

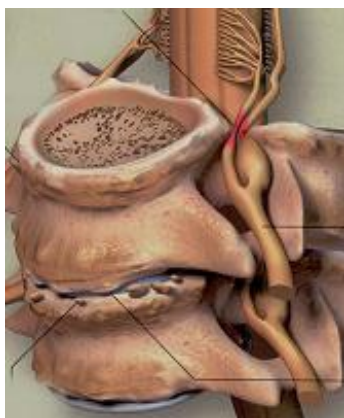
## Merkblatt für Patientinnen und Patienten nach Stabilisationsoperation

Diese Ausführungen wurden zusammengestellt, um Ihr Verständnis für Ihre Erkrankung und den Heilungsprozess nach der Operation zu verbessern. In erster Linie möchten wir Ihnen jedoch einen Leitfaden für die Behandlung nach der Operation und mit dem weiteren Verhalten nach der Entlassung aus dem Spital zur Verfügung stellen.

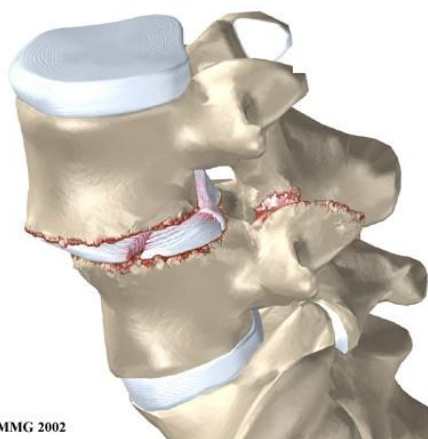
### Die lumbale Instabilität



Gesunde Wirbelsäule



Abnutzungsbedingte Veränderungen der Wirbelkörper



©MMG 2002

Oberer Wirbelkörper verschoben

Eine Instabilität der Wirbelsäule kann durch eine Störung der Verknöcherung meist des 5. Lendenwirbels im Wachstum oder im Rahmen des Abnutzungsprozesses der Wirbelsäule im Alter entstehen. Durch die Instabilität kommt es zu einer Verschieblichkeit der Wirbel gegeneinander. Dies verursacht Rückenschmerzen, kann aber auch ausstrahlende Schmerzen in einem oder beiden Beinen verursachen. Sind konservative oder minimal-invasive Behandlungsmöglichkeiten ausgeschöpft, hilft oft nur eine Versteifungsoperation der betroffenen Wirbel. Auch bei Patienten mit anhaltenden Beschwerden nach einer Bandscheibenoperation, kann eine solche Versteifung ausnahmsweise erforderlich sein.

Folgende Beschwerden können durch die Instabilität auftreten: Rückenschmerzen, Ausstrahlung der Schmerzen in die Beine, Gefühlsstörungen (Taubheit, Brennen, Ameisenlaufen), Lähmungen, Störungen des Wasserlösens und des Stuhlganges.

Die genaue Diagnose wird vom Arzt durch die klinische Untersuchung und durch ergänzende Röntgenaufnahmen gestellt.

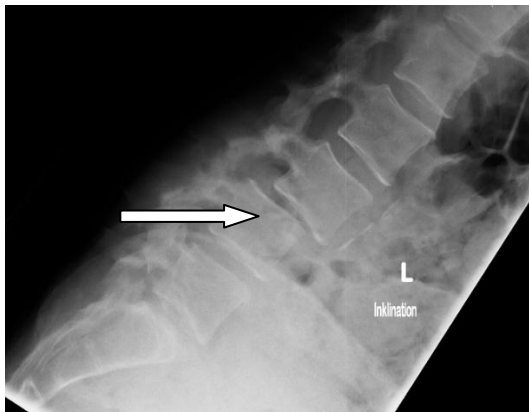
**1. Computertomographie:** Mit der Computertomographie (CT) - einer speziellen Form der Röntgenuntersuchung - kann in vielen Fällen die Diagnose einer Instabilität gestellt werden. Dabei werden die einzelnen Strukturen im Wirbelkanal, d.h. Knochen, Nervensack (Duralsack), Nerven und der Vorfal sichtbar gemacht. Die CT kann Knochen besser darstellen als weiche Strukturen.

**2. Myelographie:** Bei der Myelographie wird ein Kontrastmittel in den Rückenmarkskanal gespritzt und anschliessend Röntgenbilder angefertigt. Diese Diagnostik ist vor allem bei voroperierten Patienten und bei der Frage nach Instabilität indiziert. Das Kontrastmittel wird innerhalb von 6 bis 8 Stunden über die Nieren aus dem Körper wieder ausgeschieden. Nach der Kontrastmitteluntersuchung soll der Patient 12 Stunden mit erhöhtem Oberkörper liegen und in den folgenden Stunden viel trinken. Als Komplikationen können gelegentlich Kopfschmerzen, Muskelzuckungen in den Beinen und sehr selten auch Überempfindlichkeitsreaktionen gegenüber dem Kontrastmittel auftreten.

**3. Kernspintomographie (MRT):** Das Verfahren der ersten Wahl ist die MRT. Es ist ein Verfahren, welches mit Magnetfeldern arbeitet und somit keine Strahlenbelastung aufweist. Die MRT liefert für weiche Strukturen wie Nervenwurzeln oder Bandscheibenvorfall die schärfsten Bilder. Patienten mit Platzangst können in der engen Röhre manchmal Mühe bekunden.

### Die Stabilisationsoperation

Ziel der Operation ist es, das instabile Bewegungssegment zu versteifen, um so Schmerzen zu reduzieren oder auszuschalten.



Instabiles Bewegungssegment



Schrauben zur Stabilisation

Durch einen Hautschnitt, in der Mittellinie des Rückens, erreicht man die hinteren Elemente der Wirbelsäule (Dornfortsätze, Wirbelbögen, Gelenke und Querfortsätze). Dazu muss die Rückenmuskulatur zur Seite geschoben werden. Unter Röntgenkontrolle werden die Schrauben in den Wirbelkörpern platziert. Anschliessend werden die, auf der gleichen Seite liegenden Schrauben, mit einer Stange oder Platte miteinander verbunden. Zur Verbesserung der Stabilität wird zusätzlich Knochen oder Knochenmaterial an die Wirbelsäule angelagert. (siehe Seite 5 „Informationsfilm“).

### Die postoperative Behandlung

Nach der Operation ist die Belastbarkeit der Wirbelsäule vorübergehend vermindert. Es setzt ein längerer Heilungs- und Anpassungsvorgang an die veränderten Verhältnisse ein. Insbesondere das Sitzen kann in den ersten Wochen mühsam und schmerzhaft sein. Während dieser Zeit muss eine Schonung stattfinden und die ärztlichen Anordnungen zum vorsichtigen Wiederaufbau der Belastbarkeit müssen exakt eingehalten werden.

Manche belasten die Wirbelsäule zu früh. Dies kann lokal Schmerzen auslösen, die erst nach einer Schonung wieder abklingen. Wir bitten Sie deshalb, die folgenden Anleitungen zu befolgen, um damit zu einer rascheren Genesung beizutragen.

## Das Verhalten im Spital

Blasenfunktion und Stuhlgang: Am Abend nach der Operation sollten Sie spontan Wasser lösen. Ist dies im Bett nicht möglich, dürfen Sie mit Hilfe des Pflegepersonals kurz aufstehen. Am 2. bzw. 3. Tag nach der Operation setzt die Darmtätigkeit wieder ein oder wird durch Medikamente unterstützt. Dies ist ähnlich wie bei allen andern Operationen mit Narkose.

Bettruhe: Nach der Operation dürfen Sie auf dem Rücken, in Seitenlage oder, nach Instruktion der Physiotherapeutin, in Bauchlage liegen. Lageveränderungen (z. B. Drehen zur Seite) werden am Tag der Operation nur mit Hilfe des Pflegepersonals vorgenommen. In den folgenden Tagen können Sie sich selber auf die Seite drehen, lesen etc.

Mobilisation: In der Regel können Sie ab dem 1. postoperativen Tag mit Unterstützung der Physiotherapeutin oder des Pflegepersonals aufstehen. In den folgenden Tagen können Sie sich zunehmend körperlich belasten. Das Sitzen ist nicht eingeschränkt, aber oft schmerzhaft. Ein Keilkissen kann bei Bedarf die aufrechte Haltung im Sitzen unterstützen. Sie dürfen im Korridor auf- und abgehen, sobald Sie genügend sicher gehen können.

Physiotherapie: Am 1. Tag nach der Operation werden sie angeleitet, wie Sie sich im Bett drehen und zur Seite rutschen können. Zusätzlich zeigt Ihnen die Physiotherapeutin, wie Sie rücken-schonend am Bettrand aufsitzen können. Ebenfalls werden Ihnen Rückenübungen instruiert. Wir empfehlen Ihnen, diese im Spital zu erlernen und zu Hause selbstständig weiterzuführen. Im Verlauf wird Ihnen gezeigt, wie Sie eine Fehlbelastung des Rückens im Alltag vermeiden können. (siehe S. 5 „Informationsfilm“)

Wunde: Die Wunde kann anfänglich noch schmerzen. Die Wundfäden werden am 10. Tag nach der Operation entfernt. Das Duschen ist bei unkomplizierter Wundheilung ab dem 2. Tag wieder erlaubt, wobei Ihnen das Pflegepersonal die Wunde mit einem wasserfesten Pflaster abklebt.

Neurologische Ausfallssymptome: Es können auch nach der Operation noch Ausfallerscheinungen vorhanden sein (Lähmungen, Gefühlsstörungen, Schmerzen). Die Rückbildung kann Wochen bis Monate dauern und je nach Schwere nicht garantiert werden. Die durch die Operation entstandene Entzündung bildet sich langsam zurück.

## Das Verhalten nach der Entlassung

Das Ergebnis der Stabilisation wird ganz wesentlich vom Verhalten der Patientin und des Patienten beeinflusst. Vermeiden Sie während der ersten 3 Monaten nach der Operation grössere Belastungen des Rückens. Wie zum Beispiel:

- Tragen schwerer Lasten (siehe Tabelle)
- schwere körperliche Arbeit
- sportliche Betätigung
- grosse Bewegungen des Rückens

Sie können langsam und vorsichtig kleine Spaziergänge - möglichst auf weichem Boden (Waldweg) – durchführen und diese von Tag zu Tag steigern. Daneben empfehlen wir regelmässiges Liegen. Die physiotherapeutischen Übungen, die Sie im Spital erlernt haben, sollten Sie zu Hause weiterführen. Eine ambulante physiotherapeutische Behandlung wird vom Arzt nach Massgabe des Verlaufes verordnet.

Kurz vor Spitalaustritt erhalten Sie den Termin für die Nachkontrolle beim Operateur. Diese ist 8 Wochen nach der Operation. Sie besprechen die Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit und eine allfällige ambulante physiotherapeutische Behandlung.

Gewichte tragen	In den ersten 6 Wochen dürfen sie Gewichte von 3 – 4 kg (insgesamt) heben. Allgemeine Tipps: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Stellen Sie sich vor den zu hebenden Gegenstand</li> <li>- Tragen Sie den Gegenstand nahe am Körper</li> <li>- Verteilen Sie die Lasten symmetrisch auf beide Arme (zwei Taschen statt eine)</li> </ul>
Auto fahren	Selbständiges Autofahren wird nach einem Monat empfohlen (sobald Sie wieder gut sitzen können.)
Beruf / Arbeitsfähigkeit	Es ist mit einer durchschnittlichen Arbeitsunfähigkeit von 6-8 Wochen zu rechnen. Dies ist abhängig von der körperlichen Belastung. Häufig wird der berufliche Wiedereinstieg über eine Teilarbeitsfähigkeit mit nachfolgender Steigerung erreicht.

## Ferien

Innerhalb der ersten 6 Wochen ist der Antritt einer längeren Ferienreise nicht zu empfehlen. Auch eine allzu lange Autofahrt zum Ferienzziel ist nicht günstig. Ein Urlaub in warmen Ländern mit Bademöglichkeit (Sandstrand) ist vorzuziehen.

## Sport

Alle Aktivitäten sollen langsam begonnen und so gesteigert werden, dass keine Schmerzen auftreten. Entscheidend ist eine vernünftige Selbsteinschätzung des eigenen körperlichen Leistungsvermögens und das Vermeiden von Überlastungen.

Das Auftreten oder eine Zunahme von Schmerzen sind Zeichen, dass die operierte Wirbelsäule möglicherweise zu stark belastet wurde. Sie sollten dann erneut 3 bis 5 Tage Schonung einhalten. Schmerzmedikamente sollen hierbei nur punktuell eingesetzt werden.

Bei starken oder länger anhaltenden Schmerzen, nehmen Sie bitte mit ihrem Hausarzt Kontakt auf.

Aktivität	Beginn der Aktivität
Spazieren / leichte Wanderungen	Direkt nach der Operation
Schwimmen (Rücken- oder Brustschwimmen; im warmen Wasser)	2 Monate nach Operation
Velofahren auf ebenen Strassen	2 Monate nach Operation

Leichtere sportliche Betätigung (ohne brüske, grosse Bewegungen des Rückens)	3 Monate nach Operation
Kontaktsportarten (Fussball, Karate, Judo, etc.)	6 Monate nach Operation
Skifahren / Snowboard fahren	6 Monate nach Operation
Wurfsportarten	6 Monate nach Operation

### **Sexualität**

Sie dürfen Ihre sexuelle Aktivität unmittelbar nach Spitalaufenthalt wieder aufnehmen. Auch in diesem Bereich sollten Sie Ihren Rücken noch etwas schonen. Es empfiehlt sich, in der ersten Zeit eher eine etwas passivere Rolle (z.B. in Rückenlage) zu übernehmen.

### **Restbeschwerden**

Die Rückbildung von Lähmungen und / oder Gefühlsstörungen hängt von Ausmass und Dauer ihres Bestehens vor der Operation ab. Es ist darum möglich, dass sich Lähmungen und / oder Gefühlsstörungen nur unvollständig (oder gar nicht) zurückbilden.

### **Informationsfilm**

Zur Vervollständigung dieser Informationen steht Ihnen ein Film zur Verfügung. Neben Operationstechnik und Alltagsaktivitäten werden auch die physiotherapeutischen Übungen gezeigt. Der Film wird über den Kanal 36 täglich um 10.00 und 16.00 Uhr ausgestrahlt. Diese 30-minütige Information ist bei uns auf VHS-Kassette und DVD für 25.- Fr. erhältlich.

### **Adressen**

Wenn Sie sich in Zukunft noch intensiver mit Ihrem Rücken auseinandersetzen wollen, informieren Sie sich bei der regionalen Rheumaliga über Rückenschulungskurse (Back-Academy) oder über Hilfsmittel bei folgenden Geschäften in Bern:

Allgemeine Informationen:	Keilkissen:	Möbel:
Bernische Rheumaliga Rheumaberatung bei Pro Infirmis Schwarztorstr. 32 Postfach 3000 Bern 14 Tel: 031 387 55 55 www.rheumaliga.ch/be	A.Stierli-Graf Stigra Alles für Kranke und Behinderte Effingerstr. 103 3008 Bern Tel.: 031 381 50 95	Rückenzentrum Bern Kurt Schneider Rodtmattstrasse 90 3014 Bern Tel.: 031 331 44 88 www.rueckenzentrum.ch

Wir hoffen, dass Ihnen diese Ausführungen eine Hilfe sein werden. Sollten weitere Fragen anfallen, so wenden Sie sich bitte an Ihren Hausarzt, der sich bei besonderen Problemen mit uns in Verbindung setzen kann.

Wir wünschen Ihnen eine gute Besserung und eine vollständige Genesung.

Physiotherapie der Universitätsklinik für Neurochirurgie  
 Inselspital Bern

Telefon: 031 632 21 11 (Zentrale) + Sucher 6083 verlangen

Web: [www.neurochirurgie.insel.ch](http://www.neurochirurgie.insel.ch)

November 2008