

Röntgen.LWS.2 Ebenen im Stehen vom 30.07.2026

Einliegende dorsale Stabilisierung LWK 4/5 mit Bandscheibeninterponat. Im Vergleich zur intraoperativen Durchleuchtung vom 27.7.2026 unveränderte, regelrechte Materiallage. Keine Materialkomplikationen. Keine frische Fraktur. Intaktes Alignment. Konstante degenerative Veränderungen. Unauffälliger Weichteilmantel.

Laborbefund:

Siehe Labor Kumulativbefund anbei

Verlauf:

In Zusammenschau der klinischen und bildmorphologischen Befunde wurde die Indikation zur Repositions-TLIF gestellt. Nach ausführlicher Aufklärung des Patienten über die Indikation, Risiken, mögliche Komplikationen sowie Alternativen willigte er schriftlich in den Eingriff ein. Die o.g. Operation erfolgte am 27.7.2026 in Vollnarkose komplikationslos. Postoperativ entstand kein neues Defizit. Die postoperative Röntgenuntersuchung der LWS zeigte die regelrechte Lage der Implantate. Die Wunde verheilte per primam und war stets trocken und reizlos, auch nach zeitgerechter Entfernung der Wunddrainagen. Der Patient konnte mithilfe der Physiotherapie regelmäßig mobilisiert werden und es erfolgte eine Thromboseprophylaxe mittels Clexane. Der weitere stationäre Verlauf gestaltete sich unauffällig. Wir entlassen Herrn Madzarevic am 31.7.2026 in kardiopulmonal stabilem Zustand in Ihre ambulante Weiterbehandlung.

Befund bei Entlassung:

Patient ist wach, vollorientiert, adäquat, im Liegen kein sensomotorisches Defizit, keine Blasen oder Mastdarmentleerungsstörung, Wunde trocken und reizlos.

Therapieempfehlung:

Wir bitten um regelmäßige Wund- und laborchemische Kontrollen (Blutbild, CRP). Bei unauffälligem klinischen Befund kann das intrakutan einliegende nicht resorbierbare Nahtmaterial ab dem 14. postoperativen Tag entfernt werden. Nach abgeschlossener Wundheilung können physikalische Therapiemaßnahmen wie z.B. Fango und/oder Massageanwendungen rezeptiert werden.

Die Fortführung der Thromboseprophylaxe ist bei ausreichender Mobilität der Patientin/des Patienten nicht notwendig. Präoperativ abgesetzte gerinnungshemmende Medikamente, wie z.B. ASS, Plavix, Marcumar, können wieder angesetzt werden.

Ihre Patientin/Ihr Patient wurde darüber aufgeklärt, sich innerhalb der nächsten 12 Wochen zu schonen und das Heben und Tragen von schweren Lasten (> 10 kg) zu vermeiden. In diesem Zeitraum sollten keine physiotherapeutischen Behandlungen erfolgen, welche den operierten Wirbelsäulenabschnitt aktiv belasten. Empfohlen ist rückengerechtes Verhalten sowie die Durchführung von isometrischen Spannungsübungen, worin Ihre Patientin/Ihr Patient während des stationären Aufenthaltes durch die Physiotherapeuten bereits angelernt wurde.

Ab der 12. postoperativen Woche kann in Abhängigkeit des klinischen Befundes mit dem Belastungsaufbau des operierten Wirbelsäulenabschnittes begonnen werden. Ein entsprechendes Merkblatt wurde ausgehändigt.

Wir bitten um Wiedervorstellung Ihrer Patientin/Ihres Patienten zur klinischen und ggf. radiologischen Verlaufskontrolle ab der 12. postoperativen Woche. Um eine zeitnahe Terminvereinbarung wird gebeten.

Gesetzlich versicherte Patienten (auch wenn stationär privat versichert):