

Nachbehandlungsleitlinien in der Unfall- und Orthopädischen Chirurgie



Die Filderklíník
Wenn's ums Ganze geht.



› Wirbelfrakturen und discoligamentäre Verletzungen HWS

Konservativ (z.B. Cervicalstütze, Halofixateur, Minervagips):

Krankengymnastik:

Grundsätzlich:

- KG nach Anweisung des Arztes
- Cervicalstütze für Übungen nicht entfernen

In der Regel (d.h. Ausnahmen sind möglich):

- Für Kopf und Hals nur isometrische Übungen (Stabilisation)
- Mobilisation, Haltungsschulung
- Koordinationstraining für Schultergürtel
- Training aufrechter Gang
- Sitzen erlaubt
- Aufrechte Kopfhaltung in Cervicalstütze üben

Operativ (Fusion Wirbelkörper, Densverschraubung):

- Wie konservativ

Hinweis:

Metallimplantate an der HWS werden in der Regel nicht mehr entfernt



Nachbehandlungsleitlinien in der Unfall- und Orthopädischen Chirurgie



Die Filderklíník
Wenn's ums Ganze geht.



› Wirbelfrakturen und discoligamentäre Verletzungen BWS/LWS

Operativ (Fixateur interne, Fusion Wirbelkörper):

Krankengymnastik:

- Mobilisation nach Rücksprache mit Arzt!
- Axiales Drehen mit angestellten Beinen erlaubt (z.B. für Körperpflege)
- Bei stabiler Versorgung: Mobilisation ab 1. Tag
- Sofort isometrische Übungen und Gesäßmuskeltraining
- Fußmobilisation, isometrisches Oberschenkelmuskel-Training (Thromboseprophylaxe!)
- 6 Wochen nicht sitzen bzw. kurzzeitig aufrechter Kantensitz (Toilettensitzerhöhung, auch für zu Hause)
- Keine Rotation für 6 Wochen

Belastung:

- Wie konservativ

Hinweise:

- Bei Entlassung nach Hause oder in Reha-Klinik: **Liegendtransport**
- In der Regel Entfernung des Fixateur interne nach 1 Jahr



Nachbehandlungsleitlinien in der Unfall- und Orthopädischen Chirurgie



Die Filderklíník
Wenn's ums Ganze geht.



> Wirbelfrakturen und discoligamentäre Verletzungen BWS/LWS

Konservativ (z.B. Cervicalstütze, Halofixateur, Minervagips):

Grundsätzlich:

- Mobilisation nach Rücksprache mit Arzt!
- Axiales Drehen mit angestellten Beinen erlaubt (z.B. für Körperpflege)

> **Stabile Fraktur:**

Krankengymnastik:

- Sofort Rumpfmobilisation, isometrische Übungen (Thromboseprophylaxe)
- Sofort isometrische Übungen für Bauch und Rücken
- Einige Tage Bettruhe (schmerzabhängig)
- Insgesamt 6 Wochen nicht sitzen bzw. kurzzeitig aufrechter Kantensitz (zur Toilette mit Aufsatz, auch für zu Hause)
- Nach 6 Wochen Intensivierung der Physiotherapie (evtl. EAP)

Belastung:

- Rückengerechtes Verhalten lernen
- 8 Wochen Tragen bis zu 2 kg erlaubt, danach bis 6. Monat Tragbelastung über 5 kg vermeiden

Sport:

- Nach 3 Monaten bis Ende 6. Monat nur Ergometerfahrrad (aufrechtes Sitzen), Rückenschwimmen, Muskeltraining (nach KG-Vorgabe)
- 6 Monate nicht Joggen, Skifahren, Sprung- und Kontaktsport, Squash, Tennis, Reiten



Nachbehandlungsleitlinien in der Unfall- und Orthopädischen Chirurgie



Die Filderklíník

Wenn's ums Ganze geht.



› Wirbelfrakturen und discoligamentäre Verletzungen BWS/LWS

Hinweis:

Bei Entlassung nach Hause oder in Reha-Klinik: **Liegendtransport**

› **Instabile Fraktur:**

Krankengymnastik:

- Bettruhe 2-4 Wochen (Rücksprache mit Arzt)
- Sonst wie bei stabilen Frakturen
- Bewegungsbad ab 5. Woche
- Intensives „allgemeines“ Muskel-/Kreislauftraining (Bali-Impander®, Theraband, Hanteln, intermittierende Kippung Bett in Fußtieflage)

