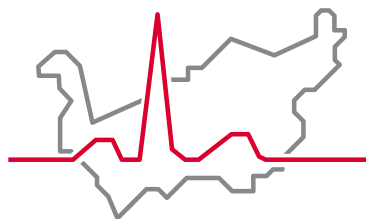


Rückenoperationen

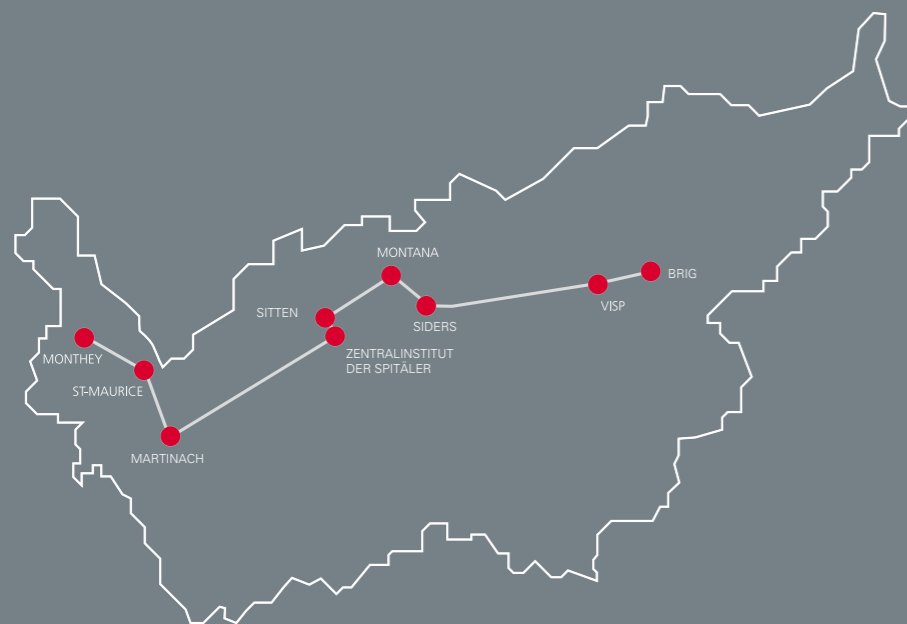
Patienteninformation zum Konzept «Rapid Recovery»



Hôpital du Valais
Spital Wallis

INHALT

- 04 **Vorwort**
- 05 **Was bedeutet «Rapid Recovery»?**
- 06 **Die Wirbelsäule – Erkrankungen und Behandlungsmöglichkeiten**
 - Anatomie
 - Erkrankungen
 - Behandlungsmöglichkeiten
- 14 **Informationen zur Narkose**
 - Narkosesprechstunde vor der Operation
 - Narkose während der Operation
 - Schmerztherapie
 - Nicht erlaubte Medikamente
 - Erlaubte Medikamente
- 16 **Vorkehrungen vor der Operation**
 - An alles gedacht?
- 17 **Ihr Aufenthalt im Spital**
 - Gut aufgehoben!
 - Pflege
 - Physiotherapie
- 26 **Entlassung**
 - Hilfsmittel und Tipps für den Alltag
 - Unsere Empfehlungen für die ersten drei Monate
- 27 **Ambulante Nachbehandlung**
 - Zurück ins aktive Leben
- 30 **Zeitliste zur Orientierung**



Impressum

Herausgeber: Spital Wallis, Generaldirektion, Kommunikation, Sitten
Autor: Klinik Orthopädie, Spitalzentrum Oberwallis, Brig
Gestaltung: Eddy Pelfini Graphic Design, Sitten
Fotos: Fotolia, Spital Wallis (R. Kuonen, L. Nanzer), T. Andenmatten
Druck: Schoechli Impression, Siders
Referenz: Nr. 646 666 - 07/2018

Liebe Patientin, lieber Patient,

Mit dieser Broschüre möchten wir Ihnen einen Begleiter mit vielen wichtigen Informationen und Ratschlägen zu Ihrer bevorstehenden Operation in die Hand geben. Darin enthalten sind unter anderem Informationen von Ihrem Operateur, dem Narkosearzt, der stationären Pflege und der Physiotherapie, geordnet in der Reihenfolge des zeitlichen Ablaufs vom Operationstag bis zum Austrittstag.

Eine erfolgreiche Genesung wünscht Ihnen Ihre orthopädische Klinik des Spitalzentrums Oberwallis.



Dr. Ferdinand Krappel, Chefarzt (rechts)
Dr. Samuel Schmid, Oberarzt
Klinik Orthopädie – Fachbereich Wirbelsäule

«**Rapid Recovery**» bedeutet sinngemäss «**schnelle Genesung**» und ist ein schweizweit bisher einmaliges Gesamtkonzept. In anderen Ländern wird es bereits sehr erfolgreich angewendet.

Während Ihres Aufenthaltes bei uns werden Sie von einem interdisziplinären Team betreut. Das Ziel ist es, **Sie als Patient möglichst rasch wieder mobil und schmerzfrei in Ihren Alltag zurückkehren zu lassen!**

Ein wichtiger Bestandteil des Rapid-Recovery-Konzeptes ist z.B. die sogenannte «**Patientenschulung**»: Ca. 14 Tage vor Ihrem Operationstermin kommen Sie ins Spital in die Abteilung Orthopädie. Bei der Patientenschulung wird Ihnen von einem orthopädischen Chirurgen, einem Narkosearzt, der Pflege und der Physiotherapie der genaue Ablauf während des Spitalaufenthaltes erklärt. Sie haben die Möglichkeit, andere Patienten mit den gleichen Beschwerden kennenzulernen und Fragen zu stellen. **Gerne dürfen Sie eine Begleitperson zur Patientenschulung** mitbringen, vier Ohren und Augen hören und sehen mehr als zwei!

Einige Vorteile des Rapid-Recovery-Konzeptes für Sie als Patient sind:

- **Weniger Schmerzen** direkt nach der Operation durch ein optimales Schmerzkonzept und enge Zusammenarbeit mit der Schmerztherapie
- **Möglichst rasche Mobilisation** durch Physiotherapie, häufig bereits am OP-Tag (abhängig von der Art der Operation)
- **Minimierung des Blutverlustes**
 - Ambulante Vorkontrolle und Check-up
 - Vermeidung unnötiger Blutentnahmen
 - Schonendes Operieren mit kleinen Schnitten
 - Verminderung des Blutverlustes durch spezielle Medikamentengabe vor und während der Operation
- **Anwendung modernster Operationsverfahren** (Mikroskop, Röntgengerät im OP mit 3D-Bildgebung und Computer-Tomogramm-Funktion, Neuromonitoring)
- **Schnelle Heimkehr**
- **Schnelle Rückkehr zu täglichen Aktivitäten**
- Der **Austritt** und die täglichen Abläufe auf der Station sind bereits bei Eintritt **geplant**

DIE WIRBELSÄULE - ERKRANKUNGEN UND BEHANDLUNGSMÖGLICHKEITEN

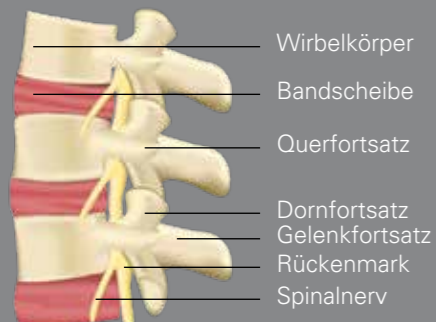
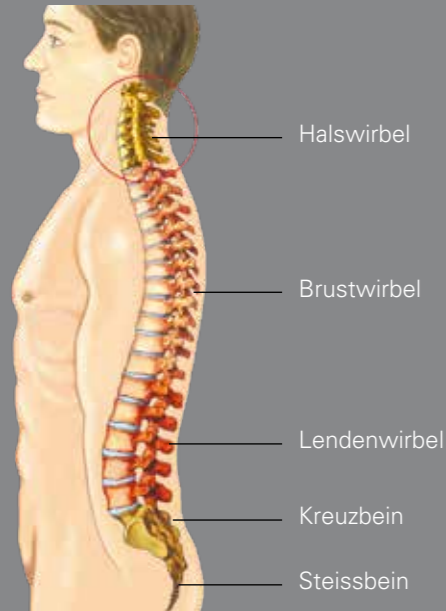
Anatomie

Die Wirbelsäule besteht aus insgesamt 24 miteinander **gelenkig verbundenen Wirbelkörperknochen** (7 im Halsbereich, 12 im Brustkorbbereich und 5 im Lendenwirbelbereich) sowie dem Kreuzbein und dem Steissbein.

Diese kräftigen Knochen sind sehr stabil miteinander verbunden: Vorne (bauchwärts) durch die sogenannten **Bandscheiben**, und hinten (rückenwärts) durch die sogenannten **Facettengelenke**. Zusätzlich stabilisiert vorne und hinten ein Bandapparat die Wirbelsäule. Die Wirbelkörper bilden einen von oben nach unten durchgehenden Kanal, den sogenannten **Wirbel- oder Spinalkanal**. Darin liegt gut geschützt das **Rückenmark**. Dieses verläuft vom Gehirn bis zum unteren Ende der Wirbelsäule. Jeweils zwischen zwei Wirbelkörpern verlassen die Nerven den Wirbelkanal.

Die gesamte obere Wirbelsäule stützt sich auf dem Kreuzbein ab, welches mit dem Becken verbunden ist. Diese Verbindung zwischen Wirbelsäule und Becken wird **Ilio-Sakral-Gelenk** (ISG-Gelenk) oder auch Lenden-Darmbein-Gelenk genannt.

Neben ihrer wichtigen stabilisierenden Funktion arbeitet die Wirbelsäule durch ihre leichte **S-förmige Schwingung** in Verbindung mit den **elastischen Bandscheiben** zudem wie ein **Stossdämpfer**.



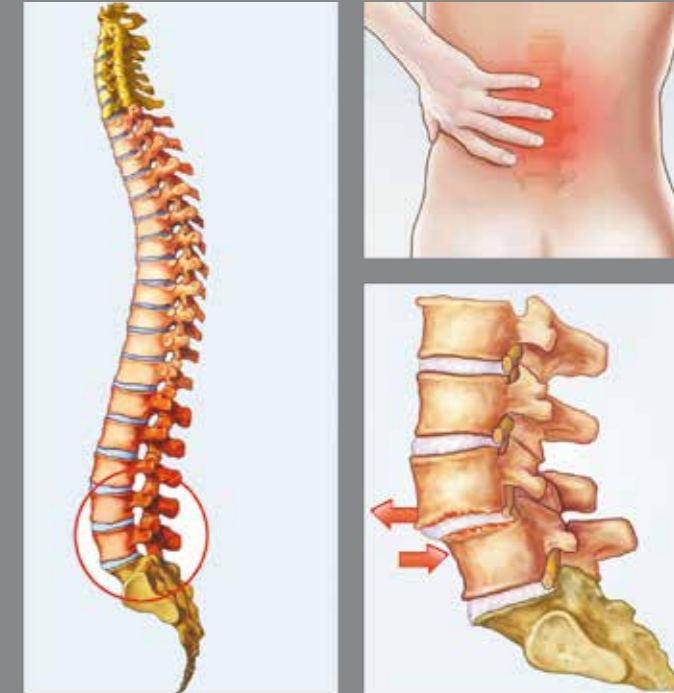
Erkrankungen der Wirbelsäule

Instabilität

Unsere Wirbelsäule ist das ganze Leben über einer Vielzahl von Belastungen ausgesetzt, sei es bei der Arbeit, in der Freizeit oder beim Sport.

Um ihrer Aufgabe gerecht zu werden, ist eine gute **Beweglichkeit** und **Flexibilität** wichtig. Mindestens genauso wichtig ist jedoch **eine ausreichende Stabilität** im gesamten Rücken. Ist diese Stabilität in bestimmten Abschnitten nicht mehr gewährleistet, sei es durch Veränderungen der Bandscheiben, einen Wirbelkörperbruch oder einen sogenannten Gleitwirbel, reicht eine nicht operative Therapie (Physiotherapie, Medikamente, Spritzen etc.) manchmal nicht mehr aus.

In diesen Fällen kann die **fehlende Stabilität** mit einer **Versteifung einzelner Wirbelkörper** wiederhergestellt werden. Hierzu werden die instabilen Wirbelkörper durch **eine Operation** wieder stabilisiert. Hierzu verwenden wir spezielle Schraubensysteme, Metallplatten sowie Abstandshalter («Cages»), wenn die Bandscheibe mit betroffen ist.



Spondylolisthese - Wirbelgleiten

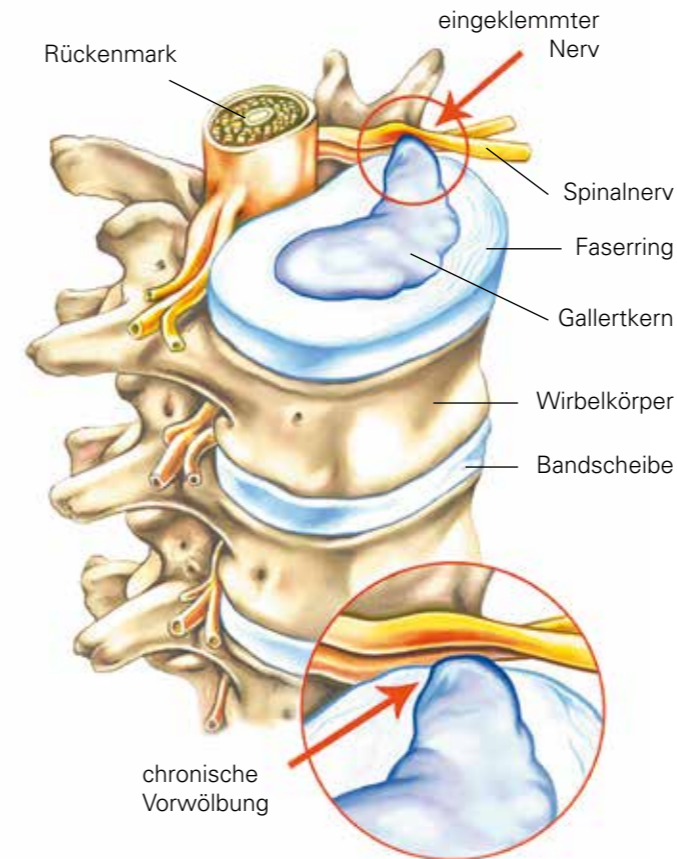
Bandscheibenerkrankungen und enger «Spinalkanal»

Für eine gut funktionierende Wirbelsäule ist eine gesunde Bandscheibe von grosser Bedeutung. Eine **Bandscheibe ist wie ein rundes Gummikissen**, das zwischen den harten Wirbelknochen sitzt und als **Stossdämpfer** arbeitet. Im Laufe des Lebens nehmen die Elastizität und auch die Höhe der Bandscheibe ab. Dies ist ein natürlicher Vorgang. Einseitige Belastungen (ungenügende Bewegung, (zu) viel sitzen, Übergewicht, aber auch Unfälle und instabile oder «verrutschte» Wirbelkörper) können zu einem verfrühten oder verstärkten Verschleiss der Bandscheibe führen.

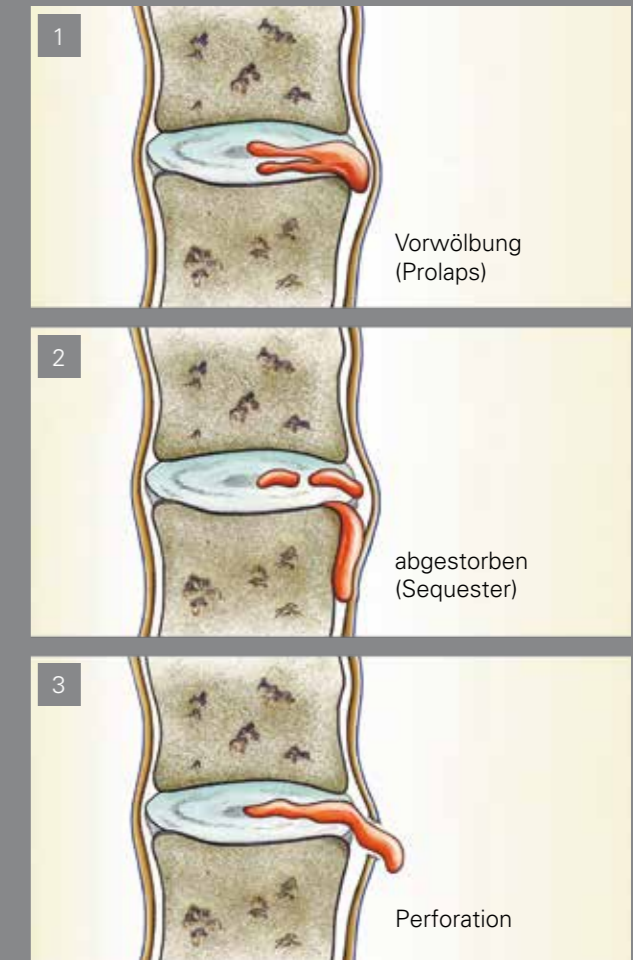
Dies kann zu **Rissen und Vorwölbungen in der Bandscheibe** führen, die den Spinalkanal einengen und damit das darin liegende Rückenmark unter Druck setzen (**enger Spinalkanal**). Häufig liegen bei diesem eher chronischen Prozess auch entzündliche Veränderungen an den Wirbelkörpern und Facettengelenken selber vor. Dies zeigt sich durch knöcherne Auswüchse (Osteochondrose) und Spangenbildung, die im Röntgenbild oder Computertomogramm (CT) gut zu sehen sind.

Dadurch kommt es zu **Schmerzen** lokal im Rücken, aber auch mit **Ausstrahlung** in das Gesäss und die Beine. Zudem kann eine zunehmende **Kraftlosigkeit** auftreten, die sich z.B. beim Treppensteigen zeigt. Auch die Gehstrecke, die man ohne Pause gehen kann, kann dadurch abnehmen.

Reisst der Gummiring sogar ein, kann sich Gewebe aus dem Inneren der Bandscheibe nach aussen und damit in den Nervenkanal hin verlagern (**Bandscheibenvorfall oder Prolaps**). Dadurch können akut Nerven im Wirbelkanal abgedrückt werden. Dies geht zumeist mit starken Schmerzen sowie **Lähmungserscheinungen** oder Gefühlsstörungen einher.



Bandscheibenvorfall



Behandlungsmöglichkeiten

Klingen die Beschwerden trotz intensiver Schmerztherapie und Physiotherapie nicht ab, kann eine **Operation Linderung** bringen. Operative Verfahren kommen aber ausschliesslich nur in Frage, wenn alle anderen Behandlungsmassnahmen zu keinem für den Patienten zufriedenstellenden Ergebnis geführt haben.



Operationen bei Instabilität

Je nach Ausmass und Lage der instabilen Wirbelsäulenabschnitte kann die Operation entweder von hinten über den Rücken (Patient liegt auf dem Bauch), von vorne (Patient liegt auf dem Rücken) oder von der Seite (Patient liegt auf der Seite) durchgeführt werden. Eventuell kann die Operation auch «**minimal-invasiv**» über kleinere Hautschnitte durchgeführt werden, dadurch ist der Heilungsprozess schneller und die Narbenbildung unter Umständen geringer.

Grundsätzlich werden bei einer **Wirbelkörperversteifung** (Spondylodese) benachbarte Wirbelkörper miteinander verbunden. Dazu werden verschiedene Systeme und Implantate verwendet, u.a. spezielle Schrauben- und Stangensysteme, Platten und sogenannten „Cages“. Dies sind kleine Metall- oder Kunststoffkörnchen, die als Abstandhalter zwischen die Wirbelkörper „geklemmt“ werden, wenn die Bandscheibe zum Teil oder komplett entfernt werden muss. Um das Verwachsen der Wirbelkörper miteinander zu beschleunigen, wird dabei zum Teil am Beckenkamm hinten oder vorne (je nach Lage) während der Operation etwas Knochen entnommen. Dieser kann dann an das jeweils verwendete System angelagert werden. Bei Bedarf wird zusätzlich eine Osteoporose-Therapie begonnen.

Die **Dauer der Operation** hängt davon ab, über wie viele Wirbelkörper hinweg operiert werden muss. Daher kann die **Operationszeit** von **unter einer Stunde** bis zu **mehreren Stunden** variieren.



Operationen bei Bandscheibenerkrankungen und «engem Spinalkanal»

Bei einem **Bandscheibenvorfall** wird das **Bandscheibengewebe**, welches auf den Nerv drückt, über einen kleinen Hautschnitt am Rücken **entfernt**. Diese Operation wird mit der Lupenbrille oder zumeist unter dem Mikroskop durchgeführt.

Je nach Ausmass der Bandscheibenschädigung kann zusätzlich zur Entlastung ein Spreizer hinten zwischen die Dornfortsätze eingebracht werden. Dieser wächst dort ein und kann verbleiben.

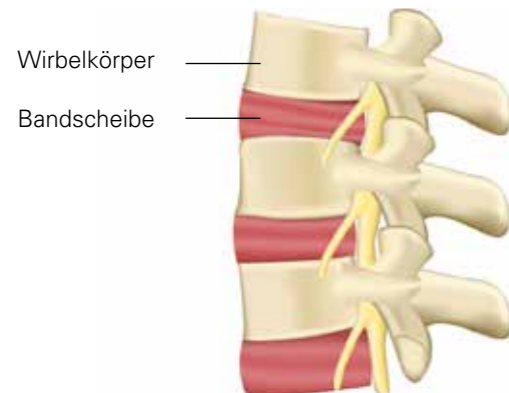
Falls ein grösserer Bandscheibendefekt mit Höhenminderung und dadurch zusätzlicher Nerveneinengung vorliegt, kann ein **Bandscheibenersatz** (Bandscheibenprothese) eingesetzt werden. Alternativ kann die Bandscheibe durch einen Abstandshalter (Cage) ersetzt werden. Dazu wird das restliche Bandscheibengewebe entfernt und die Lücke mit dem Cage sowie körpereigenem Knochen aufgefüllt, so

dass der Raum zwischen diesen beiden Wirbelkörpern verknöchert. In diesem Bereich ist die Wirbelsäule dann nicht mehr beweglich (Vergleiche auch Operation bei Instabilität).

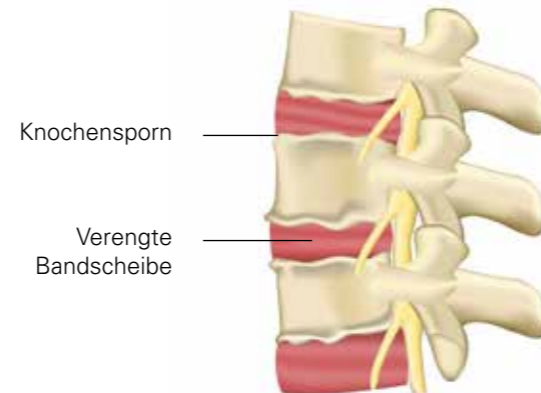
Bei vorwiegend knöchernen **Nervenkanaleinengungen (enger Spinalkanal)** erfolgt prinzipiell ein mechanisches «Ausfräsen» des Spinalkanals durch Entfernung von verdickten Knochenanteilen. Ist dies über mehrere Wirbelkörpersegmente nötig, muss zusätzlich eine **Wirbelkörperversteifung** in diesem Bereich durchgeführt werden, damit keine Instabilität entsteht (vergleiche auch «Operationen bei Instabilität»).

Die Dauer der Operation hängt davon ab, über wie viele Wirbelkörper hinweg operiert werden muss. Daher kann die Operationszeit von unter einer Stunde bis zu mehreren Stunden variieren.

Gesunde Wirbelsäule



Wirbelsäule mit Arthrose



Blasenkatheder oder Drainagesystem

In vereinzelt Fällen wird Ihnen unter bereits erfolgter Narkose ein **Blasenkatheter** gelegt, der nach der Operation wieder entfernt wird. Je nach Art und Dauer der Operation wird teilweise auch ein **Drainagesystem** mit einem oder mehreren kleinen Plastikschläuchen verwendet, welches nach 1-2 Tagen entfernt wird.

Im Anschluss an die Operation werden Sie zur ersten Überwachung in den **Aufwachraum** gebracht. Anschliessend gelangen Sie wieder in Ihr Zimmer oder auf die Überwachungsstation.

Die Narkose-Abteilung (Anästhesie) ist wesentlich für Ihre gesundheitliche Sicherheit und Schmerzfreiheit während und nach der Operation zuständig.

Narkosesprechstunde vor der Operation

In der speziellen Narkosesprechstunde **ca. 14 Tage vor der Operation** (direkt nach der Patientenschulung) wird mit Ihnen der genaue Ablauf der Narkose besprochen und Sie werden über etwaige Risiken aufgeklärt. Eventuell notwendige Voruntersuchungen, Abklärungen und Laboruntersuchungen werden noch angeordnet und zumeist am gleichen Tag ausgeführt. Unser Ziel: **Sie in bestmöglichem Gesundheitszustand durch die Operation zu begleiten.**

Narkose während der Operation

Üblicherweise kommt bei Rückenoperationen die **Vollnarkose** zur Anwendung.

Während der Operation soll es Ihnen als Patient möglichst gut gehen und Sie sollen keine Schmerzen verspüren. Grundsätzlich sind der Narkose-Facharzt und die immer anwesende Narkose-Fachpflegekraft in Ihrer unmittelbaren Nähe, um Sie zu versorgen und eventuelle Probleme rechtzeitig zu erkennen und zu lösen.

Die **Vollnarkose** ist ein kontrollierter, komaähnlicher Zustand für die Zeit der Operation. Der Patient fühlt und spürt nichts und meistens wird die Atmung von einer Maschine übernommen. Dazu wird ein Beatmungsschlauch in die Luftröhre geführt, Sauerstoff und ein Narkosegas verabreicht. Die Narkose wird begonnen durch Medikamente, die in die Venen gespritzt werden, so dass Sie nicht spüren, wenn der Beatmungsschlauch vorgeschoben und am Ende der Operation wieder entfernt wird.

Auch werden Medikamente gegen Schmerzen und gegen Übelkeit verabreicht. Am Ende der Operation werden die Narkosegase oder die Infusion mit den Narkosemitteln reduziert und dann gestoppt. Der Patient beginnt wieder selber zu atmen und der Beatmungsschlauch kann entfernt werden. «Richtig wach» werden Sie dann erst im bequemen Bett im **Aufwachraum**, so dass Sie bis dahin von den oben genannten Tätigkeiten nichts mitbekommen.

Zu Ihrer **Sicherheit** erfolgt bei allen Operationen die Überwachung des Herzens mittels Herzstromkurve (EKG), der Lunge durch kontinuierliche Messung der Sauerstoff-Sättigung am Finger und des Blutdruckes mit einer Manschette am Oberarm. Bei grossen Eingriffen wird der Blutdruck mittels einer speziellen Kanüle gemessen und auch ist eventuell mehr als ein venöser Zugang nötig. Bei langen Operationen wird zudem meistens ein **Blasen-katheter** gelegt (in Narkose, so dass Sie auch hier nichts davon merken).

Die Schmerztherapie der Wundschmerzen

Sie beginnt mit einigen speziellen Medikamenten schon vor der eigentlichen Operation und wird danach mit einem angepassten Programm weitergeführt. Zusätzlich setzen wir im Rahmen des **Rapid-Recovery-Konzeptes** kurz vor Ende der Operation (noch unter Narkose) schmerzlindernde Spritzen direkt in den operierten Bereich, die für einige Stunden die Schmerzen weiterhin minimieren. Verschiedene Medikamente beeinflussen die Schmerzentstehung und das Schmerzempfinden auf unterschiedliche Weise und sollen so für eine **ausreichende Schmerzdämpfung** nach der Operation sorgen. Sollte dieser Standard nicht ausreichen, können jederzeit zusätzliche Schmerzmittel von Ihnen aus der sogenannten **Schmerzreserve** nachgefordert werden.

Neben der Schmerzbekämpfung ist das Ziel unserer Schmerztherapie, Ihnen nach der Operation eine **möglichst frühe Mobilisation bei ausreichender Schmerzfreiheit** zu ermöglichen, da dadurch z.B. am effektivsten Blutgerinnsel (Thrombosen) vermieden werden können.

Informationen zu nicht erlaubten Medikamenten

Einige wenige Medikamente vertragen sich nicht mit der Operation und/oder unserer Narkose. Sie können zu unerwünschten Blutungen oder zu Stoffwechselunregelmässigkeiten führen und sollten im Vorfeld nach Rücksprache mit Ihren Ärzten abgesetzt bzw. ersetzt werden.

Blutverdünner wie z.B. **Marcoumar, Sintrom oder Xarelto** (nach Herzoperationen, Herzrhythmusstörungen oder Thrombosen) müssen so abgesetzt werden (ca. 7 Tage vor der OP), dass der «Quickwert» zur Operation weitgehend normalisiert ist. Die notwendige Blutverdünnung muss dann bis zur Operation mit täglichen Spritzen (Heparin) überbrückt werden. Bitte besprechen Sie das genaue Vorgehen mit dem Narkosearzt in der Narkosesprechstunde.

Blutplättchenhemmer wie **Plavix** oder **Clopidogrel** müssen ca. 8 Tage vor der OP abgesetzt werden. Die blutplättchenhemmende Wirkung muss dann bis zur Operation (vor allem bei «Herz Stent»-Patienten) mit Aspirin 100 (Kardegic 100 / Aspirin Cardio oder ähnlichem) überbrückt werden. Bitte besprechen Sie auch das mit Ihrem Arzt. Aspirin Cardio oder Aspirin 100 und andere Generika müssen dementsprechend nicht gestoppt werden.

Erlaubte Medikamente

Ihre eigenen ständig gebrauchten Medikamente (Blutdruck, Herzrhythmus, Cholesterin, etc.) nehmen Sie bitte weiter ein, bis zum OP-Termin. Bitte bringen Sie **alle Medikamente**, welche Sie regelmässig einnehmen, **zur Narkosesprechstunde** mit, damit wir gemeinsam eventuell notwendige Anpassungen besprechen können.

An alles gedacht?

Noch vor dem Eintritt ins Spital und der Operation sollten Sie einige Vorkehrungen treffen, um einen reibungslosen Ablauf nach dem Eingriff zu gewährleisten:

- Profitieren Sie von der Patientenschulung bei uns im Spital, für die Sie einen separaten Termin ca. 1-2 Wochen vor dem geplanten Operationstermin erhalten haben
- Entfernen Sie zu Hause lose Kabel, kleine Läufer oder Teppiche, die zu Stolperfallen werden können
- Stellen Sie alle häufig gebrauchten Gegenstände in Reichweite, so dass Sie zu Hause keine gefährlichen «Kletterpartien» absolvieren müssen
- Informieren Sie Freunde oder Verwandte über den bevorstehenden Eingriff und klären Sie, wer Ihnen nach der Operation bei Tätigkeiten wie Einkaufen und Putzen unter die Arme greift
- Kochen Sie kleine Portionen vor und frieren Sie diese ein
- Nehmen Sie z.B. Bücher/Zeitschriften oder Musik zum Zeitvertreib mit
- Bringen Sie bequeme, weite Kleidung mit
- Rutschfeste Schuhe mit Klettverschluss, in denen Sie einen guten Halt haben, sind geeignet
- Lassen Sie Wertsachen zu Hause, bei Verlust/Diebstahl haftet das Spital nicht
- Toilettenartikel
- **Bringen Sie die Blutgruppenkarte und den Allergiepass mit**
- **Bringen Sie ebenfalls alle Medikamente mit, welche Sie zu Hause einnehmen**

Gut Aufgehoben!

Während Ihres Spitalaufenthalts steht Ihnen unser Team von Ärzten, Pflegefachkräften und Physiotherapeuten zur Seite, welches Sie unter anderem auch über den Operationszeitpunkt informiert.

Bitte beachten Sie, dass diese Zeiten Richtwerte sind und sich Verschiebungen bzw. Abweichungen ergeben können. Bei allfälligen Fragen steht Ihnen das Fachpersonal jederzeit zur Verfügung. Bitte zögern Sie nicht, uns zu kontaktieren.

Pflege

Am 1. Tag nach der Operation führen Sie Ihre Körperpflege mit Unterstützung am Bettrand oder am Lavabo durch.

Bereits am 2. Tag können Sie nach dem Verbandswechsel wieder duschen.

Die Wundnaht wird mit einem wasserabweisenden Verband abgedeckt.

Zusätzlich erhalten Sie jeden Abend eine Spritze zur Thromboseprophylaxe.





Physiotherapie

Eine frühe und gezielte Mobilisation ist wichtig, um den Heilungsprozess zu unterstützen und Komplikationen zu vermeiden. Der Therapeut wird Ihnen ein rückengerechtes Verhalten beibringen und die ersten Bewegungsübungen durchführen. Durch die leichten Spannungsübungen werden Ihre Rückenmuskulatur gestärkt und Bewegungsabläufe erlernt.

Folgende Regeln sind in den ersten sechs Wochen nach der Operation einzuhalten

- Rückengerechtes Bücken (Verwendung von Hilfsmitteln)
- Kein Drehen des Oberkörpers
- Kein Heben über 5 Kilogramm
- Aufstehen/Abliegen immer über die Seite
- Kein tiefes Sitzen (Hüftgelenk $>90^\circ$)
- Kein selbstständiges Autofahren

Ergänzend zu diesen allgemeinen Verhaltensregeln erhalten Sie auf den nachfolgenden Seiten konkrete Beispiele mit Tipps und Tricks für alltägliche Bewegungen.

Versuchen Sie, diese bereits während der Hospitalisation im Spital anzuwenden und fragen Sie bei Unklarheiten Ihre Physiotherapie oder Ihren betreuenden Arzt.

Auch nach Entlassung können Sie sich bei Unklarheiten jederzeit an uns wenden, die entsprechenden Telefonnummern finden Sie auf der Rückseite dieser Broschüre.

Funktionsschulungen/Alltägliches

In den ersten sechs Wochen sollten Sie sich besonders bewusst und aufmerksam bewegen und extreme Belastungen vermeiden.

Drehen im Bett

- Stellen Sie die Beine nacheinander an
- Der Arm, zu welcher Seite Sie sich drehen wollen, liegt in Henkelstellung
- Der andere Arm liegt auf dem Bauch
- Spannen Sie die Rumpfmuskulatur an und drehen Sie sich «en bloc» auf die Seite



Aufsitzen im Bett

- Schieben Sie die Fersen über die Bettkante
- Stützen Sie sich mit der oberen Hand vor der Brust etwas hoch, dann unterstützt die untere Hand bis zum aufrechten Sitz
- Stellen Sie die Füße fest auf den Boden



Sitzen

- Beim Sitzen müssen die Hüften immer höher sein als die Knie, verwenden Sie ein Keilkissen
- Beugen Sie sich nicht übermäßig nach vorne

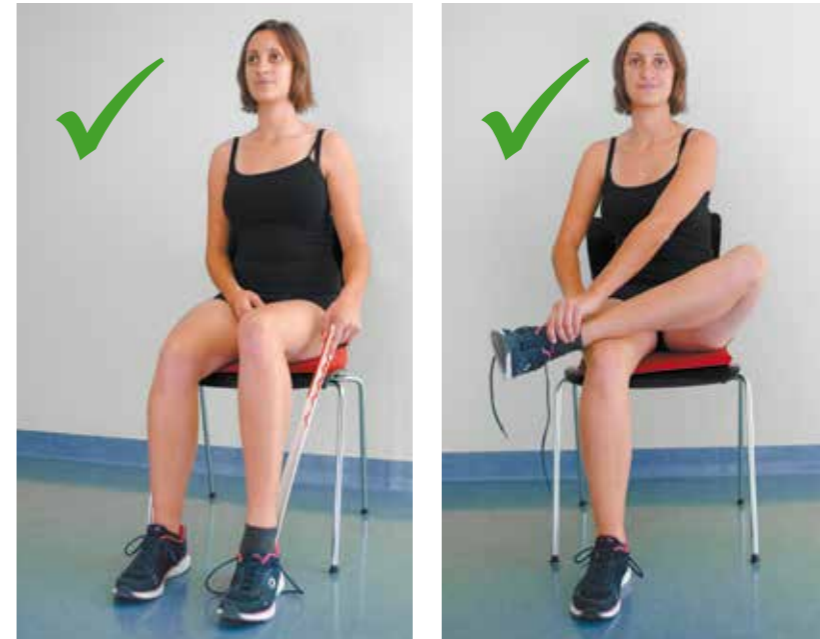


Aufstehen

- Ziehen Sie Ihren Bauchnabel nach innen
- Langsam aufstehen oder absitzen
- Beugen Sie den Oberkörper dabei nicht nach vorne
- Stehen Sie nur mit Kraft aus den Beinen auf, halten Sie dabei den Rücken gerade



Schuhe und Socken anziehen



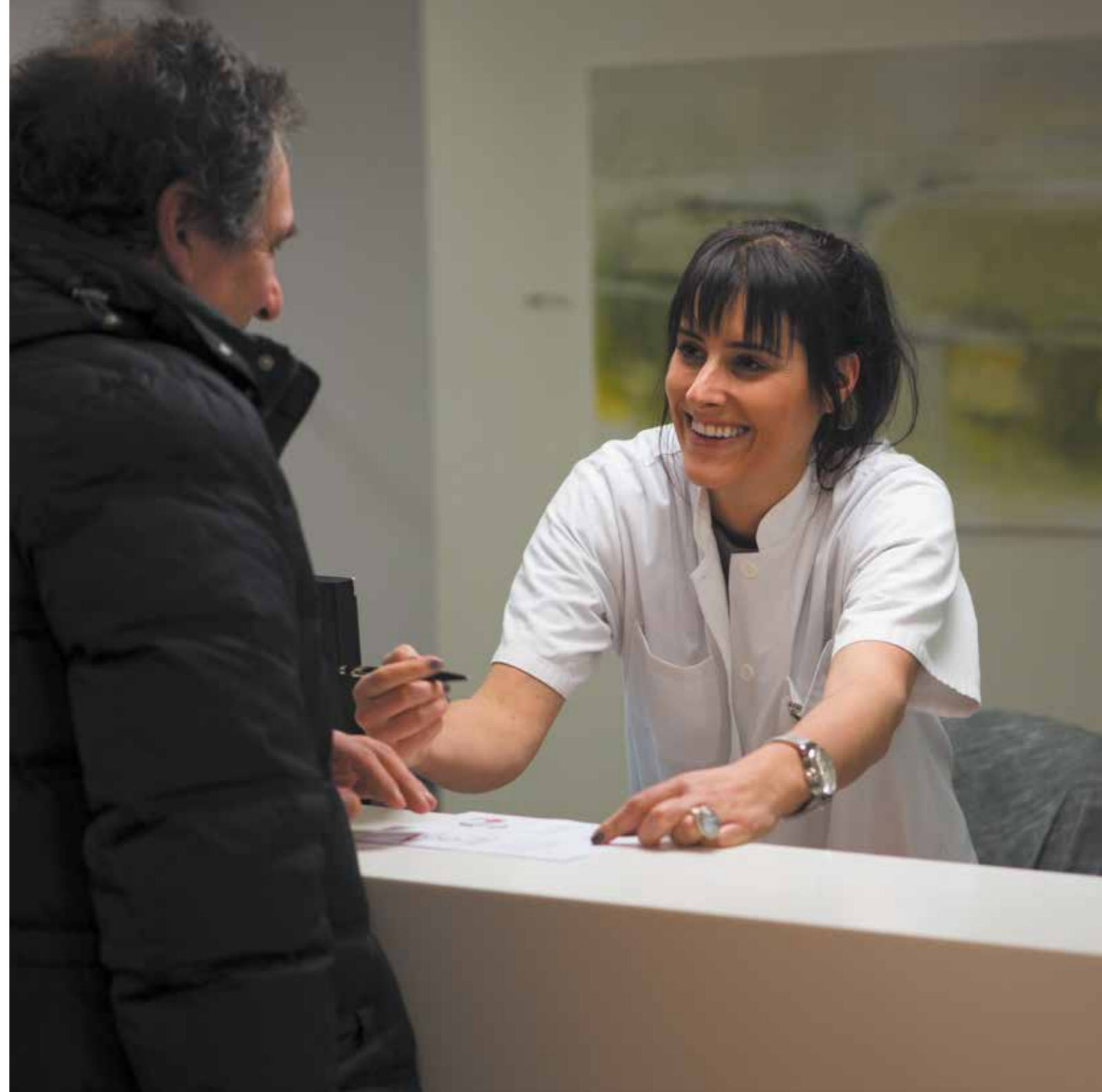
Drehen/Rotieren Sie Ihren Oberkörper nicht



Lagerung

In Rückenlage

- Legen Sie ein flaches Kissen unter den Kopf, damit der Körper möglichst horizontal ist
- Stufenlagerung mit rechtwinkliger Beugung in Hüft- und Kniegelenk (Unterlage z.B. zweier Sofakissen)



Wenn folgende Kriterien erfüllt sind, entlassen wir Sie aus dem Spital (Entlassung ist immer um **10 Uhr morgens**):

- Sie kennen und halten sich an die Mobilisations- und Verhaltensregeln
- Ihre Wunde ist reizlos
- Sie laufen sicher
- Sie können sicher Treppen steigen

Grundsätzlich wird in der Vorbesprechung je nach Art der Operation mit Ihrem Operateur bereits die Aufenthaltsdauer im Spital geplant. Somit können Sie mit Ihren Angehörigen den Austritt schon vorbereiten.

Hilfsmittel und Tipps für den Alltag

Sie werden nach der Operation eine Greifzange, ein Keilkissen und einen WC-Aufsatz benötigen. Alle Hilfsmittel werden im Spitalzentrum bereitgestellt. Für zu Hause können Sie bei Bedarf die Greifzange und das Keilkissen bei uns im Spital erwerben. Die anderen Hilfsmittel können schon vor der Operation im Orthopädie-Fachhandel gekauft werden.

Unsere Empfehlungen für die ersten drei Monate

Zu vermeiden sind:

- Plötzliche ruck- oder stossartige Belastungen
- Übermässig langes Stehen
- Absitzen in tiefe Sitzmöbel wie z.B. weiche Sofas, Clubsessel etc.
- Tragen und Heben von schweren Lasten
- Tiefe Hocke

Empfehlenswert:

- Gutes, geschlossenes und flaches Schuhwerk mit rutschfester Sohle
- Schuhe mit Klettverschluss
- Sitzkissen als Erhöhung
- Liegen in Seitenlage mit einem Kissen zwischen den Beinen
- Beim Ein- und Aussteigen in das/aus dem Auto darauf achten, dass der Sitz so weit wie möglich nach hinten geschoben und ein Keilkissen verwendet wird

Bewegung ist das A und O für eine nachhaltige Regeneration. Dabei sind wohldosierte und kontrollierte Bewegungen in Form von Spaziergängen gemeint. Um in Ihren gewohnten Alltag zurückzukehren und Ihre Genesung rasch voranschreiten zu lassen, ist es wichtig, dass Sie die erlernten Übungen weiterhin durchführen. Von ärztlicher Seite wird eine ambulante Physiotherapie von zu Hause aus mit 2-3 Therapieeinheiten pro Woche empfohlen. Dabei wird das Übungsprogramm schrittweise an Sie angepasst und individuell erweitert. Die Abteilung der Physiotherapie im Spitalzentrum Oberwallis steht Ihnen mit ambulanten Einzel- sowie Gruppentherapien stets zur Seite. Nutzen Sie des Weiteren das Angebot des Therapiebades. Ein persönlich angepasstes Krafttraining im Therapiebad oder an Geräten wird gemeinsam und abgestimmt auf Ihre Bedürfnisse erstellt.

Empfohlen werden folgende Sportarten nach 6 Wochen:

- Nordic Walking
- Gehen in der Ebene
- Aquagymnastik
- Radfahren

Nicht empfohlene Sportarten:

- Ballsport
- Jogging
- Leichtathletik



Zurück ins aktive Leben

Prinzipiell ist aufgrund der modernen Operationsverfahren eine **stationäre Rehabilitation** mit intensiver Physiotherapie mehrmals am Tag **nicht nötig** und wird von den meisten Krankenkassen bei sonst gesunden Patienten auch nicht generell bewilligt.

Die Möglichkeiten einer Rehabilitation werden je nach Lebenssituation und Gesundheitszustand mit Ihrem Arzt besprochen.

Sie können schon im Vorfeld (z.B. im Rahmen der Patientenschulung) den Umgang mit bestimmten Hilfsmitteln üben, wodurch Sie sich bereits sicher fühlen, wenn Sie nach dem Spitalaufenthalt nach Hause kommen. Dieser Aspekt ist wichtig für ein umfassendes Wohlbefinden. In Ihrer vertrauten Umgebung können sich die meisten Menschen rascher erholen.

Für die Zeit zu Hause werden Sie gebeten, die gelernten Übungen der Physiotherapie mit der Unterstützung Ihres persönlichen Therapeuten fortzuführen. Achten Sie stets darauf, das Training abubrechen, sobald Sie Schmerzen verspüren.

ZEITLEISTE ZUR ORIENTIERUNG

Start

- Orthopädie Sprechstunde
- Entschluss zur Operation
- Vergabe Operationstermin
- Termin für die Anästhesiesprechstunde und Patientenschulung

ca. 14 Tage vor der Operation

- Patientenschulung zusammen mit anderen Patienten
- Anschliessend Anästhesiesprechstunde: Blutabnahme, Herzstromkurve, evtl. Röntgen, ärztliche Voruntersuchung und Überprüfen eines möglichen Rehaanspruch

Stationäre Phase

- Eintritt auf die Station, je nach Absprache direkt am Operationstag oder einen Tag vor der Operation

Operationstag +3 bis 5 Tage

- Austritt nach Hause, in der Regel mit ambulanter Physiotherapie

6 Wochen nach der Operation

- Nachkontrolle mit Röntgen in der Sprechstunde beim Operateur

12 Wochen nach der Operation

- Nachkontrolle mit Röntgen in der Sprechstunde beim Operateur

1 Jahr nach der Operation

- Jahreskontrolle mit Röntgen in der Sprechstunde beim Operateur

5 Jahre nach der Operation

- 5-Jahreskontrolle beim Hausarzt oder Operateur, weitere Kontrollen im 5 Jahre-Abstand empfohlen

BESUCHE UND KONTAKTE

Die Besuchszeiten sind von 10.00 bis 20.00 Uhr.
Die Besucher werden gebeten, sich an die
Besuchszeiten zu halten.



Orthopädie Sekretariat

Telefon 027 604 31 13

Dienstarzt Orthopädie/Chirurgie

Telefon 027 604 35 46

Physiotherapie

Telefon 027 604 31 86

Stationsleitung Orthopädie, Ansprechpartner für Rapid Recovery

Telefon 027 604 32 56

Spital Wallis - Spitalzentrum Oberwallis

Spital Brig - Klinik Orthopädie

Überlandstrasse 14

3900 Brig

Telefon 027 604 33 33

Fax 027 604 22 23