

Frau Dr. Mustermann
Musterstraße X
XXXXX Musterstadt

Musterkrankenhaus
Musterstraße X, XXXXX Musterstadt

Prüfungsort, XX. Monat Jahr

Sehr geehrte Frau Dr. Mustermann,

wir berichten Ihnen nachfolgend über unseren gemeinsamen Patienten, Herrn Muster Mustermann, geboren am XX. Monat Jahr, wohnhaft Musterstraße X, XXXXX Musterstadt, der sich vom XX.XX.XXXX bis XX.XX.XXXX in unserer stationären Behandlung befand.

Diagnosen:

Rotatorenmanschettenruptur rechts (Supraspinatussehne), Freizeitunfall

Anamnese:

Der Patient kam zu uns aufgrund von seit dem Vorabend bestehenden plötzlich aufgetretenen Schulterschmerzen (5/10 NRS in Ruhe und 10/10 NRS bei Bewegung) nach einem Krafttraining im Fitnesscenter.

Zudem gab der Patient an, dass er einen reißenden Schmerz verspürt habe. Das Anheben des rechten Armes sei schmerzbedingt nicht möglich. Des Weiteren klagte er über eine Rötung und eine Schwellung im Bereich des rechten Schultergelenkes. Die einmalige Einnahme von Ibuprofen 400 mg habe keine Linderung gebracht. Weitere Verletzungen wurden verneint.

Vorerkrankungen:

Epilepsie mit Medikation im Kindesalter und Z.n. Appendektomie im Alter von 12 Jahren.

Vegetative Anamnese:

Der Patient trinke gelegentlich Alkohol und habe eine Unverträglichkeit gegen Fleisch und Tierprodukte. Weitere Allergien wurden verneint. Es bestünden stressbedingte Schlafstörungen.

Familienanamnese:

Es bestünden eine Arthrose bei der Mutter und eine Leukämie beim Vater.

Soziale Anamnese:

Er sei Musical-Tänzer von Beruf, ledig und habe keine Kinder.

Untersuchungsbefunde:

XX-jähriger Patient in reduziertem AZ und normalen EZ bei sportlichem Habitus (185 cm, 81 kg, AF: 18/min, HF: 70/min, RR: 130/80 mmHg, Temp.: 36,3°C)

Neurologischer Status:

Der Patient war wach und zum Ort, zur Zeit und zur Person voll orientiert. Die Reflexe der unteren Extremitäten waren normal auslösbar.

Die Untersuchung des Abdomens, der Lunge und des Herzens war unauffällig. Die Untersuchung der oberen Extremität rechts war schmerzbedingt nur eingeschränkt möglich. Aktiv konnte der Patient den rechten Arm nicht anheben. Es zeigten sich ein Druckschmerz bei Druck auf das Schultergelenk und eine Rötung und Schwellung in diesem Bereich. Die Durchblutung und Sensibilität des rechten Armes waren unauffällig, die Motorik war wie zuvor beschrieben eingeschränkt.

Weiterführende Untersuchungsbefunde:

Röntgen rechtes Schultergelenk in 2 Ebenen: Kein Frakturachweis, es stellten sich diskrete degenerative Veränderungen im Bereich der Gelenkpfanne dar.

MRT des rechten Schultergelenkes: Im Bereich der Supraspinatussehne zeigten sich eine massive Ödembildung und ein Riss der Sehne.

Labor: Blutbild und Gerinnungswerte waren im Normbereich.

Epikrise:

Die stationäre Aufnahme des Patienten erfolgte aufgrund von starken Schmerzen in der rechten Schulter mit Verdacht auf einer Rotatorenmanschettenruptur.

Die klinischen Symptome sowie die bildgebende Diagnostik bestätigten die Diagnose einer Ruptur der Supraspinatussehne. Der Patient erhielt unmittelbar 7,5 mg Dipidolor intravenös.

Nach Aufklärung und Einwilligung des Patienten führten wir am Tag nach der Aufnahme eine Arthroskopie des rechten Schultergelenkes mit Naht der Supraspinatussehne durch. Der Eingriff verlief komplikationslos. Der postoperative Verlauf gestaltete sich ebenso regelrecht. Der Patient erhielt bedarfsadaptiert eine Schmerztherapie und eine Schulterimmobilisationsorthothese mit mäßiger Abduktion des Oberarmes für 2 Wochen. Mit einer Empfehlung für eine ambulante Physiotherapie konnten wir den Patienten in Ihre Weiterbehandlung entlassen. Die Fäden können nach 10 Tagen entfernt werden. Wir empfehlen eine Sportkarenz für 3 Monate.

Mit deutlich gebessertem Allgemeinzustand konnten wir ihn am XX.XX. 20XX entlassen.

Medikation bei Entlassung:

- Ibuprofen 600 mg alle 6 Stunden
- Omeprazol 20 mg 1-0-0 bei Bedarf

Wir bitten um die weitere Betreuung des Patienten und verbleiben

mit freundlichen Grüßen

Chefärztin

Oberarzt

Prüfling