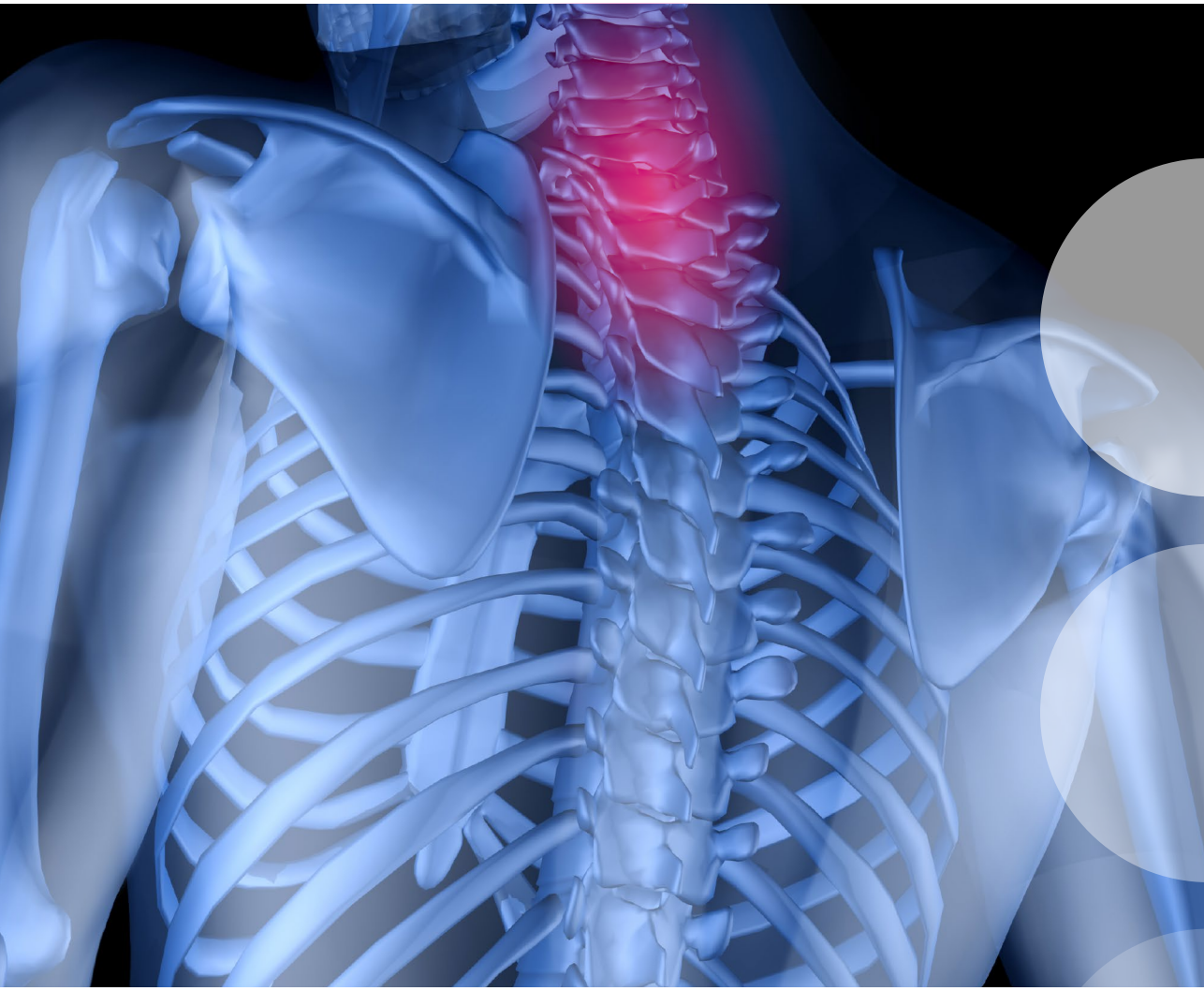
BGU
Berufsgenossenschaftliche
Unfallklinik Frankfurt am Main



Patienteninformation

Weiterbehandlung und Verhaltenshinweise nach stabilisierender Operation an der Halswirbelsäule

1. Allgemeine Informationen

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

bei Ihnen wurde ein stabilisierender Eingriff an der Halswirbelsäule vorgenommen. Hierbei wurden erkrankte oder verletzte Wirbel bzw. Bandscheiben versteift und eventuell durch Platzhalter ersetzt. Derartige Operationen haben das Ziel, Schmerzen, Missempfindungen oder Lähmungen in Nacken, Rücken und Armen/Beinen zu reduzieren. Es werden geschädigte Bewegungssegmente ruhiggestellt, Rückenmark und Nervenwurzeln entlastet oder instabile Verletzungen wieder stabilisiert. Die Maßnahme soll Ihnen wieder eine schmerzfreie Teilnahme am Alltags- und Berufsleben ermöglichen.

Der langfristige Erfolg der Operation 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 nach der Operation und die Weiterbehandlung erläutert.



2. Stationärer Aufenthalt

- Sofern Ihr(e) Operateur/-in keine Bettruhe angeordnet hat, dürfen Sie abhängig von der Kreislaufsituation bereits am erstem Tag nach der OP aufstehen und laufen. **Stehen Sie aufgrund des Sturzrisikos am Anfang bitte nur mit Begleitung auf!**
- Falls während der OP ein oder mehrere Wundschläuche eingelegt wurden, werden diese nach ca. 48 Stunden entfernt.
- In der Regel ist die Wirbelsäule nach der Operation schon so stabil, dass sie keine Halskrause benötigen. In Ausnahmefällen ordnet Ihr(e) Operateur/-in eine Halskrause an, wenn zum Beispiel die Gefahr einer Implantatlockerung oder von Frakturen in angrenzenden Wirbelsäulenbereichen bei Osteoporose besteht.
- Vor allem bei vorderen Halswirbelsäuleneingriffen kann es nach der OP zu einem Schwellungsgefühl, Schluckstörungen oder Heiserkeit kommen. Diese sind in einem geringen Maße normal und bilden sich zeitnah zurück. Melden Sie jedoch ausgeprägtere Beschwerden und jede Beschwerdezunahme Ihrem/Ihrer behandelnden Arzt/Ärztin.
- Bereits am ersten Tag nach der Operation 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
  – Falls erforderlich, die richtige Anwendung von Gehhilfen (z. B. Gehstützen, Rollator …)
  – Rückengerechtes Verhalten im Alltag
  – Erlernen von Übungen zur Selbstbehandlung
- Nach der Operation werden regelmäßig Blutentnahmen für Laborkontrollen durchgeführt. Hierdurch stellen wir sicher, dass sich die Blutwerte gut entwickeln. In der Regel erfolgt auch eine Röntgen- oder CT-Kontrolle, um den korrekten Sitz der eingebrachten Implantate zu dokumentieren.
- Sollte bei Ihnen eine Osteoporose diagnostiziert worden sein, beginnen wir – sofern noch nicht vorhanden – noch während des Aufenthaltes eine medikamentöse antiosteoporotische Basistherapie nach DVO-Leitlinie mit Vitamin D und gegebenenfalls Calcium.
- Eine Entlassung aus unserem stationären Aufenthalt ist möglich, sobald die Operationswunde eine sichere Heilungstendenz zeigt, die Blutwerte sich richtig entwickeln und eine ausreichende Mobilisation – idealerweise auch auf der Treppe – möglich ist.
- 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 Kontrolle der Operationswunde** zu gewährleisten!
- Das einliegende Faden- oder Klammermaterial kann abhängig vom Wundbefund nach 14 Tagen entfernt werden. Sollte selbstauflösendes Nahtmaterial verwendet worden sein, reicht es aus, eventuell aus der Haut ragende Fadenenden nach 14 Tagen auf Hautniveau abzuschneiden.
- Ein Kontrolltermin in unserem Haus ist 6 Wochen nach der OP vorgesehen.
  Bitte vereinbaren Sie **unmittelbar nach der Entlassung einen entsprechenden Termin!**
  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 6 Wochen nach der Operation 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
- Ob eine (Teil)entfernung der eingebrachten Implantate nach 6 – 12 Monaten möglich und sinnvoll ist, besprechen Sie bitte mit Ihrem/Ihrer Operateur/-in.
- 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 Einheilung der eingebrachten Implantate benötigt in der Regel 6 Wochen. **In dieser Zeit sollte der Nacken/Rücken geschont und nur sehr eingeschränkt beübt werden.**

In den ersten 6 Wochen vermeiden Sie bitte

- Heben/Tragen über 5 kg
- Extrembewegungen des Halses (z. B. endgradige Neige- oder Drehbewegungen …)
- Aktives Nacken-/Rücken-/Bauchmuskeltraining oder Gerätetraining/ Medizinische Trainingstherapie
- Sportliche Aktivität

In den ersten 6 Wochen erlaubt sind

- Normale Mobilisation (z. B. Spazieren gehen)
- Ergometerfahren
- Bewegungsbad, sobald das Wundverschlussmaterial entfernt wurde
- 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 7. 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 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.
- Sie erhalten nach der Operation einen Implantatepass. Diesen sollten Sie stets bei sich tragen. Hiermit können Sie sich bei Reisen z. B. an Personenscannern als Implantatträger identifizieren. Außerdem erhält medizinisches Personal in Notfallsituationen oder Sprechstunden Informationen, die für eine mögliche Behandlung wichtig sind.
- Sollten mehrere Wirbel stabilisiert worden sein, kann dies zu einer spürbaren Bewegungseinschränkung des Halses führen. Dies kann eine Gangunsicherheit hervorrufen oder eine solche verstärken. Achten Sie auf eine ausreichende Sturzvermeidung zur Prophylaxe eines Implantat- oder Anschlussbruches 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 die Implantate im Knochen eingewachsen sind, ist ein hohes Maß an Stabilität erreicht. Dennoch sollten Sportarten mit Stoßbelastung oder ruckartigen Bewegungen vermieden und geführte, kontrollierte Sportarten bevorzugt werden.

Geeignete Sportarten:

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

In Absprache mit Ihrem Arzt:

- Joggen
- Abfahrt-Ski
- Krafttraining
- Reiten

Weniger geeignet:

- Ballspiele und Mannschaftssportarten wie Fußball, Handball ...
- Tennis, Squash
- Downhill-Fahren
- Kampfsportarten

- 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 und die einliegenden Implantate 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

Fachabteilungen der BG Unfallklinik Frankfurt am Main gGmbH:

- Unfallchirurgie und Orthopädische Chirurgie
- Anästhesie, Intensivmedizin und Schmerztherapie
- Plastische, Hand- und Rekonstruktive Mikrochirurgie
- Zentrum für Wirbelsäulenchirurgie und Neurotraumatologie
- Diagnostische und Interventionelle Radiologie
- Rückenmarkverletzte
- Septische Chirurgie
- Sportorthopädie, Knie- und Schulterchirurgie
- Orthopädische und traumatologische Fußchirurgie
- BG Service- und Rehabilitationszentrum

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.