

Bewohnername, Vorname **Veesser, Margot**

Stand:

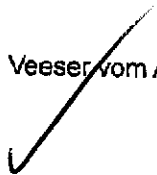
20.08.2019Geb.-Datum **05.11.1932**Wohnbereich **Wb 3**

Datum	Uhrzeit	Arzt	Kommunikationsform	HDZ Pflegekraft	Art d. Kommunik
20.08.2019	16:57	Thum Fax: 60252	per Fax	NaC	medizinisch

Hinweis / Frage an Arzt:

Sehr geehrter Hr. Dr. Thum,
anbei beigelegt ist Arztbericht bei Fr. Veesser vom AMEOS Klinikum.

mit freundlichen Grüßen
HKE WB3



20.08.2019	17:23	Thum Fax: 60252	per Fax	NaC	medizinisch
------------	-------	--------------------	---------	-----	-------------

Hinweis / Frage an Arzt:

Sehr geehrter Hr. Dr. Thum,
ich möchte Sie die Vitalwerte während der Aufnahme bei Fr. Veesser informieren: Temp=37.11 C, Puls=78, RR: 160/70mmHg, BZ: 263 mg/dL. Laut ihr hat sie keine Schmerzen u. keinen Schwindel.

mit freundlichen Grüßen
HKE WB3

GO ON® Pflegedokumentation

Ärztl. Kommunikation

Bewohnername, Vorname		Veesser, Margot		Stand:		20.08.2019
Geb.-Datum		05.11.1932				
Wohnbereich		Wb 3				
Datum	Uhrzeit	Arzt	Kommunikationsform	HDZ Pflegekraft	Art d. Kommunik.	
20.08.2019	16:57	Thum Fax: 60252	per Fax	NaC	medizinisch	

Hinweis / Frage an Arzt:

Sehr geehrter Hr. Dr. Thum,
anbei beigefügt ist Arztbericht bei Fr. Veesser vom AMEOS Klinikum.

mit freundlichen Grüßen
HKE WB3



Vor allem Gesundheit

AMEOS-Klinikum, Kaiserstuhl, Brunnengasse 1, D-79235 Vogtsburg-Bischoffingen

Herrn

Dr. med. Wolfram Deissler

Mossmattenstraße 23

79117 Freiburg im Breisgau

AMEOS-Klinikum

Kaiserstuhl

Brunnengasse 1

D-79235 Vogtsburg-Bischoffingen

Tel. +49 (0)7662 811-0

Fax +49 (0)7662 811-320

info@vogtsburg.ameos.de

IK-Nr. 260 830 399

Entlassmanagement

Tel. +49 (0)7662 811-0

Universitätsklinikum Freiburg, Klinik für Neurochirurgie, Breisacher Str. 64 b, 79106 Freiburg

Klinik für Innere Medizin, Geriatrie und Suchtmedizin, Herr Dr. med. Hannes Renghausen
Durchwahl: +49 (0) 7662 811 406; Fax: +49 (0) 7662 811 320; hreh.med@vogtsburg.ameos.de
AufnahmeHotline: +49 (0) 7662 811 825

20.08.2019

Vorläufiger Entlassbrief

Veesser Margot, geb. 05.11.1932

Weismannstr. 3a, 70117 Freiburg

Stationär vom 14.08.2019 bis 20.08.2019

Sehr geehrter Herr Kollege,

Wir berichten abschließend über den stationären Aufenthalt der o.g. Patientin in unserem Hause.

Diagnosen:

1. Schädel-Hirn-Trauma mit traumatischer Subarachnoidalblutung und subduralen Hygromen bds.
- Subdurale Drainage links am 05.08.2019; subdural Drainage rechts am 08.08.2019
2. Z. n. zerebraler transitorischer Ischämie am 14.01.2014
3. Strukturelle linkshemisphärische Epilepsie nach einem Mediatallinfarkt links
7. Z. n. Stent-gestützter Angioplastie der Arteria carotis interna links 2010
8. Supraaortale Makroangiopathie mit 60-/70-jähriger ACI-Stenose rechts
9. Rez. Synkopen
10. Demenz
11. Amaurosis links
12. Z. n. Pneumonie; CRP bei Aufnahme 43,5 mg/l
13. Z. n. bakterieller Harnwegsinfektion
14. Diabetes mellitus Typ II
15. Arterielle Hypertonie
16. Hypercholesterinämie
17. Z. n. Radiusfraktur rechts (Datum unbekannt)
18. Mit initialer Immobilität und verbleibender persistierender Sturzgefahr bei multifaktorieller Gangstörung, mit sehr schwerer motorischer Funktionseinschränkung (initial R26.3).

AMEOS Krankenhausgesellschaft Baden mbH · Geschäftsführung: Dr. Andreas Hartung,
Rudolf Schraufhuber · Krankenhausdirektor, Helmut Bauer · Amtsgericht Freiburg · HRB 230175
IBAN: DE60 3006 0601 0006 8832 73 · SWIFT/BIC: DAAEDEDXXX

ameos.eu

Veesser Margot, geb.05.11.1932

verbleibend R26.8, R26.9, U50.4).

19. Sarkopenie
20. Frailty-Syndrom
21. Vitamin D-, D6-, B12- und Folsäuremangel

Anamnese:

Die stationäre Aufnahme von Frau Veesser erfolgte als Übernahme aus der Universitätsklinik Freiburg, Klinik für Neurochirurgie, am 14.08.2019 bei Z. n. subdural Drainage links und rechts bei Schädel-Hirn-Trauma mit bds. subdural Hygromen und traumatischer Subarachnoidalblutung zur komplexgeriatrischen Behandlung.

Zum Zeitpunkt der Aufnahme war die Patientin komplett bettlägerig und nicht ansprechbar. Die Fremdanamnese erfolgte telefonisch mit dem Sohn, Herrn Peter Veesser.

Frau Veesser wurde am 21.07.2019 im Pflegeheim vor dem Rollstuhl auf dem Boden aufgefunden und wurde notfallmäßig in die Universitätsklinik Freiburg bei V.a. Sturz mit Kopfanprall verlegt. Dort erfolgte ein CT des Schädels, welches ein schmales subdurales Hämatom links frontal sowie eine traumatische Subarachnoidalblutungsanteile bds. frontal ergab, jedoch ohne akute Interventionsindikation.

Am 05.08.2019 erfolgte eine subdurale Drainage links und am 08.08.2019 erfolgte eine subdurale Drainage rechts, die komplikationslos gelaufen seien.

Die Patientin wurde am 14.08.2019 in unsere Klinik zur geriatrischen Frühkomplexbehandlung sowie zur Fortführung der Mobilisation verlegt.

Sozialanamnese bei Aufnahme:

Fremdanamnese mit dem gesetzlichen Betreuer, Sohn Herr Vesser (Tel: 0162 2129819).

Die Patientin sei verwitwet und wohne in dem Pflegeheim Haus Katharina Egg in Freiburg.

Patientenverfügung liege nicht vor.

Pflegegrad V.

Nach Rücksprache mit dem Sohn wurden die Wiederbelebungsmaßnahmen sowie Intensivstation abgelehnt.

Vegetative Anamnese:

Stuhlgang regelmäßig. Miktio über einliegendes BDK. Einschlafstörungen. Durst gesteigert. Appetit schlecht. Die Patientin war vor dem Sturz mit dem Rollstuhl im Pflegeheim mobil.

Alkohol- und Nikotinanamnese leer.

Allergien:

Anamnestisch keine Allergien bekannt.

Medikation bei Aufnahme:

Insulin Glargin Toujeo SoloStar 300 E/ml

Fraxiparin 0,3

s.c. NaCl 10 ml, 0,9 %

Alphagan 0,2 % Augentropfen

Xalatan 0,05 mg/ml Augentropfen

HCT 12,5 mg

Amlodipin 5 mg

Metformin 500

Aspirin 100 mg

14 E um 07:00 Uhr (aktuell pausiert)

1 um 15:00 Uhr

3x täglich per Inhalation

1-1-0

0-0-1

1-0-0

1-0-0

1-0-1

1-0-0 (aktuell pausiert)

Veese Margot, geb.05.11.1932

Candesartan 16 mg	1-0-0
Lamotrigin 100 mg	0-0-1
Lamotrigin 25 mg	3-0-0
Atorvastatin 20 mg	0-0-1
Novalgin Tropfen	30 gtt 4x/Tag

Aufnahmestatus:**Körperlicher Untersuchungsbefund**

87-jährige Patientin in reduziertem AZ und kachektischem EZ. AF 18/min., SpO2 97 %, HF 90/min., RR 130/80 mmHg. Patientin wach, nicht ansprechbar, komplett bettlägerig, Kräftezustand schlecht. Haut trocken, Schleimhäute leicht blass. Keine Dyspnoe, kein Foetor, keine Ödeme. Augen/Ohren/Nase unauffällig. Zunge belegt. Gebiss mit Vollprothese oben und unten, ausreichend saniert. Thorax fassförmig. Pulmo: Vesikuläres Atemgeräusch, keine Nebengeräusche. Cor: Herztöne rein und rhythmisch, keine path. Geräusche. Abdomen: Weich, kein Druckschmerz, keine Abwehrspannung, Darmgeräusche regelrecht über allen 4 Quadranten. Leber, Gallenblase nicht tastbar. Nierenlager bds. frei. WS: Beweglichkeit ausreichend, nicht druckdolent. Neurologisch orientierend unauffällig.

Ruhe-EKG (14.08.2019):

Normofrequenter Sinusrhythmus, HF 85/min, AV-Block 1. Grades, überdrehter LT, periphere Niedervoltage, keine ST-Strecken Hebungen oder Senkungen, keine ERBS.

Urinuntersuchung (15.08.2019):

pH: 8, Prot: +, Blut: (+), Ery: 5-10 +, Ketonkörper: +, Plattenepi: (+)

Laborbefunde in Kopie anbei (Bioscientia Institut für medizinische Diagnostik GmbH, Labor Freiburg, Mülhauser Str. 9, 79110 Freiburg im Breisgau, Tel. 0761 400650)

Rehabilitativer Verlauf:

Zusammenfassende Abschlussbefunde nach erfolgter Komplexbehandlung 8-550:

Frau Hoch wurde einer intensiv multimodal geriatrischen Komplexbehandlung unterzogen. Ziel war es, die Patientin an ihre Alltagsforderungen zu readaptieren und die Mobilität und ADL-Kompetenz zu verbessern.

Pflege:

Barthel bei Aufnahme und Entlassung 20. Fr. Veese konnte von ihrem 6tägigen Klinikaufenthalt nur bedingt profitieren. Ihr Hilfebedarf bestand anfangs bei der Körperpflege, bei der Ausscheidung aktuell in der Versorgung des Harnblasenverweilkatheters und dem Wechsel der IKM, und bei den Transfers aus dem Bett in den RS. Die Mahlzeiten müssen der Pat. in passierter Form überwiegend verabreicht werden. Die Medikamente werden gemörsert und mit einem Kompott eingegeben. Die Körperpflege muss komplett vom PP durchgeführt werden, ebenso die Maßnahmen für die Ausscheidung (s.o.) Ihr Hilfebedarf hat sich bis zum Entlasstag nicht verändert.

Logopädie:

Frau Veese wurde mir mit V. a. Dysphagie vorgestellt. Nach genauerer Diagnostik bestätigte sich dieser Verdacht. Die Pat. hat eine mittlere Dysphagie in Form von Hypotonie der Kehlkopfmuskulatur, welche durch manuelle Schlucktherapie des laryngealen Bereiches wieder gut in Funktion gebracht werden kann. Bei der Pat. liegt Behandlungsbedarf in Form von aktivem Schlucktraining vor. Logopädisch wurde hier stets kontrolliert die Nahrungsaufnahme gesichert in Form von aktivem und

Veese Margot, geb.05.11.1932

passivem Schlucktraining. Der AZ hat sich stabilisiert und die Menge der Nahrung war zufriedenstellend.

Logopädie wäre dringend weiterhin notwendig und empfehlenswert, um Aspirationspneumonien zu verhindern.

Neuropsychologie:

Eine neuropsychologische Beurteilung im Rahmen eines standardisierten Assessmentverfahrens wurde wiederholt versucht, aber konnte wegen der eventuell fortgeschrittenen demenziellen Entwicklung nicht durchgeführt werden.

Medizinischer Verlauf:

Der stationäre Aufenthalt von Frau Veese erfolgte als Übernahme aus der Universitätsklinik Freiburg, Klinik für Neurochirurgie, aufgrund gravierender Einschränkungen der Alltagskompetenz im Sinne zunehmender Pflegebedürftigkeit bei Polymorbidität im hohen Alter, vordergründig in Folge akuter Immobilität/Bettlägerigkeit nach operativer Versorgung eines Schädel-Hirn-Traumas sowie Z. n. bakterieller Pneumonie und bakteriellem Harnwegsinfekt am 14.08.2019 zur komplexgeriatrischen Behandlung.

Bei Aufnahme zeigte sich Frau Veese komplett bettlägerig, nicht ansprechbar, noch deutlich geschwächt von der stattgefundenen OP sowie in allen ADL vollkompensatorisch pflegebedürftig.

Bei bekanntem Diabetes mellitus waren die BZ-Werte während des stationären Aufenthaltes zunächst zufriedenstellend. Aufgrund der bestehenden Schwäche der Patientin mit zusätzlich ausgeprägter Schluckstörung (siehe ausführlichen Bericht der Logopädie), stellte sich die Nahrungsaufnahme zunächst erschwert dar. Bei drohender Hypoglykämie pausierten wir die Insulingabe vorübergehend. Darunter zeigten sich die Blutzuckerwerte weiterhin zufriedenstellend.

Durch das logopädische Schlucktraining konnte die Nahrungsaufnahme im weiteren Verlauf erleichtert werden. Wir empfehlen regelmäßige Blutzuckermessungen und die Fortsetzung der Insulingaben bei geregelter, ausreichender Nahrungsaufnahme.

Nach logopädischer Empfehlung sollen Getränke leicht angedickt werden (Nektarkonsistenz) und Medikamente gemörsert in Joghurt gegeben werden. Eine Essensbegleitung ist aufgrund der hohen Aspirationsgefahr erforderlich. Es sollen nur kleine Mengen Nahrung auf einmal gegeben werden.

Die Fäden der zuvor einliegenden Subduraldrainagen bds. okzipital-parietal sollen nach Empfehlung der neurochirurgischen Kollegen bei reizlosen, verheilten Wundverhältnissen am 21.08.2019 gezogen werden.

Laborchemisch zeigte sich bei Aufnahme ein noch leicht erhöhter CRP-Wert. Im weiteren Verlauf kam es zu einem spontanen Abfall.

Bei Entlassung lag der CRP-Wert mit 8,1 mg/dl noch leicht über dem Referenzbereich und die bei Aufnahme bestehende normochrome, normozytäre Anämie zeigte sich stabil zum Entlasszeitpunkt.

Zusammenfassend zeigte sich Frau Veese initial bei Übernahme aus der Universitätsklinik Freiburg komplett bettlägerig mit deutlich eingeschränkter körperlicher Belastbarkeit und in allen ADL vollkompensatorisch pflegebedürftig. Lagewechsel und Transferleistungen waren nur mit Hilfe von zwei Hilfspersonen möglich. Leider konnte aufgrund der ausgeprägten Schwäche der Patientin eine adäquate physiotherapeutische Beübung noch nicht begonnen stattfinden. Wir entlassen Frau Veese auf Wunsch der bevollmächtigten Angehörigen vorzeitig zurück in die Pflegeeinrichtung Haus Katharina Egg.

Veesser Margot, geb.05.11.1932

Entlasswerte:

Temperatur	36,8 °C
SPO2 (RL)	95 % bei RL
Barthel bei Aufnahme:	20
Barthel vor Entlassung:	20

Entlassmedikation:

Insulin Glargin Toujeo SoloStar 300 E/ml	14 E um 07:00 Uhr (aktuell pausiert) um 15:00 Uhr (bis zur Mobilisierung)
Fraxiparin 0,3ml	
Alphagan 0,2 % Augentropfen	1-1-0
Xalatan 0,05 mg/ml Augentropfen	0-0-1
HCT 12,5 mg	1-0-0
Amlodipin 5 mg	1-0-1
Metformin 500 mg	1-0-1
Aspirin 100 mg	1-0-0 (aktuell pausiert)
Candesartan 16 mg	1-0-0
Lamotrigin 100 mg	0-0-1
Lamotrigin 25 mg	3-0-0
Atorvastatin 20 mg	0-0-1
Novalgin Tropfen	30 gtt 4x/Tag
Dekristol 20.000 I.E.	1x/Wo. freitags
Kalinor Brause	1-0-0 (bis einschl. 22.08.2019)

Selbstverständlich können auch andere wirkstoffgleiche Präparate verordnet werden.

Termine:

Wiedervorstellung in der Neurochirurgischen Sprechstunde in der Universitätsklinik Freiburg am 10.09.2019 um 10:45 Uhr.

Therapieempfehlungen:

Zum Zeitpunkt der Entlassung lag der CRP-Wert noch leicht über dem Referenzbereich, es bestand eine diskrete Hypokaliämie und eine stabile normozytäre normochrome Anämie. Wir empfehlen regelmäßige Kontrollen bis zur Normalisierung der Werte und das Absetzen der Kaliumsubstitution bei Normokaliämie.

Nach logopädischer Empfehlung sollen Getränke leicht angedickt werden (Nektarkonsistenz) und Medikamente gemörsert in Joghurt gegeben werden. Eine Essensbegleitung ist aufgrund der hohen Aspirationsgefahr erforderlich. Es sollen nur kleine Mengen Nahrung auf einmal gegeben werden.

Wir empfehlen regelmäßige Blutzuckermessungen und die Fortsetzung der Insulingaben (ggf. in zunächst reduzierter Dosierung) bei geregelter, ausreichender Nahrungsaufnahme.

Mit freundlichen Grüßen

AMEOS Süd

6

Veesser Margot, geb.05.11.1932

Dr. med. Hannes Rengshausen
Chefarzt
Facharzt f. Innere Medizin und Geriatrie
-Zusatzbezeichnung Suchtmedizin-



Oleg Baranov
Oberarzt
Facharzt für Innere Medizin,
Endokrinologie und Diabetologie



J. Kudermann
Stationsarzt

Seite 6 von 6

Name: Veaser, Margot
Geb. Datum: 06.11.1932
Fallnummer: xav11570895
Organisation: Amedos-Klinikum Kaiserstuhl Station2

			19.08.2019	14.08.2019
			11:30	12:00
Analyse	Referenz	Einheit	029840	029840
Allgemeine Auftragsdaten				
Abnahmedatum			19.08.2019	14.08.2019
Abnahmezeit			11:30	12:00
Allgemeine Patientendaten				
Alter		Jahre	86.8	86.8
Klinische Chemie				
	bis 125 Bei beschwerdefreie n Frauen über 75 Jahre ohne bekanntes Risiko für eine Herzerkrankung können NT- proBNP- Konzentrationen bis 740 pg/ml [87 pmol/l] gemessen werden.			
NT-proBNP		pg/ml	*1,2) 1919 +	*1,2) 1583 +
Procalcitonin (PCT)	< 0.50	ng/ml	0.02	
Natrium (ISE)	133-146	mmol/l	135	137
Kalium (ISE)	3.5-5.5	mmol/l	3.5 -	3.9
Calcium	2.10-2.60	mmol/l	2.01 -	2.02 -
Chlorid	98-109	mmol/l		97 -
Eisen	37-145	µg/dl		50
Ferritin	13.0-150	µg/l		145
Transferrin	2.00-3.60	g/l		1.20 -
Transferrinsättigung	16.0-45.0	%		29.5
	3.9-26.8 Bitte beachten Sie die aktualisierten Referenzbereich e.			
Folsäure		ng/ml		*3) 6.1
CK (nach IFCC)	bis 167	U/l		35
GPT (ALT)	bis 35	U/l	11	9
GOT (AST)	bis 35	U/l	15	21
Gamma-GT	bis 42	U/l	42	46 +
Alk. Phosphatase (AP)	35-104	U/l	118 +	148 +
LDH	bis 214	U/l		228 +
Alpha-Amylase	28-100	U/l		37
Lipase	bis 60	U/l		5 -

Bilirubin, gesamt	bis 1.1	mg/dl		0.2
Creatinin (enzymatisch)	bis 1.0	mg/dl	0.4	0.4
GFR (CKD-EPI)		ml/min/1.73 m ² KOF	*4) 97	*4) 94
Harnstoff	10-50	mg/dl	20	16
Harnsäure	2.4-5.7 Bitte beachten Sie die aktualisierten Referenzbereich e.	mg/dl	*6) 1.6 -	*5) 2.2 -
Eiweiß, gesamt	64-83	g/l		55 -
CRP (C-reaktives Protein)	< 5.0	mg/l	8.1 +	34.5 +
Triglyceride	bis 150	mg/dl		*6) 125
Cholesterin, gesamt	bis 200 (Zielwert)	mg/dl		*7) 114
HDL-Cholesterin	ab 45 Hinweis auf erhöhtes Risiko: < 45 mg/dl (< 1.17 mmol/l)	mg/dl		*8,9) 37 -
LDL-Cholesterin	bis 115	mg/dl		*10) 40
HbA1c (NGSP)	bis 5.7 Graubereich: 5.7 - 6.4 % Diabetes: >= 6.5 % gemäß der DDG	%		*11) 6.1 +
HbA1c (IFCC) (EB)	bis 39 Graubereich: 39 - 46 mmol/mol Diabetes: >= 47 mmol/mol gemäß der DDG	mmol/mol		*12) 43 +
Glucose (S)	60-100 Graubereich: 100 bis 125 mg/dl	mg/dl		*13,14) 123 +
Vitamin B 1 (HPLC) (EB)	28.0-85.0	µg/l		51.0
Vitamin B12, aktiv (Holotranscobalamin)	35-108 Graubereich: 35 - 50 pmol/l	pmol/l		*15,16) -
Vitamin B 6 (Pyridoxalphosphat)	5.0-30.0 Bitte beachten Sie die aktualisierten Referenzbereich e.	µg/l		*17) 1.8 -
Knochenstoffwechsel				
Vitamin D 25 (25-Hydroxy- Cholecalciferol)	20.0-70.0	ng/ml		*18) <4.0 -
Hämatologie				
Blutbild, kleines (EB)				
Leukozyten	3.7-10.1	/nl	6.0	6.6
Erythrozyten	3.8-5.0	/pl	3.3 -	3.6 -
Hämoglobin	11.6-15.1	g/dl	10.5 -	11.1 -
Hämatokrit	0.34-0.44	l/l	0.31 -	0.33 -

MCV	81-99	fL	93	93
MCH	27-34	pg	32	31
MCHC	32-36	g/dl	34	34
Thrombozyten	150-361	/nl	350	352
Gerinnungsdiagnostik				
INR	1.00-1.10 Indikationsabhängig therap. Bereich: 2.0 - 4.0	Ratio	*19) 1.00	*19) 1.00
Quick (Thromboplastinzeit) (TPZ)	80-100	%	100	100
aPTT (partielle Thromboplastinzeit) (GP)	21-31	s	*20) 21	*20) 20 -
Endokrinologie				
TSH basal	0.30-4.20 Graubereich: 2.5 - 4.2 µU/ml	µU/ml		*21) 1.38
LDT				
De Ritis-Quotient Quotientenbildung		kA		2.34

- 1) bis 125
Bei beschwerdefreien Frauen über 75 Jahre ohne bekanntes Risiko für eine Herzerkrankung können NT-proBNP-Konzentrationen bis 740 pg/ml [87 pmol/l] gemessen werden.
- 2) Hinweis auf Herzinsuffizienz (z.B. linksventrikuläre Dysfunktion).
Ggf. ist eine weitergehende Abklärung (z. B. mittels Echokardiographie) ratsam. Verlaufskontrollen können zur Vermeidung einer Dekompensation hilfreich sein.
Erfolgreiche therapeutische Interventionen gehen i.d.R. mit einem Absinken des NT-pro BNP-Spiegels einher.
Erhöhte Werte können auch bei eingeschränkter Nierenfunktion auftreten.
- 3) 3.9-26.8
Bitte beachten Sie die aktualisierten Referenzbereiche.
- 4) Normale oder erhöhte GFR
Diese Abschätzung der GFR gilt nicht für Patienten schwarz-afrikanischer Herkunft. Abweichende Berechnungsformeln auf Anfrage oder auf unserer Internetseite www.bioscientia.de.
- 5) 2.4-5.7
Bitte beachten Sie die aktualisierten Referenzbereiche.
- 6) (Zielwert)
wünschenswerter Bereich < 150 mg/dl [< 1.71 mmol/l]

- 7) bis 200
(Zielwert)
- 8) ab 45
Hinweis auf erhöhtes Risiko: < 45 mg/dl [$< 1.17 \text{ mmol/l}$]
- 9) (Zielwert)
Hinweis auf erhöhtes Risiko: < 45 mg/dl [$< 1.17 \text{ mmol/l}$]
- 10) (Zielwert)
Zielwert < 70 mg/dl [$< 1.8 \text{ mmol/l}$] bei sehr hohem Risiko, dokumentierte KHK oder Diabetes mellitus oder eGFR < 60 ml/min oder HeartScore > 10 % (www.heartscore.org)
Zielwert < 100 mg/dl [$< 2.5 \text{ mmol/l}$] bei hohem Risiko, prominente einzelne Risikofaktoren (z.B. familiäre Hypercholesterinämie, schwere Hypertonie) oder HeartScore > 5 % bis < 10 %
Zielwert < 115 mg/dl [$< 3.0 \text{ mmol/l}$] bei moderatem Risiko und niedrigen Risiko, HeartScore < 5 %
- 11) bis 5.7
Graubereich: 5.7 - 6.4 %
Diabetes: $\geq 6.5 \%$
gemäß der DDG
- 12) bis 39
Graubereich: 39 - 46 mmol/mol
Diabetes: $\geq 47 \text{ mmol/mol}$
gemäß der DDG
- 13) 60-100
Graubereich: 100 bis 125 mg/dl
- 14) Bitte beachten Sie, dass bei der Bestimmung von Glucose falsch niedrige Meßwerte erhoben werden können, wenn Vollblut (unzentrifugiertes Serum) eingesandt wird und nicht Serum oder stabilisiertes Blut (NaF/Citrat-Glucoexakt-Röhrchen).
- 15) 35-108
Graubereich: 35 - 50 pmol/l
- 16) 16
Hinweis auf Vitamin B12-Mangel. Für eine ausreichende Vitamin B12-Versorgung sollte ein Holotranscobalamin-Wert von > 50 pmol/l angestrebt werden. Ggf. auch Folsäuremangel abklären.
- 17) 5.0-30.0
Bitte beachten Sie die aktualisierten Referenzbereiche.

- 18) Schwerer Vitamin-D-Mangel (führt zu Rachitis oder Osteomalazie).
Im Hinblick auf eine ausreichende Vitamin D-Versorgung ist ein 25-Hydroxy-Vitamin-D-Spiegel von 30 \pm 70 ng/ml [75 - 175 nmol/l] anzustreben (NEJM 2007, 357: 266 - 281).
Bei Dialysepatienten Zielwert >30 ng/ml (K/DOQI-Leitlinien).
Eine schnelle Aufsättigung des 25-OH-Vitamin-Spiegels kann bei Bedarf, falls keine Hypercalcämie vorliegt, mit Dekristol®-Kapseln (20000 IE) entsprechend der Packungsbeilage erfolgen. Eine ausreichende alimentäre Versorgung zur Prävention der Osteoporose bei Erwachsenen beinhaltet 1000 mg Calcium und insbesondere in den Monaten November bis April 800 - 1000 IE 25-Hydroxy-Vitamin-D pro Tag (DVO-Leitlinie 2017).
- 19) 1.00-1.10
Indikationsabhängig therap. Bereich: 2.0 - 4.0
- 20) Die Bestimmung der PTT sollte aus präanalytischen Gründen innerhalb eines Zeitraums von 4 Stunden nach Entnahme abgeschlossen sein.
Insbesondere bei auffälligen und unplausiblen Ergebnissen empfiehlt sich eine Kontrolle aus gefrorenem Citratplasma.
- 21) 0.30-4.20
Graubereich: 2.5 - 4.2 μ U/ml
- Hinweis: Eventuelle Befundkommentare sind nicht im Export enthalten.

IKK classic		
Name, Vorname des Versicherten Veesser		
Margot	geb. am	05.11.32
Weismannstr. 3A 79117 Freiburg im Breisg		
Kostenträgerkennung	Versicherten-Nr.	Status
107202793	N469500828	5000000
Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum
578585600	333301301	24.01.19

<input checked="" type="checkbox"/> Kurativ	<input type="checkbox"/> Präventiv	<input type="checkbox"/> Behandl. gemäß § 116b SGB V	<input type="checkbox"/> bei belegärztl. Behandlung	1 1 1 Geschlechte W X
<input type="checkbox"/> Unfall Unfallfolgen	Datum der OP bei Leistungen nach Abschnitt 31.2			
Überweisung an Allgemeinmedizin				
<input type="checkbox"/> Ausführung von Auftragsleistungen	<input type="checkbox"/> Konsiliaruntersuchung	<input checked="" type="checkbox"/> Mit-/Weiterbehandlung	AU bis	
<input type="checkbox"/> eingeschränkter Leistungsanspruch gemäß § 16 Abs. 3a SGB V				

Diagnose/Verdachtsdiagnose

Arztwechsel

Befund/Medikation

Auftrag

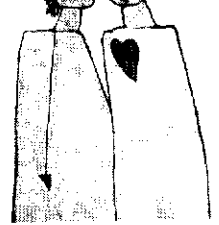
Mit der Bitte um Befundübermittlung. Vielen Dank

Dr. med. Florentin Thum
Dr. med. Wolfram Reißler
Fachärzte f. Allgemeinmedizin
Tropenmedizin
Möckmattenstr. 23
79117 Freiburg
Tel. 0761-633990 Fax 63252
578585600

Vertragsarztstempel / Unterschrift des Arztes

PRAXIS

DR. THUM & DR. DEIBLER



Patientenbogen

Name:

geb. am:

Straße:

Telefon:

E-Mail:

AOK	LKK	BKK	IKK	VdAK	AEV	Knappschaft
IKK classic						
Name, Vorname des Versicherten Veeser						
Margot				geb. am 05.11.32		
Weismannstr. 3A 79117 Freiburg im Breisg						
Kassen-Nr. 107202793		Versicherten-Nr. N469500828		Status 5000000		
Vertragsarzt-Nr. 578585600		VK gültig bis 333301301		Datum		

Vorname:

PLZ und Wohnort:

Beruf:

Krankenkasse:

- falls abweichend, Rechnungsempfänger (mit Adresse):

Hiermit erkläre ich, dass meine oben angegebenen Daten stimmen.

Freiburg, den

Unterschrift

☐ Des Weiteren erkläre ich mich einverstanden, dass mich die Praxis Dres. Thum/ Deibler an regelmäßig wiederkehrende Kontrolltermine* schriftlich, telefonisch oder per Mail erinnern darf.

(* Krebs- und Herzkreislaufkontrolle, Hautkrebsvorsorge, Check, Impfungen oder andere vereinbarte Kontrollen wie Blutdruckmessung, Ultraschalluntersuchungen oder bestimmte Laboruntersuchungen)

☒ Ich bin damit einverstanden, dass in der Praxis meine Patientendaten erhoben und verarbeitet und Befunde (z. B. auch Laborwerte) per Fax oder E-Mail an Arztkollegen/innen/ Leistungserbringer oder mich selbst weiter übermittelt bzw. angefordert werden dürfen.

☐ Hiermit erkläre ich mein Einverständnis zu den reisemedizinischen Leistungen und werde die anfallenden Kosten (Beratung, Impfleistung) übernehmen.

Es ist mir bekannt, dass ich diese Erklärung jederzeit ganz oder teilweise für die Zukunft widerrufen kann. Ich bin über die Folgen eines Widerrufs aufgeklärt worden. Weiterhin wurde mir ein Informationsblatt zum Datenschutz in der Praxis zur Einsicht zur Verfügung gestellt.

Freiburg, den

24.01.19

Unterschrift

1.A

UNIVERSITÄTSKLINIKUM FREIBURG
Neurologie • St. Jung • Breisacher Str. 64 • 79106 Freiburg

Herrn

Dr. med. Udo Wegenast
Facharzt für Innere Medizin
Aschenbrennerstr. 14
79110 Freiburg

Neurozentrum

Neurologie

Ärztlicher Direktor
Professor Dr. C. Weiller

Breisacher Str. 64
D-79106 Freiburg
Tel 0761/270-50010

www.neurologie-uniklinik-freiburg.de

Station Jung

Stroke Unit

Tel 0761 270-53770
Fax 0761 270-53700

17.1.2014 kli/aus

**Frau Margot Veese geb. 05.11.1932, PIZ 16382280,
Bussardweg 64, 79110 Freiburg**

Stationäre Behandlung vom 14.01.2014 bis 17.01.2014 Stroke Unit St. Jung

Diagnosen: Zerebrale transitorische Ischämie (G45.92) am 14.01.2014 mit beinbetonter Hemisymptomatik rechts für ca. 2 Stunden bei hochgradiger Mediaaststenose links mit computertomographisch progredienter Ischämie links hemisphäral
Strukturelle linkshemisphärische Epilepsie nach einem Mediateilinfarkt links
Stent-gestützte Angioplastie der A. carotis interna links 11/2010
Supraaortale Makroangiopathie mit 60-70 %-iger ACI-Stenose rechts
Transitorisch-ischämische Attacke 12/2012
Rezidivierende Synkopen
Arterielle Hypertonie
Diabetes mellitus Typ 2, insulinpflichtig
Hyperlipidämie
Dementielle Entwicklung
Amaurosis links

Sehr geehrter Herr Kollege Wegenast,

die Ursache der transienten akut aufgetretenen Hemisymptomatik rechts am 14.01.2014 ist eine erneute transitorisch-ischämische Attacke im Mediastromgebiet links bei aktuell CT-angiographisch nachgewiesener Mediaaststenose links. Seit der Stent-gestützten Angioplastie der A. carotis interna links 11/2010 kam es rezidivierend zur transitorisch-ischämische Attacken sowie bildmorphologisch einer zunehmenden Ischämie links hemisphärisch im Mediastromgebiet.

Neurosonographisch im Rahmen der kontrastmittelgestützten Untersuchung bei ansonsten unausreichendem transtemporalem Schallfenster stellten wir eine deutliche Seitendifferenz der A. cerebri media zu Ungunsten der linken Seite fest. Der Befund ist konkordant mit dem Ergebnis der CT-Angiographie. H. a. entzündliche Genese der Stenose ergaben sich laborchemisch (unauffälliges BSG und CRP) bei sonst vorliegender atherosclerotischen Makroangiopathie nicht. Aufgrund dieser neuen diagnostischen Aspekte wurde die Thrombozytenaggregationshemmung mit Aspirin auf eine duale Therapie mit Clopidogrel und ASS umgestellt (ASS multiplate Test zeigte ein gutes response der Therapie). Zusätzlich eskalieren wir die Behandlung mit Lipidsenker von Simvastatin 40 mg auf Atorvastatin 80 mg. Die Therapie sollte mindestens für 3 Monate fortgeführt werden.

2 Veesser, Margot, geb. 05.11.1932

Brief vom: 17.1.2014

Während der 72-stündigen telemetrischen Überwachung war Frau Veesser durchgehend im Sinusrhythmus. Bei tendenziell eher hypotonen Werten und bei Vorliegen einer hochgradigen Stenose haben wir die Medikation mit Candesartan halbiert. Bei differentialdiagnostisch zwar aufgrund der Semiologie weniger wahrscheinlichen, jedoch ebenfalls denkbaren fokalen Anfällen bei bestehender struktureller Epilepsie wurde die Therapie mit LTG um 25mg gesteigert.

Die initiale vorbestehende Hemisymptomatik auf der rechten Seite bildete sich im Rahmen der ersten Stunden komplett auf vorbestehendes Niveau zurück.

Die transthorakale Echokardiographie ergab einen unveränderten Befund mit deutlicher Aortenklappenstenose mit mittelgradiger Stenose. Wir bitten Sie diesen Befund auch bei anamnestisch bekannten Synkopen engmaschig zu kontrollieren. Sonstige systolische und linksventrikuläre Funktion war unauffällig.

Wir entlassen Frau Veesser in unverändertem Zustand in Ihre weitere ambulante Behandlung.

Neurologischer Befund bei Aufnahme: wach, zur Person orientiert, keine Angaben bei Prüfung der zeitlichen, örtlichen und situativen Orientierung. Befolgt einfache Aufforderungen, fast keine eigene Sprachproduktion (dieses laut Ehemann vorbekannt). Hirnnerven unauffällig. Kein Absinken in den Halteversuchen. Muskeleigenreflexe: seitengleich mittellebhaft, Babinski bds negativ. Regelrechte Koordination und Sensibilität.

Allgemeinbefund bei Aufnahme: Vigilanz wach, orientiert zu Zeit, Ort, Person, Situation. Cor: Systolikum 5/6 Max. über Aorta mit Fortleiten in die Carotiden. Pulmo: VAG, keine RGs. sO2 98 %. Abdomen: weich, keine Resistenzen.

Computertomographie Schädel nativ 14.01.14: Bekannte abgeräumte postischämische Areale im Mediaterritorium links parietal sowie ausgeprägte Mikroangiopathie. Fraglich neu aufgetretene Hypodensität im Marklager präzentral links medial des Handareals, DD frische Ischämie nicht auszuschließen.

CT Angiographie mit Kontrastmittel arteriell 15.01.2014: Vorläufiger Kurzbef: Ausgedehnte Kalzifizierung der intrakraniellen ACI, rechts bei eingeschränkter Beurteilbarkeit keine höhergradige Stenose der der ACI. H. a. ACM-Stenose links.

Ultraschalldiagnostik der Hirnversorgenden Gefäße 14.01.14: frei durchgängiger ACI-Stent links. Mittelgradige (50 %ige) ACI Stenose rechts (mit Max. ca. 1,5 cm nach Abgang) nach NASCET. Wandverdickung beider ACC, Plaques ACC rechts. Mittelgradige Abgangsstenose der A. vertebralis links. Intrakraniell: Durchschallungsprobleme links. Mittelgradige Stenose der distalen ACM rechts wie in Vorbefund nicht darstellen können.

15.01.14: Insgesamt erhöhte Pulsatilität. Extrakraniell: nur Carotiden: weiterhin frei durchgängiger ACI-Stent links; unverändert 70%ige Stenose der A. carotis interna rechts (lokaler Stenosegrad nach ECST, entsprechend 50% nach NASCET). Intrakraniell: mit Kontrastmittel: deutliche Seitendifferenz der A. cerebri media links < rechts als H.a. Mediaastverschluss links; unverändert H.a. mittelgradige Stenose der distalen A. cerebri media rechts.

Echokardiographie TTE 15.01.14: Gute systolische linksventrikuläre Funktion ohne erkennbare regionale Wandbewegungsstörungen in Ruhe (EF 55 %). Gute systolische rechtsventrikuläre Funktion, TAPSE ca. 19mm (Norm >15mm), TDI TKR 12cm/s (Norm >12 cm/s). Altersentsprechende diastolische Funktion. LV wandstark, sonst normal dimensionierte Herzhöhlen. Physiologische TI (ohne messbaren RV/ RA - Gradienten), geringe MI. Deutliche Aortenklappensklerose mit mittelgradiger Stenose (AÖF nach Kontinuitäts Gleichung 1,0 cm² bei mit 17 mm gemessenem LVOT-Durchmesser). Kein Perikarderguss. Die V. cava inferior kollabiert inspiratorisch vollständig.

3 **Veese, Margot, geb. 05.11.1932**

Brief vom: 17.1.2014

EKG: Sinusrhythmus, Steiltyp, keine Erregungsrückbildungsstörungen, keine RLS.**Langzeit-EKG** <>>; <>>>

Labordiagnostik 14.01.14: Leukozyten 9,45 Tsd/ μ l; Thrombozyten 209 Tsd/ μ l; Erythrozyten 3,93 Mio/ μ l; Hämoglobin 12,3 g/dl; Hämatokrit 35,8 %; MCV 91,1 fl; MCH (HbE) 31,3 pg; MCHC 34,4 g/dl; Quick 104 %; Intern. norm. Ratio 0,98; PTT 25 sec; Natrium 142 mmol/l; Kalium 4,1 mmol/l; Calcium 2,42 mmol/l; Harnstoff 59 mg/dl; Serum-Kreatinin 1,20 mg/dl; Glukose im Serum 126 mg/dl; LDH 176 U/l; CK 113 U/l; GOT (AST) 24 U/l; GPT (ALT) 19 U/l; Gamma-GT 33 U/l; Bilirubin gesamt 0,3 mg/dl; C-reaktives Protein <3 mg/l; TSH 1,24 μ U/ml; 16.01.14: ASS Multiplate 3 U; Harnstoff 41 mg/dl; Serum-Kreatinin 1,12 mg/dl; C-reaktives Protein <3 mg/l; 09:07 Uhr: Blutsenkung 1h 25,0 mm/h; Kalium 4,4 mmol/l;

Physiotherapie: 15.01.2014: Patient mit Aphasie, kaum Sprachproduktion, Zeigerversuche leicht ataktisch, freier Stand, Romberg leicht schwankend, gehen in Begleitung auf dem Flur, Begleitung auf der linken Seite, Testung nicht komplett wegen Aphasie durchführbar, rechte obere Extremität wirkt schwächer, weniger präsent.

Ergotherapie: 15.01.2014: Orientierung wg. Aphasie nicht prüfbar; wenige Bewegungen können nicht imitiert werden: leichte ideomotorische Apraxie, wahrscheinlich vorbestehend; Frühstück: Hilfe beim Milchpäckchen öffnen, Tabletten rausdrücken; leichte ideatorische Apraxie; leichte motorische Einschränkungen rechte obere Extremität, Schreiben nicht möglich; laut Patientin vorbestehend. 16.01.2014 Pat. etwas niedergestimmt, wieder hier zu sein und sich nicht mitteilen zu können, Gespräch und kognitives Aktivierung.

Logopädie: Laut Ehemann zeigt die Patientin unverändert die unten beschriebene vorbestehende aphasische Symptomatik. Keine Schluckstörung (Wunschkost und Getränke). Ambulante Logopädie ist indiziert und wird weiterhin in Anspruch genommen.

Neurologischer Befund bei Entlassung: Unverändert zur Aufnahme.

Medikation bei Entlassung:

Wirkstoff	Präparat	Stärke	morgens	mittags	abends	zur Nacht	Bemerkung
Clopidogrel (sulfat)	Plavix	75 mg	0	0	1	0	
Acetylsalicylsäure	Aspirin N	100 mg	1	0	0	0	Einnahme mit den Mahlzeiten.
Candesartan, Hydrochlorothiazid	Candesartanplus AL	16/12,5 mg	1	0	0	0	
Atorvastatin (hemicalcium)	Sortis	80 mg	0	0	1	0	
Lamotrigin	Lamotrigin Stada	25 mg	3	0	4	0	
Nadroparin calcium	Fraxiparin	0,3 ml	1 um 08:00:00				
Timolol (hydrogenmaleat)	Tim-Optal 0,5% sine		1	0	1	0	

Es hat sich für die adäquate Behandlung von Epilepsien als problematisch herausgestellt, die Präparate frei zu wechseln. Speziell bei Enzym-induzierenden Substanzen sind starke Schwankungen der Serum-Konzentration aufgetreten, mit der Folge des Verlustes einer bisherigen Anfallskontrolle oder von Überdosierungserscheinungen. Wir bitten daher, an den verordneten Präparaten festzuhalten. Für die anderen Medikamente gilt, dass auch bioäquivalente Präparate anderer Hersteller verwendet werden können.

Mit freundlichen kollegialen Grüßen

4 **Veesser, Margot, geb. 05.11.1932**
Brief vom: 17.1.2014

Professor Dr. C. Weiller
Ärztlicher Direktor

Professor Dr. S. Rauer
Ltd. Oberarzt

Dr. M. Katzev
Facharzt für Neurologie

Neuzugang HKE/WB III

Dr. med. Bertam Esser
 Facharzt für Innere Medizin
 Auwaldr. 90
 79110 Freiburg
 Mitglied der vP-Gesellschaft e.V. GmbH
 Telefon 0761/131432
 Telefax 0761/135244

Patientenausweis für:

Veeser Margot, geb.: 05.11.1932
 Bussardweg 64, 79110 Tel.: 16940
 versichert: IKK classic N469500828

Allergien:

Diagnosen:

Diabetes mellitus, Insulin, Retinopathie bds.; Hypercholesterinämie; Hypertonie; Glaukom; Mediatelinfarkt II
 I-10 bei ACl-Stenose; Demenz; Aortenklappenstenose mittel- bis hochgradig; Epilepsie;

Medikamente:

BMP;

Ass Abz 100mg Tabl TAB N2 50 St (1-0-0-0); Atorvastatin 1A Phar 20mg FTA N3 100 St (0-0-0-1);
 Candesar Hen P HCT 16/12,5 TAB N3 98 St (1-0-0-0); Lamotrigin Aristo 25mg TAB N3 200 St (3-0-0-0);
 Lamotrigin Aristo 100mg TAB N3 200 St (0-0-1-0); Tava 50µg Latio+5mg Timol ATR N2 3X2,5 ml (1-0-1-0);
 0); Amiodipin Besil Dexcel 5mg TAB N3 100 St (1-0-0-0); Toujeo 300e/ml Solostar PEN 5X1,5 ml (16-0-0-0);
 Novaminsulfon 1A Pharm Tro TRO N3 100 ml

Diagnostik und Operationen:

Hypertonie, G. (I10.00G); Keine Hypercholesterinämie, G. (E78.00G); Diab.mell.Typ 2, Retinopathie, G. (+E11.30G); Glaukom, G. (H40.9G); Apoplex, Folgezustand, G. (I69.4G); Retinopathie, diabetisch, G. (H35.00G); Verschluss und Stenose der Arteria carotis, G. (I65.2G); Demenz, allgemeines, G. (F03G); Epilepsie, nicht näher bezeichnet, G. (G40.9G); Aortenklappenstenose, G. (I35.00G); Diabetisches Fußsyndrom, G. (E11.74G); Problem mit Bezug auf Pflegebedürftigkeit, nicht näher bezeichnet, G. (Z74.9G); Sturzneigung, anderenorts nicht klassifiziert, G. (R29.6G); Schwindel und Taumel, G. (R42G); Senilität, G. (R54G);

16.01.2019

24.1.19

Stammblatt

Name, Vorname:
Veaser, Margot

Geburtsdatum:
05.11.1932

Eisgespräch: 15.08.2013



Regio Pflegedienst Breisgau
Hofackerstraße 92
79110 Freiburg im Breisgau
IK: 460832380

Persönliche Daten				Verwaltung				Pflegedaten			
Name:	Veaser	Klienten-Nr.:	11898	Arzt:	Dr. med. Betram Esser	Fachrichtung:	Internist	Telefon:	0761 / 131432	Hausarzt:	X
Vorname:	Margot	§ 37.3 SGB XI:	<input type="checkbox"/>	Hausnotruf:	<input checked="" type="checkbox"/>	Dr. med. Nuschin Akbariyeh	Augenarzt	0761 / 2085900			
Geburtsdatum:	05.11.1932	Lebt allein:	<input type="checkbox"/>	Zuzahlungsbefreit:	<input type="checkbox"/>	AM SEEPARK APOTHEKE	Apotheke	0761 / 806933			
Anschrift:	Bussardweg 64 79110 Freiburg im Breisgau	Pflegevertrag abgeschlossen:	<input checked="" type="checkbox"/> am: 16.05.2017	Versich.-Nr.:	N469500828	Schaub	Sanitätshaus	0761 / 455110			
Telefon1:	0761 / 16940	Status:	50001	Aktenzeichen:		Diagnose (I64) Apoplex - s.a. Apoplexie (F03) Demenz (I10.90) Hypertonie D.m., <u>insulinpflichtig</u> , mehrfach Hypoglykämien Z.n. Sturz mit Wirbelkörperfraktur 01/18 Sehbehinderung linkes Auge					
Telefon2:		Familienstand:	verheiratet	Schlüssel:	<input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein						
Staatsangehörigkeit:	deutsch	MCM:	<input type="checkbox"/> ja <input checked="" type="checkbox"/> nein								
Konfession:	katholisch	Patientenverfügung liegt vor seit:									
Pflegesufe:	5	Patientenverfügung Ort:									
Pflegeperson:	<input type="checkbox"/> männlich <input checked="" type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> egal										
Kontaktperson:	Beziehung	Telefon	Schlüssel								
Veaser, Gustav	Ehemann	0761 / 16940									
Veaser, Peter	Sohn	0162 / 2129812									
Hilfsmittel											
Bezeichnung				Anzahl	Von	Bis					
Duschbrett				1	25.05.2018						
Rollator				1	25.05.2018						
Rollstuhl				1	18.06.2018						
Stützbarkeit				1	01/18						
Kostenträger											
IKK Classic KK	0761 / 31990	Telefon									
IKK Classic PK	07641 / 916229										
Veaser Margot	0761 / 16940										
Bemerkungen:											
Augenärztin Fr. Dr. Akbariyeh 0761/2085900											
Ansprechpartner Ehemann und Sohn Peter Veaser											
- keine bekannt -											
Allergien											

Medikation

Name, Vorname:
Veesser, Margot

Geburtsdatum:
05.11.1932

Zeitraum:
ab 06.11.2018
Druckdatum:
06.11.2018 13:21
Seite: 1/1



Regio Pflegedienst Breisgau

Hofackerstraße 92
79110 Freiburg im Breisgau

IK: 460832380

Medikament	Selbst-medikation	Bei Bedarf	Darreichungsform	Uhrzeit					individuell	von	bis	Arzt	Bemerkung
				morg.	vorm.	mittags	nachm.	abends	nachts				
Aktu-Check Aviva 50 Sic			Sonstige	1							10.09.2018	SSRWLD	
Amlodipin 5mg			Tabletten	1							04.06.2017	SSRWLD	wenn RR syst. höher 150 zusätzlich 1 Tbl. Amlodipin 5mg
ASS 100 mg			Tabletten	1							16.08.2013	SSRWLD	
Atorvastatin hemicalcium 20 mg(Soritis)			Tabletten					1			28.03.2014	SSRWLD	
Candesartan 16/12,5 mg			Tabletten	1							27.06.2014	SSRWLD	
Lamotrigin 100			Tabletten					1			27.11.2015	SSRWLD	
Lamotrigin 25			Tabletten	3							09.01.2014	SSRWLD	
NOVAMINSULFON 500 mg			Tropfen						b.B.		20.03.2018	SSRWLD	bei Bedarf 20 Tropfen bis zu 3 x/tgl. oder in Tablettenform 2-3 x / tgl.
novofine 30G			Sonstige	1							24.10.2018	SSRWLD	
Timo Visio AT	X		Augentropfen	1				1			16.08.2013	SSRWLD	rechtes Auge
Toujeo 300 Einheiten/ml Injektionslösung in einem Fertipen			Fertigspritze	32							20.02.2018	SSRWLD	entspricht insulin glargin

ab 23.1.

BZ-Profile

Name, Vorname:
Veese, Margot

Geburtsdatum:
05.11.1932

Januar 2019

Regio Pflegedienst Breisgau
Hofackerstraße 92
79110 Freiburg im Breisgau

IK: 460832380

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
Uhrzeit	4:50	3:30	3:30	1:00	10:00	9:15	9:07	9:50	9:40	9:30																					
BZ mg %	222	140	264	264	254	249	303	304	269	333																					
Insulingabe I.E.	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24																					
Hdz.	A0	8X	5+	5+	5+	5+	A0	A0	A0	A0																					
Uhrzeit																															
BZ mg %																															
Insulingabe I.E.																															
Hdz.																															
Uhrzeit																															
BZ mg %																															
Insulingabe I.E.																															
Hdz.																															
Uhrzeit																															
BZ mg %																															
Insulingabe I.E.																															
Hdz.																															
Uhrzeit																															
BZ mg %																															
Insulingabe I.E.																															
Hdz.																															

Maßnahmenplan

Name, Vorname:
Veeser, Margot

Geburtsdatum:
05.11.1932

Erstellt am: **18.06.2018**
 Letzte Bearb. am: **18.06.2018**
 Letzte Bearb. von: **Schiffertdecker, Vera (VS)**
 Druckdatum: **18.06.2018 17:37**
 Seite: **1/1**



Regio Pflegedienst Breisgau
 Hofackerstraße 92
 79110 Freiburg im Breisgau
 IK: 460832380

Grundbotschaft		Wiedervorlage
Fr. Veeser fühlt sich wohl und gepflegt.		
Themenfeld	Maßnahme	Verfahrensanweisung
Themenfeld 1 kognitive und kommunikative Fähigkeiten	Fr. V. ist teilweise desorientiert. Zudem ist sie aufgrund der Diagnose eingeschränkt. Sie hat einen Kalender auf dem Tisch wo sie die Tage abstreicht-bitte tägl. Datum und Tag sagen. Fr. V. ins Gespräch mit einbeziehen, manchmal kann sie sich dazu äußern, zudem kann sie meist ja oder nein sagen. Sie findet die Worte nicht immer, kann sie aber gut umschreiben.	
Themenfeld 2 Mobilität und Beweglichkeit	Fr. V. bewegt sich im Haus nur mit Rollator oder in Begleitung. Außenhalb des Hauses wird sie nur mit dem Rollstuhl gefahren.	
Themenfeld 3 krankheitsbezogene Anforderungen und Belastungen	1x wöchl. müssen die Medikamente gerichtet werden und die Einnahme kontrolliert werden. Ebenso die BZ-Messung und die Insulin-Injektion und die Augentropfen. Cave: Es kam immer wieder zu Hypoglykämien! Fr. V. immer wieder auf die Wichtigkeit der Ernährung u. der Flüssigkeitszufuhr hinweisen.	
Themenfeld 4 Selbstversorgung	Fr. V. kann sich nur teilweise selbstständig pflegen, b. Bed. unterstützen, zudem hilft ihr der Ehemann bei der täglichen Körperpflege. 2x wöchl. Duschbad durch den PD. Ehemann kauft ein und kümmert sich um die Ernährung und die Flüssigkeitszufuhr. Immerwieder zum Essen und trinken anhalten.	
Themenfeld 6 Haushaltsführung	Ehemann und auch Angehörige kümmern sich um den Haushalt, zudem regelmäßige Unterstützung durch RAD	