

27.08.2019/08:22/UBALN

K R A N K E N G E S C H I C H T E

Pat.Zahl UB 054807/16
Kost-Tr. BUW/BDW

Team D

Patient

VSNR.: 6040 08 08 82
Gr./Gew.: 00cm / 00kg

Staat. : Österreich
Beruf : Dozent
Dienstgb: [REDACTED]

Fr.Pat.Zahl : keine

Unfalldaten

Zeit : MI 19.10.2016-19:00 KFZ-Unfall: nein
Ort : [REDACTED]

U-Code: 01
VAZ: nein
Tetanus: nein
Rettung: KMA

Amb. 19.10.2016/19:37 - 08.11.2016

U n f a l l h e r g a n g

Pat. stürzte auf den linken Ellenbogen. Kommt mit den
Maltesern.
(UBJAS)

D i a g n o s e

Lux. omi sin.

S43.0

B e h a n d l u n g

Reposition nach Arlt, Bauerverband für 4 Wochen, Schonung,
kühle Umschläge empfohlen.

Ein MR-Termin wird mit dem Röntgenpersonal für 25.10.,
15.00 Uhr vergeben.

WB am 25.10.2016, 15.00 Uhr ad MRI

WB am 3.11.2016 MR-Befundbesprechung

(UBOEH/UBKRS)

B e f u n d

Klinisch besteht eine Luxation der linken Schulter, die
Pfanne ist leer, der Arm federnd fixiert. Speichenpuls gut
tastbar. Periphere Durchblutung und Sensibilität in Ordnung.
Fingerstreckung und Faustschluss frei.

KRANKENGESCHICHTE

Fortsetzungsblatt 1

(UBOEH/UBKRS)

Röntgenanweisung

REGION	ANSICHT	SEITE	DATUM	IMGROE01
1 SCU	04/ /	L	19.10.2016	

LUX!!

(UBOEH/UBKRS)

Röntgenbefund

Zeigt Schulterluxation links. Keine sicheren Zeichen einer frischen Knochenverletzung.
Nach Reposition kongruente Stellung im Schultergelenk.

-
(UBOEH/UBKRS)

Verrechnung

27.08.2019: Abschrift und CD ad Patient, bezahlt EUR 25,-
- ALN
(UBJAS)

Diagnoseprotokoll

01 Lux. omi sin. S43.0
**
(UBOEH/UBKRS)

Aufklärung

Dem/Der Patienten/in wurden Diagnose und Behandlung erläutert, mögliche Alternativen wurden ebenfalls vorgeschlagen. Patient/in ist mit der Behandlung einverstanden. -
(UBOEH/UBKRS)

23.10.2016 *****

Pacs - Notiz

Abgezeichnet von FA
(UBJUJ)

25.10.2016 *****

K R A N K E N G E S C H I C H T E

Fortsetzungsblatt 2

M R I - A n w e i s u n g

REGION	ANSICHT	SEITE	DATUM
1 SCU	/ /	L	25.10.2016

Keine Anweisung

()
(UBGSA)

M R I - B e f u n d d e s R a d i o l o g e n

MRT linke Schulter:

t2 fs, t2 tse axial, pd t, sag, t2 tse cor:

Massiver Schultergelenkserguss.

Bone bruise im cranio-lateralen Humeruskopf mit mehreren intraspongiös verlaufenden und blind endenden Fissurlinien im Humeruskopf, nahe dem Tuberculum majus.

Keine eindeutige signifikante Unterbrechung der Sehnen der Rotatorenmanschette.

Normaler Verlauf der langen Bizepssehne. Der Unterrand des Bizepssehnenankers ist inhomogen und unregelmäßig dargestellt.

Das vordere, untere Labrum glenoidale ist volumsreduziert und abgesichert, sowie partiell nach latero-dorsal in den Schultergelenksspalt umgeschlagen. Das Glenoid ist intakt.

Flüssigkeitsmarkierte Bursa subcoracoidea.

Ergebnis:

Hill-sachs-Delle, Bankart-Läsion, SLAP-Läsion, massiver Schultergelenkserguss.

-

(UBSOP/UBMCA)

03.11.2016 *****

N a c h b e h a n d l u n g s t e x t

Mit dem Pat. wird der MR-Befund besprochen. Aufgrund dessen wird ihm eine operative Therapie mit Refixierung des Labrums prinzipiell empfohlen. Er trägt derzeit noch den Bauerverband, dieser soll noch für 1 Woche belassen werden.

Wiederbestellt am 8.11.2016 in die Schulterambulanz ad OA

K R A N K E N G E S C H I C H T E

Fortsetzungsblatt 3

(UBOEH/UBKGU)

08.11.2016 *****

S c h u l t e r a m b u l a n z b e f u n d

Es handelt sich um eine traumatische Erstluxation am
19.10.2016.

Der Patient hat jetzt 3 Wochen den Bauerverband getragen.
Nach der Abnahme des Verbandes ist die Beweglichkeit
weitestgehend frei. Die Rotatorenmanschette ist intakt.

Die Durchsicht des MRTs zeigt eine langstreckige Ablösung
des Labrums mit Medialisierung.

Dem Patienten wird die stabilisierende Operation nach
Bankart angeboten.

Aus beruflichen Gründen möchte er sich erst im März
operieren lassen.

Belassen des Bauerverbandes für eine weitere Woche, dann
Beginn mit Bewegungsübungen. Sportkarenz bis zur Operation
wird empfohlen.

Der heutige Befund wird mitgegeben.

Der Patient wird sich selbstständig melden.

(UBHOF/UBBLN)

E n d b e f u n d

(UBHOF/UBBLN)

AU: - /AF: -