

Handout

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient

Mit diesem Informationsblatt möchten wir Ihnen einige unserer Abläufe während und nach Ihrem Aufenthalt bei uns transparent erläutern.

Viele weitere Informationen und dieses Dokument finden Sie auch auf unserer [Homepage](#):

Dieses Dokument



Homepage



ABLÄUFE STATIONÄR

Aufnahmetag:

Bereits mit dem ersten Tag steigern wir voll in die Diagnostik ein. Die Abläufe richten sich nach unseren Kapazitäten als Maximalversorgung und sind somit individuell sehr unterschiedlich.

Sie erhalten bereits heute verschiedene MRTs, teilweise Innerhalb einer Sitzung, teilweise in mehrere Sitzungen aufgeteilt.

Diese MRTs sollen dazu dienen:

- Den aktuellen Stand auch im Vergleich zu den Voraufnahmen einzuschätzen
- Das weitere diagnostische, oder auch therapeutische Vorgehen planen zu können

Werden bereits heute über die geplanten, weiteren Schritte aufgeklärt, das heißt

- Myelografie, oder
- Blutpatch, oder
- Weitere Diagnostik, sofern in Ihrem Fall vorgesehen, wie z.B. Infusionstest oder ähnliches

Sie werden pflegerisch und ärztlich aufgenommen, das heißt sie halten Gespräche und Untersuchungen.

Im ärztlichen Standard beinhaltet dies

- Erhebung ihrer Krankengeschichte
- Erhebung des klinischen Untersuchungsbefundes inklusive standardisierter Abfragen und Tests

Die Besprechung Ihrer Befunde erfolgt innerhalb unseres interdisziplinären Teams.

Dieser Schritt hat sich als sehr wichtig herausgestellt. Ein großer Anteil unsere Arbeit verläuft für sie unsichtbar.

Nicht immer schaffen wir es, das Team gleichentags zu koordinieren. In diesem Fall erhalten Sie erst am Folgetag nach Diagnostik eine detaillierte Erklärung mit möglichst optimalen, in auf ihren individuellen Fall abgestimmten Vorschlag bezüglich des weiteren Vorgehens.

2. Tag: Diagnostik oder Blutpatch

Abhängig von der vor gängigen MRT und der bei Ihnen vorliegenden Erkrankung erfolgt heute in der Regel die weitere Lecksuche mittel Mylographie, oder ein Blutpatch.

Am heutigen Tag sollen Sie in jedem Fall **nüchtern** sein, das heißt

- ab Mitternacht nichts mehr essen
- ab 6:00 Uhr nichts mehr trinken.
- Ihre Dauermedikation sollte eingenommen werden.

Nach Myelografie:

- In der Regel sollen Sie 2 Stunden Liegezeit einhalten
- Sollten Sie Schmerzen, Übelkeit, Schwindel haben, teilte sich bitte dem Pflegepersonal mit. Sie können aus der Bedarfsmedikation entsprechende Therapien erhalten.

Nach Blutpatch:

- In der Regel sollten sie 4 Stunden Liegezeit einhalten
- Sie sollten sich für weitere 2 Wochen schonen
- Sollten Sie Schmerzen oder andere Beschwerden haben teilen Sie dies bitte dem Pflegepersonal mit. Sie können aus der Bedarfsmedikation entsprechende Therapien erhalten.

3. Tag:

Nach Blutpatch: Sie werden heute entlassen. Wie Sie bereits vor Aufnahme erfahren haben, sollten sie selbstständig bereits für ihren Transport vorgesorgt haben.

Nach Diagnostik: das weitere Vorgehen wird mit Ihnen individuell besprochen abhängig von den vorherigen Befunden.

NACH ENTLASSUNG

Allgemeine Verhaltensmaßnahmen nach Blutpatch, Fibrin Patch oder Embolisation:

- Körperliche Schonung für 2 Wochen
- Vermeidung einer Gewichtsbelastung >10 kg, für 2 Wochen
- Nach 2 Wochen langsamer Wiederaufbau der körperlichen Betätigungen, Krafttraining ab 6 Wochen
- Bitte beachten Sie mögliche hiervon abweichende Empfehlungen während des stationären Aufenthalts
-

Allgemeine Verhaltensmaßnahmen nach minimalinvasiver Operation:

- Wundkontrolle nach Entlassung heimatnah
- Beachtung von Schmerzgrenzen
- Leichte körperliche Belastung für 6 Wochen, in dieser Zeit ist bereits der Beginn mit einem moderaten Ausdauertraining möglich
- Nach 6 Wochen schrittweise Wiederaufbau der weiteren körperlichen Belastungen inklusive Krafttraining. Bitte beachten Sie mögliche hiervon abweichende Empfehlungen während des stationären Aufenthalts
- Physiotherapeutische Übungen und manuelle Therapie können bei Bedarf abseits der eigentlichen Wunde erfolgen (es handelt sich um einen Übungs- und Belastungsstabilen Eingriff)
- In der Regel entfällt der Fadenzug bei resorbierbarem Fadenmaterial. Sollten Nähte, oder Klammern verwendet worden sein, sollten diese ab dem 10. postoperativen Tag entfernt werden.
- Baden ohne Abdeckung frühestens nach 10 Tage, vorausgesetzt einer adäquaten Wundheilung
- Bitte beachten Sie die Empfehlungen zur Verlaufs-MRT 3 Monate nach Operation:
 - o MRT-Kopf: 1mm MPrage post KM, axiale (ventrales/laterales leak) 1mm CISS oder 2mm T2 fs über Orbit a.
 - o MRT-WS: mind. 1mm T2 Space fs zentriert über die OP Stelle

Gerne können die Bilder zur Nachkontrolle und Mitbeurteilung zugesandt werden (optimal elektronisch)

Information Rebound Hypertension:

- Nach Behandlung eines Liquorlecks kann es zur Entwicklung eines kompensatorischen Überdrucks kommen, klassisch: Kopfschmerz bifrontal, drückend, im Liegen verstärkt, Übelkeit, OHNE neurologisches Defizite. Bei neuem neurologischem Defizit notfällige Vorstellung nächstes Krankenhaus/Notaufnahme zur Abklärung.
- Therapie symptomatisch: Acetazolamid
 - o Beginn mit 250 mg 0,5 -0- 0,5, bei unzureichendem Ansprechen selbstständige Erhöhung bis 250mg 1-0-1
 - o Beibehalt der wirksamen Dosis über 10-14 Tage, bzw. bis Auftreten orthostatischer Beschwerden, dann absetzen
 - o Weitere Dosiserhöhung nur unter ärztlicher Kontrolle (max: 4g/die, Cave: Differentialdiagnosen, weitere Diagnostik)
 - o Eine individuelle Anpassung der Dosis kann notwendig sein, tagesabhängige kurzfristige Änderungen um 0,5-1,5 Tabletten ist möglich
 - o Laborkontrollen: Elektrolyte und Nierenfunktion, nach 1 Woche, weitere Kontrollen je nach Werten und Dauer der Therapie
 - o Typische Nebenwirkungen (Mißempfindungen an Händen/Füßen Gesicht, Diarrhoen, Muskelzuckungen/Krämpfe) können z.B. durch Verzehr von Kalium-reichen Lebensmitteln (z.B. Spinat, Hülsenfrüchte, Banane, getr. Aprikosen) verbessert werden.
 - o Bei Sehstörung oder Therapienotwendigkeit >4 Wochen augenärztliche Kontrolle mit
 - Funduskopie, Perimetrie, Visustestung, ggfs. OCT
 - Kontrollintervalle sind je nach Befund 3- bis 6-monatlich ophthalmologisch festzulegen
- **KEINE** probatorischen oder diagnostischen Liquorpunktionen zur Druckmessung sofern keine akute Visusgefährdung ophthalmologischerseits festgestellt wird

Allgemein:

Für unser Qualitätsmanagement und die individuelle Einschätzung erhalten Sie auch nach Entlastung regelmäßig Verlaufsfragebögen per Email (Absender: noreply@uniklinik-freiburg.de). Wir bitten Sie, diese auszufüllen. Dies ist ein wichtiger Schritt, um unsere Qualität in der Patientenversorgung zu prüfen und stetig zu verbessern.

Es bestehen keine Kontraindikationen bzgl. einer symptomatischen Therapien, z.B. auch der bestehenden Schmerzen oder neuer Probleme - diese wird explizit unterstützt als parallele Maßnahme

Sämtliche normalen Vorsorgeuntersuchungen / Behandlungen weiterer Erkrankungen sollten nach Maßgabe der heimatnahen behandelnden KollegInnen erfolgen.

Bei akuten Beschwerden stellen Sie sich bitte heimatnah zur weiteren Abklärung vor.

Sie möchten mit uns Kontakt aufnehmen?

Gerne stehen wir bei Rückfragen zu Verfügung.

Kurze Rück-, oder Anfragen können an nez.sih@uniklinik-freiburg.de gestellt werden. Eine Beantwortung erfolgt in der Regel binnen 2-4 Werktagen.

Falls Sie eine **ausführlichere Beratung** benötigen, können Sie unter: ambulant.neurochirurgie@uniklinik-freiburg.de einen **Sprechstundentermin** vereinbaren. Dieser kann auch telefonisch oder per Videokonsultation gehalten werden.

Ihr CSF Team Freiburg



Homepage