



die  
**Wir | bel | säu | len**  
Operation



## Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

Sie haben sich zu einer operativen Behandlung in unserem hochspezialisierten Wirbelsäulenzentrum entschieden.

Diese Broschüre richtet sich an Sie, um Sie etwas näher über die Ihnen bevorstehende Operation und die Zeit danach zu informieren.

Insbesondere soll diese Broschüre zum besseren Verständnis der Abläufe während Ihres Krankenhausaufenthaltes und zum Genesungsprozess beitragen.

Als praktischer Ratgeber soll sie Ihnen in den kommenden Tagen ein nützlicher Begleiter sein.

Für Ihre Fragen stehen wir Ihnen mit unserem Team selbstverständlich zur Verfügung.

### **Prof. Dr. med. Marcus Richter**

Chefarzt Wirbelsäulenzentrum



### **Dr. med. univ. Philipp Hartung**

Chefarzt Wirbelsäulenzentrum



In dem folgenden Handbuch wird aus Gründen der besseren Lesbarkeit ausschließlich die männliche Form verwendet. Sie bezieht sich auf Personen jeden Geschlechts.

## Inhaltsverzeichnis

---

- 2 | Begrüßung**
- 3 | Inhaltsverzeichnis**
- 4 | Vorbereitung auf die Operation**  
**Kofferpacken für die Klinik**
- 5 | Am Operationstag**  
**Nach der Operation – postoperativ**
- 6 | Mobilisationshinweis zu „en-bloc“**
- 7 | Allgemeine Informationen nach der Operation**  
**Hilfsmittelbedarf**
- 8 | Rehabilitation und weitere Leistungsansprüche**
- 9 | Die Halswirbelsäule – HWS**
- 10 | Operationen an der Halswirbelsäule – HWS**
- 11 | Dorsal oder ventral – HWS**
- 12 | Die Brustwirbelsäule – BWS**
- 13 | Operationen an der Brustwirbelsäule – BWS**
- 14 | Ventral oder dorsal – BWS**  
**Physiotherapie**
- 15 | Die Lendenwirbelsäule – LWS**
- 16 | Operationen an der Lendenwirbelsäule – LWS**  
**Ventral oder dorsal – LWS**
- 17 | Das Iliosakralgelenk – ISG**
- 18 | Häufig gestellte Fragen**
- 19 | Allgemeine Informationen zum stationären Aufenthalt**
- 20 | Wirbelsäulenzentrum**  
**Termine**

## Vorbereitung auf die Operation

Sie werden durch verschiedene Untersuchungen auf die Operation vorbereitet (z. B. EKG, Anästhesie, Röntgen, Blutentnahme und/oder weitere bildgebende Verfahren; Aufklärungsgespräche durch den ärztlichen Dienst usw.)

Als Operationsvorbereitung wird das OP-Gebiet auf Ihrer Haut markiert.

Im Anschluss beziehen Sie Ihr Zimmer und werden durch das zuständige Pflegepersonal in die wichtigsten Funktionen Ihres Patientenzimmers eingewiesen.

### Kofferpacken für die Klinik

- Personalausweis oder Reisepass
- Krankenversicherungskarte oder Klinik-Card bei Privatversicherung
- Krankenhauseinweisung des behandelnden Arztes
- Name und Telefonnummer eines Angehörigen
- Vorbefunde, Röntgenbilder, CT- oder Kernspinaufnahmen, EKG, Vorerkrankungen
- Allergiepass, Unverträglichkeiten
- Prothesenpass
- Medikamentenliste mit Dosierung
- Diabetiker: Diabetiker ausweis und Insulin
- Frühere Krankenhausbehandlungen
- Personen in Pflege: Kontaktdaten des ambulanten Pflegedienstes oder der stationären Pflegeeinrichtung
- Ggf. eine aktuelle Betreuungs-, Patientenverfügung und Vorsorgevollmacht
- Ggf. Organspende-Ausweis
- Artikel für die Körperpflege und persönliche Hygiene
- Ausreichend Kleidung (Unterwäsche, Strümpfe, Schlaf- oder Trainingsanzug, Morgenmantel, Haus- und Turnschuhe mit rutschfester Sohle, ggf. langen Schuhlöffel, Kleidung für den Heimweg bei Entlassung)
- Persönliche Hilfsmittel: Brille, Hörgerät inkl. Batterie, Gehhilfen usw.
- Persönliche Dinge, die den Krankenhausaufenthalt angenehmer gestalten (Lektüre, Musik, Fotos, usw.)
- Informieren Sie nahestehende Personen
- Organisieren Sie die Erledigung wichtiger Dinge während Ihres Klinikaufenthaltes (Post, Pflanzen, Tiere)
- Sagen Sie rechtzeitig wichtige Termine ab
- Überlegen Sie vorab, welche Hilfsmittel nach Ihrem Klinikaufenthalt nützlich sein könnten.

## Am Operationstag

Nutzen Sie die Gelegenheit vor der OP noch einmal zu duschen, da Sie dies erst am vierten Tag nach der Operation aufgrund der beginnenden Wundheilung wieder dürfen.

Bitte verzichten Sie am OP-Tag auf das Eincremen von Körper und Gesicht.

Anschließend bitten wir Sie, Ihre komplette Kleidung abzulegen und nun das OP-Hemd (Öffnung nach hinten) und die Netzhose anzuziehen.

Bitte beachten Sie auch, dass jegliche Art von Schmuck, Zahnprothesen, Hörgeräten, Piercings und Ähnlichem abgelegt werden muss. Danach verschließen Sie bitte all Ihre Wertsachen sicher im Zimmersafe.

Auf Anweisung vom Pflegepersonal müssen Sie vor der OP nüchtern bleiben (bitte nichts essen und trinken).

Wenn Sie ein Medikament zur Beruhigung bekommen haben, sollten Sie anschließend überwiegend im Bett liegen und zur Ruhe kommen.

Sobald die OP ansteht, werden Sie von einem Mitarbeiter unseres Patientenbegleitdienstes oder dem Pflegepersonal in den OP gebracht. Dort werden Sie für die unmittelbare OP vorbereitet.

## Nach der Operation – postoperativ

Sie werden zunächst kurzfristig nach der Operation in unserem Aufwachraum, bei größeren Eingriffen auch in der Intensivstation, betreut und Ihre Vitalfunktionen überwacht.

Im Anschluss werden Sie vom Pflegepersonal Ihrer Station abgeholt und wieder zurück in das Zimmer gebracht.

Falls Sie dies wünschen, wäre nun ein erster geeigneter Zeitpunkt, mit Ihren Angehörigen Kontakt aufzunehmen.

Bitte beachten Sie, dass Sie nach der Operation nicht alleine aufstehen sollten, da Ihnen noch schwindlig sein könnte und die Gefahr besteht, dass Sie stürzen könnten.

Daher findet das erste Aufstehen nach der OP nur in Begleitung des Pflegepersonals oder mit einem Physiotherapeuten statt. Dies kann je nach Operation oder Ihres Kreislaufzustandes

am OP-Tag sein oder auch ggf. erst einen Tag später.

Bitte scheuen Sie sich nicht zu klingeln, um nach Hilfe zu verlangen.

Gerne können Sie nach erfolgreichem Aufstehen bereits wieder eigene Kleidung anziehen.

Wir empfehlen, dass Sie bereits zuhause oder am Vortag das Aufstehen üben. Dies erfolgt nach dem Prinzip „en bloc“ und ist in der folgenden Fotoserie abgebildet.

Bitte vermeiden Sie kurzfristig nach der OP das Tragen und Heben von schweren Gegenständen. Detaillierte Informationen, ob bei Ihnen eine Belastungsgrenze vorliegt, erhalten Sie von Ihrem Arzt. Falls Sie eine Belastungsgrenze haben, wird Ihnen ein Mitarbeiter der Physiotherapie praktische Umsetzungshinweise erläutern.

## Mobilisationhinweis zu „en-bloc“



Die Beine werden nacheinander angestellt. Der Arm der Seite, zu welcher Sie sich drehen wollen, liegt in Henkelstellung. Der andere Arm liegt auf dem Bauch. Die Rumpfmuskulatur anspannen, Kinn auf die Brust und „en-bloc“ auf die Seite drehen.



In der Seitenlage die Beine möglichst weit anbeugen und die Fersen über die Bettkante schieben. Zunächst stützen Sie sich mit der oberen Hand vor der Brust etwas hoch. Dann unterstützt die untere Hand bis zum aufrechten Sitz. Füße stehen sofort fest auf dem Boden.



Wenn Sie nun aus der sitzenden Position aufstehen möchten, beugen Sie den geraden Oberkörper nach vorne und ziehen sich aus den Beinen heraus hoch.



Am Ende stehen Sie mit geradem Rücken vor Ihrem Bett.

## Allgemeine Informationen nach der Operation

Bitte beachten Sie ergänzend, dass Sie keinen Haltegriff („Bettgalgen“) über dem Bett haben dürfen! Die durch das Hochziehen entstehende Hebelwirkung stellt eine zu große Belastung für die Wirbelsäule dar.



### Schmerzen

Das Pflegepersonal wird Sie in regelmäßigen Abständen nach Schmerzen fragen.

Sie werden zur Schmerzeinschätzung gebeten, eine Zahl von 0–10 anzugeben, wobei 0 „Kein Schmerz“ bedeutet und 10 „Größtmöglicher Schmerz“. Dies hilft dem Pflegepersonal bei der Auswahl der konkreten Maßnahmen.

Sollten Sie Schmerzen haben oder diese einsetzen, melden Sie sich bitte umgehend.



Schmerzskala

### Sensibilitätsstörungen

Dies gilt auch, falls Sie ein „Kribbeln“, Taubheitsgefühle oder Sensibilitätsstörungen spüren. Bitte zögern Sie nicht, sondern melden Sie sich bitte umgehend beim Pflegepersonal.

### Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme

Im Normalfall haben Sie nach der OP keinerlei Einschränkungen bei der Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme.

### Drainage und Blasenkatheter

Falls Sie eine Drainage und/oder einen Blasenkatheter liegen haben, werden diese im Regelfall am ersten oder zweiten Tag nach der OP entfernt. Dies erfolgt im Rahmen des Verbandwechsels durch Ihren betreuenden Arzt bzw. durch die Pflegekräfte.

### Duschen

Ab dem vierten Tag nach der OP dürfen Sie nach Rücksprache mit dem Pflegepersonal erstmals duschen sowie folgend im Zwei-Tage-Rhythmus. Bitte beachten Sie, dass hierzu ein spezieller Folienverband angebracht werden muss, den Ihnen das Pflegepersonal oder der ärztliche Dienst bei der Visite anlegen wird.

## Hilfsmittelbedarf

Nach einer Operation an der Lendenwirbelsäule kann es gut sein, dass Sie zunächst auf Hilfsmittel angewiesen sind. Dies sind z. B. Greifzangen, Orthesen, Rollatoren, Toiletten- oder Stuhl-

erhöhungen.

Bitte halten Sie hierzu Rücksprache mit dem ärztlichen Dienst, der mit Ihnen gemeinsam das geeignete Hilfsmittel auswählt.

## Rehabilitation und weitere Leistungsansprüche

---

Insofern eine Rehabilitationsmaßnahme nach Ihrem Krankenhausaufenthalt notwendig ist, wird dies individuell mit Ihnen über den ärztlichen Dienst beziehungsweise den Sozialdienst abgesprochen.

Sollten Sie alleinstehend sein oder eine hilfsbedürftige Person versorgen, bitten wir bereits bei der Aufnahme um einen entsprechenden Hinweis, damit wir dies individuell mit Ihnen besprechen.

Im Folgenden erhalten Sie spezielle Versorgungs- und Pflegehinweise, je nach Höhe und Art Ihres Eingriffs an der Wirbelsäule.

Wir bitten Sie herzlich, die für Sie individuell zutreffenden Hinweise zu lesen.

## Die Halswirbelsäule – HWS

### Anatomie & Aufbau

Die Halswirbelsäule setzt sich aus insgesamt sieben Halswirbeln zusammen. Während die fünf unteren Halswirbel hinsichtlich ihres Aufbaus weitestgehend übereinstimmen, weisen die beiden oberen eine andere, abweichende Struktur auf. Der oberste, erste Halswirbel, der sogenannte Atlas, dient als Übergang vom Kopf zum Rumpf. In seinem Bereich gehen die zerebralen Strukturen als Rückenmark in den Spinalkanal über. Der angrenzende, zweite Halswirbel (Axis) verfügt zusätzlich über einen vorderen Zapfen, den sogenannten Dens axis, der in den Atlasring hineinragt. Axis und Atlas formen darüber hinaus das Atlantoaxialgelenk (zweites Kopfgelenk).

### Funktion

Die Halswirbelsäule stützt als statische Struktur in erster Linie den Schädel, an dessen Bewegungen diese im Zusammenspiel mit ihrem Muskel- und Bänderapparat partizipiert. Die kleinste funktionale Einheit wird als Bewegungssegment bezeichnet, das einen Verband aus Gelenken, Bändern, Muskeln und Bandscheiben, der zwischen zwei benachbarten Wirbeln gebildet wird, darstellt. Die Gesamtbeweglichkeit resultiert aus der Addition der relativ geringen Bewegungsspielräume zwischen den einzelnen Halswirbeln, wobei vor allem die unteren Abschnitte der Halswirbelsäule eine höhere Beweglichkeit aufweisen. Der vergleichsweise große Bewegungsumfang der Halswirbelsäule wird in erster Linie von den weitgehend horizontal ausgerichteten Wirbelgelenken gewährleistet. Das Gelenk Atlas – Schädel ermöglicht beispielsweise als Ellipsoid- bzw. Eigelenk die Beweglichkeit des Schädels, insbesondere Flexion und Extension (Nickbewegungen). Zudem ermöglicht das Atlantoaxialgelenk die Drehbewegungen des Schädels. Die beiden Kopfgelenke stellen in sehr feinen Abstufungen die Kopfbewegung sicher. Darüber hinaus sind im Bereich der Halswirbelsäule Rotation (Drehung), Flexion und Inklination (Ventralflexion), Reklination (dorsale Neigung) und Dorsalflexion (dorsale Beugung) sowie Lateralflexion (Seitwärtsbeugung) möglich. Des Weiteren fungiert die Halswirbelsäule als Leitungs- und Schutzstruktur für das Rückenmark, das wiederum als Verlängerung des zerebralen Systems verstanden werden kann.



## Operationen an der Halswirbelsäule – HWS

---

Prinzipiell wird bei Operationen an der Halswirbelsäule in zwei Arten unterschieden, nämlich in

- **dorsal** – von hinten oder
- **ventral** – von vorne.

Welche Form bei Ihnen angewandt wird, teilt Ihnen Ihr behandelnder Arzt mit.

Spezielle Hinweise sind weiter unten dargelegt.

### **Zu vermeiden**

Unabhängig beider Formen sollten Sie folgende Bewegungen zunächst vermeiden:

- Arme über den Kopf heben
- Drehen des Kopfes über Ihre Schmerzgrenze hinaus
- Schweres Heben vermeiden (hierzu erhalten Sie eine separate Information durch Ihren Arzt).

### **Körperwahrnehmung**

Für Ihre eigene Körperwahrnehmung ist es wichtig, dass Sie sich bei starken Schluckbeschwerden bitte umgehend beim Pflegepersonal melden.

### **Mobilisation**

Wie bereits erläutert, werden Sie das erste Mal mit einem Mitarbeiter der Physiotherapie und/oder des Pflegepersonals nach der Operation aufstehen.

Im Anschluss an diese erste gemeinsame Mobilisation wird der zuständige Physiotherapeut auf Ihre Fragen eingehen und mit Ihnen verschiedene Tätigkeiten üben:

- die eigenständige Mobilisation („en bloc“), das heißt Drehung auf die Seite, das Aufsetzen bzw. das Aufstehen
- die Gangschule auf Ihrem Zimmer oder auf dem Flur und im Treppenhaus.

## Dorsal oder ventral – HWS

### dorsal – von hinten

Wenn bei Ihnen die OP an der HWS von hinten (= dorsal) geplant ist, wäre es für Sie (Frauen gleichermaßen wie Männer) empfehlenswert, kurzfristig vorher zum Friseur zu gehen.

Ihre Haare müssen zwei Daumenbreit über dem Ohr rasiert werden.

Das Pflegepersonal wird dies alternativ am OP-Tag mit einem Clipper durchführen.



*Schematische Darstellung für die Haarrasur*

### Physiotherapie

Bei der dorsalen Operationsvariante wird anschließend keine weitere spezialisierte Physiotherapie angewandt, da dies zu einer Wundheilungsstörung führen könnte.

Eine allgemeine Mobilisation und Krankengymnastik wird dennoch durch unser Physiotherapie team angeboten.

### ventral – von vorne

Hier gilt für Männer, die von vorne an der HWS operiert werden, sich morgens vor der OP den Bart noch einmal frisch zu rasieren. Insbesondere Ihr Hals sollte frei von jeglicher Behaarung sein.

Gerne steht Ihnen das Pflegepersonal zur Verfügung und unterstützt Sie. Sollten Sie Ihren Rasierer nicht dabei haben, wenden Sie sich ebenfalls an das Pflegepersonal.

### Physiotherapie

Bei der ventralen Operationsvariante haben Sie in der Nachbehandlung keine Einschränkungen. Daher ist eine angepasste und individualisierte Physiotherapie möglich.

Dies beinhaltet zum Beispiel:

- Lösung von Verspannungen (z. B. Wärmetherapie, muskelentspannende Maßnahmen)
- Schmerzreduktion (z. B. Manuelle Therapie, Eisanwendung).

## Die Brustwirbelsäule – BWS

### Anatomie & Aufbau

Die Brustwirbelsäule ist der zwischen der Halswirbelsäule und der Lendenwirbelsäule gelegene Abschnitt der Wirbelsäule. Sie beginnt nach dem siebten Halswirbel mit dem ersten von insgesamt zwölf Brustwirbeln. Jeder Brustwirbel hat prinzipiell den gleichen Aufbau wie alle anderen Wirbel der Wirbelsäule. Im unteren Bereich schließt sich nach dem 12. Brustwirbel die Lendenwirbelsäule an.

### Funktion

Die Brustwirbelsäule stabilisiert den Rumpf. Sie gibt den einzelnen Rippen ihren Halt und ist zudem am Aufbau des Brustkorbs beteiligt, der die inneren Organe schützt. Die Brustwirbelsäule erlaubt eine Seitwärtsneigung des Oberkörpers um etwa 30 Grad. Begrenzt wird diese seitliche Neigung durch das Zusammenpressen der Rippen auf der jeweiligen Seite. Die Rotation um die eigene Achse – die Drehung des Rumpfes – ist durch die Brustwirbelsäule bis zu etwa 33 Grad möglich. Hauptaufgabe der Brustwirbelsäule ist Stabilität für den Oberkörper herzustellen und den Oberkörper in einer aufrechten Position zu halten.



# Operationen an der Brustwirbelsäule – BWS

## Haarentfernung

Bei Operationen an der Brustwirbelsäule, egal ob von vorne (=ventral) oder von hinten (=dorsal), ist zunächst falls notwendig eine Rasur im Operationsbereich am Tag der OP erforderlich. Nutzen Sie hierzu bitte einen Clipper oder eine Enthaarungscreme.

Sofern vonnöten, bietet Ihnen das Pflegepersonal hierzu selbstverständlich Unterstützung an.

## Verhalten nach der Operation

Prinzipiell sollten Sie nach der Operation folgende Tätigkeiten vermeiden:

- Rotationsbewegung (Drehung im Wirbelsäulenbereich)
- Tiefes Bücken
- Schweres Heben und Tragen (5 bis 10 kg).

## Mobilisation

Sie werden erstmalig gemeinsam durch das Pflegepersonal und einen Mitarbeiter der Physiotherapie aufstehen.

Im Anschluss wird der zuständige Physiotherapeut mit Ihnen die eigenständige Mobilisation üben.

Dies beinhaltet:

- Die Drehung auf die Seite sowie das Aufsetzen und Aufstehen nach dem „en-bloc“-Prinzip (siehe Mobilisationshinweis zu „en-bloc“)
- Eine Gangschule.

Weitere Maßnahmen werden individuell auf Sie angepasst und beinhaltet zum Beispiel Stabilitätsübungen in verschiedenen Ausgangsstellungen.

Des Weiteren werden mit Ihnen verschiedene Haltungskorrekturen in Ihr alltägliches Bewegungsmuster besprochen und eingeübt.

## Ventral oder dorsal – BWS

Prinzipiell wird bei Operationen an der Brustwirbelsäule in zwei Arten unterschieden, nämlich in:

- **dorsal** – von hinten oder
- **ventral** – von vorne.

Sollte eine ventrale Operation bei Ihnen durchgeführt werden, wird die Operation durch den Brustkorb vorgenommen.

### Drainage

Im Anschluss an diese Operation ist es möglich, dass Sie eine sogenannte „Thoraxdrainage“ erhalten. Diese Drainage hat das Ziel, das Wundsekret abzusaugen und aufzufangen.

Die Thoraxdrainage besteht aus einem ableitenden Schlauch, der in Ihrem Brustkorb vernäht ist sowie ein dazugehöriger Sammelbehälter.

Besonders wichtig bei der Handhabung sind folgende Themen:

- Sollten Sie Schmerzen haben, melden Sie sich bitte umgehend beim Pflegepersonal.
- Achten Sie besonders auf eine Änderung Ihrer Atemsituation und melden Sie sich bei Auffälligkeiten sofort beim Pflegepersonal.
- Fordern Sie Unterstützung bei der Bewegung ein und seien Sie besonders achtsam, um mit dem Schlauch nicht hängenzubleiben.
- Manipulieren Sie nicht am Gerät, Schlauch und/oder der Eintrittsstelle.

Bei der dorsalen Operationsvariante ist keine Thoraxdrainage wie bei der ventralen Operation notwendig.

### Physiotherapie

- Hier erhalten Sie im Anschluss eine individuelle Krankengymnastik und Mobilisation.
- Die genauen Maßnahmen beinhalten zum Beispiel Stabilisationsübungen, Hilfestellungen beim Aufstehen, Atemgymnastik und allgemeine alltägliche Bewegungsmuster, die mit Ihnen eingeübt werden.

## Die Lendenwirbelsäule – LWS

### Anatomie & Aufbau

Der menschliche Körper verfügt über insgesamt fünf Lendenwirbel. Die Lendenwirbelsäule befindet sich im unteren Teil der menschlichen Wirbelsäule. Sie reicht von der Brustwirbelsäule bis zum Kreuzbein. Insgesamt sind Lendenwirbel größer, als die anderen Wirbel der Wirbelsäule. Eine gesunde Wirbelsäule weist eine leichte Krümmung auf.

### Funktion

Ohne Lendenwirbel wäre ein aufrechtes Stehen nicht möglich. Denn die Lendenwirbel sorgen für eine Stabilisierung des Rumpfes. Gleichzeitig bilden die Lendenwirbel die Verbindung zum Kreuzbein und geben die Rumpflast an dieses weiter. Ohne die Lendenwirbel wäre ein aufrechtes Sitzen oder Gehen nicht möglich. Der menschliche Körper ist sehr beweglich. Ein Beugen und Strecken nach oben und zur Seite ist ganz einfach möglich. Die Lendenwirbel sind so aufgebaut, dass sie diese Beweglichkeit des Körpers unterstützen und zulassen. Drehungen sind jedoch nicht möglich. Wie die anderen Wirbel auch, verfügen die Lendenwirbel über Bandscheiben, welche eine wichtige Pufferfunktion übernehmen. Zusätzlich sind die Lendenwirbel so mit der Rückenmuskulatur verknüpft, dass sie diese bei ihrer Arbeit unterstützen. Im Allgemeinen ist der menschliche Körper in jungen Jahren beweglicher, als mit fortgeschrittenem Alter. Alte Menschen haben häufig Probleme, sich schnell zu beugen oder zu strecken. Bandscheiben, Lendenwirbel und Muskulatur haben die wichtige Aufgabe, das Rückenmark und damit die Nerven im Spinalkanal der Wirbelsäule zuverlässig zu schützen. Das Rückenmark geht nur bis zum zweiten Lendenwirbel. Danach folgen die Spinalnervenwurzeln.



## Operationen an der Lendenwirbelsäule – LWS

---

### **Verhalten nach der Operation**

Prinzipiell sollten Sie nach der Operation folgende Tätigkeiten vermeiden:

- Rotationsbewegung (Drehung im Wirbelsäulenbereich)
- Tiefes Bücken
- Schweres Heben und Tragen (5 bis 10 kg)

### **Mobilisation**

Sie werden erstmalig gemeinsam durch das Pflegepersonal und einen Mitarbeiter der Physiotherapie aufstehen.

Im Anschluss wird der zuständige Physiotherapeut mit Ihnen die eigenständige Mobilisation üben.

Dies beinhaltet:

- Die Drehung auf die Seite, sowie das Aufsetzen und Aufstehen nach dem „en-bloc“-Prinzip (siehe Mobilisationshinweis zu „en-bloc“).
- Eine Gangschule.

Weitere Maßnahmen werden individuell auf Sie angepasst und beinhalten zum Beispiel Stabilisationsübungen in verschiedenen Ausgangstellungen.

Des Weiteren werden verschiedene Haltungskorrekturen in Ihre alltäglichen Bewegungsmuster mit Ihnen besprochen und eingeübt.

### **Haarentfernung**

Sofern notwendig oder nicht selbstständig durchführbar, werden Sie am Tag der OP vom Pflegepersonal im Operationsbereich rasiert.

## Ventral oder dorsal – LWS

---

### **ventral – von vorne**

Sollte die Operation an der Lendenwirbelsäule ventral, d. h. von vorne durchgeführt werden, erhalten Sie nach der Operation eine „Leibbinde“. Diese Leibbinde dient der Stabilisierung und sollte getragen werden.

Sofern Sie Hilfe beim Anlegen benötigen, melden Sie sich gerne.

### **dorsal – von hinten**

Neben den vorneweg genannten Hinweisen zu Hilfsmitteln und zu Ihrer Bewegungsfähigkeit, sind in der Regel keine weiteren Einschränkungen oder Maßnahmen bei dieser Operationsart vorhanden.

## Das Iliosakralgelenk – ISG

### Anatomie & Aufbau

Das Iliosakralgelenk bezeichnet eine gelenkige Verbindung zwischen dem Kreuzbein und dem Darmbein. Der Name dieses Gelenkes setzt sich aus den lateinischen Namen des Kreuzbeins, Os sacrum, und des Darmbeins, Os ilium, zusammen.

Es besteht neben den genannten Knochen noch aus verschiedenen Bändern, die für die Beweglichkeit sorgen. Die Beweglichkeit ist im Vergleich zu anderen Gelenken beim Iliosakralgelenk allerdings deutlich geringer.



### Vor der Operation – präoperativ

Wenn bei Ihnen die Operation am ISG geplant ist, werden Sie, falls nötig am OP-Tag vom Pflegepersonal im Operationsbereich rasiert.

### Nach der Operation – postoperativ

#### Mobilisation

Die erste Mobilisation erfolgt gemeinsam mit Physiotherapie und Pflege. Im Anschluss wird der zuständige Physiotherapeut mit Ihnen die eigenständige Mobilisation, das Drehen auf die Seite („en-bloc“), das Aufsetzen beziehungsweise Aufstehen und die Gangschule üben.

Weitere Maßnahmen werden individuell auf Sie angepasst. Dies sind zum Beispiel Stabilisationsübungen in verschiedenen Ausgangsstellungen, je nach Ihrem Befinden. Des Weiteren werden in verschiedenen Alltagssituationen Haltungskorrekturen mit Ihnen vorgenommen. Bitte beachten Sie, dass Sie folgende Bewegungen oder Tätigkeiten nach der Operation **nicht** durchführen:

- Rotationsbewegung (Drehung im Wirbelsäulenbereich)
- Tiefes Bücken
- Schweres Heben und Tragen (5 bis 10 kg)
- Tiefes Sitzen.

## Häufig gestellte Fragen

---

– **Ab wann darf ich wieder duschen?**

Ab dem 4. postoperativen Tag ist es Ihnen mit einer Duschfolie erlaubt zu duschen. Das geschieht in der Regel in Verbindung mit einem Verbandswechsel durch den ärztlichen Dienst.

– **Ab wann darf ich wieder selbstständig Auto fahren?**

6 Wochen nach der OP ist es Ihnen erlaubt, selbstständig ein Auto zu führen.

– **Wie schwer darf ich heben / tragen?**

In der Regel 5 bis 10 kg.

– **Muss ich eine Rehamaßnahme machen?**

In der Regel ist keine Rehamaßnahme vorgesehen.

– **Sollte ich auf das Schuhwerk achten?**

In den ersten drei Monaten sollten Sie auf rutschfeste Schuhe achten.

– **Erhalte ich einen Prothesen-Pass?**

Ja, diesen sollten Sie wie einen Ausweis immer bei sich führen.

– **Wann werden die Fäden gezogen?**

Die Fäden werden von unserem Ärzteteam oder Ihrem weiterbehandelnden Arzt 14 Tage nach der OP gezogen.

– **Ab wann darf ich längere Flugreisen unternehmen?**

Empfohlen wird 3 Monate nach der OP (nach dem Kontrolltermin) erst eine längere Reise zu unternehmen.

– **Ab wann kann ich wieder arbeiten?**

Der Zeitpunkt der Arbeitswiederaufnahme ist zum einen abhängig von Ihrem Genesungsverlauf, vor allem aber von der Art Ihrer Tätigkeit.

## Allgemeine Informationen zum stationären Aufenthalt

Bitte bringen Sie von Ihrem Hausarzt/ behandelnden Arzt eine genaue schriftliche Aufstellung der letzten Medikation sowie eine Aufstellung Ihrer Vorerkrankungen mit. Bringen Sie auch Ihre Medikamente mit, da aufgrund der großen Vielfalt nicht immer alle Medikamente vorrätig sein können.

### – Information für Patienten, die blutverdünnende Medikamente einnehmen

Patienten, die Marcumar einnehmen, müssen 10–14 Tage vor der Operation nach Absprache mit dem Hausarzt das Marcumar absetzen. In der Regel muss drei Tage nach dem Absetzen mit einer täglichen Spritze niedermolekularem Heparin begonnen werden.

„Neue orale Antikoagulation“ (NOAK) wie Pradaxa<sup>®</sup>, Xarelto<sup>®</sup> und Eliquis<sup>®</sup> werden zwei Tage vor der Operation pausiert.

Die Einnahme von Clopidogrel (z.B. Plavix<sup>®</sup>, Iscover<sup>®</sup>, Clopidogrel HEXAL<sup>®</sup>) sollte 8–10 Tage vor der Operation unterbrochen werden – ebenfalls nur nach Rücksprache mit dem Hausarzt.

Wenn Sie Aspirin<sup>®</sup> oder Medikamente mit dem Wirkstoff Acetylsalicylsäure einnehmen (z.B. ASS<sup>®</sup>, Spalt<sup>®</sup>, Togonal<sup>®</sup>), sollten diese vor der Operation nicht abgesetzt werden.

### – Informationen für Diabetiker (Zuckerkrankte)

Wenn Sie zuckerkrank sind (Diabetes mellitus) und diesbezüglich Medikamente in Tablettenform einnehmen, die den Wirkstoff Metformin beinhalten, so müssen auch diese Medikamente mindestens 48 Stunden vor der Operation abgesetzt werden. Sprechen Sie auch dies bitte mit Ihrem behandelnden Hausarzt ab.

Folgende Medikamente enthalten Metformin: Biocos<sup>®</sup>, Diabesin<sup>®</sup>, Diabetase<sup>®</sup>, Espaformin<sup>®</sup>, Glucobon biomo<sup>®</sup>, Glucophage<sup>®</sup>, Juformin<sup>®</sup>, Mediabet<sup>®</sup>, Meglucon<sup>®</sup>, Mescorit<sup>®</sup>, Met<sup>®</sup>, Metfogamma<sup>®</sup>, Metforacis<sup>®</sup>, Siofor<sup>®</sup>, Metfodoc<sup>®</sup>, Metform<sup>®</sup>.

### – Allgemeine Informationen für Ihren Aufenthalt

Bitte bringen Sie zum Operationstermin vorhandene Hilfsmittel, wie Unterarmgehstützen oder Keilkissen mit. Bitte keine größeren Geldbeträge oder wertvollen Schmuck mit in die Klinik bringen.

### – Informationen für gesetzlich krankenversicherte Patienten

Bitte erkundigen Sie sich bei Ihrer Krankenkasse, ob die Kosten für die stationäre Behandlung übernommen werden. Versicherte einer gesetzlichen Krankenkasse haben eine Eigenbeteiligung von 10,00€ pro Berechnungstag für 28 Tage im Kalenderjahr zu leisten. Dieser Betrag kann von Ihnen nach Ihrer Entlassung überwiesen werden. Das Krankenhaus leitet diesen Betrag an die Krankenkasse weiter. Bitte den Einweisungsschein nicht vergessen!

### – Information für privat krankenversicherte Patienten

Sind Sie bei einer privaten Krankenversicherung versichert, benötigen wir zur Abrechnung Ihre Klinikcard bzw. Ihre Versicherungsnummer.



## Wirbelsäulenzentrum

### St. Josefs-Hospital Wiesbaden

Wirbelsäulenzentrum

Chefärzte

Prof. Dr. med. Marcus Richter

Dr. med. univ. Philipp Hartung

Beethovenstr. 20

65189 Wiesbaden

[www.joho.de](http://www.joho.de)

### Ambulanz Wirbelsäulenzentrum

Montag – Freitag: 9:00 – 12:00 Uhr

Montag, Dienstag, Donnerstag:

14:00 – 15:00 Uhr

Tel.: 06 11 - 177 - 3701

Fax: 06 11 - 177 - 3702

E-Mail: [wirbelsaeulenzentrum@joho.de](mailto:wirbelsaeulenzentrum@joho.de)

## Termine

**Ihre Termine:**

**Vorstationär:** .....

**Aufnahme:** .....

**Operation:** .....

