

DEGENERATIVE WIRBELSÄULENVERÄNDERUNGEN

URSACHEN UND PRÄVENTION

MEILENSTEINE UND ZIELE DER FUNKTIONELLEN BEDARFSSTEUERUNG NACH BANDSCHEIBEN-OPERATION

DEFINITION

- Noizeptive und ggf. neuropathische kombinierte regelmäßige (!) Schmerzmedikation bis subjektive Schmerzskala ≤ 4 ; Vermeidung Schmerzchronifizierung ist A + O (!), deshalb bei Bedarf keine begründete Opiatangst (!) bei kontrollierter Einstellung.
- Am wichtigsten ist die Rückbildung von Ischias- und Beinschmerzen – belastungsabhängiger Lokalschmerz ist bei Besserungstendenz für 6 – 12 Wochen noch zu tolerieren.
- Vor allem präoperativ vorhandene (Teil-)Lähmungen > Gefühlsausfälle brauchen, wenn biologisch möglich, teils 3 – 12 Monate zur Rückbildung (kein Frust – dran bleiben!)
- Stationärer Rehaaufenthalt i.d.R. 14 – 21 Tage; ambulante Nachsorge noch 4 – 6 Wochen; Rehaport ab 3 – 4 Monate p.o. z.B. 1 – 2 Mal/Woche, zumindest manuelle Therapie; Rückenstabilisationsschulung; MTT; bei Bedarf eigentätige Wärmepackung (z.B. ThermaCare®, Kirschkernkissen; Massage nur wenn aktive Triggerpunkte); ggf. spezielle Nachsorge-Reha (IRENA/ASP über DRV).
- Funktionelle Ziele: harmonische WS-Entfaltung – Finger-Boden-Abstand < 25 cm; aufrechte Rumpfstabilität über 30 – 60 Minuten; Einbeinstand frei 5 Sekunden; Gehstrecke > 1000 m am Stück; Treppe 25 – 50 Stufen ohne Geländer; kurzzeitige Muskelkraft Kraftgrad 4 – 5 ohne Sturzgefahr/Hängenbleiben Fuß bzw. Haltekraft/Stützkraft ca. 2 – 5 kg Arme; keine Nervenkompressionszeichen; realistische Bewertung psychischer Begleitprobleme; selbstwirksame Perspektiven entwickeln
- Funktionelle Ziele: harmonische Wirbelsäulen-Entfaltung in beweglichen Restzonen + Gelenkspiel; keine Anschlussblockaden; aufrechte Rumpfstabilität über 30 Minuten; Einbeinstand frei 5 Sekunden; Gehstrecke $> 500 - 1000$ m ggf. UAG; Treppe 25 – 50 Stufen mit Abstützhilfe; Muskelkraft Kraftgrad 4 – 5 ohne Sturzgefahr/Hängenbleiben Fuß bzw. Haltekraft/Stützkraft ca. 2 – 5 kg Arme; keine Nervenkompressionszeichen; realistische Bewertung psychischer Begleitprobleme; selbstwirksame Perspektiven entwickeln
- Entlastungen im Tagesverlauf (z.B. 3 x 20 Minuten Stufenlage Rücken oder aktive Dehnungen der Arm-/Beinmuskulatur) besonders erste 6 – 12 Wochen sinnvoll
- Primär vom Operateur festgelegter Orthesenbedarf (Aspekt: Knochenstabilität der Instrumentation) – möglichst modularer langsamer Abbau ab 6 Wochen post operativ (kein Muskelschwund bei flexibler Bandage!)

p.o.: postoperativ

DEGENERATIVE WIRBELSÄULENVERÄNDERUNGEN

URSACHEN UND PRÄVENTION

- Aufrechtes Sitzen 15 – 30 Minuten mit fester Rückenlehne i.d.R. ab 3 p.o. Woche erlaubt –
Vorsicht bei Rumpfbeugungen + Pressen (z.B. Toilette)
- Vorbeugen und Verdrehung des Rumpfes (speziell krumm/abrupt) unbedingt erste 12 Wochen vermeiden!
Dann Maximalgewicht 2,5 – 7,5 kg bis 6 Monate p.o.
- Autofahren (Kurzstrecke) falls volle Muskelkraft ab 8. – 12. p.o. Woche.
(Lendenstütze/Sitzstellung adaptieren! Vorsicht: Ausstieg!)
- Fahrradfahren Outdoor: geländeabhängig ab 6 Monate p.o.
- Arbeitsunfähigkeitsdauer ca. 12 – 16 Wochen je nach Berufsumfeld; bevorzugt stufenweise
Wiedereingliederung! – ggf. Umsetzungsbedarf!
- Anrechenbarer Grad der Behinderung GdB 20 wenn nur leichte Ausfälle/kurzstreckig;
GdB 30 – 50 wenn langstreckig + deutliche Nervenausfälle
- Bleibende relative Kontraindikationen im Alltag:
überwiegend mittelschwere und schwere körperliche Belastungen und Gewichte > 10 – 15 kg

p.o.: postoperativ

Ansprechpartner: Orthopädische Abteilung, Telefon 07125 151-1142