

Hinweise zur Stabilisierungsoperation an der Lendenwirbelsäule (LWS)

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

„Versteifungsoperationen“ sind nur bei Krankheitsbildern mit schwersten Veränderungen der Wirbelsäule notwendig. Der operative Eingriff dient dazu, einerseits die im Spinalkanal gelegenen Nervenstrukturen zu entlasten und andererseits die betroffenen Bewegungssegmente ruhig zu stellen. Das erklärt, warum häufig nach dieser Operation nicht zwangsläufig alle Beschwerden beseitigt werden. Je größer ihre Beeinträchtigungen vor der Operation waren, umso limitierter werden auch die Verbesserung nach einer Operation sein.

Ob sie wieder in das Erwerbsleben zurückkehren können, hängt von Ihrem Beruf und Ihren Restbeschwerden ab. Eine stufenweise Wiedereingliederung ist häufig erst nach 8-12 Wochen möglich.

Die Schrauben und Stäbe haben die Aufgabe die Wirbelsäule so lange ruhigzustellen, bis die beiden verbundenen Wirbelkörper zusammengewachsen sind. Erst dann ist eine dauerhafte Versteifung des Bewegungssegmentes erreicht. Eine Metallentfernung ist nicht notwendig, da das benutzte Titan gut verträglich ist und selten stört.



Komplikationen sind selten. Nervenwurzeln können verletzt werden (kleiner 1%). In vielen Fällen erholt sich der Nerv wieder, nur selten kommt es zu einer bleibenden Schwäche des Fußes oder des Beines. Es ist nahezu ausgeschlossen, dass ein Patient nach einer Versteifungsoperation im unteren Lendenwirbelsäulenbereich im Rollstuhl endet. Mit modernen Operationstechniken wird heute das Ziel einer knöchernen Versteifungen über 95% der Fälle erreicht.

Eine erfolgreiche Stabilisierungsoperation im Bereich der Lendenwirbelsäule erfordert nicht nur eine fachgerechte Operation, sondern auch ein entsprechendes Verhalten des Patienten nach dem operativen Eingriff.

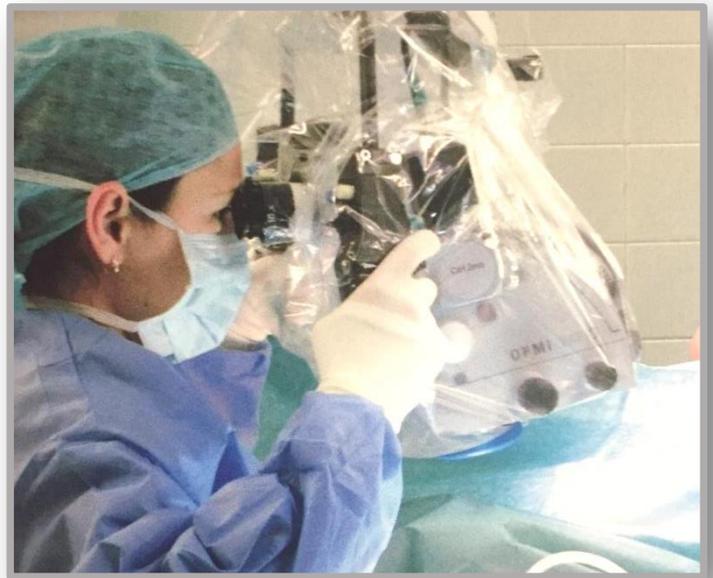
Für eine individuelle Beratung sprechen Sie uns bitte direkt an.

Was wird gemacht?

Bei dieser Operation wird das Bandscheibenfach ausgeräumt, und durch Einsetzen eines Distanzhalters in den Zwischenwirbelraum rekonstruiert. Je nach Zugangsrichtung wird dieser Distanzhalter von der Seite oder von hinten eingeführt. Dann werden von hinten jeweils 2 Schrauben in jeden Wirbelkörper eingebracht und diese seitlich mit einem Verbindungsstab fest verbunden. Damit entsteht eine 360° Fusion des zu stabilisierenden Bewegungssegmentes. Die Krankenhausbehandlung dauert etwa 5-7 Tage.

Tag der Operation

Nach der Operation werden Sie zur Überwachung in den Aufwachraum gebracht. In den ersten 6 Stunden nach der Operation besteht Bettruhe in Rückenlage, zumal hier das Nachblutungsrisiko am größten ist. Bestehen keine Einwände (das Pflegepersonal wird von Seiten des Operateurs entsprechend informiert),



ist es möglich mit dem Pflegepersonal nach 6 Stunden für maximal 5 Minuten erstmalig unter Anleitung rückengerecht aufzustehen (z.B. zum ersten Toilettengang nach der Operation, falls die Kreislaufsituation es zulässt). Das Liegen auf der Seite ist erlaubt, die Bauchlage sollte vermieden werden.

1. Tag nach der Operation bis zur Entlassung

Am ersten Tag nach der Operation wird die Wunddrainage entfernt. Sie können in den ersten 3 Tagen das Aufstehen und Gehen von 5 auf 15 min/h verlängern. Das Sitzen sollten Sie nach Möglichkeit meiden (zum Toilettengang ist das Sitzen möglich). Grundsätzlich gilt jedoch: 30% Mobilisation, 70% Bettruhe

30 % Mobilisaion

- 70 % Bettruhe



1. Tag nach der Operation bis zur Entlassung

Das Treppensteigen ist erlaubt, ihre Mahlzeiten sollten sie nach Möglichkeit im Stehen einnehmen.

Die Physiotherapie wird in dieser Zeit leichte isometrische Übungen zur Förderung der Mobilisation durchführen. Am ersten postoperativen Tag wird ein elastisches Stützband angepasst, welches sie für 4 Wochen nach der Operation zum Stehen und Gehen anlegen sollten. Am zweiten postoperativen Tag dürfen Sie duschen. Das applizierte Wundpflaster sollte nach dem Duschen vom Pflegepersonal gewechselt werden. Der Wundverschluss erfolgt bei Stabilisierungsoperationen mit Hautklammern. Über Ausnahmen (z.B. Hautnähte) und den Umgang damit werden Sie individuell von chirurgischer Seite bei Visite informiert.

Nach Möglichkeit können die Schmerzmedikamente reduziert werden, das Aufstehen und das Gehen sollte 15 Minuten weiterhin nicht überschreiten. Das Sitzen sollten Sie nach Möglichkeit weiterhin meiden (das Sitzen ist zum Toilettengang erlaubt). Nicht selten kommt es im Rahmen von Schwellungsprozessen oder durch Blockade des Iliosakralgelenkes zu einem vorübergehenden Ziehen ins Bein oder in das Gesäß. Diese Beschwerden klingen erfahrungsgemäß in den folgenden Wochen ab, in Abhängigkeit der Intensität und der Beeinträchtigung können die Schmerzmittel angepasst werden oder CT-gesteuerte Infiltrationen des Iliosakralgelenkes über die radiologische Praxis durchgeführt werden.

Entlassung

Vor Entlassung erfolgt eine Röntgenaufnahme oder , wenn nötig, eine CT zur Sicherstellung einer korrekten Implantatlage im operierten Bereich. Am Entlassungstag bekommen Sie von uns die Entlassungspapiere und zwar einen Brief an den Hausarzt, einen weiteren für die weiterbehandelnde Reha-Klinik oder gegebenenfalls den weiterbehandelnden Physiotherapeuten, zusätzlich einen Wiedervorstellungstermin zur Wundkontrolle 10 Tage nach Entlassung, 3 Monate nach der operativen Versorgung zur Durchführung der ersten CT der LWS zur Implantatkontrolle, sowie einen weiteren Termin in 6 Monaten nach der Operation zur erneuten klinischen und radiologischen Kontrolle. Weiterhin erhalten Sie ein Rezept mit den verordneten Medikamenten und einen entsprechenden Einnahmeplan. Die Thromboseprophylaxe wird nur für den Zeitraum der stationären Behandlung gegeben. Danach ist das Fortführen der Thromboseprophylaxe im Regelfall nicht notwendig.

Medikamenteneinnahme nach Entlassung

Die Medikamenteneinnahme entsprechend Ihres Verordnungsplanes sollten Sie bis zum Wiedervorstellungstermin fortführen. Nach ärztlicher Beurteilung kann diese dann weiter reduziert werden.

Krankengymnastik-Reha-AHB

Krankengymnastik erfolgt in ausreichend zeitlichem Abstand zur OP entweder ambulant oder im Rahmen einer Reha (AHB). Hier werden die Patienten im Rahmen der Wiedervorstellungstermine individuell beraten.

Muskelaufbau-Sport

Hier ist eine individuelle Beratung bei jedem Patienten erforderlich. Prinzipiell gilt eine allgemeine körperliche Schonung für etwa 6 Wochen, wobei das Heben und Tragen von Gewichten über 5 kg vermieden werden sollte. Gewichte bis 5 kg sollten körpernah mit symmetrisch verteilten Gewichten erfolgen. Physiologische Bewegungen, insbesondere Torsionsbewegungen Bereich der LWS sowie starke Neigung nach vorne und hinten sollten unterlassen werden.

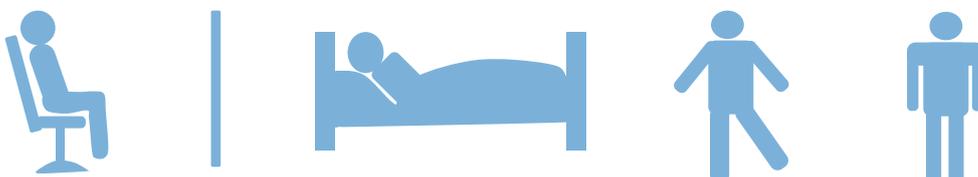
NACH 2 bis 4 Wochen
Radfahren und Schwimmen



Mit Radfahren, Schwimmen und Walken kann nach etwa 2-4 Wochen begonnen werden, nach 6 Monaten dann mit anderen Sportarten. Vorzuziehen sind Ausdauersportarten wie Schwimmen, Walken und Radfahren, weniger empfehlenswert sind Mannschaftssportarten, Kraftsport, Kampfsport, Sportarten mit abrupten Drehbewegung, harten Stopps oder Erschütterungen. Joggen ist grundsätzlich weniger gut für den Rücken.

Als richtig nur für die ersten 3 Monate gilt: 30% Sitzen, 70% liegen, Laufen, Stehen

Die ersten drei Monate. 30 % Sitzen - 70% Liegen, Laufen, Stehen



Autofahren

In den ersten 2 Wochen sollten Sie Autofahrten, wenn möglich, vermeiden und sich fahren lassen, längere Autofahrten über mehrere Stunden sollten Sie erst nach 6 Wochen einplanen.

NACH 2 bis 6 Wochen



Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit

Bei leichter beruflicher Betätigung ist eine teilweise Wiederaufnahme der Arbeit nach 6-8 Wochen problemlos möglich. Patienten mit stark körperlicher beruflicher Belastung müssen manchmal bis zu 6 Monate warten, bis sie wieder voll leistungsfähig sind.

6 – 8 Wochen



Bis zu 6 Monate



Prognose

bei sorgfältiger Indikationsstellung für eine solche Operation kann in 2/3 der Fälle ein sehr gutes Resultat erzielt werden, das heißt die Schmerzverbesserung beträgt 75%. Der Patient muss keine Schmerzmedikamente mehr einnehmen, wird wieder voll arbeitsfähig und ist nicht wesentlich eingeschränkt. In den meisten Fällen bleiben leichte Rückenschmerzen zurück. Die überwiegende Mehrheit der Patient kommt nach einer Wirbelsäulenversteifung wesentlich besser zurecht.

> 75 % Schmerzreduzierung

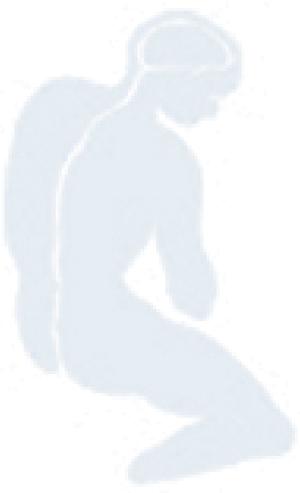


Therapieerfolg

Um nach ihrer Operation einen optimalen Therapieerfolg zu erlangen, bedarf es Ihrer Mithilfe und Selbstdisziplin. Für weitere Fragen stehen wir gerne zur Verfügung.

Ihre Praxis für Neurochirurgie Tuttlingen

Dr. Manfred Petrick Dr. Marta Herrero y Calle



Neurochirurgische Praxis
am Gesundheitszentrum Tuttlingen

Dr. med. Marta Herrero y Calle
Dr. med. Manfred Petrick
Zeppelinstr. 21
Tel. +49 (0) 7461 96 50 97 – 0
Fax. +49 (0) 7461 96 50 97 – 70
info@neurochirurgie-tuttlingen.de
www.neurochirurgie-tuttlingen.de