

UNIVERSITÄTSKLINIKUM FREIBURG
Universitäts-Augenklinik Killianstr. 5, 79106 Freiburg

Universitäts-Augenklinik Freiburg

Ärztlicher Direktor
Universitätsprofessor
Dr. Thomas Reinhard

Station Manz

Killianstrasse 5
79106 Freiburg
Tel.: 0761/270-4001

Tel.: 0761/270-4001
Fax: 0761/270-4126

Herrn
Dr. med. Martin Roesen
Urbanstr. 4
79104 Freiburg

13.02.2009

Berta Sumser geb. 25.03.1933,
Erzwäscherei 2, 79117 Freiburg

Sehr geehrte Frau Kollegin, sehr geehrter Herr Kollege,

wir berichten Ihnen nachfolgend über o.g. Patientin, die sich vom 09.02.2009 bis 13.02.2009 in unserer stationären Behandlung befand.

Diagnosen: LA Makulaforamen, Cataracta incipiens
RA Z. n. Katarakt-OP (Dr. Fröhlich 08/08), beginnender Nachstar
Allg. arterielle Hypertonie, Z. n. Schilddrüsen-OP,
anamnestisch Medikamentenallergien (Paracetamol, Tramadol, V.a. Pflasterallergie)
Operation: LA Vitrektomie, Peeling, Luft/Gas und Eigenblut (10.02.2009)

Sehschärfe	bei Aufnahme	bei Entlassung			Augendruck
Rechts	cc 0,9	+0,75 sph	-1,75 cyl	85 ° idem	12 mmHg
Links	cc 0,1	+2,25 sph	-0,5 cyl	88 ° Hbw (Gas)	16 mmHg

Beurteilung: Die stationäre Aufnahme erfolgte zur o.g. Operation. Details entnehmen Sie bitte dem Operationsbericht. Postoperativ komplikationsarmer Verlauf. Bei Entlassung Bindehaut etwas unterblutet, Hornhaut glatt und klar, Vorderkammer tief und reizarm, Cataracta incipiens, Netzhaut anliegend, kleinere Punktblutungen im Peelingbereich, Makulaforamen mit Blut, 70-80% Gas. Wir bitten um eine erste postoperative Kontrolle bei Ihnen innerhalb der nächsten Tage.

Postoperativ entwickelte die Patientin ein vermutlich allergisches Exanthem mit Juckreiz am Stamm und an den Extremitäten. Auslöser waren evtl. Pflaster. Wir setzten daher Tavegil an und bitten um hausärztliche Kontrolle. Die Seitenlage und Kopfneigung nach unten sollten solange die Gasfüllung besteht weiter eingenommen werden.

Therapie: LA: Predni Pos 1% At 5 x tgl.

Systemisch: Tavegil Tbl. 2 x tgl.

Es können auch andere wirkstoffgleiche und bioäquivalente Präparate verordnet werden.

Wir klären über die Symptome auf, die im Falle einer Endophthalmitis oder einer Netzhautablösung auftreten würden.

Wiedervorstellung hier: in 3 Monaten in unserer Netzhautsprechstunde (Termin wird separat zugeschickt)

Mit freundlichen, kollegialen Grüßen



Dr. F. Birnbaum
Oberarzt

Frau Dr. Hafizovic / Frau Dr. Pielen / Herr T. Lapp
Stationsärztinnen / Stationsarzt

Verteller: an Patientin, an den behandelnden Hausarzt

UNIVERSITÄTS- AUGENKLINIK FREIBURG

Universitäts-Augenklinik Freiburg

UNIVERSITÄTSKLINIKUM FREIBURG
Universitäts-Augenklinik Killianstr. 5, 79106 Freiburg

An den behandelnden Augenarzt

Geschäftsführender Direktor
Prof. Dr. Thomas Reinhard

OP der Augenklinik

Killianstr. 5
79106 Freiburg
Tel 0761/270-4001

Anmeldung:
Fax 0761/270-4129

Freiburg, den 10.2.2009

Operations-Bericht				
OP-Datum: 10.2.2009 00:00		Station: St. Manz		
Patientenname: Berta SUMSER * 25.03.1933 PIZ: 27605265				
Diagnose: H35.3: Makulaforamen		() RA (x) LA		
Durchgeführter Eingriff: 5-158.22: Pars-plana-Vitrektomie, Brilliant Peel, ILM-Peeling, Eigenblut, Luft/SF6				
OperateurIn: Prof. Dr. Agostini	OP-AssistentIn:	AnästhesieIn:	Anästhesie: PR	Anästhesie-Assis.: Agostini

- 1) Einsetzen der Trokare im Ein-Schritt Verfahren.
- 2) Einsetzen des selbsthaftenden Infusionsportes temporal und Kontrolle des richtigen Sitzes.
- 3) Eingehen mit dem Vitrektomiegerät und Durchführen einer vorderen Vitrektomie von beiden oberen Zugängen aus; anschließend Eingehen mit dem Lichtleiter und Einklappen des Bioms und zentrale Vitrektomie. Glaskörperabhebung wird herbeigeführt. Vervollständigung der Vitrektomie bis in die Peripherie. Färben der MLI mit Brilliant Peel, Abziehen der MLI im Makulabereich. Mobilisieren der Lochränder mit der Charles-Nadel, Füllen des Foramens mit Eigenblut.
- 5) Eindellen des Eingangsbereiches: keine Foramen sichtbar. Austausch intraokularer Flüssigkeit gegen Luft.
- 6) Die Trokare werden in umgekehrter Reihenfolge bei niedrigem Perfusionsdruck gezogen. Skleramassage. Austausch von 1.6 ml Luft gegen SF6 über die pars plana. Subconjunktival Gernebcin/Fortecortin-Gemisch. Refobacin/Atropin ASV.

Lagerung: Bauchlage, keine Rückenlage

Heute noch Druckkontrolle auf Station.

Unterschrift:

Prof. Dr. H. Agostini
Leitender Oberarzt