

geb. am : 13.10.1929
wohnhaft in 79114 Freiburg, Bugginger Str. 2

79114 Freiburg
Tel: 0761/41421

06.09.17

Lebte Tetanus 20 13

& Allergie

inverträglich: Metformin

Patientenpass:

Diagnosen:
PAVK 3 {I70.24G}, US Amputation li {Z89.9LG} {Z97.1LG}, Phantomschmerz li Fuß {G54.6LG} US, Hypertonie {I10.90G},
Dil. Kardiomyopathie {I42.0G}, Cor pulmonale {I27.9G}, Herzinsuffizienz {I50.9G} kard. Dekomp 2017, Mitralinsuff {I34.0G},
Trikuspidalinsuff {I07.1G}, Abs Arrhythmie b Vorhofflimmern {I48.9G}, rez. oberer Gastrointest Blutungen bei
Gefäßmalformation {K92.2G}, Kein ASS u Marcumar mehr !!!!!, Gastroös. Reflux {K21.9G}, Sprue {K90.1G},
Skoliose {M41.99G}, Spinalkanalstenose {M48.09G} L2-3-4, Chron Schmerzpatient {R52.2G}, Obstipation bei
Morphintherapie {K59.0G}, Altersveränderungen {R54G}, Pertrochantäre Femurfraktur links {S72.10G} OP 17.7.17

Medikamente:

Medikament	morgens	mittags	abends	zur Nacht	Hinweise
Bisoprolol-ratiopharm® 5mg 100 Tbl. N3	0.5				herz
Calcium D3 Actavis 1000mg/880 I.E. 90 Kautbl.		0.5			knochen
Folsan® 5mg 100 Tbl. N3		1			
gabapentin-biomo® 400mg 200 Hartkaps. N3	1-2	1-2	1-2	1-2	phantomschmerz
Macrogol STADA® 13,7g Pulv. 50 Btl. N3	1 bis 3 Btl		1		verstopfung
Novaminsulfon Lichtenstein 500mg 50 Filmtbl. N3	max 4x2				Schmerz
Pantoprazol Aurobindo 20mg 100 magensafr. Tbl. N3	1		1		magen
Simvastatin - 1 A Pharma® 40mg 100 Filmtabl. N3	0	0	1	jeden 2. tag	cholesterin
SPIRONOLACTON AWD 50MG TAB TAB 100 St		1			wasser, herz
Oxycodon-HCl AL 10mg 100 Retardt. N3	1		1		Schmerz
Torasemid AL 20mg 100 Tbl. N3	1	1		+ b bed	wasser, herz

AVE kein ASS + Clopidogrel + Marcumar
bei Angiodysplasie

Graf Helmut

St. Josefskrankenhaus · Saukerstraße 1 · 79104 Freiburg

Herrn
Heinrich Strasser
Bugginger Str. 2
79114 Freiburg im Breisgau

Klinik für Unfallchirurgie, Orthopädie und Kindertraumatologie

Zertifiziertes EndoProthetikZentrum (EPZ) RKK

Chefarzt Prof. Dr. med. W. Schlickewei

Telefon: 0761 / 2711 - 1
Durchwahl: 0761 / 2711 - 2101
Telefax: 0761 / 2711 - 2502
E-Mail: Unfallchirurgie@rkk-klinikum.de

02.08.2017
91733843

Strasser, Heinrich, * 13.10.1929
79114 Freiburg im Breisgau, Bugginger Str. 2

Sehr geehrter Herr Kollege,

wir berichten Ihnen über o.g. Patienten, der sich vom 16.07.2017 bis zum 03.08.2017 bei uns in stationärer Behandlung befand.

Diagnosen:

Aufnahmediagnose:

Peritrochantäre Femurmehrfragmentfraktur links bei Z. n. US Amputation links

Verlaufsdiagnose:

Pneumonie
Rundherd rechte Lunge

Vorerkrankungen:

Omarthrose rechts
Rezidivierende Blutungsanämie bei Angiodysplasie des Magens, C. ascendens
Z.n. Ulcus duodeni (H.p.negativ) 5/17
- Wdh. APC-Therapie
Sigmadivertikulose
Sprue, ED 2012
Chronische Niereninsuffizienz Stadium II nach MDRD.
Chronische Herzinsuffizienz NYHA II mit mittelgradig eingeschränkter EF, ED 04/12
Pulmonale Hypertonie
Absolute Arrhythmie bei Vorhofflimmern (OAK mit Marcumar abgesetzt wegen rezidiv. Hb
Wirksamer OGI Blutungen)
KHK (Akinesie inferobasal wie nach Infarkt)
pAVK mit Z.n. Ulcus und Phlegmone am Digitus II rechts
mit Amputation 07/12 SJK
Z. n. US Amputation links
- Z.n. Ballondilatation der Arteria femoralis rechts und
Arteria poplitea rechts 03/12
- Z.n. Stentimplantation Arteria femoralis rechts 2004
- Z.n. Beinamputation des distalen Kniegelenks links Prothesen versorgt
Arterielle Hypertonie
Diabetes mellitus (HbA1c)

Chefarztsekretariat
Annette Jaki, Silke Fritsch
Tel.: 0761/ 2711-2101
Telefonzeiten:
Mo - Do 9 - 12 Uhr u. 14 - 16:30 Uhr
Fr 9 - 12 Uhr

Privat-Sprechstunde
Prof. Dr. Schlickewei
Di Nachmittag
nach tel. Voranmeldung
Tel.: 0761/ 2711-2101

Wiedervorstellungs-
Sprechstunde
Mo - Fr 8 - 11 Uhr
nach tel. Voranmeldung
Tel.: 0761/ 2711-2511

EPZ-Sprechstunde/
Gelenk- und Arthroskopie-
Sprechstunde
Do Nachmittag 15 - 16 Uhr
nach tel. Voranmeldung
Tel.: 0761/ 2711-2101

Kindertraumatologische
Sprechstunde
Do Nachmittag 14 - 15 Uhr
nach tel. Voranmeldung
Tel.: 0761/ 2711-2101

Sprechstunde für die Berufs-
und Unfallfälle,
Berufsgenossenschaftliche
Behandlung (Spezialfragen)
Mo - Fr Vormittag 9 - 11 Uhr
nach tel. Voranmeldung
Amb.-Sekretariat: Silke Fritsch
Tel.: 0761/ 2711-2505

Station 1E/IDA
Tel.: 0761/ 2711-2581

Station 2C
Tel.: 0761/ 2711-2581

Station 4M - St. Louise
Tel.: 0761/ 2711 - 2441

Station IMC - St. Vinzenz
Tel.: 0761/ 2711-2425

Therapie:

17.07.2017: Geschlossene Reposition und Osteosynthese mittels PFN-A links

Supportiv:

Initial passagere Extension
Adäquate Schmerztherapie
Physiotherapie
Thromboembolie-Prophylaxe

Anamnese:

Sturz beim Mobilisieren auf li. Hüfte

Aufnahmebefund:

Schmerzen, Bein in Aussendrehung gehalten. Z.n. Unterschenkelamp links bei pAVK. Weichteilmantel sonst reizlos, keine Schwellung.

Verlauf:

Nach entsprechender präoperativer Vorbereitung und Optimierung der Gerinnung führten wir am 17.07.2017 die Osteosynthese der linksseitigen pertrochantären Femurfraktur mittels PFN-A durch. Es ergab sich ein komplikationsloser intraoperativer Verlauf. Unauffälliges intensivmedizinisches Überwachungsintervall bis zur Verlegung auf unsere chirurgische Tagesstation am Folgetag.

Die Wundverhältnisse zeigten sich bei den regelmäßig durchgeführten Verbandswechsel ausnahmslos reizfrei. Die intraoperativ eingelegten Redondrainagen konnten fristgerecht entfernt werden. Herr Strasser führte krankengymnastische Übungen unter physiotherapeutischer Anleitung durch.

Auf Grund der Schwellung des Stumpfes konnte die vorhandene Prothese noch nicht zur Mobilisierung verwendet werden. Es erfolgte die Mobilisierung in den Rollstuhl. Ein Kompressionsstrumpf für den Stumpf wurde angemessen.

Der Patient entwickelte postoperativ eine Pneumonie. Es erfolgte die Therapie mit Cefprozil. Die Symptome besserten sich im Verlauf rasch. Die laborchemischen Entzündungsparameter waren ebenfalls rückläufig.

Die nativ-radiologische Kontrolle nach Mobilisation demonstrierte eine achsgerechte Stellung mit regelrecht und ohne Lockerungszeichen einlegendem Osteosynthesematerial.

Wir konnten Herrn Strasser am 03.08.2017 in gutem Allgemeinzustand aus unserer stationären Behandlung in Kurzzeitpflege entlassen. Eine Spätreha im Intervall von 6 Wochen ist bereits beantragt.

Körperlicher Untersuchungsbefund

Herzecho vom 26.07.2017 15:08

Beurteilung: Untersuchung in Rückenlage bei fehlender Lagerbarkeit.

LA deutlich dilatiert. LV deutliche dilatiert, nicht hypertrophiert. Beginnend schwergradig eingeschränkte systolisch LV-Pumpfunktion (EF 31% nach Simpson) bei diffuser, inferior und apikal betonter Hypokinesie. Kein Hinweis auf eine diastolische LV-Dysfunktion. RA deutlich dilatiert. RV normal dimensioniert mit normaler systolischer RV-Pumpfunktion. Echokardiographisch schwere pulmonale Hypertonie (PAPsys ca. 60mmHg, TV-Vmax 3,6m/s). Aortenklappen- und Mitralklappenklernose. Keine Aortenklappenstenose. MI II°, TI II°. Kein Perikarderguss. V. cava bei 2,3cm mit Kollaps auf 1,4cm bei Inspiration.

Radiologie:

Röntgen Becken tief eingestellt mit Ref.kugel, durchgeführt am 21.07.2017 um 10:02

VA vorliegend vom 16.7.2017.

Zwischenzeitlich osteosynthetische Versorgung mittels PFN-A, diese liegt regelrecht ein. Gute Fragmentadaptation mit wieder aufgerichtetem Schenkelhals. Keine periosteosynthetische Fraktur. Erhaltene Artikulation im linken Hüftgelenk bei Coxarthrose, Gefäßsklerose.

Röntgen Schulter in 2 Ebenen, rechts, durchgeführt am 21.07.2017 um 10:12

Regelrechte Artikulation im rechten Schultergelenk, keine Subluxation oder Luxation, keine Fraktur. Omarthrose, AC-Gelenksarthrose sowie Ansatzverkalkung der Supraspinatussehne am lateralen Humeruskopf im Sinne einer Ansatzentzündung.

CT Untere Extremitäten, Hüftgelenk, links, durchgeführt am 16.07.2017 um 10:02

- eingestauchte und nach dorsal abgekippte pertrochantäre Femurfraktur
- der Kopf artikuliert noch mit der Pfanne

Röntgen Thorax im Liegen, durchgeführt am 20.07.2017 um 08:45 - angefordert: Röntgen Thorax in 2 Ebenen

Neu abgrenzbarer Pleuraerguss rechts basolateral. Links kein Pleuraerguss. Zentral vermehrte Gefäßzeichnung, passend zu einer chronischen Stauung. Kein umschriebenes Infiltrat. Neu abgrenzbare rundliche Verdichtung in Projektion auf die dorsale 6. Rippe rechts, 4 mm messend, ggf. weitere Abklärung empfohlen. Kein Pneumothorax. Pleurakuppenschwielen beidseits. Kardiomegalie. Kein Mediastinalshift.

Letzte medikamentöse Therapie:

Bisoprolol	5mg	1/2-0-0
Calcium	1000mg	0-1/2-0
Gabapentin beta	400mg	2-1-1-2
Macrogol	13,7g	Btl 1-0-1
✓ Pantozol	20mg	1-0-1
✓ Simvastatin	40mg	0-0-1
✓ Spironolacton	50mg	1-0-0
✓ Oxycodon	5mg	1-0-1
Torasemid	10mg	1-1-0
Folsäure	5mg	1-0-0
Clexane	40mg s.c.	0-0-1

Selbstverständlich können aequipotente Generika eingesetzt werden.

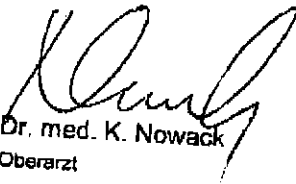
City ap.


Weitere Empfehlung:

Wir möchten um weitere Wund- und Befundkontrollen durch Sie bitten. Die intensive krankengymnastische Übungsbehandlung zur weiteren Verbesserung der Gelenkbeweglichkeit, der muskulären Kraft, Stabilität und Mobilität sollte fortgeführt werden. Hierbei darf die operierte Extremität voll belastet werden. Weiterführen der abschwellenden Therapie für den Stumpf bis ein passgerechter Sitz der Prothese erreicht ist. Wir empfehlen die Thromboembolie-Prophylaxe mit einem NM-Heparin bis zum Erreichen eines beschwerdefreien Gangbildes unter wöchentlichen Blutbildkontrollen fortzuführen. Die ambulante Weiterbehandlung sollte durch einen niedergelassenen Orthopäden/Chirurgen erfolgen. Die nächste Röntgenkontrolle empfehlen wir nach der 12. postoperativen Woche durchzuführen. Wir empfehlen außerdem die weitere ambulante Abklärung des Rundherds der rechten Lunge. Eine Spätreha im Intervall von 6 Wochen ist bereits beantragt.

Mit freundlichen Grüßen

Prof. Dr. W. Schlickewei
Chefarzt


Dr. med. K. Nowack
Oberarzt


Dr. med. F. Dietrich
Assistenzarzt

Empfänger:

Herrn Dr. med. Helmut Mielitz, Allgemeinmedizin, Buggingerstr. 87, 79114 Freiburg im Breisgau

Nachrichtlich an:

Strasser, Heinrich, Bugginger Str. 2, 79114 Freiburg im Breisgau

Patientendaten

Name: Heinrich Strasser, Geb.: 13.10.1929
 Adresse: Bugginger Str. 2, 79114 Freiburg im Breisgau
 Krankenkasse: AOK Südlicher Oberrhein Freiburg

St. Josefskrankenhaus
 Sautierstraße 1
 79104 Freiburg

Angehörige:

Christa Hamm, Freiburg, Schwägerin/Schwager, Tel: 87059713
 Waltraud Strasser gl.Ad., Ehefrau, Tel: 4765553

Anlass: ☒ externe Verlegung ☒ Pflegeheim

CAVE:

Orientierung / Bewusstseinslage:

- ☒ orientiert
☒ wach und reaktionsfähig

Kommunikation / Sprache

- ☒ Sprachstörung ☒ Zahnprothese
☒ mitgegebene Hilfsmittel
 Pat. redet etwas undeutlich

Bewegung / Mobilität

☒ Mobilitätsstatus:

Patient kann...	selbststän	mit Hilfe	abhängig	nicht mögl
Gehen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Stehen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
stabil sitzen	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Transfer durchführen	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Position regelmäßig wechseln	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

☒ Bewegungseinschränkung

- ☒ eingesetzte Hilfsmittel

Pat. hat am linken Bein eine Unterschenkelamputation, hat hierfür eine Prothese, die momentan nicht passt, da durch die Femurfraktur noch eine Schwellung besteht. Pat. erhält hierfür einen Stumpf-ATS. Pat. darf vollbelasten. Bett-Stuhl-Transfer unter Aufsicht selbstständig möglich.

Körperpflege

- ☒ Unterstützungsbedarf bei: ☒ Oberkörper ☒ Unterkörper

Oberkörperpflege kann Pat. am Waschbecken selbst durchführen, bei Intimpflege Übernahme durch Pflegekraft

Hautzustand

- ☒ Intakt

Schmerzen

- ☒ akute Schmerzen; Lokalisation: Op-Stelle linker Oberschenkel und Beinstumpf

Ernährung

- ☒ Einschränkung bei: ☒ Nahrungsvorbereitung
- ☒ Aktuelle Ernährung: ☒ Flüssigkeitsbeschränkung: Maximal 1,5 Liter
- ☒ Schluckstörung

Glutenfreie Kost

Ausscheidung

- ☒ Kontinent
letzter Stuhlgang: 01.08.2017 ☒ Obstipation
- ☒ eingesetzte Hilfsmittel
Laxoberaltropfen 15 falls nach 3T kein SG

Bedarfmedikation

Atmung

- ☒ Normal, nicht eingeschränkt

Wundversorgung

- ☒ Dekubitus

Kategorie	Lokalisation	bei Entlassung / Verlegung	letzter Verbandswechsel
<input type="radio"/> 2	linke Geäßhälfte		

- ☒ Ulcus cruris

Lokalisation	bei Entlassung / Verlegung	letzter Verbandswechsel
rechter Fuß	Fibrinbelegter Ulcus, versorgt mit Allevyn adhesive und Octaniseptspülung	02.08.2017

VW (auf Klinik) alle 3 Tage

- ☒ OP-Wunde

Lokalisation	bei Entlassung / Verlegung	letzter Verbandswechsel
linker Oberschenkel	Klammerentfernung am 31.7., reizlos	02.08.2017

- ☐ siehe Wunddokumentationsbogen (interne Verlegung)
- ☐ Beschreibung von Wunde und Verband (externe Verlegung):

Zu- und Abgänge

- ☒ keine

Soziale Situation

bisherige Versorgung (vor KH-Aufenthalt) durch:

- ☒ versorgt sich selbstständig
- ☒ lebt im eigenen Haushalt
- ☒ amb. Pflegedienst
- ☒ Angehörige/Bezugsperson: Christa Hamm 076187059713
- ☒ Pflegegrad: 2

Datum: 02.08.2017

Erfasser: Elena Bingel

Tel: 27115369