

Abteilung Neurochirurgie / Wirbelsäulenchirurgie

Patienteninformation

Operation mit Stabilisierung der Lendenwirbelsäule



Liebe Patientinnen und Patienten,

um Ihnen den Ablauf auf Station transparenter zu machen und um Ihnen Ängste zu nehmen, haben wir in diesem Informationsblatt einiges zusammengefasst und möchten Ihnen schon vorweg viele Fragen beantworten.

Wir werden Sie im Sankt Katharinen Krankenhaus kompetent und mit Herz betreuen und wünschen Ihnen auf diesem Weg gute Besserung und einen angenehmen Aufenthalt.

Der Ablauf vor der Operation

Am Tag der ambulanten Voruntersuchung:

- Zunächst müssen Sie die Formalitäten im Aufnahmebüro erledigen und sich dort anmelden. Danach begeben Sie sich auf die Aufnahmestation (5B) und melden sich dort im Stationszimmer.
- Sie werden hier ein Aufnahmegespräch mit der Stationsärztin oder dem Stationsarzt haben. Hierbei werden Sie auch körperlich untersucht, es wird eine Blutentnahme erfolgen und ein Aufklärungsgespräch zu der anstehenden Operation geführt.
- Im Weiteren wird auch ein Aufnahmegespräch mit einer Pflegekraft erfolgen.
- Sie werden dann von einer Pflegekraft zu einem Aufklärungsgespräch mit dem Narkosearzt und ggf. auch zum EKG und zum Röntgen geschickt. Ein Röntgenbild der Lunge und ein EKG werden ab einem gewissen Alter oder bei bestimmten Vorerkrankungen vom Narkosearzt zur Planung der Narkose benötigt. Eine Röntgenaufnahme der Wirbelsäule benötigt der Operateur zur Planung der Operation. Wenn Sie entsprechende Aufnahmen schon mitgebracht haben, werden wir dies natürlich nicht wiederholen.
- Wenn alle Untersuchungen und Gespräche erfolgt sind, können Sie nach Hause gehen. Einen Termin zur stationären Aufnahme erhalten Sie telefonisch. Unser Sekretariat wird sich bei Ihnen melden.
- Sie können am Tag vor der Operation noch essen und trinken was und wie viel Sie möchten.

Am Operationstag:

- Bitte melden Sie sich zunächst noch einmal im Aufnahmebüro im Erdgeschoss an und gehen Sie dann auf die Aufnahmestation
- Am Tag der Operation sollen Sie morgens nichts mehr essen und trinken. Sie dürfen vor der Narkose auch nicht mehr rauchen. Der Narkosearzt wird mit Ihnen im Vorfeld besprechen, welche von Ihren Medikamenten Sie am OP-Tag morgens mit einem Schluck Wasser einnehmen sollen.
- Etwa eine halbe Stunde vor der Operation wird eine Pflegekraft zu Ihnen kommen und Sie müssen sich dann umziehen (Nachthemd des Krankenhauses) und erhalten in der Regel eine Tablette zur Narkosevorbereitung, welche Sie mit einem kleinen Schluck Wasser einnehmen.
- Kurze Zeit später werden Sie von der Pflegekraft in Ihrem Bett in den Operationsbereich gebracht.
- Hier werden Sie von den Mitarbeitern der Anästhesiepflege in Empfang genommen.
- Nach Prüfung aller Unterlagen werden Sie dann in den Narkosevorbereitungsraum gebracht. Hier wird der zuständige Narkosearzt mit Ihnen sprechen und dann die Narkose einleiten.
- Nach der Operation werden Sie in den Aufwachraum gebracht. Sie liegen dann schon wieder in Ihrem Bett. Dort werden Sie noch so lange am Monitor überwacht bis der Narkosearzt Sie wieder auf die Station entlässt.
- Sie werden von einer Pflegekraft der Station abgeholt und ab jetzt auf der neurochirurgischen Station betreut. Ihre persönlichen Dinge (Tasche/Koffer) werden von uns in Ihr Zimmer gebracht.
- In einigen Fällen ist es zu Ihrer Sicherheit erforderlich, dass Sie die erste Nacht auf einer Überwachungsstation verbringen. Dies erfolgt meist auf Anraten des Narkosearztes, wenn entsprechende Vorerkrankungen vorliegen.
- Am Operationstag sollten Sie nach der Vollnarkose zunächst im Bett bleiben. Wenn Sie auf Toilette müssen, benutzen Sie hierzu eine Bettpfanne oder eine Bettflasche. Lassen Sie sich ggf. hierbei helfen. Wenn Sie sich im Tagesverlauf gut genug fühlen, können Sie das erste Mal in Begleitung einer Krankenschwester/Pfleger aufstehen. Wenn der Kreislauf keine Probleme macht, können Sie von jetzt immer wieder selber aufstehen.
- Sie können sich im Bett legen wie es Ihnen angenehm ist (Kopfteil des Bettes hoch oder flach, Fußteil des Bettes flach oder angehoben, Rücken- oder Seitenlage).
- Ab dem Operationstag erhalten Sie immer abends eine „Heparinspritze“ zur Vermeidung einer Thrombose (Blutgerinnsel in den Venen).

Empfehlungen für die Zeit nach der Operation

Solange Sie noch in stationärer Behandlung sind:

- Vom ersten Tag an sollten Sie öfter am Tag herumlaufen. Als Regel gilt: Lieber häufiger eine kurze Strecke laufen, als einmal eine „große Tour“ machen.
- Sie können tagsüber zwischendurch auch gerne sitzen, wenn Sie das als angenehm empfinden. Eine zeitliche Begrenzung gibt es nicht. Sitzen ist nicht schädlich.
- Wenn Sie sich bücken, z.B. um etwas vom Boden aufzuheben oder um die Schuhe anzuziehen, machen Sie dies nicht mit gestreckten Beinen, sondern gehen Sie in die Hocke.
- Wenn Sie duschen möchten, lassen Sie sich von einer Krankenschwester/Pfleger einen wasserdichten Verband auf die Wunde aufbringen. Nach dem Duschen sollte dieser wieder gegen einen luftdurchlässigen Verband gewechselt werden.
- Eine gezielte Krankengymnastik ist nicht für jeden Patienten erforderlich oder sinnvoll. Im Einzelfall werden die Ärzte entscheiden, ob dies bei Ihnen sinnvoll ist.
- Eine Anschlussheilbehandlung (Rehabilitation) ist in den wenigsten Fällen nach einer stabilisierenden Operation am Rücken sinnvoll. Im Einzelfall werden die Ärzte mit Ihnen besprechen, ob bei Ihnen trotzdem eine Anschlussheilbehandlung sinnvoll ist. Sollte dies der Fall sein, werden wir für Sie einen Antrag auf Kostenerstattung stellen. In der Regel können Sie vor Antritt der Reha-Maßnahme noch für ein paar Tage nach Hause.



Wenn Sie nach Hause entlassen werden:

- Bitte lassen Sie sich den Implantatausweis mitgeben. Dieser liegt im Stationszimmer für Sie bereit. Hier ist genau vermerkt, welche Operation durchgeführt wurde und welches Implantat bei Ihnen eingesetzt wurde.
- Sie sollten sich viel bewegen und spazieren gehen.
- Heben und tragen sollte für Gewichte über 5 Kilogramm vermieden werden. Insbesondere das Heben aus vornübergebeugter Haltung sollte vermieden werden. Gehen Sie hierzu bitte in die Hocke.
- Überkopfarbeiten (Decke streichen, hohe Regale einräumen, Deckenlampen montieren etc.) sollten anfangs vermieden werden.
- Sport sollte in den ersten 6 Wochen nach der Operation ebenfalls noch nicht wieder begonnen werden. In Abhängigkeit des Verlaufes und Ihrem körperlichen Leistungszustand können Sie dann wieder mit leichten Sportarten beginnen, die keine schnellen Rotationen im Rumpf verursachen. Geeignet sind Sportarten wie Nordic-Walking (auch auf einem Stepper möglich), schwimmen und radfahren (auch auf einem Ergometer/Standfahrrad). Sportarten mit

schnellen Rotationen im Rumpf wie z.B. Fußball, Basketball, Kampfsport, Tennis und Squash sowie Kraftsport und Sportarten mit erhöhter Sturzgefahr sollten für 3 Monate pausiert werden. Die meisten Patienten benötigen nach einer stabilisierenden Operation eine längere Zeit der Erholung bis sie wieder mit Sport beginnen können.

- Wenn Sie duschen möchten, benutzen Sie noch so lange einen wasserdichten Verband und tauschen ihn nach dem Duschen wieder gegen einen luftdurchlässigen Verband, bis das Nahtmaterial (Fäden) entfernt wurde.
- Zum Entfernen des Nahtmaterials (meist am 9. Tag nach der Operation) können Sie zu Ihrem Hausarzt gehen oder Sie kommen in unsere Praxis im 7. Stock. Sollte ein Klammersystem zum Wundverschluss verwendet worden sein, können Sie zum Entfernen der Klammern am 9. Tag nach der Operation wieder auf die Station kommen.
- Im weiteren Verlauf würden wir Sie gerne noch einmal sehen. Bitte vereinbaren Sie hierzu am Entlassungstag einen Termin in unserer Praxis im 7. Stock. Der Termin sollte in einem Zeitraum von ungefähr 3-4 Wochen nach der Entlassung aus dem Krankenhaus liegen. Dies ist nur ein ungefähre Zeitrahmen.
- Eine Krankmeldung (Bescheinigung) erhalten Sie für die Zeit des stationären Aufenthaltes im Krankenhaus vom Pflegepersonal im Stationszimmer. Am Entlassungstag können Sie sich eine Krankmeldung für die Zeit nach der Entlassung in unserer Praxis im 7. Stock ausstellen lassen.
- Schmerzmittel nehmen Sie zu Hause bitte nach Absprache mit uns. Wir werden dies vor der Entlassung mit Ihnen besprechen. In der Regel reichen leichte Schmerzmittel aus. Häufig benötigen Patienten in den ersten Tagen noch relativ regelmäßig Schmerzmittel und können die Dosis und Häufigkeit der Einnahme dann schrittweise reduzieren.
- Bei Patienten, die schon längere Zeit Schmerzen hatten und bei denen eine neuropathische Schmerzkomponente (bestimmte Form des Nervenschmerzes) besteht, dauert der „Restschmerz“ meist noch länger an. Die Ärzte werden das dann mit Ihnen besprechen und Ihnen ggf. noch spezielle Medikamente verordnen.
- In den ersten Tagen und Wochen ist es nicht ungewöhnlich, dass es wiederholt zu ischiasähnlichen Schmerzen kommen kann, auch wenn Sie vielleicht schon tagelang beschwerdefrei waren. Diese klingen dann aber rasch wieder ab. Sie sollten deshalb nicht beunruhigt sein.
- Auch nach der Entlassung aus der stationären Behandlung ist eine gezielte Krankengymnastik nicht für jeden Patienten erforderlich. Im Einzelfall werden die Ärzte entscheiden, ob dies bei Ihnen sinnvoll ist. Sinnvoll ist dies immer dann, wenn eine motorische Lähmung (Kraftverlust) vorliegt. Ergänzend sollten Sie die Schwäche nach Anleitung durch einen Krankengymnasten auch selber trainieren.
- Eine Sensibilitätsstörung (Gefühlsstörung wie Taubheitsgefühl, Kribbeln o.ä.) ist weder durch Medikamente noch durch eine Krankengymnastik oder Massieren der betroffenen Körperregionen günstig zu beeinflussen. Die Nerven benötigen oft lange Zeit, um sich zu regenerieren. Häufig bessert sich die Gefühlsstörung erst im Verlauf von vielen Monaten.
- Wenn bei Ihnen eine Koordinationsstörung, ein Taubheitsgefühl oder eine motorische Schwäche vorliegt, sollten Sie nicht selbst Autofahren. Erst wenn sich diese Symptome wieder zurückgebildet haben, können Sie wieder selbst Autofahren.
- Wenn Sie nach der Entlassung noch stärkere Schmerzmittel einnehmen müssen (z.B. Opiate wie Tramadol oder Tilidin oder Medikamente wie Pregabalin), sind Sie unter Einnahme dieser Medikamente nicht verkehrstüchtig.

Mit diesem Informationsblatt haben wir Ihnen wahrscheinlich die wichtigsten Fragen schon beantwortet. Sollten Sie weitere Fragen haben, zögern Sie bitte nicht, uns bei den Visiten darauf anzusprechen.

Wir wünschen Ihnen schon auf diesem Weg gute Besserung und hoffen, dass Sie den Aufenthalt im Krankenhaus trotz Ihrer Erkrankung als gut und angenehm empfinden werden.

Allgemeine Informationen zu den häufigsten Krankheitsbildern, die bei uns behandelt werden, finden Sie auf unserer Internetseite www.neurochirurgie-katharinen.de

Sie waren mit der Behandlung zufrieden? Wir freuen uns über Ihre Bewertung auf dem „LAKriZ“-Bogen, den Sie erhalten werden, sowie im Internet z.B. auf Google oder auf www.jameda.de.

Ihr Team der Neurochirurgie



Dr. O. Leheta PDDr. R. Weigel Dr. S. Barduzal Dr. T. Bohnstedt

Neurochirurgie im Sankt Katharinen Krankenhaus

Seckbacher Landstraße 65, 7. Stock , 60389 Frankfurt am Main

Anmeldung Sprechstunde (Praxis):

Tel.: 069-945 4850

Sekretariat Neurochirurgie (stationärer Bereich):

Tel.: 069-4603 4817

