

Rezept bei Einweisung dabei.
Keine Rezeptausstellung möglich.
Rezept an Jahn - Apotheke reicht.
Gruß Krawczyk

Zentrum für Psychiatrie Emmendingen • Neubronnstraße 25 • 79312 Emmendingen

Frau
Dr.med. Isabel Boedeker
Hauptstr. 25
79664 Wehr

Chefarzt
Prof. Dr. Michael Hüll
Unsere Zeichen:
Neubronnstr. 25
79312 Emmendingen
Tel. 07641 461-1100
Fax 07641 461-2902
m.huell@zfp-emmendingen.de
Station 72
Tel. 07641 461-3372

Emmendingen, 28.01.2020

N: an den weiterbehandelnd. Hausarzt

Vertrauliche Arztsache
keine unbefugte Weitergabe
Anspruchpartner gem. Entlassma-
gment (§395GB-V) s. Station

Vorläufiger Entlassbrief

Frau Liesel Schmidle, geb. am 16.07.1930, wohnhaft in: Mittelbergstr. 16, 79686 Hasel

Sehr geehrte Frau Kollegin,

wir berichten Ihnen über o.g. Patientin, die sich vom 10.12.2019 bis 29.01.2020 zum ersten Mal in unse-
rer stationären Behandlung befand.

Diagnosen nach ICD-10:

Delir bei gemischter Demenz (F05.1)
Mittelschwere motorische Funktionseinschränkung: Barthel-Index: 40-55 Punkte (U50.30)
Mittlere kognitive Funktionseinschränkung: Erweiterter Barthel-Index: 20-65 Punkte (U51.10)

Entlassmedikation:

Bezeichnung	Hauptwirkstoff	D.- form	Einheit	08:00	12:00	18:00	21:00	Bemerkung
Magno sanol 150 mg	Magnesiumoxid, schweres	KAP	St	1	0	0	0	1x / Tag
Pantoprazol 40 mg Tbl	Pantoprazol natrium-1,5- Wasser	TMR	St	1	0	0	0	1x / Tag
Risperidon 0,5 mg Tbl	Risperidon	FTA	St	1	0	0	0	1x / Tag
Torasemid AAA- Pharma 5mg	Torasemid	TAB	St	0,5	0	0	0	1x / Tag

(Selbstverständlich kann auf andere bioäquivalente Präparate umgestellt werden)

Ein Unternehmen der ZFP-Gruppe Baden-Württemberg
Zentrum für Psychiatrie
Emmendingen
Neubronnstraße 25
79312 Emmendingen
www.zfp-emmendingen.de
info@zfp-emmendingen.de
Fax 07641 461-2900
Tel. 07641 461-0

Rechtsfähige Anstalt
des öffentlichen Rechts
Geschäftsführer:
Michael Eichhorst

Sparkasse Freiburg
(BLZ 680 501 01) Konto 20 011 392
IBAN DE24 6805 0101 0020 0113 92
BIC FRSPDE66XXX
USt-IDNr. DE 141 936 507



Aufnahmeanlass:

Frau Schmidt wird elektiv zur weiteren Abklärung einer demenzellen Entwicklung mit Verhaltensstörungen stationär aufgenommen. Der anwesende Sohn, der gleichzeitig die Vorsorgevollmacht inne hat, unterstützt dabei die Anamnese. Bericht wird, dass sich Frau S. bis Juni dieses Jahres noch selbstständig habe versorgen können. Zum Einkaufen sei sie allein mit dem Taxi ins Nachbardorf gefahren. Medikamente habe sie bis dahin auch nicht einnehmen müssen.

Im Juni sei sie dann durch den Sohn in einem körperlich schlechtem Zustand vorgefunden worden. Sie habe Blut erbrochen. Zudem fiel eine Durchfallsymptomatik auf. Noch am selben Tag wurde sie zur weiteren Abklärung ins Kreiskrankenhaus Schopfheim verlegt. Dort habe sie wieder Blut erbrochen und auf die Intensivstation verlegt. Anschließend erfolgte Verlegung in die Kurzzeitpflege. Dort dann erneut Blut erbrochen und ins KKH Lörrach verlegt. In einer Gastroskopie erfolgte Nachweis und Clipping eines Ulkus ventrikuliforrest IIa. Zudem Gabe von 4 EKS und 1 FFP. In diesem Rahmen dann Entwicklung eines Delirs, zusätzlich durch Exsikkose bedingt. Nach Stabilisierung Fortsetzung der KZP. Dort weiterhin Durchfallsymptomatik und letztlich durch den Sohn initiierte Verlegung ins Spital Basel. Dortige Diagnose: Clostridium diff. Enteritis mit Antigen Nachweis, ohne H.a. einen hypervirulenten Stamm, antitoxische Therapie mit Vancomycin. Niereninsuffizienz, a.e. prärenal. Auch dort nächtlich verwirrt und desorientiert gewesen. Eine Sitzwache musste organisiert werden. Passager erfolgreiche Quectapingabe. MM5 bei 19/30. Uhrentest 2/7. Anschließend nach Hause mit Versuch einer 24 h Pflege Einrichtung. Allerdings nach ca. 6 Wochen Abbruch wegen Sprachbarriere und zunehmenden Konflikten. Seit nun mehr als 2 Wochen werde Frau S. durchgängig von Angehörigen getrennt.

Es wurden wiederholt Gefährdungsmomente beobachtet. U.a. sei Frau S. zu den Nachbarn mit gepackten Koffern gelaufen, da sie befürchtete, ihr Haus sei besetzt. Zudem gab sie dem Sohn an, Ängste zu haben, jemand sei nachts im Haus, der z.B. vom Dachboden herunter käme. Sie habe ihn wohl auch am Telefon mit ihrem nun mittlerweile verstorbenen Ehemann verwechselt. Es zeigt sich ein fluktuierender Verlauf. Aggressive Durchbrüche seien bislang nicht beobachtet worden. Seit ca. zwei Wochen nehme sie Risperidon ein. Vor einer Woche sei die Dosis auf 1 mg gesteigert worden. Ein Benefit wird schon gesehen, wobei dieser auch auf die umfassende Versorgung zurückgeführt werden könnte, die die Verwandtschaft zuletzt leistete, so der Sohn. Frau S. selbst kann den Grund des Aufenthaltes nicht diff. angeben. Verweist aber auf die mehrtägigen Aufenthalte in den letzten Monaten. Mit der Behandlung hier sei sie vorerst einverstanden. Pflegegrad III besteht. Tgl. Sozialstation und dreimal wöchentl. Haushaltshilfe. SA: 5 Kinder, Ehemann vor ca. 10 Jahren verstorben. Lehrerin an der Volksschule. Allergien seien keine bekannt.

Somatische und vegetative Anamnese:

- Akute obere gastrointestinale Blutung (06.2019) Ulkus Forest IIa
- HB minimal 4,6 mg/dl, Transfusion von insgesamt 4 EK und 1 FFP
- Clostridium difficile Enteritis ED 07/2019
- AG Nachweis pos., kein H.a. einen hypervirulenten Stamm
VE:
Z.N. immobilisierenden Schmerzen bei Hüftkondensation rechts
Ankylosierende Coxarthrose links
Z.n. Basalzellkarzinom Wange rechts

CCT 21.06.2019

alters typische regressive Veränderungen. Marklagerhypodensien passend zu einer chronischen vaskulären Schädigung, in Relation zum Alter aber ohne Signifikanz.

Psychischer Befund bei Aufnahme:

Wach, zu Ort desorientiert, zeitl. unzureichend (Dezember), zu Person ausreichend. Kooperativ und freundlich. Mehrmals Fragen ausweichend, bzw. vorbeirend; "jetzt hab ich den Faden verloren".

Seite 3

Liesel Schmidt, geb. am 16.07.1930

Blickt während Anamnesegespräch wiederholt zum Sohn. Konzentration und Aufmerksamkeitsstörung anzunehmen. Aktuell werden inhaltliche Denkstörungen und Sinnesstauschungen negiert (fremdantwortlich). Allerdings anzunehmen. Stimmung ausgeglichen, gute Schwimmgangsfähigkeit. Psychomotorisch leicht recht. Keine akute Eige- oder Fremdgefährdung während stationären Anamnesegespräch.

Körperlicher Befund:

Klinisch kardioresp. stabil. Cor: Auskult. kein H.a. relevante Vitien. Normofrequent, rhythmisch. Abdomen: Bauchdecken weich, druckschmerzfrei. Keine Diarrhoe, tend. Obstipationsneigung zuletzt. Harn-inkontinenz wird beklagt. Lunge allseits mit vesikulärem AG belüftet. Keine peripheren Ödeme. Keine Schmerzen beklagt.

Neurologischer Befund:

Keine Aphasie, Dysarthrie oder Apraxie. Keine meningealen Reizzeichen. Leichtgradige kamptokormie Körperhaltung. Okulomotorik o.p.B. Kein path. Nystagmus. Pupillen tend. eng, isokor. konj. reizlos. AHV o.p.B.. Im BHV können Beine einzeln gehoben werden, dabei kein H.a. manifeste Parese oder Sensitivenbetonung. Kein Tremor. FNV sicher. Romberg mit ungerichtetem Schwanzen. UE ohne Angabe von sensiblen Defiziten. Gangbild mit einseitiger Gehhilfe ausreichend sicher. Keine Sturzneigung.

Labor:

(Ausführliches Labor s. Anlage)

Sonstige Diagnostik / Befunde:

EKG vom 13.12.2019:

ÜLT, LAHB, SR, HF 91/min, QTc-Zeit Verlängerung auf 474 ms.

EKG vom 09.01.2020:

QTc-Zeit Rückgang auf 456 ms.

Sonographie Echokardiographie vom 23.12.2019:

Gute syst. LV-Funktion ohne Wandbewegungsstörung (EF 75%). Kein H.a. diastolische Funktionsstörung. Normal dimensionierte Herzhöhlen. RV/RA-Gradient nicht messbar. Die V. cava inf. ist schmal und mobilierend.

Beurteilung, Therapie und Verlauf:**Endgültiger Entlassbericht folgt.****Entlassplan:**

Bisher wurde Frau S. Zuhause durch eine Sozialstation versorgt (tägliche Hausbesuche und Haushaltshilfe). Aufgrund des zunehmenden Pflege- und Betreuungsbedarfes erschien eine weitere häusliche Versorgung nicht mehr sinnvoll. Ein Pflegegrad 3 liegt vor. Sozialdienstliche Beratungsgespräche fanden statt. Frau S. konnte sich auf einen Umzug in eine Pflegeeinrichtung einlassen. Es wurden Anmeldungen in vollstationären Pflegeeinrichtungen vorgenommen.

Die Entlassung erfolgt in die Pflegeeinrichtung: Haus Katharina Egg, Freiburg.

Mit freundlichen kollegialen Grüßen

P. Zietak

Stationsarzt

Station: Station 72 (Station 72)

Filter: Aktuelle (alle)

S	B	Bezeichnung	Bemerkung	Mer...	Dosierung	Ein...	Frequenz / VA	App.	Da...	VA	I	VM	08:00	12:00	18:00	21:00	B	X	G
Patient Schmidle, Liesel, W., 16.07.1930, 89 Jahre, 71904175																			
		Pantoprazol 40 mg Tbl			1-0-0-0 St	St	1x / Tag	po	TMR		1	1							
		Magnosanol 150 mg Kps			1-0-0-0 St	St	1x / Tag	po	KAP		1	1							
		Risperidon 0,5 mg Tbl			1-0-0-0 St	St	1x / Tag	po	FTA		1	1							
	B	Torsemid AAA-Pharma 5...			0,5-0-0-0 St	St	1x / Tag	po	TAB		0,5	0,5							