



**SLK**-Kliniken

Klinik für Orthopädie und  
Unfallchirurgie,  
Wirbelsäulenchirurgie,  
Schmerztherapie  
Klinikum am Plattenwald

# Ratgeber

für Patienten mit einer  
Wirbelsäulenoperation

sozial.leistungsstark.kommunal  
[www.slk-kliniken.de](http://www.slk-kliniken.de)

# Inhaltsverzeichnis

## Vor der Operation

Wann sollte man operieren? . . . . .	Seite 4
Operationsvorbereitung . . . . .	Seite 5

---

## Die typischen Operationen

Die Bandscheibenoperation an der Lendenwirbelsäule . . . . .	Seite 6
Operationen bei engem Spinalkanal (Spinalkanalstenose) . . . . .	Seite 7
Fusionsoperationen (zum Beispiel TLIF) . . . . .	Seite 8
Operationen bei Erwachsenen-Skoliose . . . . .	Seite 9
Operationen bei Wirbelbrüchen durch Osteoporose . . . . .	Seite 10
Halswirbelsäulen-Operationen. . . . .	Seite 11

---

## Nach der Operation

Die Zeit nach der Operation . . . . .	Seite 12
Stationärer Aufenthalt und Entlassung. . . . .	Seite 13

---

## Ärztliche Weiterbehandlung

Wundpflege . . . . .	Seite 14
Schmerzen und Hilfsmittel. . . . .	Seite 16
Tromboseprohylaxe („Heparin-Spritzen“) . . . . .	Seite 16
Gerinnungshemmende Medikamente . . . . .	Seite 16
Anschlussheilbehandlung/Reha . . . . .	Seite 17
Hilfsmittel/Korsette/Bandagen. . . . .	Seite 17
Metallentfernung . . . . .	Seite 17

---

Physiotherapie . . . . .	Seite 18
--------------------------	----------

---

Verhalten im Alltag . . . . .	Seite 20
-------------------------------	----------

---

Besonderheiten bei Halswirbelverletzungen . . . . .	Seite 22
---	----------

---

Abschluss der Behandlung . . . . .	Seite 23
------------------------------------	----------

## Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

viele Erkrankungen und Verletzungen der Wirbelsäule können heutzutage sehr effektiv chirurgisch behandelt werden. Operationen an der Wirbelsäule sind allerdings meist mit mehr Ängsten und Unsicherheit als bei anderen orthopädischen Eingriffen verbunden.

Dies ist verständlich, da durch die Nähe zum Nervensystem und anderen empfindlichen Strukturen ein relevantes Komplikationspotential besteht.

Zudem existieren wohl in keinem anderen Bereich der Medizin so viele verschiedene Meinungen, Ratschläge und Empfehlungen.

Tatsächlich haben Routine-Verfahren an der Wirbelsäule durch einen erfahrenen Chirurgen ein geringes Risiko für schwere Komplikationen und erbringen gute Ergebnisse.

Es hat sich in jedem Fall als hilfreich erwiesen, wenn die Betroffenen über ihre Erkrankung und die Behandlung gut informiert sind und realistische Erwartungen an das erreichbare Ergebnis haben.

Mit dieser Broschüre möchten wir Ihnen einige Hinweise/Informationen rund um Ihre Operation geben sowie regelmäßig wiederkehrende Fragen beantworten.

Auf die Besonderheiten Ihrer speziellen Situation werden wir im persönlichen Gespräch eingehen. Darüber hinaus bieten insbesondere die neuen Medien eine Fülle von zusätzlichen Informationen.

Wir bedanken uns für Ihr Vertrauen.

Ihr

**Dr. med. Andreas Zeugner**  
Sektionsleiter Wirbelsäulen Chirurgie



## Vor der Operation

### Wann sollte man operieren?

Bei bestimmten Erkrankungen der Wirbelsäule (Entzündungen, Tumoren oder schwere Verletzungen) ist eine Operation oft alternativlos, sollen gravierende Folgeschäden vermieden werden.

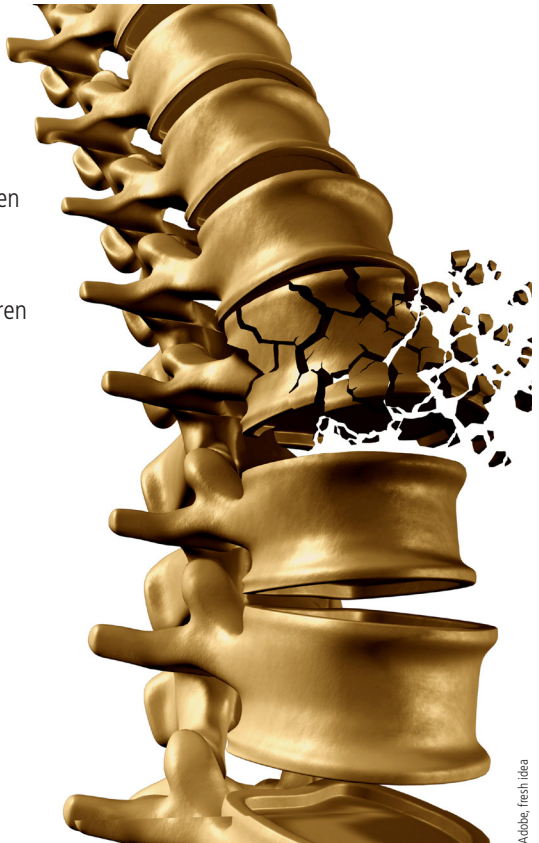
Bei degenerativen Erkrankungen, bei denen „nur“ Schmerzen und keine Lähmungen vorliegen, ist dies eine individuelle Entscheidung, welche Sie gemeinsam mit einem erfahrenen Wirbelsäulenchirurgen treffen müssen.

Eine Rolle spielen dabei die Dauer der Beschwerden, die Ausprägung der krankhaften Veränderungen an der Wirbelsäule und vor allem die Beeinträchtigung der Lebensqualität.

Vergessen wird manchmal, das auch die ständige Einnahme von Schmerzmitteln Risiken hat.

Es steht außer Zweifel, dass gerade bei schweren Verschleißveränderungen eine Operation ausgezeichnete Ergebnisse bringen kann.

Natürlich ist immer und besonders im höheren Lebensalter eine sorgfältige Risiko-Nutzen-Abwägung erforderlich.



## Operationsvorbereitung

Vor einer geplanten Wirbelsäulen-Operation können Sie selbst zur Risiko-Minimierung beitragen. Besprechen Sie die bevorstehende OP mit Ihrem Hausarzt und den Ärzten, bei denen Sie wegen chronischer Erkrankungen in Betreuung sind (Kardiologe, Rheumatologe, Neurologe etc.). Fragen Sie, welche Informationen zu ihren Vorerkrankungen für uns wichtig sein könnten!

Ein vollständiger und aktueller Medikamentenplan sollte vorliegen.

Bestimmte Medikamente wie zum Beispiel Gerinnungshemmer müssen rechtzeitig vor dem Eingriff abgesetzt werden.

### Unbedingt zu empfehlen:

- Optimal eingestellter Blutzucker (aktueller und Langzeit-Wert HbA1c)
- Rauchen mindestens zwei Wochen vor dem OP-Termin einstellen
- Entzündungen zum Beispiel der Harnwege oder Hauteiterungen sollten behandelt bzw. ausgeheilt sein

In Ergänzung ihrer regelmäßigen Körperhygiene erhalten Sie vor Eingriffen mit Implantaten ein antiseptisches Reinigungs-Set, um die Keimzahl auf Haut und Schleimhaut zu reduzieren.



## Die typischen Operationen

### Die Bandscheiben-Operation an der Lendenwirbelsäule

Ist ein mikrochirurgischer Eingriff über einen circa drei Zentimeter langen Schnitt am Rücken. Dabei werden lediglich die Teile des Bandscheibengewebes entfernt, welche das Nervengewebe drücken. Dies ist immer dann sinnvoll, wenn Lähmungen auftreten oder starke Schmerzen bestehen, welche sich auch mit Medikamenten nicht wesentlich lindern lassen und über Wochen anhalten.

In über 90 Prozent der Fälle tritt unmittelbar nach dem Eingriff Besserung ein.

Der stationäre Aufenthalt beträgt drei bis fünf Tage.

Wieder auftretende Beschwerden im Verlauf sind selten durch den Eingriff bedingt, sondern können eine ganze Reihe von Ursachen haben. Besonders bei jüngeren Menschen ist zum Beispiel ein erneuter Vorfall aus derselben Bandscheibe, ein sogenanntes Rezidiv nicht so selten.

Deshalb raten wir, je nach intraoperativem Befund, zu einer strikten körperlichen Schonung bis zu sechs Wochen.



## Operationen bei engem Spinalkanal (Spinalkanalstenose)

- Ist eine verschleißbedingte Erkrankung des höheren Lebensalters
- Typisches Symptom ist ein belastungsabhängiger Schmerz mit Missempfindungen, welche über das Gesäß in die Beine ausstrahlt.
- Medizinisch wird das als Claudicatio (Schaufensterkrankheit) bezeichnet und kann den Beschwerden bei Durchblutungsstörungen der Beine sehr ähneln.
- Der Standardeingriff hierfür ist die mikrochirurgische Spinalkanalerweiterung.
- Obwohl im Prinzip ähnlich vom operativen Vorgehen, dauert die Erholung erfahrungsgemäß länger und bleibende oder wiederkehrende Beschwerden sind häufiger als nach einem Bandscheibenvorfall.
- Liegt gleichzeitig eine Instabilität vor, so wird die sogenannte Dekompression, das heißt Entlastung des Nervengewebes mit einer Stabilisierung kombiniert, dem sogenannten TLIF.





## Fusionsoperationen (zum Beispiel TLIF)

Die Stabilisierung von Wirbeln gegeneinander, im Volksmund „Versteifung“ genannt, ist nach wie vor das wichtigste chirurgische Prinzip für alle Erkrankungen, bei denen ganze Wirbel oder die Bandscheiben, das heißt die Verbindung zwischen zwei Wirbeln zerstört sind.

Künstliche Bandscheiben oder andere Verfahren, die die Beweglichkeit erhalten sollen, haben sich aufgrund zahlreicher Probleme bisher nicht bewährt.

Der Eingriff erfolgt vom Rücken her unter Verwendung von stabilen Schrauben-Stab-Implantaten aus Titan. Die zerstörte Bandscheibe wird durch ein Zwischenwirbelimplantat ersetzt. Dies führt zu einer sofortigen Belastbarkeit. Langfristig (mindestens drei Monate) verschmelzen dann die Wirbel miteinander.

Danach kommt es nicht zu spürbaren Bewegungseinschränkungen, auch wenn mehr als zwei Wirbel miteinander verblockt werden.

Die Gefahr des vorzeitigen Verschleißes von Nachbar-Bandscheiben ist gegeben, wird jedoch in ihrer Häufigkeit überschätzt. Sie ist zudem von mehreren Faktoren abhängig. Bei einer Fusionsoperation ist mit einem stationären Aufenthalt von sieben bis acht Tagen zu rechnen.





## Operationen bei Erwachsenen-Skoliose

Ausgeprägte Verschleißveränderungen können zu einer schweren Fehlstellung der Rumpfwirbelsäule führen, die erhebliche Schmerzen und Funktionseinschränkungen verursacht, zum Beispiel einen aufrechten Gang unmöglich macht. Eine Korrektur-Operation ist dann der einzige Ausweg. Hierbei handelt es sich um größere Eingriffe mit nicht unerheblichen Risiken, aber einer realistischen Aussicht auf eine dramatische Verbesserung der Lebensqualität.



## Operation bei Wirbelbrüchen durch Osteoporose

Eine Osteoporose, die zu Wirbelbrüchen ohne eine adäquaten Unfall führt, stellt eine sehr ernst zu nehmende Erkrankung dar!

Eine Zementierung des Wirbels kann die bruchbedingten Schmerzen rasch lindern, eine Behandlung der zugrunde liegenden Erkrankung stellt sie jedoch nicht dar.

Eine ambulante Behandlung nach Entlassung aus dem Krankenhaus ist erforderlich (Knochendichte-Messung, spezielle Medikamente)

Besprechen Sie deshalb unsere Diagnose umgehend mit Ihrem Hausarzt und Orthopäden, falls das Problem noch nicht bekannt war.

Ansonsten besteht die Gefahr, dass es immer wieder zu neuen Brüchen mit gravierenden Folgen für andere Organe zum Beispiel der Lungenfunktion kommt.

Der Eingriff selbst ist risikoarm, erfordert nur kleine Hautschnitte und wenige Tage stationären Aufenthalt. Über eine Hohlnadel wird flüssiger Knochenzement in den gebrochenen Wirbel unter Röntgenkontrolle eingebracht, entweder nachdem zuvor durch Aufblasen von Ballons ein Hohlraum geschaffen wurde (Kyphoplastie) oder direkt in die Knochenzwischenräume (Vertebroplastie).

Bereits nach dem Erwachen aus der Narkose sind die versorgten Wirbel voll belastbar.



## Halswirbelsäulen-Operationen

Sie sind trotz der Nähe zu vielen sensiblen Strukturen, nicht zuletzt dem Rückenmark schonende und sehr erfolgreiche Eingriffe mit einem geringen Komplikationsrisiko.

Der häufigste Grund für eine Halswirbelsäulenoperation ist ein Bandscheibenvorfall, der auf die zum Arm ziehenden Nervenwurzeln oder gar das Rückenmark drückt.

Nackenschmerzen, seien sie noch so hartnäckig, erfordern in der Regel keine Operation.

Im Gegensatz zur Lendenwirbelsäule erfolgen die meisten Eingriffe hier von „vorn“, das heißt von der rechten oder linken Halsseite. Unter dem Mikroskop wird die Bandscheibe entfernt und das Rückenmark entlastet. Der entstandene Defekt wird durch ein Zwischenwirbelimplantat, einen sogenannten Cage gefüllt. Dies kann zusätzlich mit einem Platten-Schrauben-Konstrukt gesichert werden.

Das gleiche Prinzip findet bei Verletzungen oder anderen Erkrankungen Verwendung.

Manchmal erfordern die Befunde auch eine Operation allein oder zusätzlich vom Nacken her.

Nach einem Eingriff an der Halswirbelsäule beträgt der stationäre Aufenthalt drei bis fünf Tage.



## Nach der Operation

Für Wirbelsäulen-Operationen gibt es keine allgemein akzeptierten Nachbehandlungs-Empfehlungen. Unsere Ratschläge basieren auf langjähriger Erfahrung unter Berücksichtigung der wissenschaftlichen Erkenntnisse über die Verhältnisse an einer operierten Wirbelsäule.

Es hat sich gezeigt, dass mit einer baldigen Rückkehr in Ihren gewohnten Alltag unter Beachtung einiger Verhaltensempfehlungen gute Ergebnisse erzielt werden.

Alle Empfehlungen sind allerdings auf typische Erkrankungen und standardisierte Eingriffe zugeschnitten und setzen einen normalen Heilverlauf nach der Operation voraus.

Außerdem gehen sie von einem „Durchschnitts-Menschen“ aus und können nicht die individuellen Unterschiede jedes Einzelnen berücksichtigen.

Verbote jedenfalls oder die ständige Angst etwas „falsch“ zu machen, fördern nicht die Genesung. Den ärztlichen Anweisungen sollte jedoch nicht zuwider gehandelt werden.

Es ist wissenschaftlich erwiesen, dass der Erfolg einer Wirbelsäulenoperation (richtige Indikation und Durchführung vorausgesetzt) sehr von der Persönlichkeit des Patienten abhängt. Motivation und positive Lebenseinstellung spielen eine große Rolle. Günstige private und berufliche Rahmenbedingungen führen zu einer rascheren Genesung.



## Stationärer Aufenthalt und Entlassung

Die Dauer der stationären Behandlung richtet sich nach der Schwere der Erkrankung beziehungsweise der notwendigen Operation, aber letztlich ausschließlich nach medizinischer Notwendigkeit. Deshalb können für Routine-Eingriffe nur Anhaltspunkte gegeben werden.

Es ist notwendig, sich bereits vorab mit Angehörigen und Freunden Gedanken über Ihre weitere Versorgung nach der Entlassung zu machen.

Bei zu erwartenden Problemen sollten Sie dies auch nach einer notfallmäßigen Einlieferung frühzeitig ansprechen, um gemeinsam mit unserer Sozialberatung nach Lösungen zu suchen.



## Ärztliche Weiterbehandlung

Erfolgt durch Ihren Hausarzt und niedergelassenen Facharzt für Orthopädie/Chirurgie oder Neurochirurgie. Sie erhalten dazu einen Bericht über Ihren Krankenhausaufenthalt mit den zuletzt eingenommenen Medikamenten. Je nach Eingriff sind ein oder mehrere Kontroll-Untersuchungen erforderlich.

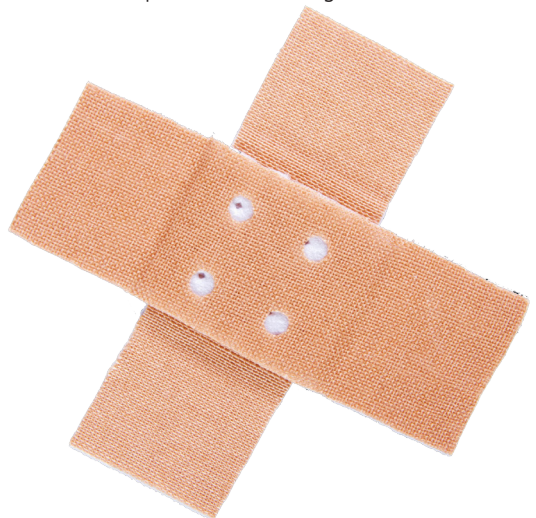
Anhand von Röntgen-Untersuchungen wird unter anderem der Heilverlauf des Knochens und der korrekte Sitz der Implantate überprüft.

Nach bestimmten Operationen empfehlen wir eine Nachuntersuchung in unseren Ermächtigungssprechstunden. Gesetzlich Versicherte benötigen hierfür eine Überweisung von einem der oben genannten niedergelassenen Fachärzte.

Gibt Ihr Befinden Grund zur Annahme, dass im Zusammenhang mit dem erfolgten Eingriff etwas „nicht in Ordnung“ ist, sollte – möglichst nach Rücksprache mit Ihren behandelnden Ärzten – ein kurzfristiger Kontrolltermin bei uns vereinbart werden.

## Wundpflege

Klammern oder Nähte können ab dem zehnten Tag nach der Operation entfernt werden. Auch mit einer noch nicht vollständig verheilten Wunde kann geduscht werden. Kleben Sie nach dem Duschen ein neues Pflaster auf die gut abgetrocknete Wunde. Der anhaltende Austritt von Wundflüssigkeit erfordert engmaschige ärztliche Kontrollen oder spezielle Verordnungen.









## **Schmerzen und Schmerzmittel**

Regenerations- und Heilungsprozesse an der Wirbelsäule und den Nerven, wie auch das individuelle Schmerzerleben, können sehr unterschiedlich sein.

Haben die Beschwerden durch die Erkrankung schon lange bestanden, ist es nicht ungewöhnlich, dass weiter Schmerzmittel benötigt werden. („Schmerzgedächtnis“).

Eine schrittweise Reduktion der Schmerzmittel in Absprache mit ihrem behandelnden Arzt in den ersten Wochen nach der Operation ist meist möglich und sollte angestrebt werden.

Wieder zunehmende oder sich verändernde Schmerzen haben eine Warnfunktion und sollten Anlass zu einer baldigen fachärztlichen Vorstellung sein.

## **Thromboseprophylaxe („Heparin-Spritzen“)**

Nach größeren Wirbelsäulenoperationen wird während des stationären Aufenthaltes täglich ein Heparin-Präparat gespritzt. Dies dient der Vorbeugung von Blutgerinnselbildung in den Venen.

Im Einzelfall kann dies nach der Entlassung für vier Wochen bis zu drei Monaten notwendig sein wenn die Gehfähigkeit stark eingeschränkt ist oder eine Neigung zu Thrombosen besteht. Besprechen Sie dies mit Ihrem weiterbehandelnden Arzt.

## **Gerinnungshemmende Medikamente**

Diese können drei bis vier Tage nach der Operation wieder eingenommen werden, wenn der Heilverlauf unauffällig ist.

**Anschlussheilbehandlung/Reha**

Direkt im Anschluss an eine Wirbelsäulenoperation nur selten angezeigt.

Eine stationäre oder ambulante Rehabilitation kann in der Aufbau- und Belastungsphase (sechs bis zwölf Wochen nach der Operation) sinnvoll sein. Sie muss dann über den Kostenträger von Ihrem niedergelassenen Arzt beantragt werden.

**Hilfsmittel/Korsette/Bandagen**

Während des stationären Aufenthaltes versorgen wir Sie, wenn nötig mit Unterarmgehstützen, einem Rollator unter anderem.

Nach Korrektur-Operationen empfehlen wir unter Umständen das Tragen einer Orthese.

Diese muss jedoch stets nur tagsüber getragen und kann zur Nachtruhe abgelegt werden.

**Metallentfernung**

Die Metallentfernung ist nur in Ausnahmefällen vorgesehen (zum Beispiel nach ausgeheilten Verletzungen zur Freigabe intakter Bewegungssegmente).

Das Osteosynthese-Material besteht überwiegend aus Titan. Eine Allergie ist praktisch ausgeschlossen.

Sie erhalten einen Implantate-Pass, der die eingesetzten Implantate auflistet. Bitte heben Sie ihn gut auf und führen Sie ihn auf Reisen mit sich.

## Physiotherapie

Ab dem OP-Tag, spätestens am Tag danach, werden Sie von unserem erfahrenen Physiotherapeuten-Team mit betreut.

Mit ihrer Unterstützung erfolgen die ersten Aufstehversuche und ein Gehtraining mit oder ohne Hilfsmittel. Sie werden angeleitet, die Aktivitäten des täglichen Lebens möglichst rückengerecht auszuüben. Das wichtigste Ziel in der frühen postoperativen Phase neben der Schmerzlinderung ist größtmögliche Mobilität und damit Selbstständigkeit zu erreichen.

In den ersten Wochen nach einer Wirbelsäulenoperation stehen weiterhin körperliche Schonung und wirbelsäulengerechtes Verhalten im Vordergrund. Eine intensive Krankengymnastik im Sinne eines „Muskelaufbaus“ ist zu diesem Zeitpunkt nicht zielführend!

Jahrelange körperliche Inaktivität oder Fehlbelastungen lassen sich jetzt nicht kompensieren.

Zusammenfassend:

Postoperative Krankengymnastik soll helfen

- mit bestehenden Schmerzen umzugehen
- bei der Wahrnehmung und Verbesserung der Körperstatik
- die Wirbelsäule zu stabilisieren und harmonische Bewegungsabläufe herzustellen
- reflektorische Bewegungskontrolle und Gleichgewicht zu trainieren
- Aktivitäten des täglichen Lebens wie Sitzen, Bücken, Heben, Tragen usw. einzubinden
- rückengerechtes Verhalten in Beruf und Hobby einzuüben
- Postoperative Krankengymnastik ist individuell und Befund abhängig.
- Postoperative Krankengymnastik hat einen besonders hohen Stellenwert bei Patienten mit Funktionsstörungen, Lähmungen und eingeschränkter Gehfähigkeit.

Zur Schmerzlinderung können Maßnahmen der physikalischen Therapie eingesetzt werden (Wärme- und Kälteanwendungen, Elektrotherapie, Kinesio-Tape).

Das Erlernen von Atem- und Entspannungstechniken kann ebenfalls hilfreich sein.

Andererseits bedürfen körperlich fitte Personen mit kurzer Krankheitsdauer nach einer erfolgreichen Operation keiner speziellen physiotherapeutischen Nachbehandlung.



SLKliniken  
Roska  
Physiotherapeut  
L10 Physiotherapeut

## Verhalten im Alltag

In den erstendrei bis sechs Wochen ist körperliche Schonung angezeigt.

- Schweres Heben und Tragen vermeiden (maximal fünf Kilo)
- Keine abrupten oder extremen Bewegungen des operierten Wirbelsäulen-Abschnittes
- Zwangshaltungen vermeiden (zum Beispiel Überkopfarbeiten, starke Vor-, Rückneigung oder Verdrehung des Rumpfes.
- langes Stehen und Sitzen gilt nach Operationen an der Lendenwirbelsäule als ungünstig.
- ausgedehnte Haus- oder Gartenarbeiten vermeiden.

### **Bewegung (Spaziergehen) ist erwünscht.**

Es gilt: Hören Sie auf Ihren Körper – er sagt Ihnen, bis zu welchem Punkt Sie ihn belasten können.

### **Dauer der Arbeitsunfähigkeit**

Hängt sehr von der Art der Operation, dem Verlauf der Genesung und der Tätigkeit ab.

Nach Entfernung eines Bandscheibenvorfalles zum Beispiel ist eine Wiederaufnahme der Arbeit nach wenigen Wochen möglich.

Nach mehrmonatiger Arbeitsunfähigkeit sollte die Möglichkeit einer schrittweisen Wiedereingliederung in Erwägung gezogen werden.

Nur äußerst selten ist es aus medizinischen Gründen notwendig einen bestimmten Beruf aufzugeben.

### **Autofahren**

In den ersten drei bis vier Wochen nach einer Wirbelsäulen-Operation sollten Sie nicht selbst Auto fahren. Auch als Mitfahrer lange Fahrten ohne Pausen vermeiden.

### **Bett**

Aus medizinischer Sicht gibt es keine „ideale“ Matratze. Sie sollte Ihnen bequem und stabil sein.

### **Sexualität**

Es gelten die allgemeinen Hinweise zur Schonung ihrer operierten Wirbelsäule. Sie sollten den aktiveren Teil Ihrem Partner überlassen.

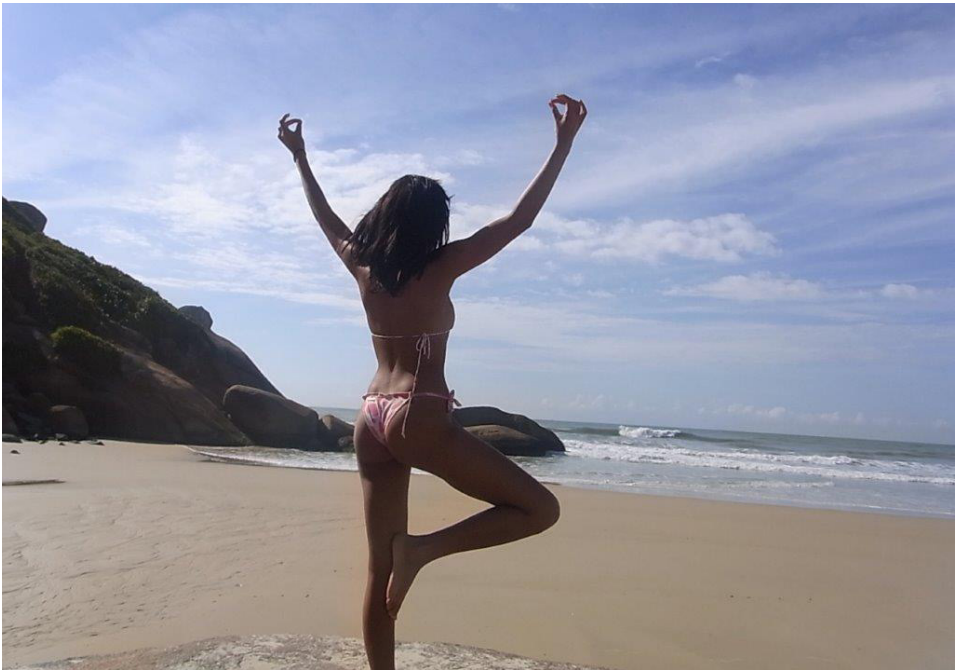
## Sport

Frühestens drei Wochen nach einer Wirbelsäulenoperation mit geringer Intensität und nur bei weitgehender Beschwerdefreiheit im Alltag. Mit Ihrem behandelnden Arzt absprechen.

Gerade zum Thema (Leistungs-)Sport und Wirbelsäulen-Operation finden sich vertiefende Informationen in Print- oder digitalen Medien.

## Urlaubsreisen

Während der Behandlung nur in Ausnahmefällen nach Rücksprache mit Ihrem behandelnden Arzt empfohlen.



## Besonderheiten in der Nachbehandlung von Halswirbelsäulen-Operationen

Prinzipiell ähnlich hinsichtlich körperlicher Schonung und reduzierter Aktivitäten wie nach Eingriffen an der Rumpfwirbelsäule. Es macht dabei keinen Unterschied, ob ein starres oder bewegliches Implantat (Bandscheibenprothese) eingesetzt wurde.

Allerdings ist die Halswirbelsäule in einigen Situationen im Gegensatz zur Lendenwirbelsäule kaum belastet, so dass die Einschränkungen generell geringer sind.

Sitzen und Laufen beispielsweise, können Sie so lange Sie mögen, sofern keine Schmerzen auftreten.

Die gesunde Halswirbelsäule erlaubt eine große Beweglichkeit, welche in den ersten vier bis sechs Wochen nach einer Operation reduziert werden sollte.

Kopf und Schulter sollten möglichst immer synchron bewegt werden. Kopfbewegungen gegen Widerstand sind zu vermeiden, ebenso abrupte Drehbewegungen und das Überstrecken der Halswirbelsäule (Überkopf-Tätigkeiten).

Zur Nachruhe empfiehlt sich das Kopfkissen nur bis zum Schultergürtel reichen zu lassen oder ein spezielles Nackenlagerungskissen zu benutzen. Haare unter der Dusche mit stabilisierter Wirbelsäule (leichtes Doppelkinn) waschen. Beim Lesen, Handarbeiten oder ähnliches zur Entlastung die Arme auflegen und des Öfteren eine Pause einlegen.

Nackenschmerzen nach einer HWS-Operation sind nicht ungewöhnlich. Dies ist Folge von Verspannungen der Muskulatur und kann zum Beispiel durch Wärmeanwendungen und muskelentspannende Medikamente gelindert werden.



## Abschluss der Behandlung

- vier bis sechs Wochen nach mikrochirurgischen Eingriffen (Bandscheibenvorfälle, Spinalkanal-dekompression)
- acht Wochen nach Routine-Eingriffen an der HWS
- drei bis vier Monate nach Versteifungsoperationen oder Stabilisierung von Wirbelbrüchen.

Dann ist die Wirbelsäule wieder (weitgehend) normal belastbar.

Auch nach Versteifungen von mehreren Wirbeln ist die Gesamt-Beweglichkeit des Körpers meist nicht merklich eingeschränkt, da andere Gelenke dies ausgleichen. Deshalb ist selbst nach einer größeren Wirbelsäulenoperation für die meisten der Betroffenen ein Leben ohne größere Einschränkungen möglich. Vollständige Beschwerdefreiheit ist selten zu erreichen.

Vieles können Sie selbst zu ihrer anhaltenden Genesung beitragen. Hierzu zählen eine gesunde Lebensweise, Gewichtskontrolle und regelmäßige körperliche Aktivität.



**So erreichen Sie uns:**

**Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie, Wirbelsäulenchirurgie,  
Schmerztherapie**

Klinikdirektor: Prof. Dr. med. Michael Haake  
Klinikum am Plattenwald  
Am Plattenwald 1  
74177 Bad Friedrichshall

**Physiotherapie**

Tel.: 07136 28-50310  
Leiter: Waldemar Rossa

**Wirbelsäulen-Sprechstunden**

Terminvereinbarung unter  
Tel.: 07136 28-56010  
[orthopaedie.ambulanz@slk-kliniken.de](mailto:orthopaedie.ambulanz@slk-kliniken.de)

**SLK-Kliniken**

SLK-Kliniken Heilbronn GmbH  
Am Gesundbrunnen 20-26 · 74078 Heilbronn  
Tel. 07131 49-0  
[www.slk-kliniken.de](http://www.slk-kliniken.de)