



UNIVERSITÄTS
KLINIKUM
HEIDELBERG

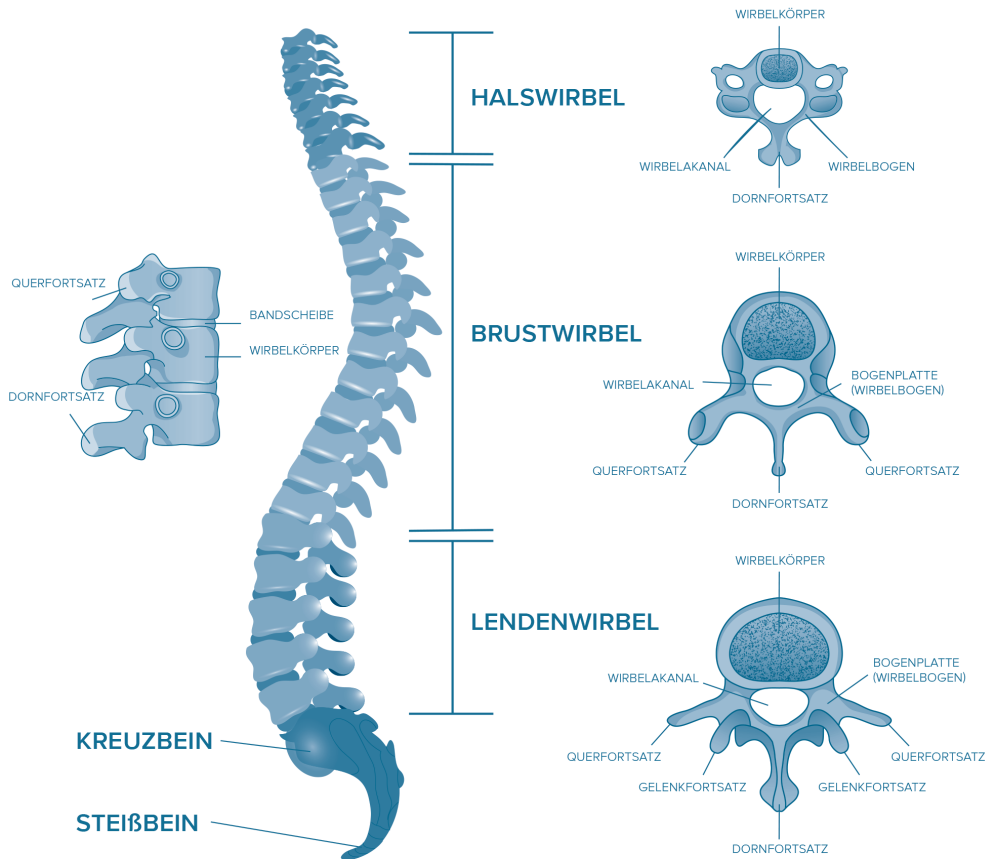


NACH OPERATIVEM EINGRIFF AN DER WIRBELSÄULE

PATIENTENINFORMATION DER
NEUROCHIRURGISCHEN KLINIK



STRUKTUR DER EINZELNEN WIRBELKNOCHEN



SEHR GEEHRTE PATIENTIN – SEHR GEEHRTER PATIENT

Die Behandlung von Wirbelsäulenerkrankungen ist ein Schwerpunkt der Neurochirurgischen Klinik. Wir wollen Ihnen ergänzend zu ärztlichen und pflegerischen Informationen in dieser Broschüre rückengerechte Verhaltensweisen nach einer Wirbelsäulenoperation vermitteln.

Wenn Sie weitere Fragen haben, die nach dem Lesen der Informationen nicht beantwortet sind, helfen wir Ihnen gerne weiter.

Ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter
aus der Physiotherapie und
des Ärzte- und Pflegeteams
der Stationen NCH₁, NCH₂ und NCH₃

INHALT



07 | **ÄRZTLICHE ANWEISUNGEN NACH OPERATION AN DER WIRBELSÄULE**

- 07 | Nach lumbaler Wirbelsäulenoperation **ohne Implantate**
(Bandscheibenvorfall, Spinalkanalstenose, Laminektomie)
- 08 | Nach lumbaler Wirbelsäulenoperation und **Stabilisierung mit Implantaten**
(Spinalkanalstenose mit Instabilität, Wirbelkörpergleiten, Wirbelbrüche)
- 10 | Nach Operation an der Halswirbelsäule
(Halsbandscheibenvorfall, zervikale Spinalkanalstenose, Wirbelkörperersatz)

12 | **NOTWENDIGKEIT EINER REHABILITATIONSBEHANDLUNG**

14 | **ANLEITUNG ZUM RÜCKENSCHONENDEN BEWEGEN UND AUFSTEHEN**

- 14 | Drehen im Bett
- 16 | Aufstehen aus dem Bett

18 | **INFORMATIONEN ZUR RÜCKENSCHONENDEN LAGERUNG**

- 20 | Grundspannungsübung A
- 21 | Grundspannungsübung B
- 22 | Übung im Sitzen an der hohen Kante
- 23 | Übung im Sitzen im Stand

24 | **NOTIZEN**

26 | **IMPRESSUM**

ÄRZTLICHE ANWEISUNGEN

NACH LUMBALER WIRBELSÄULENOPERATION OHNE IMPLANTATE

Zum Beispiel: Bandscheibenoperation, Entlastung einer Spinalkanalstenose über eine Fensterung, Hemilaminektomie oder Laminektomie

- Rückengerechte Verhaltensweisen sollen Ihnen eine zügige Mobilisation ermöglichen:
 - Grundsätzlich dürfen Sie sich nach der Operation im schmerzfreien Rahmen frei bewegen.
 - Sitzen ist im schmerzfreien Rahmen und mit aufgerichteter Wirbelsäule erlaubt.
 - Wechselnde Körperhaltungen (Liegen, Stehen, Sitzen) verteilen die Belastung und verhindern ein verhärten und verkraften der Rückenmuskulatur.
 - Bei Verschlechterung von Schmerzen oder Auftreten von neurologischen Auffälligkeiten sollten sie die Belastung reduzieren.
- Insgesamt sollte die Belastung der Wirbelsäule nach der Operation schrittweise gesteigert werden
 - erste 2 Wochen: geringe, rückengerechte Belastung der Wirbelsäule möglich (s.o.)
 - ab 3. Woche: schrittweise Steigerung der Belastung im schmerzfreien Rahmen möglich (sportliche Aktivität, körpernahes Heben)
 - ab 8. Woche: normale Belastbarkeit der Wirbelsäule zu erwarten
- Eine Rehabilitationsbehandlung (sofern notwendig) sollte frühestens 2 Wochen postoperativ begonnen werden. Weitere Informationen bezüglich einer Rehabilitationsbehandlung finden sie auf Seite 12.
- Physiotherapeutische Übungen nach der Operation haben das Ziel, Ihnen Sicherheit bei der Mobilisation zu vermitteln. Dazu steht die Stabilisierung der Wirbelsäule im Vordergrund.
- In den ersten 4 Wochen sollten alle Manipulationen im Wundbereich (z. B. Massagen) vermieden werden.

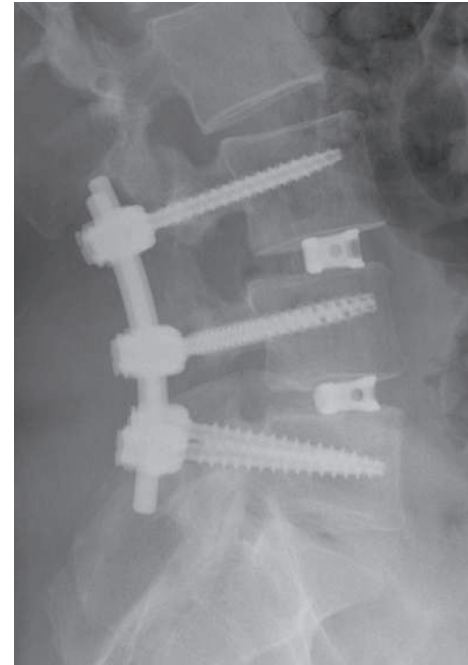


ÄRZTLICHE ANWEISUNGEN

NACH LUMBALER WIRBELSÄULENOPERATION UND STABILISIERUNG MIT IMPLANTATEN

Zum Beispiel: Behandlung von Spinalkanalstenosen mit Instabilität, Wirbelkörpergleiten oder Wirbelsäulenbrüchen mittels Verschraubung und Wirbelkörperversteifung

- Rückengerechte Verhaltensweisen sollen Ihnen eine zügige Mobilisation ermöglichen:
 - Grundsätzlich dürfen sie sich nach der Operation im schmerzfreien Rahmen frei bewegen.
 - Sitzen ist im schmerzfreien Rahmen und mit aufgerichteter Wirbelsäule erlaubt.
 - Wechselnde Körperhaltungen (Liegen, Stehen, Sitzen) verteilen die Belastung und verhindern ein verhärten und verkrampfen der Rückenmuskulatur.
 - Bei Verschlechterung von Schmerzen oder Auftreten von neurologischen Auffälligkeiten sollten sie die Belastung reduzieren.
- Physiotherapeutische Übungen nach der Operation haben das Ziel, Ihnen Sicherheit bei der Mobilisation zu vermitteln. Dazu steht die Stabilisierung der Wirbelsäule im Vordergrund.
- In den ersten 4 Wochen sollten alle Manipulationen im Wundbereich (z. B. Massagen) vermieden werden.
- Eine Röntgen Kontrolle der Implantate erfolgt an den ersten Tagen nach Operation als Ausgangsbefund. Zudem werden sie nach etwa 8–12 Wochen zu einer Nachkontrolle und einer erneuten Röntgenaufnahme in die Ambulanz einbestellt.



- Insgesamt sollte die Belastung der Wirbelsäule nach der Operation schrittweise gesteigert werden
 - erste 4 Wochen: geringe, rücken-gerechte Belastung der Wirbel-säule möglich (s.o.)
 - 4.–12. Woche: schrittweise Stei-gerung der Belastung im schmerz-freien Rahmen möglich (sportliche Aktivität, körpernahes Heben)
 - >12 Wochen: in Abhängigkeit der Röntgenkontrolle ist eine normale Belastbarkeit der Wirbelsäule zu erwarten
- Eine Rehabilitationsbehandlung (sofern notwendig) kann für gewöhnlich ab der 4. Woche nach Operation begonnen werden. Weiter Informationen bezüglich einer Rehabilitationsbe-handlung finden sie auf Seite 12.

ÄRZTLICHE ANWEISUNGEN

NACH OPERATION AN DER HALSWIRBELSÄULE

Zum Beispiel: Behandlung eines Halsbandscheibenvorfalls oder einer zervikalen Spinalkanalstenose über einen Zugang am Hals (Ventrale Fusion, Bandscheibenprothese, Wirbelkörperersatz) oder Behandlung über einen Zugang am Nacken (Foraminotomie, Laminektomie + Fusion)

- Rückengerechte Verhaltensweisen sollen Ihnen eine zügige Mobilisation ermöglichen:
 - Grundsätzlich dürfen sie sich nach der Operation im schmerzfreien Rahmen frei bewegen.
 - Das Tragen einer Halskrause o.ä. ist nach einer Operation in der Regel nicht erforderlich.
 - Endgradige Bewegungen in der Halswirbelsäule (Kopfdrehung, Auf-/Abneigung) sollten vermieden werden ebenso wie Überkopf-Arbeiten der Arme.
 - Bei Verschlechterung von Schmerzen oder Auftreten von neurologischen Auffälligkeiten sollten sie die Belastung reduzieren.
- Physiotherapeutische Übungen nach der Operation haben das Ziel, Ihnen Sicherheit bei der Mobilisation zu vermitteln. Dazu steht die Stabilisierung der Wirbelsäule im Vordergrund.
- In den ersten 4 Wochen sollten alle Manipulationen im Wundbereich (z. B. Massagen) vermieden werden. Passive Manipulationen an der HWS (geführte Dehnübungen/„Einrenken“) sind zu vermeiden.
- Eine Röntgen Kontrolle der Implantate erfolgt an den ersten Tagen nach Operation als Ausgangsbefund. Zudem werden sie nach etwa 8–12 Wochen zu einer Nachkontrolle mit erneutem Röntgen in die Ambulanz einbestellt.

- Insgesamt sollte die Belastung der Wirbelsäule nach der Operation schrittweise gesteigert werden
 - erste 4 Wochen: geringe, rückengerechte Belastung der Wirbelsäule möglich (s.o.)
 - 4.–12. Woche: schrittweise Steigerung der Belastung im schmerzfreien Rahmen möglich (sportliche Aktivität, körpernahes Heben)
 - >12 Wochen: in Abhängigkeit der Röntgenkontrolle ist eine normale Belastbarkeit der Wirbelsäule zu erwarten.
- Eine Rehabilitationsbehandlung (sofern notwendig) kann für gewöhnlich ab der 4. Woche nach Operation begonnen werden. Weitere Informationen bezüglich einer Rehabilitationsbehandlung finden sie auf Seite 12.



NOTWENDIGKEIT EINER REHABILITATIONSBEHANDLUNG

Nach einer Wirbelsäulenoperation besteht die Möglichkeit eine Rehabilitationsbehandlung durchzuführen. Die Durchführung einer Rehabilitation nach einer Wirbelsäulenoperation ist jedoch nur in seltenen Fällen medizinisch erforderlich. In der überwiegenden Zahl der Fälle ist die Rehabilitation eine Option und als Alternative zu einer ambulanten Physiotherapie zu sehen.

Liegen vor oder nach einem Eingriff neurologische Störungen wie Lähmungen, Gangstörungen oder Koordinationsstörungen vor, so ist eine Rehabilitation angeraten, um durch ein intensives und gezieltes Training zu helfen, dauerhafte Einschränkungen zu vermeiden. Gegenbenfalls kann die Durchführung eine Rehabilitation auch aus sozialen Gründen sinnvoll sein, wenn sonst die Versorgung zu Hause nach der Operation erschwert ist (z. B. alleinstehende oder ältere Patientinnen und Patienten).

Patientinnen und Patienten steht es nach einer erfolgreichen Operation ohne neurologische Defizite und bei guter Mobilität frei, eine Rehabilitation in Anspruch zu nehmen oder alternativ eine physiotherapeutische Behandlung durchzuführen. Die Art der Nachbehandlung hat für den Behandlungserfolg in diesen Fällen eine nachrangige Bedeutung.

In allen Fällen empfehlen wir Ihnen eine Rehabilitationsbehandlung nicht zu früh nach der Operation zu beginnen. Allgemein empfehlen wir einen Beginn nach einer Operation **ohne Implantate** frühestens nach 2 Wochen; nach Operationen **mit Implantaten** frühestens nach 4 Wochen. Zu diesem Zeitpunkt sind die Wundverhältnisse abgeheilt und Ihre allgemeine Mobilität soweit wiederhergestellt, dass Sie das Angebot einer Rehabilitationsbehandlung auch in vollem Umfang wahrnehmen können.

Unser Kliniksozialdienst steht Ihnen bei der Beratung und Organisation einer Rehabilitation gerne zur Verfügung.



Micheline Hake

Tel.: 06221 56-6403



Birgit Elsen

Tel.: 06221 56-5261



Kristina Marggraf

Tel.: 06221 56-32588

ANLEITUNG ZUM RÜCKENSCHONENDEN BEWEGEN UND AUFSTEHEN

Hier möchten wir Ihnen anhand der Bilder aufzeigen, wie Sie sich nach der Operation rüchenschonend bewegen und aufstehen können.

DREHEN IM BETT

- die Beine werden nacheinander angestellt
- der Arm der Seite, zu welcher Sie sich drehen wollen, liegt in Henkelstellung
- der andere Arm liegt auf dem Bauch
- die Rumpfmuskulatur anspannen, Kinn auf die Brust und „en bloc“ auf die Seite drehen



AUFSTEHEN AUS DEM BETT

- in der Seitenlage die Beine möglichst weit anbeugen und die Fersen über die Bettkante schieben
- zunächst stützen sie sich mit der oberen Hand vor der Brust etwas hoch
- dann unterstützt die untere Hand bis zum aufrechten Sitz
- Füße stehen sofort fest auf dem Boden



INFORMATIONEN ZUR RÜCKENSCHONENDEN LAGERUNG

Bei Rückenlage

ein flaches Kissen nur unter den Kopf legen, nicht unter die Schultern, damit der Körper wirklich horizontal gelagert ist

Bei Seitenlage (rechts oder links)

ein zweites Kissen zwischen die Knie legen

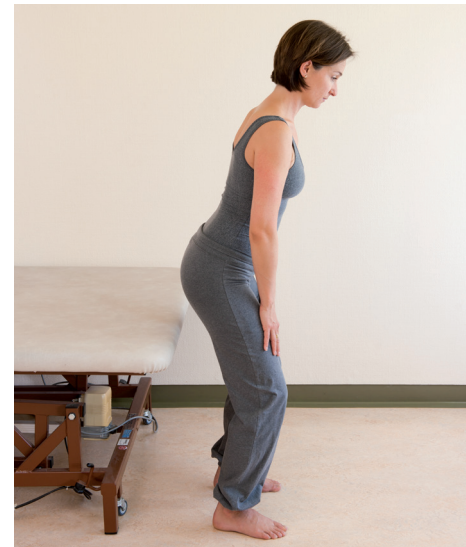
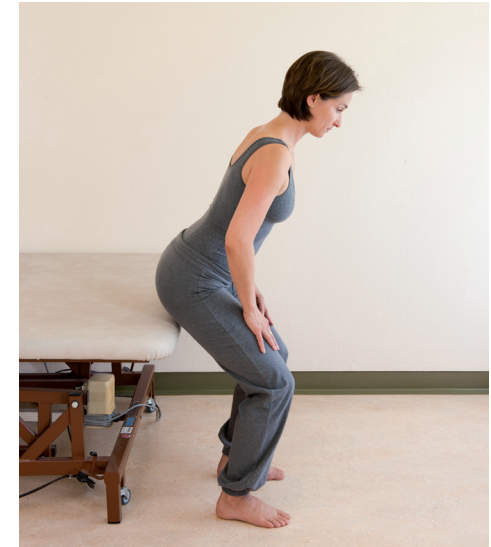
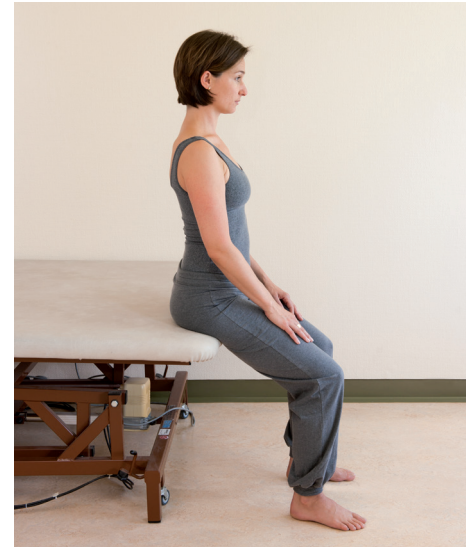
Richtiges Stehen

z. B. am Waschbecken

- in Schrittstellung, breitbeinig, vorn angelehnt oder mit der Hand abgestützt, mit aufgerichtetem Rücken
- die Bewegungen finden in der Hüfte, Knien und Füßen statt; der Rücken wird stabil gehalten, ohne Drehung der Wirbelsäule

Richtiges Sitzen

- die Sitzfläche ist immer höher als die Knie
- die Füße stehen hüftbreit auf
- die Knie zeigen auch außen
- der Rücken wird gerade gehalten
- bei beginnendem Verspannungsgefühl war die Sitzperiode zu lang



GRUNDSPANNUNGSÜBUNG A

Ausgangsposition

- Rückenlage
- Beine gestreckt
- Arme seitlich gestreckt neben dem Körper, Daumen nach außen
- Nacken lang machen

Spannung wie folgt aufbauen

- Füße hochziehen
- Knie leicht anwinkeln
- Schulterblätter Richtung Po ziehen
- untere Bauchdecke einziehen
- 4–5 Sekunden halten
- danach Spannung langsam auflösen



GRUNDSPANNUNGSÜBUNG B

Ausgangsposition

- Rückenlage
- Beine aufgestellt
- Ellenbogen seitlich neben dem Körper aufgestellt, Hände geöffnet, Finger zeigen zum Gesicht
- Nacken lang machen

Spannung wie folgt aufbauen

- Füße hochziehen
- Schulterblätter Richtung Po ziehen
- untere Bauchdecke einziehen
- 4–5 Sekunden halten
- danach Spannung langsam auflösen



ÜBUNG IM SITZEN AN DER HOHEN KANTE

Ausgangsposition

- aufgerichtet sitzen
- Füße stehen auf
- Hände liegen mit Handrücken an Sitzkante (Daumen nach außen)

Spannung wie folgt aufbauen

- Hände drücken an die Sitzkante
- stolze Brust heben
- untere Bauchdecke leicht einziehen
- 4–6 Sekunden halten
- wenn die Spannung gut gehalten wird, im Wechsel die Füße kurz abheben
- danach Spannung langsam auflösen



ÜBUNG IM STAND

Ausgangsposition

- Po berührt die Wand
- Füße stehen hüftbreit ca. 10 cm von der Wand entfernt
- Knie leicht gebeugt
- Oberkörper ca. 10 cm von der Wand entfernt
- Handrücken liegen an der Wand an

Spannung wie folgt aufbauen

- geöffnete Hände mit Handrücken gegen die Wand drücken
- untere Bauchdecke einziehen
- Spannung 4–6 Sekunden halten
- wenn die Spannung gut gehalten werden kann, abwechselnd die Beine leicht anheben
- danach Spannung langsam auflösen



IMPRESSUM

HERAUSGEBER

Neurochirurgische Klinik
Universitätsklinikum Heidelberg
Im Neuenheimer Feld 400 | 69120 Heidelberg

GESTALTUNG & LAYOUT

Unternehmenskommunikation des Universitätsklinikums
und der Medizinischen Fakultät Heidelberg
www.klinikum.uni-heidelberg.de/unternehmenskommunikation
Leitung: Doris Rübsam-Brodkorb
Grafik: Dorothea Mews-Zeides
Fotos: Neurochirurgische Klinik Seite 6, 9, 13 | UKOM | AdobeStock |
iStockphoto

WWW.KLINIKUM.UNI-HEIDELBERG.DE

DRUCK

printed in Germany

ID_15055 | Dezember 2019



