

Ziele der Nachbehandlung sind vor allem, die muskuläre Rumpfstabilität und das Bewegungsverhalten zu verbessern, die allgemeine Belastbarkeit zu steigern und die Voraussetzungen für ein erfolgreiches Heimprogramm zu schaffen. Start der Nachbehandlung sollte circa drei bis vier Wochen nach der Operation sein. Ein Standardprogramm existiert nicht, die Übungen werden individuell von Ihrem Physiotherapeuten festgelegt. Allerdings sind Manipulationen an der Wirbelsäule (manuelle Therapie, Massage) während der ersten drei Monate nicht sinnvoll und wenn überhaupt, mit großer Vorsicht auszuführen. Wir halten das Tragen eines Korsetts oder Stützmieters nach der Operation weder für notwendig noch für sinnvoll.

Sport dürfen sie in folgenden Zeitfenstern nach der Operation wieder aufnehmen, Voraussetzung dabei ist eine abgeschlossene Wundheilung und eine weitgehende Schmerzfreiheit.

- ab sofort: Spaziergänge
- ab 2–3 Wochen nach OP: Schwimmen, Fahrradfahren in nicht unwegsamem Gelände, Heimtrainer
- ab 4–6 Wochen nach OP: Wandern/Nordic Walking
- ab 3 Monate nach OP: Joggen
- ab 6 Monate nach OP: Tennis, Golf, Ski und andere Sportarten (Kontakt- bzw. Kollisionssport), bei denen die Wirbelsäule potentiell Schlägen, Stößen oder ruckartigen Drehbewegungen ausgesetzt ist.

Wenn Sie Fragen zu einer speziellen Sportart haben, sprechen Sie uns gerne an.

Autofahren sollten Sie während der ersten vier Wochen nur kurze Strecken, z.B. zum Einkaufen oder für den Weg zur Physiotherapie. Der normale Autositz ist ausreichend. Lange Reisen mit dem Auto oder im Bus sollten erst nach acht Wochen wieder durchgeführt werden. Sollten sich diese nicht vermeiden lassen, legen Sie Pausen ein, in denen Sie ein paar Schritte laufen können. Wenn allerdings bei Ihnen eine Lähmung des Fußes vorliegt, ist die Bedienung der Fußpedale unter Umständen nicht möglich. Dann ist das Autofahren nicht gestattet.

Arbeit Wie lange Sie sich krankschreiben lassen sollten, wird abhängig von Ihrem Beruf entschieden. Grundsätzlich gilt eine körperliche Schonung von zwei bis sechs Wochen. Eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung kann durch uns für die Dauer des stationären Aufenthalts ausgestellt werden. Die Anschlussbescheinigung erhalten Sie bei Ihrem Hausarzt/Ihrer Hausärztin.

Kontakt

PD Dr. Anne Carolus

Diakonie Klinikum Jung-Stilling • Neurochirurgie
Wichernstraße 40 • 57074 Siegen
☎ 02 71 3 33-43 82 oder 42 21
FAX 02 71 3 33-44 27
anne-elisabeth.carolus@diakonie-sw.de

Prof. Dr. Veit Braun

Diakonie Klinikum Jung-Stilling • Neurochirurgie
Wichernstraße 40 • 57074 Siegen
☎ 02 71 3 33-43 82 oder 42 21
FAX 02 71 3 33-44 27
veit.braun@diakonie-sw.de

www.jung-stilling.de



Diakonie 
Klinikum
jung-stilling

**Bandscheibenvorfall/
Spinalkanalstenose**
an der Brust- und
Lendenwirbelsäule

www.jung-stilling.de

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

Sie werden/wurden bei uns operiert an

- der Brustwirbelsäule
- der Lendenwirbelsäule

aufgrund einer/s

- Spinalkanalstenose
- Bandscheibenvorfalls

Wir haben Ihnen hier unsere persönlichen Empfehlungen für den weiteren Verlauf zusammengestellt. Diese Empfehlungen sind als Rahmen aufzufassen und können individuell dem Heilungsverlauf bzw. auch der zugrundeliegenden Erkrankung angepasst werden. Für weitere Fragen steht Ihnen das behandelnde Ärzte-, Pflege- und Physiotherapeutenteam gerne zur Verfügung.

Wir wünschen Ihnen eine gute und schnelle Besserung.

Ihr Team der neurochirurgischen Klinik

Generelle Informationen

- Die Empfehlungen zur körperlichen Schonung beziehen sich auf die notwendige Heilung der einzelnen Gewebe und nicht auf die Gefahr, dass es Probleme mit der Stabilität der Wirbelsäule gibt. Die Operation hat die Stabilität der Wirbelsäule bei Ihnen in der Regel nicht relevant beeinträchtigt.
- Restbeschwerden im frühen Zeitraum nach einer Wirbelsäulenoperation sind normal. Ziel der Operation ist eine deutliche Besserung der Hauptschmerzen, aber insbesondere Rückenschmerzen oder muskelkaterartige Schmerzen im Gesäß oder den Beinen sind durchaus normal. Auch Gefühlsstörungen brauchen oft lange, bis sie sich zurückbilden.
- Vermeiden Sie grundsätzlich ruckartige und unkontrollierte Beuge- und Drehbewegungen und belasten Sie sich nicht über die Schmerzgrenze hinaus.

Liegen sollten Sie nach der Operation vor allem auf dem Rücken und auf der Seite. Oft wird es als angenehm empfunden, ein Kissen unter die Knie zu schieben oder die Beine anzuwinkeln. Aufstehen sollten Sie nach der Operation, indem Sie die Beine aufstellen, sich dann in Seitenlage bringen, mit dem Arm in die Senkrechte drücken und den Rücken dabei gerade halten.

Sitzen dürfen Sie nach der Operation so lange, wie Sie sich wohlfühlen. Versuchen Sie dabei auf folgende Sitzhaltung zu achten: Die Sitzfläche ist immer höher als die Knie, die Füße stehen hüftbreit auf, die Knie zeigen nach außen, der Rücken wird gerade gehalten.

Stehen und Laufen ist erlaubt. Halten Sie aber in den ersten Tagen nach der Operation längere Liegephasen ein.

Beispiel: eine Stunde liegen, fünf Minuten laufen. Die Strecken dürfen allmählich gesteigert werden. Drei kurze Spaziergänge am Tag sind besser als ein langer. Versuchen Sie den Rumpf beim Laufen gerade zu halten.

Heben, Tragen, Bücken sollten sie sechs bis acht Wochen nach der Operation weitestgehend vermeiden. In Fällen, in denen es unumgänglich ist, versuchen Sie Folgendes zu beachten:

- Heben Sie keine Gegenstände, die schwerer als 7 Kilogramm wiegen. Gehen Sie beim Aufheben in die Knie und halten Sie den Rücken gerade. Heben Sie körpfernah.
- Binden Sie Ihre Schuhe, indem Sie den Fuß auf einen Stuhl stellen.
- Tragen Sie Einkäufe in zwei Taschen, gewichtsgleich auf beide Seiten verteilt.

Körperpflege Duschen dürfen Sie ab dem zweiten Tag nach der Operation. Sie müssen dazu sicher in der Dusche stehen können. Tragen Sie keine Cremes/Lotionen auf die frische Wunde auf. Das Pflaster muss nach dem Duschen gewechselt werden. Kurzes Baden ist erst zwei Wochen nach der OP (nach abgeschlossener Wundheilung) erlaubt; Sauna erst nach sechs Wochen.



Wunde Operationswunden werden genäht, geklammert oder geklebt. Alle Verfahren sind gleichberechtigt, und der Operateur entscheidet, welcher Hautverschluss bei Ihnen der geeignete ist. In den ersten Tagen nach der Operation sollten Sie eine mechanische Belastung der Wunde vermeiden: Versuchen Sie regelmäßig auf der Seite zu liegen. Vermeiden Sie das Tragen enger Kleidung mit Reibung direkt auf der Wunde.

Wenn die Haut geklebt ist, muss nach der Operation kein Material entfernt werden. Die Kleberschicht löst sich selbst im Verlauf ab. Spezielle Klebepflaster können 5 Tage nach der Operation entfernt werden. Faden- oder Klammermaterial wird am 8.-12. Tag nach der Operation entfernt. Dies kann nach der Entlassung auch der weiterbehandelnde Arzt/die weiterbehandelnde Ärztin machen. Leichter Narbenschmerz, kleinere Stiche im Hautbereich und Mindergefühl im Bereich der Wunde können längere Zeit bestehen, oft bis zu einem halben Jahr nach der Operation. Um eine umgehende Wiedervorstellung bitten wir bei roter oder schmerzhaft geschwollener Wunde oder bei Flüssigkeitsaustritt aus der Wunde.

Thromboseprophylaxe Zur Verhinderung einer tiefen Beinvenenthrombose bekommen Sie ab dem ersten Tag nach der Operation Heparinspritzen einmal täglich. Diese Spritzen erhalten Sie bis zur Entlassung. Bei ausreichender Gehfähigkeit sind danach zu Hause keine weiteren Spritzen mehr notwendig.

Schmerzmittel Sie bekommen von uns nach der Operation Schmerzmittel. Die Medikamente sollen wie ärztlich angeordnet eingenommen werden. Wenn Sie im Verlauf keine Schmerzmedikamente mehr benötigen, werden sie ärztlich wieder abgesetzt. Die Notwendigkeit von Schmerzmitteln ist individuell verschieden – Ziel ist, dass Sie sich möglichst schmerzfrei bewegen können. Wenn die Medikamente bis zur Entlassung noch nicht reduziert oder ganz abgesetzt werden können, sollten Sie die Medikamente unverändert weiternehmen, bis sich die Schmerzen gebessert haben. Eine längere Einnahme sollte allerdings nur nach Rücksprache mit Ihrem nachbehandelnden Arzt zu Hause erfolgen.

Nachbehandlung Eine erste kurze Nachbehandlung kann bereits während des stationären Aufenthalts mit Physiotherapie stattfinden. Die Intensität ist individuell, je nach Ausmaß der Beeinträchtigung. Ob im Anschluss an die Krankenhausbehandlung eine Rehabilitation durchgeführt werden soll oder nicht, wird vom Arzt zusammen mit Ihnen festgelegt. Grundsätzlich muss keine stationäre Rehabilitation stattfinden. In der Regel ist eine ambulante Maßnahme mit Physiotherapie (z.B. zweimal pro Woche) ausreichend. Der Sozialdienst im Krankenhaus kann Sie über die organisatorischen Details einer Rehabilitationsmaßnahme beraten.