

# Merkblatt für den an der Netzhaut operierten Patienten

Schwerpunkt vorderer Augenabschnitt  
Dr. med. J. M. Koch  
Prof. Dr. med. A. Heiligenhaus, FEBO  
Prof. Dr. med. C. Heinz, FEBO  
Dr. med. S. Taneri

Schwerpunkt hinterer Augenabschnitt  
Prof. Dr. med. D. Pauleikhoff  
Prof. Dr. med. A. Lommatzsch  
Dr. med. G. Spital

GEMEINSCHAFTSPRAXIS  
Hohenzollernring 74  
48145 Münster  
Tel.: 0251-9352711  
Fax: 0251-9352719  
E-Mail: [info@augen-franziskus.de](mailto:info@augen-franziskus.de)  
Internet: [www.augen-franziskus.de](http://www.augen-franziskus.de)

BELEGABTEILUNG  
im St. Franziskus-Hospital  
Hohenzollernring 70  
48145 Münster

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

wir haben Sie an der Netzhaut und am Glaskörper operiert. Hierzu führten wir bei Ihnen eine Entfernung des Glaskörperraums (**Vitrektomie**) durch. Der Glaskörper ist eine geelartige Masse, der das Auge ausfüllt. In der Regel wird diese Masse intraoperativ entfernt und durch Kochsalzlösung ersetzt. In einigen wenigen Fällen muß man als Füllmaterial Gas oder ein medizinisches Silikonöl nehmen. Bei Ihnen haben wir folgendes verwendet:

## □ Kochsalzlösung

## □ SF6-Gas

Gas bleibt in der Regel etwa 2 Wochen im Auge. Während dieser Zeit spielt die **richtige** Kopfhaltung eine **entscheidende** Rolle, da Gas nach oben steigt und genau in diesem Bereich am meisten Druck ausübt. Damit das Gas an der richtigen Stelle die Netzhaut andrückt, ist für Sie die entsprechende Kopfhaltung sehr wichtig. Der Kopf sollte folgendermaßen gehalten werden:

Liegend: \_\_\_\_\_;

Sitzend: \_\_\_\_\_;

Sie sollten auf jeden Fall vermeiden, auf dem Rücken zu liegen, damit das Gas nicht gegen Ihre Linse drückt. Somit hätte es keinerlei Effekt auf die Netzhaut und der graue Star (eine Linsentrübung) könnte sich noch schneller entwickeln. Nach etwa 2 Wochen ist das Gas vollständig resorbiert. Sie merken das daran, dass die dunkle Flüssigkeitsblase, die Sie unten sehen immer kleiner wird und irgendwann ganz verschwunden ist. Hiernach spielt die Kopfhaltung keine Rolle mehr.

## □ Silikonöl

Silikonöl bleibt mindestens 3 Monate im Auge, bevor man es mit einer erneuten Operation wieder entfernt wird. Silikonöl steigt nach oben. Damit das Silikonöl nicht gegen die Linse drückt (oder sogar bei fehlender Linse in die Vorderkammer dringt), sollten Sie eine Rückenlage vermeiden. Eine Seitenlage ist zu empfehlen. Idealerweise sollte sie folgendermaßen liegen: \_\_\_\_\_.

**Um einen optimalen Heilungsprozeß zu ermöglichen, sind einige Vorsichtsmaßnahmen zu beachten.**

Dok.-Nr.	Erstellt von	Erst.-Datum	Revisions-Datum	Freigabe	Seiten
Stat-F-M-02-06	wel	22.6.15	7/19	Station	Seite 1 von 2

# DIE SORGFÄLTIGE NACHBEHANDLUNG UND PFLEGE DES AUGES IST EBENSO WICHTIG WIE DIE SAUBERE OPERATION.

Die moderne schonende Operationstechnik ermöglicht es Ihnen, bereits einen Tag nach dem Eingriff nach Hause zu gehen. Die wichtige Nachbehandlung, die früher während eines 8-10 tägigen Aufenthaltes vom Pflegepersonal im Krankenhaus durchgeführt wurde, liegt nun vornehmlich in Ihrer Verantwortung. Hierauf möchten wir Sie sehr deutlich aufmerksam machen.

## 1. Regelmäßige Anwendungen der von uns verordneten Augensalben

(wenn nicht anders verordnet): Dexamytrex jeweils 3x (zur antientzündlichen Therapie) und Atropin jeweils 2x (zur Pupillenerweiterung). Die Salben sollten nach dem Aufstehen, mittags und vor dem Schlafengehen aufgetragen werden. Morgens und abends sollten die beiden Salben in einem Abstand von mindestens 5 Minuten appliziert werden, damit sie beide wirken können. Die Salben werden in den Bindehautsack des Unterlides gegeben. Lassen Sie sich im Zweifelsfall von jemandem helfen. Vermeiden Sie unbedingt, mit der Tube auf das Auge zu drücken.

## 2. Jeglichen Druck auf das Auge vermeiden!

besonders Augenreiben oder Augenwischen sind gefährlich. Da das Auge in den ersten Tagen nach der Operation noch etwas tränen kann, ist man leicht versucht, die Tränen mit dem Taschentuch wegzuwischen. Da die Wunde jedoch erst 4-6 Wochen nach der Operation fest verschlossen ist, kann sie vorher durch jeglichen Druck (z. B. auch durch Wischen mit dem Taschentuch) gesprengt werden. Dies führt zu einer starken Schädigung des Auges.

Hieraus ergeben sich auch alle weiteren Fragen wie z. B. das Haarewaschen, das Schwimmen oder der Saunabesuch. Derartige Aktionen sind jeweils nicht direkt gefährlich, sondern erst wenn z. B. Shampoo oder Chlor in das Auge geraten und man reflexartig reibt.

## 3. Regelmäßige Besuche bei Ihrem Augenarzt.

Suchen Sie Ihren Augenarzt bereits am Tag nach der Operation auf. Wir geben Ihnen einen Brief mit allen wichtigen Informationen bezüglich Ihrer Operation dazu mit. Ihr Augenarzt sollte auf jeden Fall den ersten Befund nach der Operation sehen, um so den weiteren Verlauf beurteilen zu können. Sie werden dann in einem angemessenen Zeitraum zu weiteren Kontrollen einbestellt und die weitere Therapie mit Ihnen besprochen.

Bei Berücksichtigung dieser 3 Punkte haben Sie alles Wichtige getan, um Ihrem Auge einen komplikationslosen Heilungsverlauf zu ermöglichen. In der 1. Woche nach der Operation sollten Sie außerdem auf das intensive Lesen von Büchern und Zeitungen verzichten, da die ruckartige Hin- und Herbewegung des Auges zu einer Reizung des Augeninneren führt. Fernsehen hingegen führt zu einer Ruhigstellung des Auges und kommt dem Heilungsverlauf zu Gute.

Früher empfohlene Verhaltensmaßnahmen wie das Vermeiden von Bücken und Heben können aufgrund der modernen Operationstechnik, die dem Auge eine ausreichende Stabilität für solche Belastungen verleiht, heute außer acht gelassen werden

**Wir wünschen Ihnen weiterhin eine gute Genesung und hoffen, dass wir Ihnen mit der Operation helfen konnten.**

Mit freundlichen Grüßen

**Ihr Augenteam**

Dok.-Nr.	Erstellt von	Erst.-Datum	Revisions-Datum	Freigabe	Seiten
Stat-F-M-02-06	wel	22.6.15	7/19	Station	Seite 2 von 2