

Hinweise zum Verhalten nach Operation einer Wirbelkanalverengung (Spinalkanalstenose) an der Lendenwirbelsäule (LWS)

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

für einen komplikationslosen Verlauf im Anschluss an die Operation eines Bandscheibenvorfalles im Bereich der LWS haben wir wichtige Behandlungskonzepte und Verhaltensregeln zusammengestellt. Diese Empfehlungen können nur allgemeine Richtlinien darstellen.

Für eine individuelle Beratung sprechen Sie uns bitte direkt an.



Tag der Operation

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. bis 3. Tag nach der Operation

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 % Mobilisation - 70 % Bettruhe



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 zweiten postoperativen Tag dürfen Sie duschen, der Wundverschluss erfolgt in der Regel mit einem chirurgischen Hautkleber, sodass von vornherein ein wasserdichter Verschluss der Wunde gegeben ist. Das applizierte Wundpflaster sollte nach dem Duschen vom Pflegepersonal gewechselt werden. Über Ausnahmen (Klammerverschluss, Hautnähte) und der Umgang damit werden Sie individuell von chirurgischer Seite bei Visite informiert.

4. Tag nach der Operation bis zur Entlassung

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. Nicht selten kommt es im Rahmen von Schwellungsprozessen zu einem vorübergehenden Ziehen ins Bein oder in das Gesäß. Diese Missemmpfindungen klingen erfahrungsgemäß im Laufe der folgenden Woche wieder ab.

Entlassung

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 und 3 Monate nach der operativen Versorgung sowie 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.

Entlassung

Die Medikamenteneinnahme entsprechend Ihres Verordnungsplan sollten Sie bis zum Beginn der Rehabilitationsmaßnahme fortführen. Bei Bedarf kann diese dann weiter reduziert werden. Krankengymnastik erfolgt in ausreichend zeitlichem Abstand zur OP entweder ambulant oder im Rahmen einer Reha (AHB).

Nicht jeder Patient muss nach einer Bandscheibenoperation eine Anschlussheilbehandlung (AHB) durchlaufen. Gerade bei älteren Patienten ist eine ambulante Krankengymnastik vollkommen ausreichend. Eine AHB erfolgt stationär oder teilstationär für in der Regel 3 Wochen. Sie muss innerhalb von 2 Wochen nach Entlassung angetreten werden und wird während des stationären Aufenthaltes beantragt. Wir empfehlen in den meisten Fällen die AHB nach Abschluss der ersten Heilungsphase des Gewebes, also nach ca. 2-3 Wochen postoperativ, und nicht direkt nach Entlassung anzutreten. Bei Entscheidung für ambulante Nachsorgemaßnahmen erhalten Sie entsprechende Verordnungen.

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 2-4 Wochen

NACH 2 bis 4 Wochen
Radfahren und Schwimmen



Mit Radfahren und schwimmen kann nach etwa 2-4 Wochen begonnen werden, nach 3 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.

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. 2-6 Wochen

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 maximal bis zu 12 Wochen warten, bis sie wieder voll leistungsfähig sind. Im Rahmen dieser 6-12 Wochen kann eine stufenweise Wiedereingliederung in die berufliche Tätigkeit wahrgenommen werden.

Weiterer Genesungsverlauf

Grundsätzlich gilt zu bedenken, dass dieses Krankheitsbild durch eine Kombination verschiedener Abnutzungsprozesse der Wirbelsäule entsteht:

Degeneration der Bandscheibe, Arthrose der kleinen Wirbelgelenke, Instabilität des Bewegungssegmentes.

Ein operativer Eingriff dient dazu, die im Spinalkanal gelegenen Nervenstrukturen zu entlasten. Das erklärt, warum häufig nach einer Operation nicht zwangsläufig alle Beschwerden beseitigt sind. Häufig bleiben sogenannte pseudoradikuläre Restbeschwerden, ausgehend von der Arthrose der kleinen Wirbelgelenke, zurück., die allerdings, wenn persistent, im weiteren Verlauf durch perkutane Behandlungsverfahren, gezielte Injektionen, Verödungsverfahren an den betroffenen Gelenken, gelindert werden können.

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