

Vorläufige
Entlassbrief

Evangelisches Diakoniekrankenhaus * Wirlhstr. 11 * 79110 Freiburg

Herrn
Dr. med. Hans Engler
Lindenstr. 3
79110 Freiburg

MEDIZINISCHE KLINIK

Viszeralmedizinisches Zentrum

- * Gastroenterologie
- * Interventionelle Endoskopie / Sonographie
- * Hämatologie und Onkologie
- * Kardiologie
- * Diabetologie

Chefarzt: Prof. Dr. H.-P. Allgaier

Sekretariat: 0761/1301-233

Ambulanz: 0761/1301-226

Station M1A: 0761/1301-292

Fax: 0761/1301-633

E-Mail: innere@diak-fr.de

Internet: www.diakoniekrankenhaus.de

Datum: 06.08.2019

Zeichen: Breul

Ekert, Elfriede *12.01.1938
Auwaldstr. 91, 79110 Freiburg im Breisgau

Sehr geehrter Herr Kollege Engler,

wir berichten über den stationären Aufenthalt der o.g. Patientin vom 25.07. bis 06.08.2019 in unserer Klinik.

Diagnosen:

- Urosepsis
 - Nachweis Escherichia coli
- Prärenales akutes Nierenversagen bei Exsikkose
- Hypokaliämie
- Hypernatriämie
- Absolute Arrhythmie bei Vorhofflimmern
 - Tachykard entgleist 06/2016 und 04/2014
 - Orale Antikoagulation mit Rivaroxaban
 - Implantation eines 2-Kammerschrittmachers bei intermittierendem AV-Block °III 01/2014 (Medtronic Sensia SEDR01)
- Normochrome, normozytäre Anämie
 - Z.n. transfusionspflichtiger OGI-Blutung
 - Z.n. Ulcus ventriculi präpylorisch Forrest III 11/2015 (Uniklinik Freiburg)
 - Endoskopische Abklärung 06/2016 bei Eisenmangelanämie und Nachtschweiß
 - Axiale Hiatushernie ohne Hinweis für Refluxösophagitis
 - Folsäuremangel
- Valvuläre Herzerkrankungen
 - Suprakoronarer Aortenersatz bei Aneurysma der Aorta ascendens 12/2013
 - Trikuspidalklappenrekonstruktion und Implantation eines 28er CE Edwards Klappenrings 12/2013
 - Aortenklappeninsuffizienz °I-II, Mitralklappeninsuffizienz °II
- Pulmonale Hypertonie 11/2014 (PAP systolisch 48 mmHg)
- Z.n. Hämatothorax nach Pleurapunktion 01/2014 mit anterolateraler Thorakotomie
- Polymyalgia rheumatica mit dauerhafter Steroid-Therapie
- Allergisches Asthma bronchiale
- **Kardiovaskuläre Risikofaktoren:**
 - Arterielle Hypertonie

Dieser Arztbrief dient allein der Information zur Weiterbehandlung des Patienten. Er ist nicht geeignet, sozialmedizinische Fragestellungen zu beantworten oder als Begutachtung zu dienen.

30665031



Aufnahmearrangement und Anamnese: Hausärztliche Einweisung bei Fieber und massiver AZ-Minderung. Eine ausführliche Anamneseführung ist bei eingeschränkter Vigilanz nicht möglich. Laut Pflegeüberleitungsbogen sei heute Morgen bei Mobilisation rot-braun Erbrochenes aus dem Mund gelaufen. Schmerzen oder Luftnot werden verneint.

Allergien: Baldrianwurzel-Trockenextrakt-Allergie, Verapamil-Allergie, Verbandmittel, Nahrungsmittel (Kiwi, Nüsse), Sonstige (anamnestisch KM, frühlührende Sachen, Kräuter, Tee)

Medikation bei Aufnahme: Folsan 5 mg 1-0-0-0, B12 1-0-0-0, Xipamid 10 mg 1-0-0-0, MOVICOL 1-0-1-0, Pantoprazol 40 mg 1-0-0-0, Xarelto 15 mg 1-0-0-0, Kalium Verla 1-0-0-0, Torasemid 10 mg 2-2-0-0, Prednisolon 5 mg 1/2-0-0-0, Bisoprolol 2,5 mg 1-0-0-0, Pregabalin 50 mg 2-0-2-0, Tilidin comp. 50 mg/4 mg 3-0-3-0.

Klinischer Befund: Massiv reduzierter Allgemeinzustand. **Kopf/Hals:** Enoral trockene Schleimhäute. **Lunge:** Vesikuläres Atemgeräusch. **Herz:** Arrhythmisch, rein. **Abdomen:** Darmgeräusche (+), weich, kein Druckschmerz, Resistenz im linken Unterbauch. **Vigilanz:** Somnolent, nicht orientiert. **Extremitäten/Gefäße:** Keine Ödeme. **Haut:** Reduzierter Hautturgor. **Lymphknoten:** n.d. **Nervensystem:** GCS 11. **Eingeschränkte Untersuchungsbedingungen** bei eingeschränkter Kooperationsfähigkeit. **Rektal-digitale Untersuchung:** Kein Teerstuhl/Frischblut.

EKG vom 25.07.2019: Vorhofflimmern, Stelltyp, HF: 120/min, ventrikuläre Extrasystole, normale Leitungszeiten, keine Erregungsrückbildungsstörung

Digitale Radiographie Thoraxübersicht a.p. im Liegen (Bett Aufnahme) vom 25.07.2019: Grenzwertige Herzgröße ohne Nachweis von Lungenstauungszeichen, Herzschrittmacher. Kein eindeutiges konfluierendes pneumonisches Infiltrat, fraglich minimale/initiale Verdichtungen im rechten MF und linksbasal, ggf. kurzfristige Verlaufskontrolle empfohlen, wenn möglich stehend in zwei Ebenen.

Sonographie Abdomen vom 25.07.2019: Freie Randwinkel, keine basale Pleuropneumonie. Große, echoarme Leber mit betonten Venen, weite Cava, latente Rechtsherzinsuffizienz. Steinfreie Gallenblase ohne Entzündungszeichen, homogenes Pankreas, normale Milz. Beide Nieren relativ groß mit normal breitem Parenchym, rechts sieht man eine verdickte Pyelonwand, vor allem im Bereich der oberen Kelchgruppe, links noch ausgeprägter erscheint ein echoarmes, wandverdicktes, leicht ektatisches zentrales Nierenbecken. Dies bei voller Harnblase mit einem Bodensatz von Detritus/Eiter, auch Koagel möglich. Unauffälliger Darm, keine Clostridien-Kolitis.

Labor: Befunde vom 25.07.19: BSG 65> mm/h, CRP intern. Einheit 276,3 mg/l, Haemoglobin 9,9 g/dl, Erythrocyten 4,26 mill., HbE 23,3 pg, Haematokrit 33,0 %, MCV 77,0 fl, Thrombocyten 266 /nl, Leukocyten 14,3 /nl, Myeloblasten 0 %, Promyelozyten 0 %, Myelozyten 0 %, Jugendliche 0 %, Stabkernige Neutro. 22 %, Segmentkernige Neut. 76 %, Lymphocyten 3 %, lymph. Reizformen 0 %, Eosinophile 0 %, Basophile 0 %, Monocyten 0 %, Plasmazellen 0 %, Lymphoblasten 0 %, Sonstige Formen Anis+ %, Sonstige Zellen 2 Hypoc+ , Bemerkung 2L O2 , PH 7,499 , pCO2 41,1 , pO2 113,3 , HCO3 28,2 , BE 4,4 , Prothrombinzeit 47 %, intern.normal.Ratio 1,48 , Partielle Thromboplastinz 42 Sek., Gesamteiwerte 6,40 g/dl, Bilirubin total 0,80 mg/dl, SGOT 41 U/l, SGPT 14 U/l, Gamma-GT 67 U/l, Alkalische Phosphatase 73 U/l, Lactat-Dehydrogenase 220 U/l, Lipase 78 U/l, Harnstoff 101 mg/dl, Kreatinin 1,74 mg/dl, GFR nach MDRDS (EINHEITSW 33,61 ml/min/1,73 m²), Harnsäure 16,8 mg/dl, Kalium 2,80 mmol/l, Natrium 143 mmol/l, Calcium intern.Einheit 2,19 mmol/l, Serumglukose 118 mg/dl, Blutkultur aerob I.B., Blutkultur anaerob pos., TSH 3 Ultra 0,650 mU/l, pro-Calcitonin 38,03 ng/ml, **Befunde vom 26.07.19:** CRP intern. Einheit 340,5 mg/l, Haemoglobin 9,0 g/dl, Erythrocyten 3,92 mill., HbE 23,1 pg, Haematokrit 30,5 %, MCV 78,0 fl, Thrombocyten 210 /nl, Leukocyten 14,2 /nl, Harnstoff 111 mg/dl, Kreatinin 1,75 mg/dl, GFR nach MDRDS (EINHEITSW 33,39 ml/min/1,73 m²), Kalium 3,50 mmol/l, Natrium 149 mmol/l, pro-Calcitonin 25,51 ng/ml, **Befunde vom 30.07.19:** CRP intern. Einheit 95,7 mg/l, Haemoglobin 10,8 g/dl, Erythrocyten 4,75 mill., HbE 22,8 pg, Haematokrit 37,2 %, MCV 78,0 fl, Thrombocyten 269 /nl, Leukocyten 11,0 /nl, Harnstoff 85 mg/dl, Kreatinin 1,12 mg/dl, GFR nach MDRDS (EINHEITSW 55,88 ml/min/1,73 m²), Kalium 3,10 mmol/l, Natrium 152 mmol/l

Therapie und Verlauf: Frau Eckert wurde mit ausgeprägter Allgemeinzustandsverschlechterung stationär aufgenommen. Laborchemisch zeigten sich deutlich erhöhte Entzündungsparameter mit einem CRP von 270 mg/l und einem pro-Calcitonin von 38 ng/ml. Bei Harnverhalt erfolgte die Anlage einer Blasenkatheter. Hierüber entleerte sich nach der Anlage Eiter. Somit stellten wir die Diagnose einer Urosepsis. Da Frau Eckert im letzten Aufenthalt intensivmedizinische Maßnahmen abgelehnt hatte, erfolgte eine Aufnahme auf unsere Normalstation. Wir begannen eine antibiotische Therapie (nach einem Antibiogramm aus dem letzten Aufenthalt) mit Meropenem. Mittel Urin- und Blutkulturen ließ sich ein Escherichia coli isolieren.

Bei zudem bestehender Exsikkose erfolgte eine Flüssigkeitssubstitution und eine Hypokaliämie wurde ausgeglichen.

Unter den durchgeführten Maßnahmen verbesserte sich der Zustand von Eckert zunächst und die Entzündungsparameter fielen.

Dieser Arztbrief dient allein der Information zur Weiterbehandlung des Patienten. Er ist nicht geeignet, sozialmedizinische Fragestellungen zu beantworten oder als Begutachtung zu dienen.
30665031



Eckert, Elfriede *12.01.1938

- 3 -

Im weiteren Verlauf verschlechterte sich der Zustand von Frau Eckert jedoch erneut. Im Labor zeigte sich eine Hyponatriämie. Aus diesem Grund erfolgte die weitere Flüssigkeitsgabe mittel Glucoselösung. Frau Eckert lehnte im weiteren Folge jede medizinische Intervention (Blutabnahmen, Anlage eines peripheren Venenkatheters, subcutane Schmerzmittelgabe, etc.) ab. Nachdem sich der Zustand von Frau Eckert stabilisierte, konnten wir die Patientin am 06.08.2019 im deutlich reduzierten Allgemeinzustand zurück in das Pflegeheim verlegen.

Therapieempfehlung:

Pregabalin 50 mg	2-0-2-0 (pausiert)
Tilidin, Naloxon 50/4 mg	3-0-3-0 (pausiert)
Prednisolon 10 mg	1-0-0-0
Rivaroxaban 15 mg	1-0-0-0
Macrogol	1-0-0-0
Pantoprazol 40 mg	1-0-0-0
Bisoprolol 2,5 mg	1-0-0-0
Torasemid 10 mg	1-0-0-0

Für weitere Fragen stehen Ihnen die Stationsärztin oder der Stationsarzt und das Pflegeteam der Station M1A unter der o.g. Telefonnummer gerne zur Verfügung.

Wir danken für die Einweisung und verbleiben mit freundlichen kollegialen Grüßen

Prof. Dr. med. H.-P. Allgaier
Chefarzt der Medizinischen Klinik

J. Jonas
Oberarzt

Dr. med. univ. B. Breul
Assistenzarzt

B. Breul



Medikationsplan

Seite 1 von 1

für: Eilfried Ekert

geb. am: 12.01.1938

ausgedruckt von: Evangelisches
Diakoniekrankenhaus Freiburg
Station M1A, Wirthstraße 11
79110 Freiburg
Tel. 0761/1301 - 0

Allerg./Unv.:
Baldrianwurzel-
Trockenextrakt-Allerf...]
ausgedruckt am 05.08.2019 16:58

Wirkstoff	Handelsname	Stärke	Form	mor- gens	mit- tags	abends	zur Nacht	Einheit	Hinweise	Grund
Pregabalin	Pregabador 50mg	50 mg	Kps.	2	0	2	0	Stück	Gültig vom 29.07.2019 17:59, pausiert	
Tilidin, Naloxon	Tilidin comp. STADA 50mg/4mg	50/ 4 mg	Retard- Tbl.	3	0	3	0	Stück	Gültig vom 29.07.2019 10:49, pausiert	
Prednisolon	Predni H Tablinen 5mg	5 mg	Tbl.	2	0	0	0	Stück	Einnahme mit den Mahlzeiten. Gültig vom 03.08.2019 08:00	
Rivaroxaban	Xarelto 15mg	15 mg	Filmtbl.	1	0	0	0	Stück	Gültig vom 25.07.2019 10:59	
Macrogol, Kalium -Natriumchlorid, Na hydrogencarbonat	MOVICOL		Pulv.	1	0	1	0	Beutel (13,8 g)	Gültig vom 06.08.2019 07:59	
Pantoprazol (Na)	Pantoprazol-1A Pharma 40mg	40 mg	Tbl., magens.	1	0	0	0	Stück	Gültig vom 25.07.2019 10:59	
Bisoprolol hemifumarat	Bisoprolol Aurobindo 2,5mg	2,5 mg	Filmtbl.	1	0	0	0	Stück	Gültig vom 25.07.2019 10:59	
Toraseamid	Toraseamid HEXAL 10mg	10 mg	Tbl.	1	0	0	0	Stück	Gültig vom 06.08.2019 08:00	

Oxycedon Novus

A-A-

Für Vollständigkeit und Aktualität des Medikationsplans wird keine Gewähr übernommen.
de-DE-Version 2.4

Erstellt mit Meona

