

## Grundlagen

An jedem Auge gibt es sechs äußere Augenmuskeln, welche das Auge bewegen und durch einen gleichmäßigen Muskeltonus im Gleichgewicht halten. Besteht aus den verschiedensten Gründen ein Ungleichgewicht der Augenmuskeln, kann dies in einigen Fällen zu einer Stellungsabweichung führen.

Die Augenmuskeln sitzen gut erreichbar außen am Augapfel. Durch eine Rücklagerung oder Verkürzung bestimmter Augenmuskeln kann das Schielen korrigiert werden.

Mit einer Schieloperation wird nur die Augenstellung korrigiert, eine Sehschwäche oder Brillenbedürftigkeit bleibt bestehen. Beidäugige Zusammenarbeit sowie ggf. räumliches Sehen kann nur wieder hergestellt werden, sofern dies in den ersten Lebensmonaten von entsprechenden Stellen im Gehirn erlernt wurde.



Sekretariat Sehschule  
Frau Bott / Frau Uca  
Universitätsklinik für Augenheilkunde  
Telefon: 0511/532 - 4079  
Telefax: 0511/532 - 16 10 22  
[Augenlinik.Sehschule@mh-hannover.de](mailto:Augenlinik.Sehschule@mh-hannover.de)



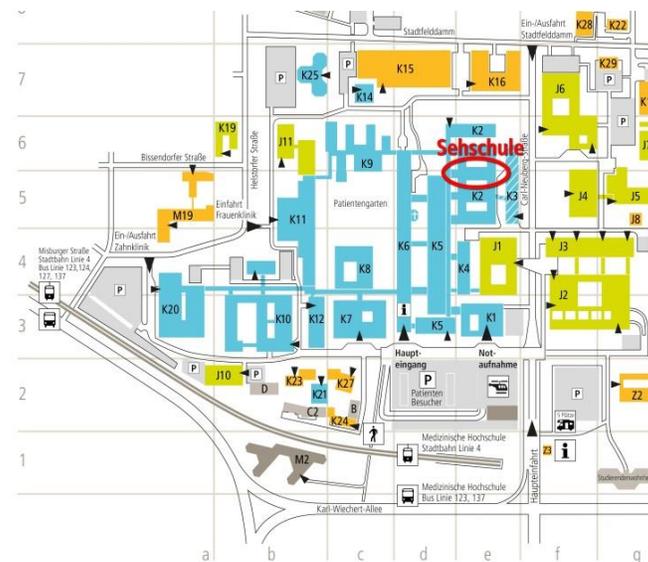
Medizinische Hochschule Hannover  
Carl-Neuberg Straße 1  
30625 Hannover  
Telefon: 0511 532-0  
[www.mh-hannover.de](http://www.mh-hannover.de)

**NICHT BESCHREIBEN, HIER STEHT DAS MHH-LOGO! Bitte achten Sie auch auf die Farbunterlegungen Ihrer Vorlage.**

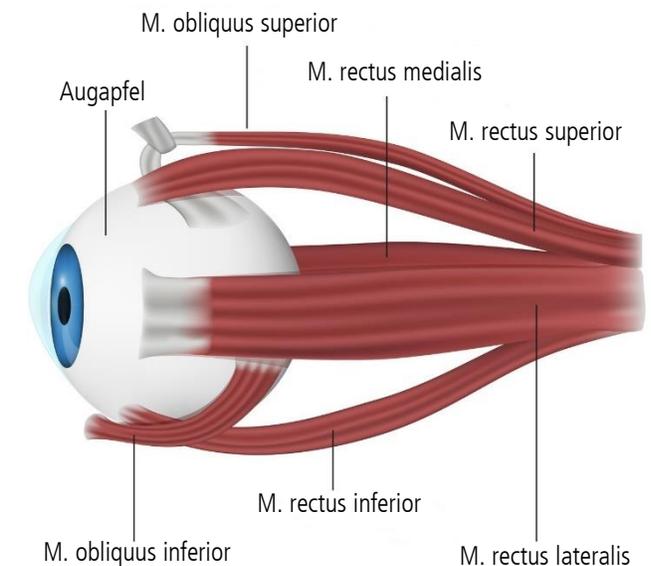
# Schiel-Operation

Informationsbroschüre  
für Patienten, Begleitpersonen  
und Interessierte

**Achtung! Farbwechsel des Vordrucks beachten! An diese Stelle keinen Text stellen!**



Version: Juli 2024



## Vor der OP

Vor einer Schieloperation erfolgt eine erneute ambulante Vorstellung in unserer Orthoptik-Sprechstunde. Neben einer ausführlichen bzw. erweiterten Untersuchung und dem Aufklärungsgespräch für den geplanten Eingriff, findet an diesem Tag auch eine Vorstellung in der Anästhesiesprechstunde statt. Für diesen Termin wird ein aktueller Medikamentenplan sowie Befundberichte über bestehende Vorerkrankungen (z.B. vom Kardiologen, Hausarzt o.a. je nach vorheriger Absprache/Anweisung) benötigt.

Es ist möglich, dass sich die OP-Vorbereitung bis in den späten Nachmittag erstreckt. Bitte planen Sie dementsprechend viel Zeit ein.

Bei minderjährigen Patienten muss an diesem Tag ein Erziehungsberechtigter anwesend sein. Es wird bei geteiltem Sorgerecht die Unterschrift beider Elternteile benötigt. Bei betreuten Patienten bedarf es der Anwesenheit des gesetzlichen Betreuers.

## Die OP

Am Tag der OP melden Sie Ihr Kind früh morgens im Ambulanz-OP der Augenpoliklinik an. Erwachsene gehen direkt auf Station 37 und melden sich dort an. Im Anschluss werden Sie von uns in den OP-Bereich begleitet.

Die OP-Dauer richtet sich nach der Größe des Schielwinkels und der Schielform.

## Nach der OP

Nach der Operation erfolgt in der Regel ein stationärer Aufenthalt von einer Nacht.

Kinder und Jugendliche werden in unserer Kinderklinik betreut.

Nach der Operation müssen für einige Zeit antibiotische Augentropfen und Augensalbe verabreicht werden. Die weiteren Kontrollen übernimmt zunächst Ihr behandelnder Augenarzt. Die erste Kontrolle sollte am ersten bis zweiten Tag nach Entlassung stattfinden.

Nach einer Schieloperation ist das Auge meist leicht gerötet und es besteht ein Fremdkörpergefühl. Letzteres kann von den Bindehaut-Nähten herrühren. Da die Fäden resorbierbar sind, müssen sie im Normalfall nicht gezogen werden.

Alle Patienten sind in der Regel eine Woche krankgeschrieben.

Sport, Schwimmen und Saunieren sollte für 3 Wochen vermieden werden.

Eine Abschlussuntersuchung hier erfolgt nach 3 Monaten.



## Erfolgschancen

Es bestehen insgesamt gute Erfolgsaussichten den Schielwinkel mit einer OP vollständig zu beheben bzw. auf einen kosmetisch unauffälligen Winkel zu reduzieren. Dies ist abhängig von der Schielform. In einigen Fällen sind im Verlauf weitere Augenmuskeloperationen erforderlich.

## Risiken

Jede Operation birgt Risiken. Das Risiko eines vollständigen Sehverlust durch eine Schieloperation ist relativ gering. Komplikationen wie Nachblutungen oder Entzündungen sind wahrscheinlicher, kommen aber insgesamt nur selten vor. Je nach Schielform kann es im postoperativen Verlauf zu Doppelbildern kommen, welche in der Regel nach einigen Tagen nicht mehr wahrgenommen werden. Selten ist sonst eine Folgeoperation oder der (vorübergehende) Einsatz von Prismen nötig.

Vor einem Eingriff werden Sie über mögliche Risiken ausführlich aufgeklärt.