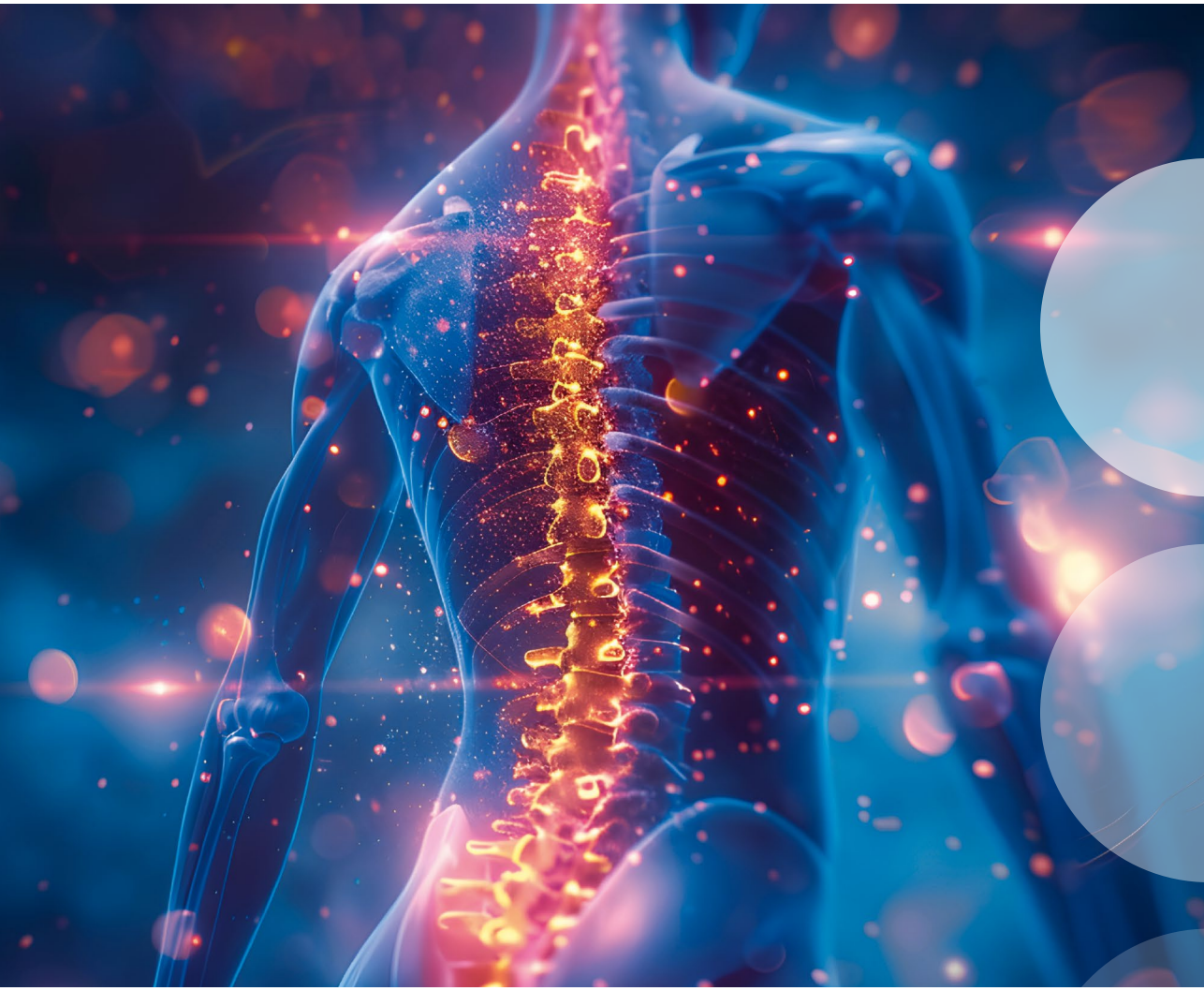
BGU
Berufsgenossenschaftliche
Unfallklinik Frankfurt am Main



Patienteninformation

Weiterbehandlung und Verhaltenshinweise bei nicht-operativer Therapie eines Bruches an der Hals-, Brust- oder Lendenwirbelsäule

1. Allgemeine Informationen

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

bei Ihnen wurde ein Wirbelkörperbruch im Bereich der Hals-, Brust- oder Lendenwirbelsäule festgestellt. Brüche der Wirbelsäule können z.B. durch Stürze oder Verkehrsunfälle entstehen. Sie können aber auch spontan ohne Unfall oder im Rahmen einer ungünstigen Bewegung auftreten. Gründe hierfür sind dann häufig eine Minderung der Knochenqualität durch Osteoporose, andere hormonelle oder Stoffwechselerkrankungen oder Tumorleiden.

Brüche der Wirbelsäule können operativ mittels Stabilisierung oder nicht-operativ (konservativ) behandelt werden. Ausschlaggebend sind der Schweregrad des Bruches und die Instabilität, aber auch die Schmerzen, Ihre Vorerkrankungen und das hiermit verbundene Operationsrisiko.

In Ihrem Fall wurde der Bruch als ausreichend stabil gewertet, sodass eine **konservative Therapie** erfolgen kann und aktuell **keine operative Stabilisierung** erforderlich ist.

Der langfristige Erfolg der Behandlung hängt jedoch auch von Ihrer Verhaltensweise ab, weshalb wir Ihnen und den weiterbehandelnden Ärzten/-innen und Physiotherapeuten/-innen mit diesem Ratgeber eine Hilfestellung anbieten möchten.

In dieser Broschüre werden der Ablauf der konservativen Therapie und die Weiterbehandlung erläutert.



2. Stationärer Aufenthalt

- Zeitnah nach der stationären Aufnahme beginnt die physiotherapeutische Behandlung. Diese beinhaltet:
  - Mobilisation an die Bettkante und aus dem Bett heraus
  - Gehtraining im Zimmer und auf dem Flur bis hin zum Treppensteigen
  - Rückengerechtes Verhalten im Alltag
  - Erlernen von Übungen zur Selbstbehandlung
  - Falls erforderlich, die richtige Anwendung von Gehhilfen (z. B. Gehstützen, Rollator…)
- Wenn Sie unsicher sind, stehen Sie bitte am Anfang nicht alleine auf. Lassen Sie sich von Pflegepersonal oder Physiotherapeuten begleiten, um nicht zu stürzen.
- Im Laufe des stationären Aufenthaltes werden eine oder mehrere Röntgenkontrollen durchgeführt, um sicher zu stellen, dass der Wirbelkörperbruch seine Form behält und sich keine Fehlstellung entwickelt. Gegebenenfalls wird die Diagnostik durch eine CT und/oder MRT ergänzt.
- Sollte bei Ihnen eine Osteoporose diagnostiziert worden sein, beginnen wir – sofern noch nicht vorhanden – noch während des stationären Aufenthaltes eine medikamentöse antiosteoporotische Basistherapie nach DVO-Leitlinie mit Vitamin D und gegebenenfalls Calcium.
- Standardmäßig sind zur konservativen Wirbelbruchbehandlung keine Hilfsmittel wie Orthesen oder Mieder erforderlich. Sollte ein solches Hilfsmittel in Ihrem speziellen Fall notwendig sein, wird Sie der behandelnde Arzt darüber informieren und eine Anpassung durch unsere Orthopädietechniker veranlassen.
- Eine Entlassung aus unserer stationären Behandlung ist möglich, sobald eine ausreichende Mobilisation - idealerweise auch auf der Treppe - möglich ist und die benötigten Hilfsmittel vorliegen.
- Zur Entlassung erhalten Sie einen Arztbrief mit Medikamentenplan, sämtliche radiologische Bildgebung auf CD, notwendige Rezepte (z. B. über Schmerzmittel oder Hilfsmittel) sowie Bescheinigungen bzw. eine Krankmeldung für den stationären Aufenthalt

3. Nach der Entlassung

- Die Weiterbehandlung erfolgt zunächst durch den/die Hausarzt/-ärztin oder eine(n) Facharzt/-ärztin für Orthopädie bzw. Neurochirurgie. Sollten Sie einen Arbeitsunfall erlitten haben, werden sie durch eine(n) Durchgangsarzt/-ärztin („D-Arzt“) weiterversorgt.
- Bitte kümmern Sie sich **schon während Ihres stationären Aufenthaltes** um einen zeitnahen Anschlusstermin bei o. g. Ärzten/-innen, um eine **regelmäßige Röntgenkontrolle des Bruches** zu gewährleisten! Typischerweise werden Röntgenkontrollen in stehender Position 2, 6 und 12 Wochen ab Unfalltag durchgeführt. In besonderen Fällen kann von diesem Zeitplan abgewichen werden.
- Den **Röntgenkontrollen kommt eine große Wichtigkeit zu!** Sollte es zu einem zunehmenden Formverlust des gebrochenen Wirbelkörpers kommen, muss geprüft werden, ob nun doch eine operative Stabilisierung notwendig ist, um eine dauerhafte schmerzhafte Fehlstellung zu vermeiden.
- Ein Kontrolltermin in unserem Haus ist nur nach spezieller Vereinbarung oder bei zunehmendem Formverlust des gebrochenen Wirbelkörpers notwendig. Hierfür gelten folgenden Kontaktdaten:
  - **Gesetzlich versicherte Patienten:** Main.BGMed MVZ – Neurochirurgie, Tel.: 069 475-2016, Mail: nc@main-bgmed.de, oder www.doctolib.de
  - **Privat versicherte Patienten:** Sekretariat Wirbelsäulenchirurgie und Neurotraumatologie, Tel.: 069 475-2020, Mail: ws@bgu-frankfurt.de
  - **Arbeitsunfälle:** BG-Sprechstunde Wirbelsäulenchirurgie und Neurotraumatologie, Tel.: 069 475-2579 oder -4254, Mail: bg-sprechstunde@bgu-frankfurt.de
- Grundsätzlich wird eine aktive Rehabilitationsmaßnahme erst 12 Wochen nach dem Unfall befürwortet. Ob Sie Anspruch auf eine Rehabilitation haben, erfragen Sie bitte bei Ihrem Kostenträger (Krankenkasse, Rentenversicherung, Berufsgenossenschaft etc.). Diese wird dann in der Regel durch den/die Hausarzt/-ärztin oder bei Arbeitsunfällen durch den/die Durchgangsarzt/-ärztin beantragt.
- Bei älteren Patienten ab 70 Jahren mit Multimorbidität und/oder häuslichen Versorgungsproblemen kann eine geriatrische Weiterbehandlung direkt im Anschluss an unsere Behandlung durch den Sozialdienst geprüft werden. Den Sozialdienst erreichen Sie unter: Tel.: 069 475-2471, Fax: 069 475-2472, Mail: sozialdienst@bgu-frankfurt.de
- Wurde bei Ihnen eine **Osteoporose** (Knochendichteminderung) neu diagnostiziert, ist eine weitere Abklärung und Therapie im ambulanten Rahmen erforderlich. Wir empfehlen neben der bereits begonnenen, antiosteoporotischen Basistherapie eine Vorstellung bei einem/-er **Arzt/Ärztin mit der Zusatzbezeichnung „Osteologie“** bzw. einem/einer **Facharzt/-ärztin für Endokrinologie oder Gynäkologie**. Hier wird gegebenenfalls eine spezielle knochenaufbauende Therapie eingeleitet, um das Risiko für weitere Brüche zu mindern.

4. Nachbehandlungsschema für die Physiotherapie

- Die Heilung des verletzten Wirbelsäulenabschnittes benötigt in der Regel 12 Wochen. **In dieser Zeit sollte der Nacken/Rücken geschont und nur sehr eingeschränkt beübt werden.**

In den ersten 12 Wochen vermeiden Sie bitte

- Heben/Tragen über 10 kg
- Extrembewegungen des Halses oder des Rückens (z. B. endgradige Neige- oder Drehbewegungen, tiefes Bücken, tiefes Sitzen ...)
- Aktives Nacken-/Rückentraining oder Gerätetraining/Medizinische Trainingstherapie
- Sportliche Aktivität

In den ersten 12 Wochen erlaubt sind

- Normale Mobilisation (z. B. Spazieren gehen)
- Normales Fahrradfahren
- Bewegungsbad
- Isometrische Nacken-/Rückenübungen, Spannungsübungen Nacken/Rumpf, Theraband-Übungen, Rückenschule
- Physikalische Maßnahmen (z. B. Massage, Elektrotherapie, Wärmeanwendungen ...)
- Ergotherapie
- Beübung der Arme/Beine bzw. Hände/Füße bei neurologischen Ausfällen (Physiotherapie auf neurophysiologischer Grundlage)

- Ab der 13. Woche kann das Therapieausmaß gesteigert und der Nacken/Rücken individuell trainiert werden. Dies beinhaltet
  - Nacken-/rumpfstabilisierende Übungen
  - Gerätetraining/Medizinische Trainingstherapie
  - Manuelle Therapie

5. Empfehlungen für den Alltag/Sport

- Zum Autofahren ist ein hohes Maß an Kontrolle über die Arme und Beine sowie die Fähigkeit zum Schulterblick erforderlich. Daher sollten Sie aus Sicherheitsgründen Autofahren für 6 Wochen vermeiden. Liegen Lähmungen im Bereich der Arme oder Beine vor, sollte Autofahren bis zur vollen Funktionsfähigkeit der Gliedmaßen vermieden werden.
- Sollte eine schmerz- oder lähmungsbedingte Gangstörung vorliegen, achten Sie auf eine ausreichende Sturzvermeidung und organisieren Sie sich Hilfsmittel.

Beispiele für Maßnahmen zur Sturzvermeidung:

- Verwendung von Gehhilfen (z. B. Walking-Stöcke, Gehstützen, Rollator …)
- Festes Schuhwerk
- Ausräumen von Stolperfallen (z. B. Teppichkanten)
- Festhalten beim Treppensteingen, rutschfeste Treppenbeläge
- Zentrale Sitzgelegenheit (z. B. im Flur).
- Ausreichende Beleuchtung
- Möbel so positionieren, dass Durchgänge nicht versperrt sind
- Rutschfeste Einlage in Badewanne/Dusche
- Haltegriffe im Badezimmer

- Sobald der verletzte Wirbelsäulenabschnitt ausgeheilt ist und Sie beschwerdearm sind, können Sie uneingeschränkt sportlich aktiv sein. Es empfehlen sich vor allem rückengerechte Sportarten mit geführten, kontrollierten Bewegungen wie z. B.

- Radfahren
- Nordic Walking
- Gymnastik
- Wandern
- Ski Langlauf
- Tanzen
- Schwimmen

- Achten Sie auf eine ausgewogene Ernährung und versuchen Sie, Übergewicht zu vermeiden oder zu reduzieren. Hierdurch gewinnen Sie Mobilität und Lebensqualität. Übergewicht stellt eine Mehrbelastung für Ihren Rücken dar und kann zu einem schnelleren Auftreten von Verschleißerkrankungen führen. Die Ernährungspyramide des Bundeszentrums für Ernährung (www.bzfe.de) oder Ihr(e) Hausarzt/-ärztin kann Ihnen bei Bedarf Hilfestellung geben.

6. Berufsleben

Wann Sie wieder arbeiten gehen können, besprechen Sie bitte mit Ihrem/Ihrer behandelnden Arzt/Ärztin. Abhängig vom Berufsbild kann die Dauer der Arbeitsunfähigkeit 4 – 16 Wochen dauern. In manchen Fällen ist eine Wiederaufnahme der bisherigen Tätigkeit, bedingt durch Ihre Grunderkrankung oder Verletzung, auch nicht mehr möglich, sodass eine berufliche Umorientierung erforderlich ist.



BG Unfallklinik Frankfurt am Main gGmbH

Friedberger Landstraße 430
60389 Frankfurt am Main
Telefon: +49 (0) 69 475-0
Telefax: +49 (0) 69 475-2331
E-Mail: info@bgu-frankfurt.de
Internet: www.bgu-frankfurt.de

Kliniken und Zentren der BG Unfallklinik Frankfurt am Main gGmbH:

- Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie
- Klinik für Rehabilitation
- Klinik für Plastische Chirurgie, Hand- und Rekonstruktive Mikrochirurgie
- Zentrum für Wirbelsäulen- und Neurochirurgie
- Zentrum für Rückenmarkverletzte
- Klinik für Anästhesiologie, Intensivmedizin und Schmerzmedizin
- Diagnostische und Interventionelle Radiologie

Stand: Januar 2025. Änderungen vorbehalten.

Bitte fotografieren Sie den QR-Code mit der Kamera Ihres internetfähigen Mobiltelefons oder Ihres PDA oder scannen Sie den Code mithilfe einer App. Die entsprechende Webseite der BGU mit weiteren Informationen öffnet sich dann auf Ihrem mobilen Gerät.