

GO ON® Pflegedokumentation

Ärztl. KommunikationBewohnername, Vorname **Stüdle, Stefanie**

Stand:

14.03.2018Geb.-Datum **07.04.1926**Wohnbereich **Wb 1**

Datum	Uhrzeit	Arzt	Kommunikationsform	HDZ Pflegekraft	Art d. Kommunik.
14.03.2018	13:05	Thum Fax: 60252	per Fax	KhT	pflegerisch

Hinweis / Frage an Arzt:

Halo Hr. Dr. Thum,

Fr. Stüdle wurde, nach dem gestrigen Überweisung ins KH nachdem sie um 18.30 Uhr kaffesatzartig erbrochen hat, zurück ins Haus verlegt. Anbei finden Sie den Arztbrief.

MFG

Tetiana Khandryga

Name der Einrichtung, Ort: **Haus Katharina-Egg, Freiburg**

Page 1 of 1

Telefon: **0761 / 696878-0, Fax-19**

Druckdatum:

14.03.2018


**UNIVERSITÄTS
KLINIKUM** FREIBURG

UNIVERSITÄTSKLINIKUM FREIBURG
Universitäts-Notfallzentrum · Sir-Hans-A.-Krebs-Straße · 79106 Freiburg

Dres.med. Thomas Thum, Wolfram Deissler

Moosmattenstr. 23

79117 Freiburg

Universitäts-Notfallzentrum

Ärztlicher Leiter Medizin

Prof. Dr. Hans-Jörg Busch

Ärztlicher Leiter Chirurgie

Dr. Thorsten Hammer

notfallzentrum@uniklinik-freiburg.de
www.notfallzentrum.uniklinik-freiburg.de

Telefon 0761 / 270-33259

Telefax 0761 / 270-33255

Freiburg, 14.03.2018

Frau Stefanie Stuedle, 07.04.1926, Weismannstr. 3a, 79117 Freiburg PIZ 36004320

Sehr geehrte Frau Kollegin, sehr geehrter Herr Kollege,

wir berichten Ihnen über die stationäre Behandlung der o.g. Patientin, die sich vom **13.03.2018 bis 14.03.2018** in unserem Universitäts-Notfallzentrum befand.

Diagnosen

V.a. OGI-Blutung

- Hb initial 10,5, im Verlauf: 10,4
- Sono-Abdomen: Steatosis hepatis mit v.a. Leberparenchymschaden

Infekt unklaren Fokus

- CRP: 85,6, PCT: 0,17
- Urin: 2+ Leukos,
- Schnelltest: Influenza und RSV negativ
- Röntgen: kein Infiltrat
- Beginn Unacid

Latente Hypothyreose mit low T3-Syndrom

TSH: 6,27, T3: 1,54, T4: 18,4

Epikrise / Therapie

Rettungsdienstliche Vorstellung in der Notaufnahme bei V.a. OGI-Blutung. Im Pflegeheim seien Blutreste am Mundwinkel der Patientin aufgefunden worden. Eine Eigenanamnese ist bei Z.n. Stroke nicht möglich. Laborchemisch Hb bei 10,4, stabil zu den externen Vorwerten vom 06.03, auch in der 3h Kontrolle kein Hb-Abfall. Sonographisch ergab sich bei laborchemischer cholestatischer Hepatopathie bei insgesamt schlechten Untersuchungsbedingungen eine Steatosis hepatis mit chronischen Leberparenchymschaden, keine Cholestase.

UNIVERSITÄTSKLINIKUM FREIBURG · Anstalt des öffentlichen Rechts · Sitz Freiburg
Aufsichtsrat Vorsitzender: Ministerialdirigent Clemens Benz
Vorstand Leitender Ärztlicher Direktor: Prof. Dr. Dr. h.c. mult. Jörg Rüdiger Siewert (Vorsitz)
Stellvertretender Leitender Ärztlicher Direktor: Prof. Dr. Dr. Rainer Schmelzeisen
Kaufmännischer Direktor: Dipl.-Verwaltungswirt (FH) Bernd Sanner
Dekanin der Medizinischen Fakultät: Prof. Dr. Kerstin Kriegelstein
Pflegedirektor: Helmut Schiffer

Bankverbindung
Sparkasse Freiburg-Nördlicher Breisgau
IBAN DE08 6905 0101 0002 0044 06
BIC FRSPDE33

www.uniklinik-freiburg.de

**WIR
ÜBERWINDEN
GRENZEN**

Frau Stefanie Stuedle, 07.04.1926, Weismannstr. 3a, 79117 Freiburg

Es erfolgte die Gabe von Pantoprazol, sowie Paspertin i.v. Bei durchweg kreislaufstabiler Patientin und fehlender Dynamik des Hb's verzichteten wir auf eine Akut-ÖGD.

Nebenbefundlich laborchemisch Infektkonstellation mit CRP von 85,6 und PCT von 0,17. Im Urinstatus 2+ Leukozyten, im Röntgen: kein Hinweis auf Infiltrat

Nach mikrobiologischen Sampling erfolgte der Beginn einer antibiotischen Therapie mit Unacid. Im Schnelltest kein Nachweis von Influenza.

Den im Verlauf anhaltend Hb-stabil und kreislaufstabil. Daher bei fehlenden Blutungsstigmata Empfehlung zu Verzicht auf eine Gastroskopie.

Entlassung der Patientin nach Hause mit der Empfehlung zur Fortführen der antibiotischen Therapie.

Procedere / Therapieversuch

- Entlassung nach Hause
- Fortführen der Antibiose mit Unacid PD für 5 Tage
- Kontrolle Infektwerte und Blutbild im Verlauf

Aktuelle Anamnese

Rettungsdienstliche Vorstellung in der Notaufnahme. Die Patientin sei im Pflegeheim mit blutverschmierten Mund aufgefunden worden. Die Patientin sei auf Ansprache ansprechbar, dies sei seit einem Apoplex so vorbestehend. Keine Eigenanamnese möglich. Fremdnamnestisch keine OGI-Blutungen in der Vorgeschichte, erst seit 1 Woche zu Hause nach Medianer Schenkelhalsfraktur mit Prothesenversorgung. Fremdnamnestisch keine Antikoagulation, lediglich ASS 300mg/d

Die Patientin ist laut Tochter Zeugin jehovas und wünscht keine Blutprodukte, auch wenn sie sonst verbluten würde. Darüberhinaus keine lebensverlängernden Maßnahmen.

Tel Tochter: Janine Stephan: 01735207387, Ronnie Stephan: 01708616181, Herr Stuedle (Sohn mit Vollmacht, aktuell auf Station delacamp stationär, Tel: 016094431003)

Hb zuletzt 06.03: 10.5g/dl

Vorerkrankungen

- Z.n. medialer Schenkelhalsfraktur rechts 02/18
- Z.n. Implantation einer Duokopfprothese rechts
- Z.n. Apoplex
- Demenz
- Diabetes Typ II
- Struma
- Inkontinenz

Befund

Vitalparameter: HF: 95/min, RR: 133/75 mmHg, Temp: ?, AF: 23.0/min (13.03.2018 22:41)

Vigilanz wach

Kopf/Hals: Pupillen isokor, Hämatinbelege am Mundwinkel, enoral bei fehlender Kooperation nicht beurteilbar

Lunge: am Liegen untersucht, bds. belüftet

Herz: rein rythmische Herzaktion, keine Herzgeräusche

Frau Stefanie Stuedle, 07.04.1926, Weismannstr. 3a, 79117 Freiburg

Abdomen: weich, indolent, regelrechte Darmgeräusche über allen 4 Quadranten
Keine Unterschnkeleödeme

Bildgebung

Thorax liegend vom 13.03.2018

Befund:

Keine Voraufnahme.

Überlagerung durch EKG-Elektroden.

Deutliche Fehlrotation in die LAO.

Kein Erguss. Keine Nachweis eines Pneumothorax. Minderbelüftungen beidseits basal, kein umschriebenes Infiltrat. Bei Fehlrotation atypische Projektion des Mediastinums, nicht abschließend beurteilbar. Aortensklerose. Keine kardiale Dekompensation. Degeneration des Achsenskeletts.

Beurteilung:

Soweit im Rahmen der deutlichen Fehlrotation beurteilbar kein Nachweis eines umschriebenen Infiltrates.

Labor

14.03.2018 05:45: Leukozyten 6,24 [4,0 - 10,4 Tsd/ μ l], Thrombozyten 325 [176 - 391 Tsd/ μ l], Erythrozyten 2,82 [4,0 - 5,2 Mio/ μ l], Hämoglobin 8,9 [11,6 - 15,5 g/dl], Hämatokrit 26,6 [34,6 - 45,3 %], MCV 94,3 [80,0 - 95,5 fl], MCH (HbE) 31,6 [26,1 - 32,6 pg], MCHC 33,5 [31,9 - 35,5 g/dl], Quick 99 [70 - 130 %], Intern. norm. Ratio 1,01, PTT 25 [25,1 - 37,7 sec], Hämolyse-Index (Serum) 12, Natrium 149 [136 - 145 mmol/l], Kalium 4,0 [3,5 - 5,1 mmol/l], Calcium 1,67 [2,05 - 2,40 mmol/l], Harnstoff 34 [16,6 - 48,5 mg/dl], Kreatinin 0,69 [0,51 - 0,95 mg/dl], Glukose 147 [75 - 121 mg/dl], LDH 215 [135 - 214 U/l], CK 32 [< 170 U/l], GOT (AST) 44 [10 - 35 U/l], GPT (ALT) 29 [10 - 35 U/l], Alk. Phosphatase 152 [35 - 105 U/l], Gamma-GT 321 [< 40 U/l], Bilirubin gesamt 0,2 [< 0,9 mg/dl], Lipase 64 [13 - 60 U/l], C-reaktives Protein 68,8 [< 5 mg/l], TSH 6,87 [0,27 - 4,20 μ U/ml]

EKG

tachykarder SR, ÜLT, linksanteriorer Hemiblock, R-Verlust über der Vorderwand, S-Persistenz

Allergien

nicht dokumentiert

Aufnahmemedikation

Wirkstoff	Präparat	Stärke	Darr.	morgens	mittags	abends	nachts	Bemerkung
Levothyroxin Na	L-Thyroxin 100-1A Pharma	100 μ g	Tbl.	1	0	0	0	Gültig vom 13.03.2018
Acetylsalicylsäure	ASS-ratiopharm 300mg	300 mg	Tbl.	1	0	0	0	Gültig vom 13.03.2018
Melperon-HCl	Melperon AL 25	25 mg	Filmtbl.	1	0	1	0	Gültig vom 13.03.2018
Pantoprazol (Na)	Pantoprazol AbZ 20mg	20 mg	Tbl., magens.	1	0	0	0	Gültig vom 13.03.2018
Tilidin, Naloxon	Tilidin 50/4 retard-1A Pharma	50/4 mg	Retard-Tbl.	1	0	1	0	Gültig vom 13.03.2018
Metamizol-Na	Novalgin	443,1	Trpf.	bei Bedarf (30°, maximal 120°/d)				Gültig vom

Frau Stefanie Stuedle, 07.04.1926, Weismannstr. 3a, 79117 Freiburg

	500mg/ml	mg		13.03.2018
--	----------	----	--	------------

Verlauf im Notfallzentrum

SD Röhlen: Eiwneisung bei V.a. OGI-Blutung, klinisch Hämatinreste am Mundiwnkel, initialer Hb bei 10,4, stabil zum externen Vorbefund. Anamnestisch ASS 300mg/d, sonst keine Antikoagulation. Klinisch kein abdomineller Druckschmerz. Gabe Pantoprazol+ Paspertin. Laborchemisch Infektkonstellation und cholestastische Hepatopathie, sonographisch Steatosis hepatis mit Leberparenchymschaden, keine Cholestase. In der Infektfokussuche im urin 2+ leukos, Röntgen-Thorax bei Übergabe ausstehend, empirisch nach mikrobiologischen Samplig Beginn Unacid, ggf Anpassung je nach Röntgenbefund, Übergabe ND. Telefonische RS mit der Tochter Janine Stephan, eine Intensivtherapie mit Intubation, Beatmung, Katecholamintherapie wird nicht gewünscht, konsrvative Maßnahmen Antibiotikagabe, Infusionen und eine Gastroskopie werden explizit gewünscht. Bei Verschlechterung des Zustandes wird eine telefonische Rückmeldung gewünscht.

ND Michaelis: Nacht unauffällig, Vitalparameter stabil, keine Blutungszeichen, 2 x abgeführt über Nacht, kein Frischblut oder Teerstuhl dabei, von Uo Uhr bis 6 uhr nur 70 ml ausgeschieden, sonographisch Harnblase entleert bei BVK, Kein Harnaufstau, V. cava kollaptisch, kleiner 1,0 cm

FD Nouwens: Patient kardiorespiratorisch und Hb-stabil, keine Blutungsstigmata
Bitte AntibotikaTherapie an Befund der Mikrobiologie anpassen

Für Rückfragen stehen wir gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

Prof. Dr. Hans-Jörg Busch
Ärztlicher Leiter

Dr. P. Hederer
Funktionsoberärztin


F. Nouwens
Facharzt

Universitäts-Notfallzentrum

Stuedle Stefanie (NotaufnUNZ)

Patienten-Nr.

36004320

Geburtsdatum

07.04.1926

Ruhe EKG

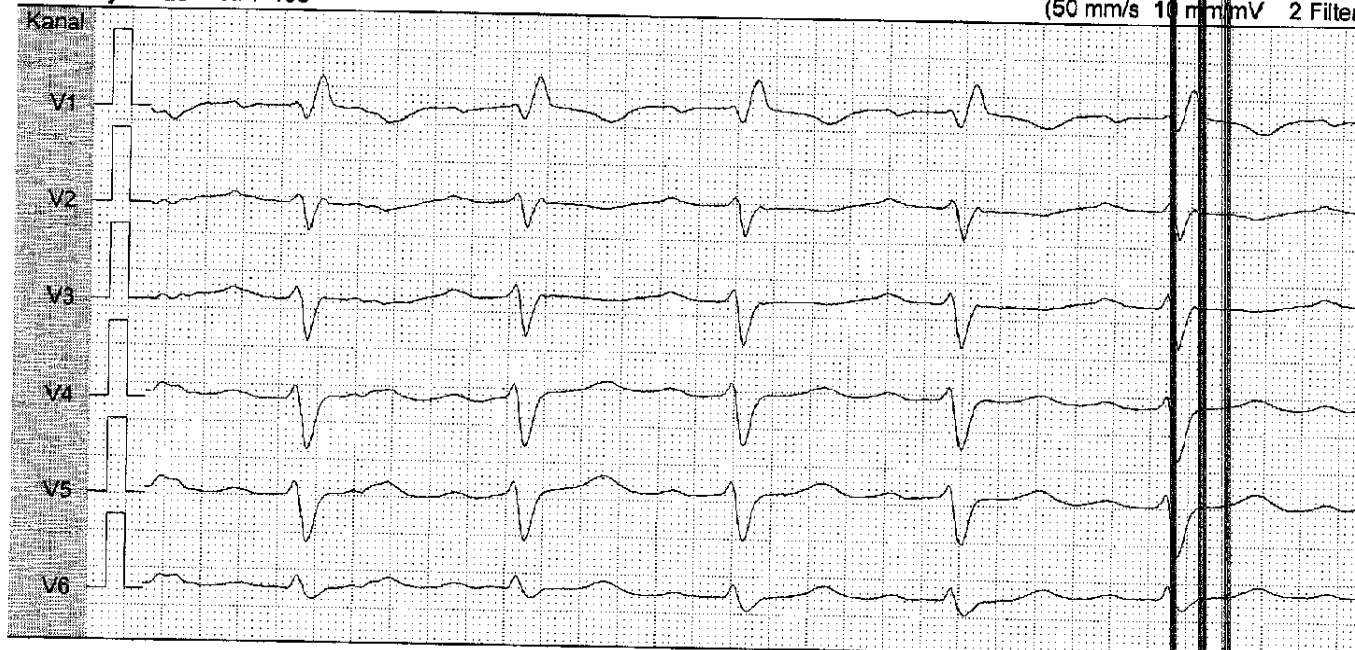
Auswertung

13.03.2018

19:24

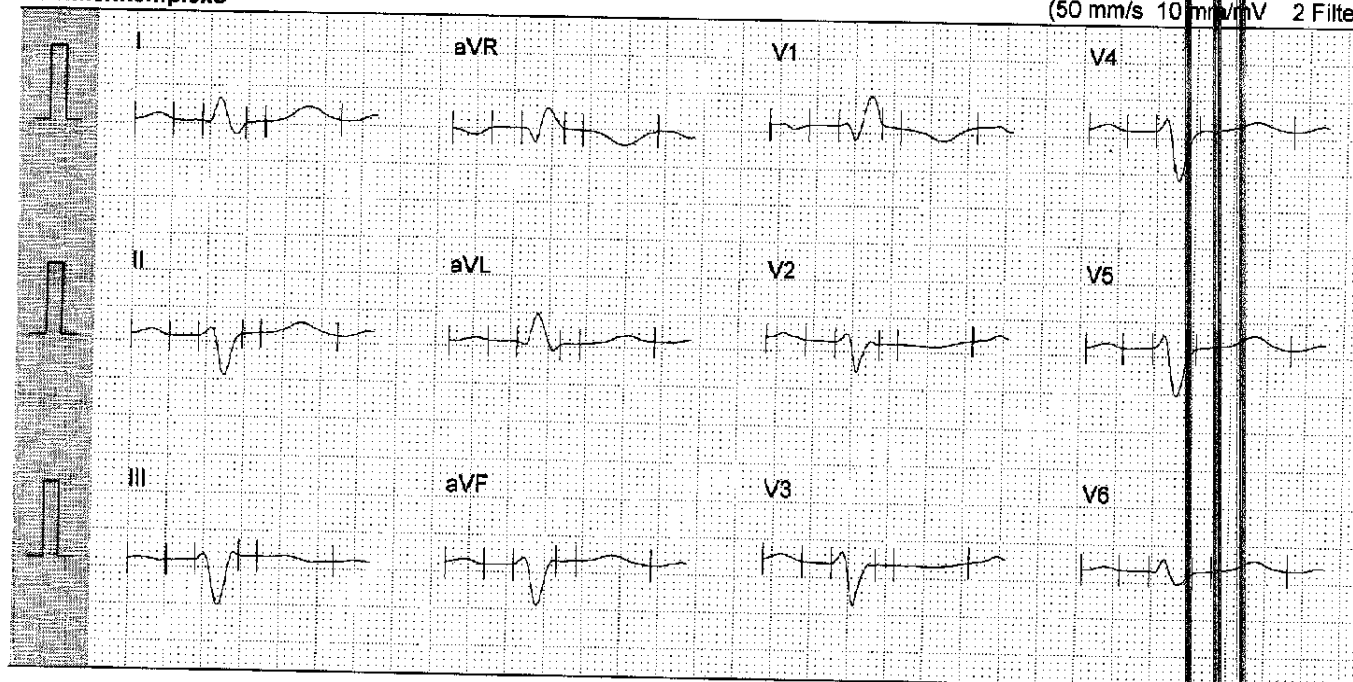
EKG-Rhythmus HF: 105

(50 mm/s 10 mm/mV 2 Filter)



Summenkomplexe

(50 mm/s 10 mm/mV 2 Filter)



Vermessung

HF	105	QT	363 ms
Achse	-83 °	QTc	437 ms
QRS	114 ms	QTc-Disp	112 %
P	103 ms		
PQ	180 ms		

Befundhinweis

tachykarder Sinusrhythmus
 überdrehter Linkstyp
 AV-Block 1. Grades
 QT-Verlängerung, linksanteriöer Hemiblock

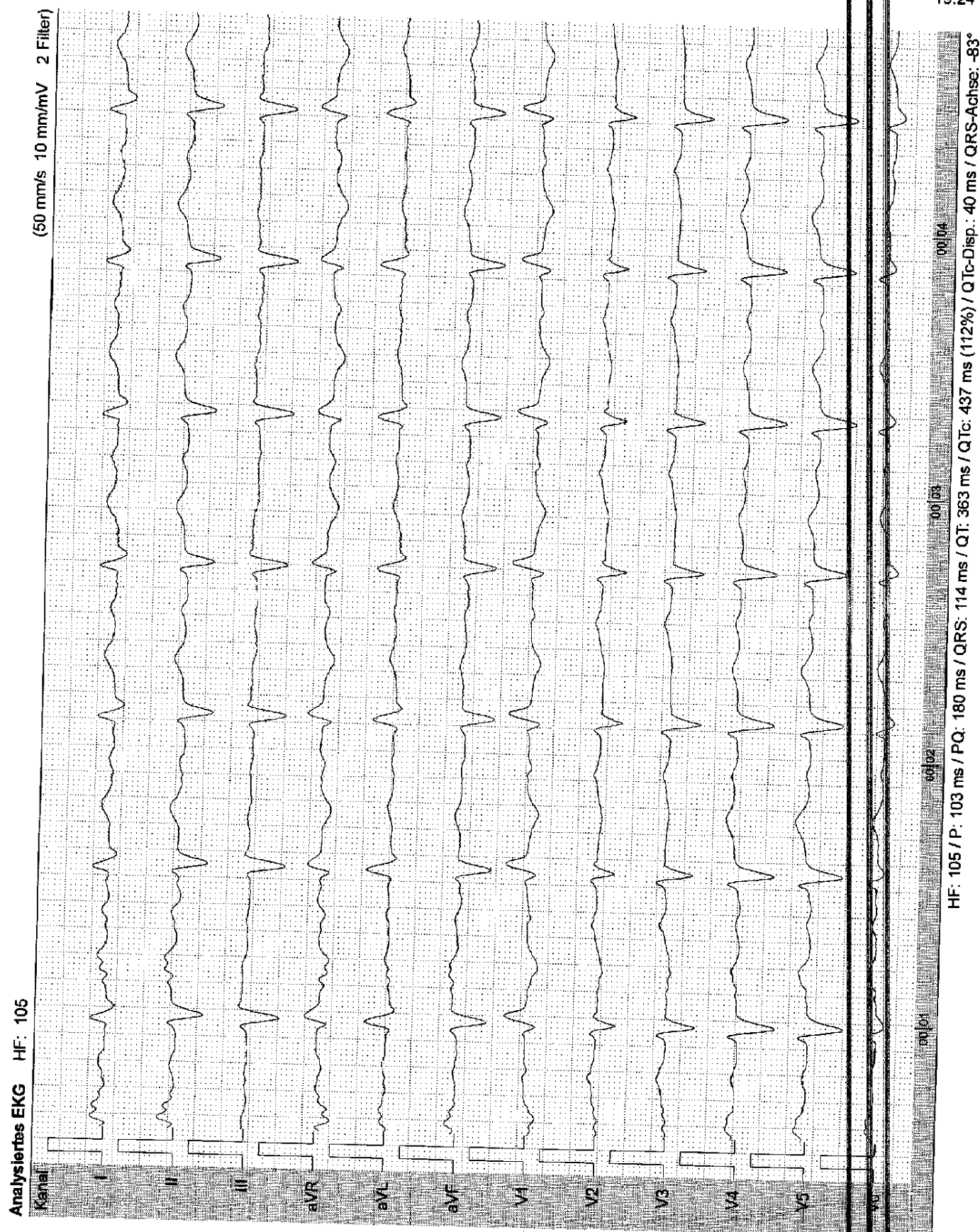
Universitäts-Notfallzentrum

Stuedle Stefanie (Notaufn UNZ 9291806 x500)

Patienten-Nr. 36004320 Geburtsdatum 07.04.1926

Ruhe EKG Auswertung 13.03.2018

19:24



Befunddaten werden elektronisch archiviert.

Kopie - bitte nicht in Akte ablegen!



Labor (gedruckt am: 14.03.18 11:07 Uhr) Universitätsklinikum Freiburg

Stuedle, Stefanie *07.04.1926 PIZ=36004320MeDoc Medizinisches Informations- und Dokumentationssystem
©1996-2016 Universitätsklinikum Freiburg

Auftragsdatum	Normalbereich	14.03.18	13.03.18	13.03.18
		05:45	19:45	19:00
Auftrags-Nr.		116579	116354	116305
		ZLAB ¹⁾	ZLAB ¹⁾	ZLAB ¹⁾
Leukozyten [Tsd/ μ l]	4,0 - 10,4	6,24 vl	.....	8,47 vl
Thrombozyten [Tsd/ μ l]	176 - 391	325 vl	.....	387 vl
Erythrozyten [Mio/ μ l]	4,0 - 5,2	2,82 vl -	.....	3,39 vl -
Hämoglobin [g/dl]	11,6 - 15,5	8,9 vl -	.....	11,0 vl -
Hämatokrit [%]	34,6 - 45,3	26,6 vl -	.....	31,9 vl -
MCV [fl]	80,0 - 95,5	94,3 vl	.....	94,1 vl
MCH (HbE) [pg]	26,1 - 32,6	31,6 vl	.....	32,4 vl
MCHC [g/dl]	31,9 - 35,5	33,5 vl	.....	34,5 vl
Quick [%]	70 - 130	99 vl	.....	108 vl
Intern. norm. Ratio	0,85 - 1,15	1,01 vl	.....	0,97 vl
PTT [sec]	25,1 - 37,7	25 vl -	.....	25 vl -
Hämolyse-Index (Serum)		12 vl	.....	221 vl
Natrium [mmol/l]	136 - 145	149 vl +	.....	133 vl -
Kalium [mmol/l]	3,5 - 5,1	4,0 vl	.....	6,0 vl ¹⁾⁺
Calcium [mmol/l]	2,05 - 2,40	1,67 vl ²⁾⁻	2,01 vl -
Harnstoff [mg/dl]	16,6 - 48,5	34 vl	.....	33 vl
Kreatinin [mg/dl]	0,51 - 0,95	0,69 vl	.....	0,81 vl
Glukose [mg/dl]	75 - 121	147 vl +	.....	365 vl ³⁾⁺
LDH [U/l]	135 - 214	215 vl +	.....	627 vl ¹⁾⁺
CK [U/l]	< 170	32 vl	.....	64 vl ¹⁾
GOT (AST) [U/l]	10 - 35	44 vl +	.....	95 vl ¹⁾⁺
GPT (ALT) [U/l]	10 - 35	29 vl	.....	39 vl ¹⁾⁺
Alk. Phosphatase [U/l]	35 - 105	152 vl +	.....	199 vl ¹⁾⁺
Gamma-GT [U/l]	< 40	321 vl ²⁾⁺	427 vl ²⁾⁺
Bilirubin gesamt [mg/dl]	< 0,9	0,2 vl	.....	0,3 vl
Lipase [U/l]	13 - 60	64 vl +	.....	107 vl +
Pankreas-Amylase [U/l]	13 - 53	.....	.....	40 vl ¹⁾
C-reaktives Protein [mg/l]	< 5	68,8 vl +	.....	85,6 vl +
Procalcitonin [ng/ml]	< 0,05	.....	.....	0,17 vl ⁴⁾⁺
Albumin [g/dl]	3,5 - 5,2	.....	.....	2,3 vl ²⁾⁻
TSH [μ U/ml]	0,27 - 4,20	6,87 vl +	.....	6,27 vl +
freies T3 [pmol/l]	3,1 - 6,8	.....	.....	1,54 vl ⁵⁾⁻
freies T4 [pmol/l]	12 - 22	.....	.....	18,4 vl ⁵⁾
spezifisches Gewicht (Stix) [g/ml]	1,015 - 1,025	.....	1,020 vl	.....
pH (Stix)	5 - 8	.....	5 vl	.....
Leukozyten (Stix)	(negativ)	.....	++ vl	.....
Nitrit (Stix)	(negativ)	.....	NEG vl	.....
Eiweiß (Stix)	(negativ)	.....	(+) vl	.....
Glukose (Stix)	(normal)	.....	++++ vl	.....
Keton (Stix)	(negativ)	.....	NEG vl	.....
Urobilinogen (Stix)	(normal)	.....	NORM vl	.....
Bilirubin (Stix)	(negativ)	.....	NEG vl	.....
Blut (Stix)	(negativ)	.....	NEG vl	.....

Kommentare zu Wert:

1) hämolytisch

2) Messung wurde wiederholt

3) Messung wurde wiederholt

Wert kontrolliert und erfolgreich telefonisch übermittelt an: Frau Dold

Status:

ok = Endbefund kr = korrigiert nv = nicht validiert

vl = vorläufig T = Teilbefund iB = in Bearbeitung

Befunddaten werden elektronisch archiviert.



Labor (gedruckt am: 14.03.18 11:07 Uhr) Universitätsklinikum Freiburg

Stuedle, Stefanie *07.04.1926 PIZ=36004320MeDoc Medizinisches Informations- und Dokumentationssystem
©1996-2016 Universitätsklinikum Freiburg

Kopie - bitte nicht in Akte ablegen!

- 4) Diagnose einer systemischen bakteriellen Infektion bzw. Sepsis:
 >0.5ng/ml systemische Infektion (Sepsis) wahrscheinlich, ggf. Rücksprache mit Infektiologie (12-1818).
 Differentialdiagnostische Abklärung von Infektionen der unteren Atemwege:
 <0.25ng/ml Im Falle einer Atemwegsinfektion antibiotische Therapie i.d.R. nicht notwendig (initial wie auch im Verlauf).
 Referenzbereiche bei Neugeborenen:

Lebensalter in Stunden	PCT (ng/ml)
0-6	< 2
6-12	< 8
12-18	<15
18-30	<21
30-36	<15
36-42	< 8
42-48	< 2
- 5) Referenzbereich Erwachsene nach Referenzkollektiv Heidelberg (2003)
 Referenzbereich Kinder nach Referenzkollektiv Erlangen u. Leipzig (2003-2007)

Labore:

- 1) ICLM/KraVersLab

Status:

ek = Endbefund kr = korrigiert nv = nicht validiert
 vl = vorläufig T = Teilbefund IB = in Bearbeitung



Viro/Sero/PCR (gedruckt am: 14.03.18 11:08 Uhr) Universitätsklinikum Freiburg

Stuedle, Stefanie *07.04.1926 PIZ=36004320MeDoc Medizinisches Informations- und Dokumentationssystem
©1996-2016 Universitätsklinikum Freiburg**Vir/Virologie Befund-Nr. 00998057**

Auftragsdatum: 14.03.2018
Auftraggeber: UNZ/NotaufnUNZ
befundet am: 14.03.2018 Dr. Valeria Kapper-Falcone
Status: Endbefund

V.a. Influenza

Abstrich im UNZ (abgenommen am: 13.03.2018)

Test [Einheit]	Ergebnis	+/-	Ref.Ber.	Bemerkung
Gene XPert Influenza/RSV im UNZ	negativ			Kein Nachweis von Influenzavirus oder RSV