-Tropfen für zuhause zu ergattern.** Ich habe dies versäumt und später bitter bereut. Da ich aber einen gewissen Fluchtinstinkt aufgebaut hatte, fühlte ich mich auf Nachfrage blendend und schmerzfrei und bereit für die Entlassung, die der Arzt dann auch anordnete, nachdem noch etwas Zeit vergangen wäre, wegen der Erholung und so. Für mich war das aber der Startschuss, meinen privaten Krankentransport, also meine Frau, unverzüglich per SMS zu bitten, von zuhause abzufahren und mich hier auszulösen. Die Schwester brachte derweil noch eine Unmenge von Papierzeug, Umfrägbögen, Krankschreibungen, Terminkärtchen usw., die mich im Moment aber alle nur peripher tangierten, denn ich wollte ja nur noch raus. In diesem Tohuwabohu habe ich auch gar nicht ein weiteren Angstpunkt völlig relaxt und schmerzfrei überstanden, in dem die Schwester leicht und professionell den Zugang aus dem Arm entfernte. Auch gab sie die richtige Anweisung, bei ausgestrecktem Arm leicht, aber entschlossen auf den „Eingang“

mit einem Kompresschen zu drücken- das gab dann wie erwartet wirklich keinen blauen Fleck. Meine Alarmglocken schrillten erst wieder, als die Schwester einem Nachbarpatienten mitteilte, sie würde jetzt mal „Mittag machen“. Gleichzeitig erhielt ich die SMS meiner Frau mit der wie immer gewohnt und geliebt, umfassenden Nachricht: „Da“ Frau da und Schwester weg hieß so und auch andersrum im Klartext: Ich bleib noch hier! Also ging eine SMS an meine Frau, die ja nur ein paar Meter auf der anderen Seite der Milchglasscheibe stand, in der ich sie um energische Verhandlungen zur sofortigen Freigabe meines Körpers bat und dass sie sich auf keine Fall an der OP-Schleuse abweisen lassen sollte. Dass unsere Heirat die goldrichtige Entscheidung war, merkte ich mal wieder, weil die Schwester, noch kräftig kauend, vorbeikam und brubbelte: „Sie werden schon abgeholt. Ist ja eigentlich viel zu früh. Sie haben es aber eilig!“ Egal, ich durfte aufstehen, 2 schicke gelbe Krücken in Empfang nehmen und dann schob sie mich mit vollem Mund durch die Schleusentür. Letztendlich hat die Aktion im OP-Trakt gute 3 Stunden gedauert und damit gut 2 weniger als geplant, Frau sei dank! Normalerweise sollte man mit mindestens 4 Stunden nach dem OP-Termin mit der Entlassung rechnen, wer unbedingt früher gehen will, kann meine Frau sicher für ein verhandelbares Honorar engagieren, unter der bekannten „eingblendeten“ E-Mailadresse.

Jetzt gibt es zwei Sichtweisen der Geschichte: Meine ist, dass ich wie im Film über eine sonnenüberflutete Wiese wie ein Elferich hüpfend und springend meiner Frau als blühendes Leben mit wehendem Kittel entgegenschwebte. Ihre beschreibt einen kreideweißen, humpelnden Zwerg zwischen zwei Krücken hängend, der einen Flugzeugabsturz oder außerirdische Experimente (für beides hatte ich ja als „mögliche Komplikation“ unterschrieben) gerade noch lebend überstanden hatte. Leider kann ich für diesen Moment keine Handyfotos als Beweismittel für die eine oder andere Seite liefern, aber wahrscheinlich hat, wie immer, meine Frau Recht.

Man sollte aber auf jeden Fall in dieser außergewöhnlichen Situation, egal von welcher Seite betrachtet, [unbedingt ein Familienmitglied oder eine Person seines Vertrauens in der Schleuse haben](#) und sich nicht auf einen Taxifahrer verlassen, denn das Anziehen ist eine sehr persönliche Angelegenheit. Ich glaube, dass man Babys einfacher und schneller anziehen kann, als frisch am Knie Operierte, denn Babys lassen sich relativ einfach biegen und drehen. Zum Glück hatte ich meine [weiteste Sporthose](#) mitgebracht, damit darunter das Monsterknie sowie das sich langsam mit Blut, Eiter und anderem „Oif und Mucht“ (sind NVA-Begriffe vom Grundwehrdienst!) füllende Fläschchen Platz fanden. Frauen und Schotten empfehle ich, zumindest im Sommer, das Anlegen eines Rockes. Auch sollte das

Auto auf die Bedürfnisse abgestimmt sein und immer zwei Nummern größer ausfallen als gedacht. Obwohl ich lieber einen Tieflader bestiegen hätte, musste ich mich in unseren Mazda 626 Kombi „reinzwängen“. Egal wie groß und steif man ist, man kann definitiv keine Dreitürer -, Kleinst-, Klein- oder Kompaktwagen besteigen. Irgendwie kam ich trotzdem endlich selbst in unseren Monsterkombi rein, denn ich wollte ja nur noch nach Hause, jetzt und unbedingt.

Zuhause angekommen, war die Wohnzimmercouch auf 2x2 m Größe ausgebreitet, mit ausreichend Decken und Kissen bestückt und in Reichweite wurde ein wunderschönes, herzallerliebstes, formschönes, perlendes, leuchtendes, leckeres, eisgekühltes Plopp-Bier kredenzt. Das ließ alle Schmerzen vergessen. Als Tip (ich schreibe das Wort TIP absichtlich nur mit einem „p“ – blöde Rechtschreib“reform“) hat sich folgender Versuchsaufbau meiner Frau ausdrücklich bewährt: In einem stabilen Kasten, z.B. in einer Holzschublade sollten folgende Utensilien schick aufgereiht Platz finden: Haustelefon, Handy, alle möglichen Fernbedienungen, Medikamente, Taschenlampe, Taschentücher, Kugelschreiber und Filzstifte, Digitalkamera, Ladegeräte, wichtige Daten- und Musik-CD's und eine Trillerpfeife. Die Intellektuellen unter uns können natürlich auch Bücher und Lexika reinpacken.



Biertrinker sollten unbedingt nur Ploppbiere in den Kostbarkeitenkasten im Bett stellen, da wir Deutschen gegenüber den orientalischen Völkern es nicht gelernt haben, in einem spielwiesengroßen Diwan mehrere Tage zu überleben, ohne etwas umzukippen. Damit bei diesem Vorfall dann nicht alle Handys und Fernbedienungen ihren Geist aufgeben, sollten die Flaschen also

auf jeden Fall wieder verschließbar sein.

Nach dem kühlen Blonden oder einem Glas Wein bastelt man das Bett entsprechend einer mitgelieferten Skizze so zusammen, dass man flach auf dem Rücken liegen kann und das operierte Bein durch geeignete Kissenkonstruktionen erhöht über dem Herzen postiert wird. Wer die Möglichkeit hat, sollte sich vorher von Physiotherapeuten oder Klinikverwandten eine professionelle Bettauflage besorgen, wie sie auch gleich nach der OP im Aufwachraum vorhanden ist, da eigentlich nur dann eine wirklich sichere, ruhige und damit schmerzfreie Beinablage gesichert ist. Auf jeden Fall muss man sogleich mit dem Kühlen fortfahren. Bewährt haben sich dabei mindestens 6 Kühlkissen, möglichst in 2 verschiede-

nen Größen, damit man immer 2 am Knie zur Kühlung hat, 2 gerade im Kühlfach nachkühlen und 2 weitere schon wieder kühlbereit sind. Durch die unterschiedlichen Größen kann man die Kühlakkus besser auf dem Knie platzieren und für einen guten Körperkontakt sorgen, wobei natürlich immer etwas zwischen den Dingen und der Haut sein sollte, anfangs reichen die Gummithrombosestrümpfe dafür vollkommen.

Die Geborgenheit der heimischen Kulisse sorgt schnell für Wohlbefinden und man kann erstmalig seit Wochen richtig ruhig einschlafen, denn man hat es geschafft! Erstmal! Nach 2-3 Stunden wacht man auf und steht in meinem Fall vor dem Problem, das Bier „wegbringen“ zu müssen. Also schält man sich aus dem Bett, wuchtet sich mit Partnerhilfe zwischen die Krücken und hüpf Richtung Toilette, wohl bedacht, dass verarztete Bein ja nicht aufzusetzen und auch den Winkel nicht zu verändern, da man jetzt erstmalig bewusst den Schlauch im Knie bemerkt. Die Aktionen bis hin zurück ins Bett, lass ich hier mal unbeschrieben. Im Bett überprüft man wieder seinen Körper auf schmerzende Stellen und versucht sich mit dem Schlauch aus dem Knie anzufreunden. Bei mir waren nun die ersten 100 ml an „Oif und Mucht“ in der Flasche angekommen, wobei auch im Schlauch plackenweise das Zeug vorwärts kroch, ein total ekliger Anblick, den ich natürlich sofort fotografiert habe und den Lesern nicht vorenthalten möchte:



Zum Abend hin verstärken sich dann leider die Schmerzen und man ist froh wieder 3 IBU 400 einschmeißen zu können. Obwohl ich nicht privat-, sondern nur schönede gesetzlich versichert bin, rief der Operateur höchstpersönlich um 20:30 Uhr an und fragte nach meinem werten Wohlbefinden, was zu diesem Zeitpunkt noch den Umstän-

den und den Tabletten sei Dank sehr gut war. Man liegt dann noch ein bisschen platt in der Gegend rum und genießt das Fernsehprogramm. Ich hatte natürlich jetzt immer mehr aufsteigendes Unbehagen, da das Schlauchziehen ja am nächsten Morgen anstand und ich mir nicht sicher war, ob ich der Superpuster bin, der den Arzt samt Schwester und Schmerzen tatsächlich aus dem Raum prusten kann. Außerdem bereitete mir langsam

Sorgen, dass der Abfluss aus meinem Knie seit Stunden stockte und die Schmerzen im Knie wieder zunahmen. Gegen 22:30, so früh wie noch nie in meinem Leben, legte ich mich schlafen, was auch für gute 4 Stunden gut ging, dann wurde ich war und nichts ging mehr: Der Arsch war platt gelegen, der Rücken tat weh, die Stelle, wo das Bein im Po „festgemacht“ ist, schmerzte auch, aber alles zusammen hatte nicht die Qualität, wie der Schmerz im Knie. Von der Stelle, wo der Schlauch im Knie war, zog sich eine Entzündung entlang der Muskelstränge den Oberschenkel hoch, im Knie hat sich eine harte Murmel gebildet und es fühlte sich alles wie ein ständiger, extremer Muskelkrampf an. Das Knie konnte ich gar nicht mehr bewegen und eine Winkeländerung um wenige tausendstel Grad tat höllisch weh. Ich zog den geplanten Einwurfpunkt (8 Uhr) für die morgendlichen 3 IBU 400 „etwas“ auf 3 Uhr vor und bereute jetzt ausdrücklich meinen schmerzfreien, fröhlichen Zustand während der Nach-OP-Visite, der mich um die Aushändigung der K.O.-Tropfen gebracht hatte, für welche ich jetzt Unsummen bezahlt hätte. Wie ich die Zeit bis zur Abfahrt überstanden habe, weiß ich nicht, aber ich wollte mir zwischendurch mehrfach den Schlauch ziehen, schließlich bin ich ja „Dr.“, aber meine Frau konnte mich gerade noch von abhalten. Der einzige Vorteil war, dass ich den Schlauchziehtermin nun gar nicht mehr abwarten konnte und so erschien ich, vollständig humpelnd, überpünktlich in der Praxis. Da saßen schon meine Leidensgenossen vom Vortag, also der Hund, das Mutti-söhnchen und der Opa, der wohl doch die richtige Monatskarte gefunden hatte. (Später stellte sich raus, dass er sich aber vom Taxi chauffieren ließ, dieser Heuchler). Entsetzt musste ich feststellen, dass die Anderen alle das blühende Leben waren und teilweise sogar das operierte Bein belasten konnten, und ich wohl der „Looser of the Night“ war. So mitleidig wie ich angesehen wurde, gab es wohl für diesen Titel eine sprechzimmerübergreifende Mehrheit. „Wieselflink“ erreichte ich irgendwann die Arztpritsche und berichtete von meinen Schmerzen. Dr. D. beunruhigte das gar nicht sonderlich, er sagte, dass das gleich vorbei wäre und ich schmerzfrei und hüpfend bald an den anderen vorbei nach Hause laufen könnte. Er hat tatsächlich „laufen“ gesagt. Das Runterziehen der Erotiksocke und das Öffnen des Verbandes habe ich gar nicht wahrgenommen. Dann sagte der Arzt: „Passen Sie auf, wenn es gleich so ein schönes schmatzendes Geräusch gibt, dann haben Ihre Schmerzen die von mir vermutete Ursache“. Zeitgleich mit dem Punkt in seinem Satz, zog er überraschend einmal kräftig am Schlauch, ich atmete vor Schreck so tief ein, dass die Schwestern entgegen dem Rat von Anna höchstens „angesutscht“ worden wären, ehe ich hörbar dem Schmerz entgegenpusteten konnte, was aber sowieso zu spät war. Im Nachhinein kann man die Schmerzen wie folgt verifizieren: Es beginnt mit einem

kurzen, stechenden Schmerz beim 1. Zug am Schlauch, dann folgt ein komisches, kaum zu beschreibendes Gefühl während des Ziehens, das eigentlich nicht weh tut, nur irgendwie eklig ist und letztendlich „zwiebelt“ und brennt es nach der vollständigen Entfernung des Schlauches noch ein bisschen nach. Bei mir wurde dies überlagert mit dem angekündigten Schmatzgeräusch und einer schlagartigen Abschaltung der sonstigen Kniebeschwerden. „Sehen Sie, der Schlauch hat sich bloß an den Schleimhäuten festgesaugt. Das passiert, wenn man relativ wenig Blut verliert und dann noch ein hoher Unterdruck in der Flasche herrscht. Bei gewissen Bewegungen kann sich dann der Schlauch festsaugen, was dann weh tut.“ Das war's? Weil ich nicht ausgesaftet bin wie ein abgestochenes Schwein und deshalb mein Knieauswurf das Fläschchen nicht randvoll gefüllt bekommen hat, war ich nicht wie erwartet der Glückspilz, sondern wurde zum Verlierer degradiert und das auch „bloß“, weil der Schlauch dann dämlicher Weise einsam war und auf Kontaktsuche ging? Die Verärgerung darüber wich schnell der Erleichterung und ich ging tatsächlich an meinen Leidensgenossen im Sprechzimmer auf 2 Beinen, wenn natürlich auch rechts stark belastungsreduziert, vorbei zum Auto.

Wer nächstens vor einer ähnlichen Situation steht, dem rate ich auf jeden Fall, **bei beginnenden Schmerzen dieser Art und einem geringen Füllungsgrad der Flasche sofort den Arzt aufzusuchen, um sich das Teil entfernen zu lassen.** Natürlich kann ich auf keinen Fall und unter keinen Umständen sowie niemals überhaupt jemandem empfehlen, in einer vergleichbaren Situation den Schlauch selbst zu ziehen: Also Hände weg von der Idee und vom Knie. (Ich aber reiße mir das Scheißding beim nächsten Mal definitiv alleine raus, ohne Wenn und Aber! Garantiert!)

In das Auto wuchtet man sich ohne Verband schon viel leichter und zuhause angekommen, wird der derzeitige Kniezustand untersucht, vermessen und fotografiert. Man ist schon maßlos enttäuscht, dass von dem mörderischen Monstereingriff nur 2 kleine Pflaster zeugen, also lässt man auch die Thrombosestrümpfe in den ersten Tagen noch an, damit es alles etwas „operierter“ aussieht. **Kühlen muss man mindestens 3 Tage, aber persönliche Erfahrungen haben gezeigt, dass in diesem Fall tatsächlich länger auch besser ist.** Wenn man am 1. Tag noch denkt, man bildet sich ein Glucksen im Knie nur ein, so tritt dieses Gefühl in den nächsten Stunden und Tagen doch so nachdrücklich auf, dass man es nicht mehr leugnen kann. War die Ursache zunächst unbekannt, so hat mir ein Erfahrungsbericht eines Meniskusoperierten aus dem Internet sehr geholfen, der von möglichen, normalen Wasseransammlungen berichtete, die mir mein Arzt später auch bestätigte. Wenn also die Schwellung und der Druck im Knie nicht zu stark zunehmen und es

nur ab und zu im Kniebereich leicht „Blasen blubbert“, dann kann man beruhigt von einer nur geringen Wasseransammlung ausgehen, die der Körper freundlicherweise in den folgenden Tagen von selbst wieder abbaut, wenn nicht..., ja wenn nicht steht möglicherweise das Horrorwort „Punktion“ in einer großen (Sprech-)Blase über dem Krankenbett. Bei mir zerplatzte diese Blase glücklicherweise ungenutzt.

Da ich 2 Tage nach der OP keine Schmerzen mehr hatte, habe ich die IBU's aufgrund eines „Missverständnisses“ abgesetzt. Hier möchte ich unbedingt darauf hinweisen, dass man die Tabletten solange nehmen soll, bis die verschriebene Menge alle ist, denn sie haben nicht nur die Aufgabe der Schmerzlinderung, sondern sollen auch die Entzündung im Knie bekämpfen. Dieses „Missverständnis“, verursacht durch die Abgabe der notwendigen 200 Unterschriften für den Haftungsausschluss während der OP bei gleichzeitiger Vernachlässigung „völlig unnötiger“ Infos an den Patienten etwa zur Medikamenteneinnahme, hat sich bei mir erst beim Fädenziehen nach einer Woche aufgeklärt, aber soweit sind wir in der Geschichte ja noch gar nicht.

Während der notwendigen, 3-tägigen, fast völligen Bettruhe erholt sich der Teil des Körpers um das Knie herum relativ gut und schnell, Schmerzen gibt es dort tatsächlich kaum noch. Dafür befindet sich der restliche Körper im rasant zunehmenden Verfall. Die Pobacken sind permanent „eingeschlafen“, die Wirbelsäule schmerzhaft „durchgelegen“, der Fixierungspunkt des Beines an der Hüfte tut weh, die morgendliche Thrombosespritzen nerven, die Thrombosestrümpfe verursachen Einkerbungen in der Haut und Jucken, die Oberschenkelmuskulatur schwindet zusehends. Im Vergleich zum gesunden Bein empfehle ich eine tägliche Messung an drei Stellen, beginnend direkt am Knie bis zum Oberschenkel. Innerhalb von nur 4 Tagen hatte ich einen Muskelabbau von 2 cm (im Umfang) allein am Oberschenkel des operierten Beines- sicher wäre es sinnvoll gewesen, den Umfang beider gesunder Beine vor der OP zum besseren Vergleich zu messen.



Wenn man endlich die drei Tage im Bett endlich überstanden, geht es dann täglich in kleinen Schritten irgendwie doch vorwärts. Der Weg zur Toilette wird Routine, das morgendliche Spritzen auch, zum Essen kann man endlich wieder mit der Familie am Tisch sitzen, man fängt an, die Fußspitzen keck in die Luft zu strecken und man macht einfache Muskelanspannungsübungen.

Keine Angst braucht man vor Überbelastung zu haben, denn eine falsche Bewegung oder eine zuviel und der teilweise stechende Schmerz bringt einen schnell wieder auf den Boden der Tatsachen zurück. Nervend ist natürlich auch das stän-

dige Anfragen beim Partner „Könntest Du mal bitte...“, denn richtig allein kann man zunächst fast nichts. Allein kann man die Tücken des Alltags in dieser Verfassung sicher nicht bewältigen, also ist Hilfe von Familie, Nachbarn oder Freunden zwingend notwendig. Die erste Woche nach der Bettruhe geht dann relativ schnell vorbei, wobei man plötzlich Fernseh Müll wie „Rosen der Liebe“, „Lisa knapp vor Mittag“, „Beate- Wege zum Schreck“ in sich aufsaugt, als hätten Leute den Duden verfilmt.



Mit der Genesung des Körpers schreitet die Verblödung des Geistes einher, es sei denn, man beschäftigt sich mit sinnvollen Dingen, z.B. mit dem Aufschreiben von eigenen Erfahrungen nach einer Meniskus-Operation. (Als ob dies noch keiner vor einem gemacht hätte). Die nächsten Highlights kamen dann bei mir nach 9 Tagen gleich vierfach gebündelt: 1. die letzte Thrombosespritze wurde in den Bauchspeck gerammt; 2. die Thrombosesocken wurden in die Packung zurück verbannt (als guter Ossi kann man die ja vielleicht noch mal brauchen, vielleicht bei Fitnessübungen- oder so); 3. die Fäden wurden gezogen; 4. die Physiotherapie

beginnt. Zu den Punkten 1, 2 und 4 habe ich keine Fotos gemacht, die „monstergroßen“ Fäden habe ich aber fotografiert, wer sie nicht gleich findet, es sind die lila eingefärbten Teile.



[Das Fädenziehen selbst zu beschreiben, lohnt der Worte nicht.](#)

[Die Thrombosesocken](#) habe ich auf „eigenes Anraten“ abgesetzt, eigentlich [sollte man diese Gummischläuche vier Wochen tragen, aber nur wenn man älter als 40 Jahre ist](#). Wer also die Möglichkeit und gerade nichts besser vorhat, sollte eine Meniskusoperation mit 39 Jahren und 10 Monaten machen. Die Physiotherapie ist sicher wieder zunächst eine Aufgabe, vor der man steht und nicht so richtig weiß, wie und ob man dies gut überstehen kann. Die Horrorgeschichten von muskelbepackten Knochenbrechern, die solange das Knie biegen, bis es mindestens knackt und so weh tut, dass man bewusstlos wird, eilen diesem Berufsstand voraus. Zur Sicherheit habe ich eine Stunde vorher von meinem Tablettenvorrat zwei zusätzliche eingeworfen und eine leidensvolle Miene vor dem Spiegel geprobt, war aber alles vergebens. Nicht weil es nicht geholfen hat, sondern weil es unnötig war. Der Physiogott war noch ängstlicher als ich und musste meinen Enthusiasmus

eher bremsen. Mit sehr ausführlichen und tollen Erklärungen hat er den Urzustand beschrieben und dann einen Fahrplan für die folgenden 12 Anwendungen aufgestellt, wobei die Hauptaspekte Ruhe, Geduld, behutsames Training und ständige Körperbeobachtung waren. Dadurch war eigentlich mein Sportsgeist und die Bereitschaft zur Mitarbeit weit mehr geweckt, als es ein Knochenbrechertyp hätte je erreichen können. Da ich ja auch



relativ bald wieder so wie ein richtiger Mensch gehen wollte und auch gerne wieder 2 gleich dicke Oberschenkel und Knie hätte, habe ich auch freiwillig die Übungen zuhause gemacht. Leider muss ich gestehen, dass man tatsächlich während dieser Trainingsphasen weit größere Schmerzen hat, als vor der OP. Trotzdem nimmt man dies gern in Kauf, weil es doch endlich irgendwie vorwärts geht. Kleine Fortschritte mit

Schmerzen erkaufte sind doch unglaublich befriedigend- dazu kommt dann oft noch ein abendlicher, hart erkämpfter Muskelkater und so geht es von Woche zu Woche besser, die Kreise die man fußläufig zieht werden immer größer und größer und die Normalität im Umgang mit seinem eigenen Knie tritt wieder ein.

Fazit: Ende gut- alles gut- Mission Knie-OP abgeschlossen!

Zum Schluss noch die versprochene „Einblendung“ der E-Mail-Adresse:

info@tiepolt.de

Positive Kommentare sind jederzeit willkommen, von negativen Kritiken bitte ich ausdrücklich Abstand zu nehmen.

Anmerkungen: Wer sich über die blau markierten Textpassagen gewundert hat, dem sei mitgeteilt, dass dort die eigentlichen Informationen für zukünftige „Meniskusoperanten“ enthalten sind, alles andere war nur nutzlose und langweiliges Drumherum. Glücklicherweise sind in diesem Fall erstmals die Idioten, die auch beim Krimi immer den letzten Absatz zuerst lesen, um vorweg „herauszufinden“, wer der Mörder ist.