



Foto: Albina Glisic - shutterstock.com

RHEIN-MAAS KLINIKUM

STÄDTEREGION AACHEN | WÜRSELEN

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

IM VERBUND DER KNAPPSCHAFT-KLINIKEN

Klinik für Wirbelsäulenchirurgie, Neurochirurgie und Spezielle Orthopädie



Foto: Alex Mit - shutterstock.com

Rehabilitation

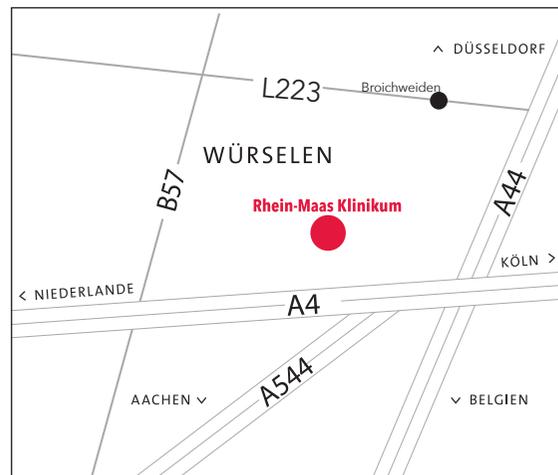
Nach einer Wirbelsäulenoperation besteht die Möglichkeit einer Rehabilitationsmaßnahme. Sie ist jedoch nicht immer medizinisch erforderlich, sondern eine Option und Alternative zu einer ambulanten Physiotherapie. Die Rehabilitationsbehandlung sollte frühestens 12 Wochen postoperativ (solange braucht Ihr Körper damit die Implantate sicher und stabil einheilen) begonnen werden. Sie wird bei Vorstellung in unserer Sprechstunde zur klinischen und radiologischen Kontrolle nach Ablauf der 3 Monate postoperativ freigegeben.

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

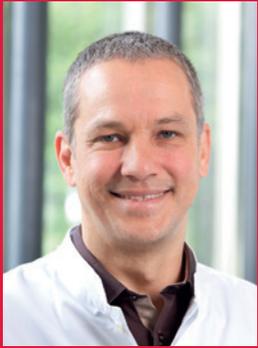
Schmerzmedikamente können im Verlauf, in Rücksprache mit Ihrem Hausarzt, reduziert und abgesetzt werden. Falls für die Operation bestimmte Medikamente pausiert oder angepasst wurden, werden wir Sie und Ihren Hausarzt informieren.



Stand: Mai 2023, Auflage: 500

Patienteninformation

Wie geht es nach einer dorsalen Spondylodese im Bereich der Lendenwirbelsäule weiter?



Sehr geehrte Patientinnen und Patienten,

manche Erkrankungen der Wirbelsäule machen eine **Stabilisierung/Spondylodese** mit Implantaten (Schrauben, Stäben, Platzhaltern) notwendig. Zu diesen Erkrankungen zählen zum Beispiel Instabilitäten der Wirbelsäule durch fortgeschrittenen Verschleiß, Brüche, Tumoren, Infektionen und Deformitäten (Skoliose, Kyphose).

Durch **Stabilisierungsoperationen** werden die betroffenen Wirbelsäulensegmente mit einem Schrauben-Stab-System gefestigt und fixiert.

Eine **Spondylodese** ist eine Stabilisierungsoperation mit dem Ziel des knöchernen Durchbaus der betroffenen Wirbelkörper (**Fusion**).

Falls zusätzlich zur Stabilisation der Wirbelsäulensegmente von hinten eine Stabilisation der vorderen Säule der Wirbelsäule (intervertebral) notwendig ist, stehen Platzhalter (Cages) zur Verfügung, die über unterschiedlich mögliche Zugangswege (entweder von hinten, von der Seite oder von vorne) in den Zwischenwirbelraum eingebracht werden.

Für kurzstreckige Spondylodese zur Therapie von Degenerationen sind die beiden folgenden Techniken die am häufigsten angewandten:

- Die **Posteriore Lumbale Intervertebrale Fusion (PLIF)** ist eine Spondylodese. Der Eingriff wird von hinten (posterior) durchgeführt. Nach Entfernung der Bandscheibe wird die entstandene Lücke mit zwei Cages sowie Eigenknochen oder Knochenersatzmaterial gefüllt.
- Die **Transforaminale Lumbale Intervertebrale Fusion (TLIF)** unterscheidet sich vom PLIF insofern, dass das Verfahren weniger invasiv ist und gut in minimalinvasiver Technik durchgeführt werden kann.

Für die kurzstreckigen und meisten längerstreckigen Spondylodese gilt die nachfolgende Empfehlung.

Herzlichst Ihr

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 (Sitzen, Stehen, Gehen, Treppen steigen). In der Regel und bei Bedarf werden Sie krankengymnastisch unterstützt und erhalten eine Rückenschulung. In Abhängigkeit von der Narkosewirkung können Sie in der Regel 2-3 Stunden nach dem Eingriff trinken und essen.

Entlassung

In Abhängigkeit vom Operationsverlauf erfolgt die Entlassung nach Hause am 5.-7. Tag nach der Operation. Eine wichtige Voraussetzung dafür sind unauffällige Verlaufsbefunde (Röntgen, Blutwerte und Wundstatus). Sollten Sie Unterstützung für die Zeit nach der Entlassung brauchen, so melden Sie diesen möglichst schon vor der stationären Aufnahme an. Wir stellen dann den Kontakt zu unserem Sozialdienst her.

Wundversorgung/Duschen

Die Wundversorgung während des stationären Aufenthaltes erfolgt durch uns. Duschen ist bereits am 2. Tag nach der Operation möglich, wobei ein Einweichen der Wunde vermieden werden muss (kurzes Duschen, nachfolgend trockenes Pflaster). Baden oder längeres Duschen sind nach drei Wochen ohne Probleme möglich. In der Regel ist die Wunde nach etwa 7-10 Tagen soweit trocken, dass kein Pflaster mehr benötigt wird. Nach etwa 14 Tagen können die Klammern entfernt werden. Die Wundkontrollen nach Entlassung erfolgen normalerweise durch Ihren Hausarzt.

Wundschmerz

Der Wundschmerz nach einer Operation 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. Insgesamt sollte eine feste Schmerzmedikation langsam reduziert und idealerweise spätestens nach 3 Monaten abgesetzt 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 12 Wochen sind geringe und axiale Belastungen der Wirbelsäule möglich. Sie sollen nicht mehr als 5 kg tragen.
- Ab der 13. Woche kann am besten im Rahmen einer Rehabilitation oder unter krankengymnastischer Anleitung die schrittweise Steigerung der Belastung erfolgen.
- Nach ca. 4-6 Monaten ist die normale Belastbarkeit der Wirbelsäule zu erwarten.