



Foto: RMK 2017

## Rehabilitation

Nach einer Wirbelsäulenoperation besteht die Möglichkeit einer Rehabilitationsmaßnahme. Sie ist jedoch nicht immer medizinisch erforderlich, sondern eine Option und Alternative zu einer ambulanten Physiotherapie. Die Rehabilitationsbehandlung sollte frühestens 2 Wochen nach der Operation begonnen werden.

## Arbeitsfähigkeit

Die Arbeitsfähigkeit richtet sich sehr nach der Art Ihrer Tätigkeit. In der Regel sind Sie 2-3 Wochen nach der Operation oder nach der Rehabilitationsmaßnahme wieder arbeitsfähig. Das selbständige Steuern eines KFZ empfehlen wir erst ab dem Tag der Schmerzfreiheit, da ansonsten schmerzbedingte Reaktionsverzögerungen möglich sind.

## Medikamente

Schmerzmedikamente können im Verlauf in Rücksprache mit Ihrem Hausarzt reduziert und abgesetzt werden. Falls für die Operation bestimmte Medikamente pausiert oder angepasst wurden, werden wir Sie und Ihren Hausarzt informieren.



### Kontakt

Rhein-Maas Klinikum GmbH  
Mauerfeldchen 25  
52146 Würselen  
Tel.: 02405 62-0

### Klinik für Wirbelsäulenchirurgie, Neurochirurgie und Spezielle Orthopädie

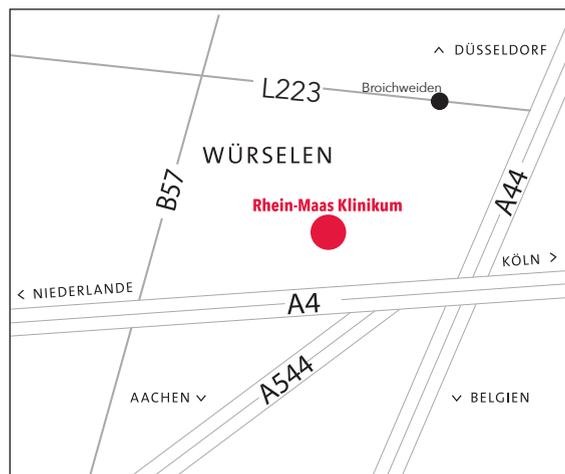
Mauerfeldchen 25  
52146 Würselen

### Sekretariat

**Marianne Horbach**  
Tel.: 02405 62-3372  
Fax: 02405 62-3299  
marianne.horbach@rheinmaasklinikum.de

[www.rheinmaasklinikum.de](http://www.rheinmaasklinikum.de)

IM VERBUND DER KNAPPSCHAFT-KLINIKEN



Stand: Juli 2020, Auflage: 500

# Klinik für Wirbelsäulenchirurgie, Neurochirurgie und Spezielle Orthopädie

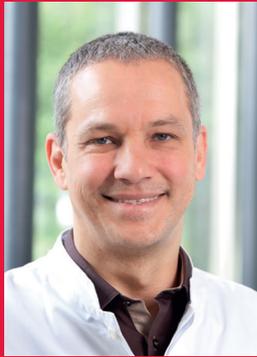


## Patienteninformation

Dekompressionsoperation im  
Bereich der Lendenwirbelsäule.  
Wie geht es weiter?

Foto: shutterstock.com





### Sehr geehrte Patientinnen und Patienten,

wird der Wirbelsäulenkanal in Folge von Verschleißerscheinungen (degenerativen Veränderungen) oder durch angeborene Veränderungen der Lendenwirbelsäule zu eng, können sich schleichend Beschwerden entwickeln. Vergleichbar mit einem verengten Rohr ist der

Durchfluss der Nervenimpulse gestört. Für den Patienten bedeutet das neben Rücken- und Beinschmerzen, dass die körperliche Belastbarkeit abnimmt.

Dies äußert sich insbesondere in der Reduktion der möglichen Gehstrecke („Schaufensterkrankheit“). Der/Die Betroffene muss öfters Steh- oder Sitzpausen vornehmen. Die Spinalkanalstenose tritt am häufigsten im Bereich der Lendenwirbelsäule (LWS) auf. Die Lendenwirbelsäule trägt beim aufrechten Gang, vor allem aber auch beim Sitzen, die größte Last des Körpergewichtes.

Eine deutliche Linderung der Schmerzsymptomatik wird durch Veränderung der Körperhaltung erreicht. Vorbeugen kann die Beschwerden lindern. Daher können die Betroffenen häufig problemlos Fahrradfahren und auch bergauf gehen kann beschwerdeärmer sein als bergab gehen. Die Diagnose wird anhand des klinischen Beschwerdebildes, der neurologischen Befunde und bildgebender Verfahren, wie Röntgen und MRT gestellt.

Gemeinsam mit dem Patienten ermittelt der Arzt eine geeignete Therapie. Konservative Therapieansätze können die eigentliche Ursache der Spinalkanalstenose allerdings nicht beseitigen. Angesichts der Krankheitsursache – Einengung der Nerven im Spinalkanal durch ligamentäre und knöcherne Elemente – stößt der konservative Behandlungsansatz gerade bei starker Wirbelkanalstenose an seine Grenzen. Ist die Spinalstenose noch nicht stark ausgeprägt, kann ein konservativer Therapieansatz sinnvoll sein. Sprechen die Schmerzen aber auf die konservative Therapie nicht mehr an, ist eine operative Behandlung der Spinalkanalstenose notwendig.

Prof. Dr. med. Rolf Sobottke  
Chefarzt  
Klinik für Wirbelsäulenchirurgie, Neurochirurgie  
und Spezielle Orthopädie

## Mobilisierung und Essen

Nach Abklingen der Narkosewirkung werden Sie zunächst mit Unterstützung des Pflegepersonals mobilisiert und können sich nachfolgend zunehmend selbstständig bewegen. In der Regel und bei Bedarf werden Sie krankengymnastisch unterstützt und erhalten eine Rückenschulung. In Abhängigkeit von der Narkosewirkung können Sie normalerweise 2–3 Stunden nach dem Eingriff trinken und essen.

## Entlassung

In Abhängigkeit vom Operationsverlauf erfolgt die Entlassung nach Hause am 3.–4. Tag nach der Operation. Sollten Sie Unterstützung für die Zeit nach der Entlassung brauchen, so melden Sie diese möglichst schon vor der stationären Aufnahme an. Wir können Ihnen dann den Kontakt zu unserem Sozialdienst herstellen.

## Wundversorgung

Die Wundversorgung während des stationären Aufenthaltes erfolgt durch uns. Duschen ist bereits am Tag nach der Operation möglich, wobei ein Einweichen der Operationswunde vermieden werden muss (kurzes Duschen, nachfolgend trockenes Pflaster). Baden oder längeres Duschen sind nach spätestens drei Wochen ohne Probleme möglich. In der Regel ist die Wunde nach etwa sieben Tagen soweit trocken, dass kein Pflaster mehr benötigt wird. Nach etwa 12–14 Tagen können die Klammern entfernt werden. Wurden Hautfäden genutzt, so lösen diese sich von selbst auf und müssen nicht gezogen werden. Die Wundkontrollen nach Entlassung erfolgen in der Regel durch Ihren Hausarzt.



Foto: RMK 2019



Das Ärzteteam: (v.l.n.r.) Chefarzt Prof. Dr. med. Rolf Sobottke, Georg Bratkov, Metin Kalkan, Dr. med. Mathis Ringe, Anas Afifi

## Wundschmerz

Wundschmerz nach Operationen ist normal. Dieser klingt über Tage langsam ab. Sie werden standardisiert mit Schmerzmitteln versorgt. Die Schmerzwahrnehmung ist individuell sehr unterschiedlich. Daher melden Sie sich bitte bei unserem Pflegepersonal, wenn die aktuelle Schmerztherapie nicht ausreichen sollte. In den ersten 4 Wochen sollten alle Manipulationen (z.B. Salben, Massagen, Spritzen) im Wundbereich vermieden werden.

## Körperliche Belastung

Rückengerechte Verhaltensweisen sollen Ihnen eine zügige Mobilisation ermöglichen. Grundsätzlich dürfen Sie nach der Operation sofort aufstehen und sich bewegen. Auch Sitzen ist mit aufgerichteter Wirbelsäule erlaubt. Wechselnde Körperhaltungen (Liegen, Stehen, Sitzen) verteilen die Belastung und sind optimal. Insgesamt sollte die Belastung nach der Operation schrittweise gesteigert werden:

- In den ersten 2 Wochen sind geringe und axiale Belastungen der Wirbelsäule möglich. Sie sollen nicht mehr als 5 kg tragen.
- Ab der 3. Woche ist, am besten im Rahmen einer Rehabilitation oder unter krankengymnastischer Anleitung, die schrittweise Steigerung der Belastung möglich.
- Ab der ca. 6. Woche ist die normale Belastbarkeit der Wirbelsäule zu erwarten

Foto: RMK 2017