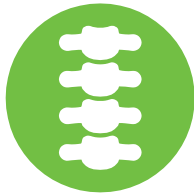


Merkblatt zur Nachbehandlung Operation an der Lendenwirbelsäule

Sehr geehrte(r) Patient(in),

Was Sie wissen sollten



Sie leiden an einer degenerativen Erkrankung einer oder mehrerer lumbaler Bandscheiben (Bandscheibenvorfall, Spinalkanalstenose, Wirbelgleiten). Hierbei handelt es sich um degenerative Veränderungen der Bandscheiben, die zu Funktionsstörungen der betroffenen Bewegungssegmente (Verlust der Dämpfungsfunktion, Instabilität, Vorwölbung oder Austritt von Anteilen des Gallertkerns mit Nervenkompression) und entsprechenden Beschwerden bzw. Ausfallserscheinungen (Rücken- und/oder Beinschmerzen, Gehstreckeneinschränkung, Gefühlsstörungen oder Lähmungen, Inkontinenz, etc.) führen. Bei fortgeschrittener Segmentdegeneration (neben den Bandscheiben können auch die Wirbelgelenke betroffen sein) stehen ggf. reine belastungsabhängige Rückenschmerzen im Vordergrund.

Da bei Ihnen die bislang durchgeführten konservativen (d. h., nicht-operativen) Maßnahmen keine ausreichende Beschwerdelinderung erbracht haben, ist nun die operative Behandlung (Entfernung eines Bandscheibenvorfalles bzw. Erweiterung des Wirbelkanals mit Entlastung der betroffenen Nervenwurzel(n), ggf. zusätzliche stabilisierende Maßnahmen / Versteifung der betroffenen Segmente) vorgesehen, bzw. schon erfolgt. Für ein zufriedenstellendes mittel- und langfristiges Ergebnis ist nach der Operation neben einer entsprechenden Nachbehandlung v. a. ein angepasstes Verhalten im täglichen Leben erforderlich.

Behandlungsmethoden

Je nach Art und Ausprägung der degenerativen Veränderungen an Bandscheiben und Wirbelgelenken werden die nachfolgend genannten operativen Verfahren entweder einzeln (z. B. einfache Entfernung eines Bandscheibenvorfalles) oder in Kombination (z. B. Erweiterung des Wirbelkanals mit gleichzeitiger Stabilisierung) eingesetzt.

Bandscheibenvorfall

Bandscheibenvorfälle können entweder in Richtung des Wirbelkanals oder der Nervenaustrittslöcher (Symptom: Beinschmerz) oder in die Wirbelkörper (Symptom: Rückenschmerz) erfolgen. Bei konservativ nicht behandelbaren Beinschmerzen oder neurologischen Ausfallserscheinungen (Gefühlsstörungen, Lähmungen, Blasen-Mastdarminkontinenz) kann die zugrundeliegende Kompression von Spinalnerven und Wurzeln durch mikrochirurgische Entfernung des ursächlichen Bandscheibenvorfalles beseitigt werden. Je nach Art und Ausprägung der Schmerzen bzw. der neurologischen Funktionseinbußen ist die Operation elektiv (Wahleingriff) oder dringlich durchzuführen.

Wirbelkanalverengung

Eine therapierelevante Verengung des Spinalkanals beruht auf degenerativen Veränderungen an Bandscheiben (Vorwölbung) und Gelenken (Arthrose, Gelenkzysten). Bei kritischer Querschnittsreduktion kommt es zu einer Durchblutungsstörung der Spinalnerven/Wurzeln, die sich in der Regel durch Beinschmerzen und/oder Gefühlsstörungen und Schwäche der Beine, gelegentlich auch eine

Störung der Blasen-/Mastdarmkontinenz bemerkbar macht. Nicht selten besteht gleichzeitig eine Instabilität der betroffenen Bewegungssegmente (d. h., der funktionellen Einheit aus Bandscheibe und benachbarten Wirbeln), so dass der operative Eingriff neben der Erweiterung des Wirbelkanals in seltenen Fällen auch eine Stabilisierung des/der betroffenen Bewegungssegmente(s) umfasst.

Je nach Art und Ausprägung der Symptome ist ein operativer Eingriff selektiv (als Wahleingriff) oder dringlich durchzuführen.

Behandlungsablauf



Vor der Operation werden Röntgenbilder, MRT und CT zur Planung der Operation angefertigt. Anhand dieser Untersuchungen werden Ort und Umfang der Bandscheibenoperation bzw. der Erweiterung des Wirbelkanals festgelegt.



Bei der stationären Aufnahme wird Ihnen als erstes ein Patienten-Identifikationsband angelegt, das Sie während des gesamten Aufenthalts bei uns tragen müssen. So ist eine Verwechslung Ihrer Daten mit größtmöglicher Sicherheit ausgeschlossen. Nachfolgend wird Ihnen Blut abgenommen und es erfolgt eine Vorstellung bei den Kollegen der Anästhesie, die mit Ihnen die Form der Narkose besprechen. In der Regel werden ein EKG und Röntgenaufnahmen der Lunge angefertigt und bedarfsweise weitere Untersuchungen (Lungenfunktion, Herzultraschall, etc.) durchgeführt. Außerdem erfolgt die (erneute) Aufklärung über den Ablauf der Operation und die damit verbundenen möglichen Komplikationen.



Am Tag der Operation dürfen Sie nichts mehr essen und trinken, bleiben also nüchtern. Wichtige Medikamente dürfen Sie morgens mit einem kleinen Schluck Wasser in aller Regel nehmen. Beachten Sie bitte auch die Hinweise der Narkoseärzte. Wir fahren Sie in den OP, wo Sie von der OP-Pflege und dem Anästhesieteam in Empfang genommen werden. Die Narkose wird eingeleitet, und die Operation beginnt.

Nach der Operation bringen wir Sie zur Überwachung in den Aufwachraum, später dann zurück auf die Normalstation. Ihre Angehörigen können Sie in der Regel am OP-Tag auf der Station nachmittags besuchen. Bei komplexen Eingriffen kann eine Überwachung auf der Intensivstation erforderlich sein. Das würde zumeist vorher mit Ihnen besprochen.

Am ersten Tag nach der Operation beginnt die Krankengymnastik. Ziel ist, dass Sie so rasch wie möglich wieder gut und sicher aus dem Bett aufstehen, über den Flur laufen und Treppen steigen können. Der Sozialdienst wird mit Ihnen ggf. frühzeitig über eine geplante Reha sprechen.

Im Verlauf des stationären Aufenthaltes werden wir nach der Operation ggf. erneut Blut abnehmen, um wichtige Blutwerte zu kontrollieren. Einige Tage nach dem Eingriff fertigen wir (bei stabilisierenden Eingriffen) eine CT- oder Röntgenuntersuchung an. Je nach Art und Umfang des Eingriffs werden Sie nach Hause entlassen oder in eine Rehabilitationsklinik verlegt.

Behandlung nach der Operation

Wenn möglich, dürfen Sie schon am 1. Tag nach der Operation mit Hilfe aufstehen. Das krankengymnastische Team wird bereits am 1. Tag nach der Operation mit den ersten Übungen beginnen. Für die Dauer des stationären Aufenthaltes werden Sie Antithrombosespritzen erhalten.

Nach der Entfernung der Drainagen (in der Regel am 1.-2. Tag nach der Operation) wird die krankengymnastische Behandlung intensiviert (Transfer aus dem Bett, Gehschulung) mit voller Belastung (falls erforderlich im Gehwagen, später am Rollator). Außerhalb des krankengymnastischen Trainings sollten Sie die erlernten Muskelkräftigungsübungen mehrmals am Tag selbstständig wiederholen. Sie sollten mehrmals am Tag aufstehen und einige Minuten umhergehen, da die natürliche Bewegungsbelastung den Heilungsprozess in Knochen und Gewebe fördert. Außerdem gibt es keine effektivere Maßnahme, um die Durchblutung zu normalisieren und so dem Auftreten einer Thrombose vorzubeugen. Längeres Sitzen sollte in den ersten 2 Wochen nach dem Eingriff vermieden werden.

Im Bett können Sie sich so lagern, dass es für Sie möglichst bequem ist. Sie dürfen auf der Seite schlafen. Das Schlafen auf dem Bauch ist zumeist sehr unangenehm und mit Schmerzen verbunden. Wenn möglich, vermeiden Sie es.

Anfänglich können nach der Operation vermehrt Nackenschmerzen auftreten. Diese lassen sich durch das vorübergehende Tragen eines stabilisierenden Rumpfmieders für 3-4 Wochen zumeist gut beherrschen. Sprechen Sie uns gerne hierfür an.

Vor der Entlassung streben wir den autonomen Transfer aus dem Bett und freie Mobilität auf der Stationsebene an. Nach 2-3 Tagen können Sie mit einem Duschpflaster erstmals duschen. Sollte eine Wunddrainage eingelegt worden sein, wird diese binnen 48h entfernt. Häufig verschließen wir die OP-Wunden mit resorbierbarem Nahtmaterial oder kleben sie zu. In seltenen Fällen müssen nach etwa 10 Tagen die Fäden entfernt werden. Nach einer erneuten Operation verbleiben die Fäden für 14 Tage, da das Narbengewebe länger braucht, um zu heilen.

Nach der Entlassung



Da die Rücken- und Bauchmuskulatur sowie rüchenschonende Bewegungsabläufe i. d. R. nicht ausreichend trainiert sind, sollte die in der Klinik begonnene krankengymnastische Übungsbehandlung weitergeführt werden. Leider haben wir keine kassenärztliche Zulassung für eine routinemäßige Nachsorge und können Ihnen diese daher nicht anbieten. Wir würden Sie bitten, die weitere Nachsorge bei einem niedergelassenen Neurochirurgen, Orthopäden, Neurologen oder Ihrem Hausarzt vornehmen zu lassen. Bei Beschwerden welcher Art auch immer können Sie sich selbstverständlich jeder Zeit an uns wenden.



Die Nachbehandlung erfolgt bis auf wenige Ausnahmen orthesenfrei, d. h., das Tragen von Miedern bzw. Korsetts nach dem Eingriff kann wie oben ausgeführt für eine begrenzte Zeit erfolgen.



Bei relevanten motorischen Ausfällen ist aufgrund der eingeschränkten Reaktionsfähigkeit der Muskulatur vom Autofahren abzuraten.

Was kann ich selber tun/worauf muss ich achten?

Das Heben und Tragen von schweren Lasten (>6kg) ist zu vermeiden. Verzichten Sie daher auf stark belastende Sportarten. Günstige Sportarten sind: Schwimmen und Radfahren. Regelmäßige Nachuntersuchungen (einmal jährlich) sind zu empfehlen. Sollte Ihnen ein Implantat (z.B. Schrauben oder Cages) eingesetzt worden sein, sollte bei Infektionen (z. B. Zahn-, Rachen-, Harnwegs-, Unterleibsinfektionen, etc.) umgehend systemisch behandelt werden, um ein Übergreifen der Infektion auf die spinalen Implantate zu vermeiden. Haben Sie weitere Fragen zur Nachbehandlung, wenden Sie sich bitte an die Stations-ärztinnen und Krankengymnast:innen!

Zur besonderen Beachtung

Das Nachbehandlungsprogramm lässt sich bei den meisten Patienten anwenden. Letztendlich wird aber Ihr Operateur nach medizinischen Gesichtspunkten Ihre individuelle Nachbehandlung festlegen. Diese kann im Einzelfall von den oben beschriebenen Behandlungsschritten und Empfehlungen abweichen.

Bitte fragen Sie uns, falls noch Unklarheiten bestehen.

Wir wünschen Ihnen eine rasche Genesung, Glück auf!

Ihr Prof. Dr. Oliver Müller
Direktor der Klinik für Neurochirurgie

Klinik für Neurochirurgie
Direktor: Prof. Dr. Oliver Müller