

Praxis Dr. Thum F. / Dr. Deissler

Betr. Übernahme / Neuaufnahme

Fr. Blasel Emmy

Insbesondere Medikamentenübernahme ???

AMEOS Klinikum Kaiserstuhl  
Brunngasse 1 · D-79235 Vogtsburg-Bischoffingen

Herrn  
Dr. med. Hans Helmut Vogt  
FA für Allgemeinmedizin  
Staufener Str. 2  
79294 Sölden

16.10.2018

## Vorläufiger Entlassungsbericht

Blasel Emmy, geb. 23.01.1937  
Saalenberg 9, 79294 Sölden  
Stationär vom 25.09.2018 bis 16.10.2018  
Zur komplex-geriatrischen Behandlung

Sehr geehrter Herr Kollege!

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

### Aktuelle Diagnosen:

HD

1. Gastroenteritis mit Exsikkose
2. Demenz (V.a vaskuläre Demenz, nicht näher bezeichnet)
3. Z.n TIA 07/2016
4. Transversumkarzinom 11/2006
5. Mittelgradige depressive Episode
6. Vorbekanntes paroxysmales Vorhofflimmern
7. Vorhandensein eines Herzschrittmachers
8. Polyarthralgie
9. Harninkontinenz
10. Bekannte Herzinsuffizienz NHYA III
11. Mit initial Immobilität und verbleibender persistierender Sturzgefahr bei multifaktorieller Gangstörung, mit sehr schwerer motorischer Funktionseinschränkung (initial R26.3, verbleibend R26.8, R26.9, U50.4).

### AMEOS Klinikum Kaiserstuhl

Klinik für Innere Medizin,  
Geriatric und Suchtmedizin

Brunngasse 1  
D-79235 Vogtsburg-  
Bischoffingen  
Tel. +49 (0)7662 811-0  
Fax +49 (0)7662 811-320

info@vogtsburg.ameos.de  
[www.ameos.eu](http://www.ameos.eu)

IK-Nr. 260 830 399

Krankenhausdirektor  
Helmut Bauer

Chefarzt  
Dr. Hannes Rengshausen

Pflegerische Leitung  
Thomas Engel

### Aufnahmehotline:

Tel. +49 (0)7662 811-825  
hotline@vogtsburg.ameos.de

### Entlassmanagement:

Tel. +49 (0)7662 811-0

Deutsche Apotheker-  
und Ärztebank  
BLZ 300 606 01  
Kto 0006831273

AMEOS Krankenhausgesellschaft Baden mbH · Geschäftsführung: Dr. Andreas Hartung, Rudolf Schnauber  
Amtsgericht Freiburg · HRB 290175 · IBAN: DE60 3006 0601 0006 8312 73 · SWIFT/BIC: DAAEDEDXXX

Alfred  
Brünnchen  
Heidenstadt  
Meißen  
Petershagen  
Stettin

Anklam  
Colbe  
Haldensleben  
Möln  
Pieritz  
Strasburg

Ascherleben  
Duchrow  
Hameln  
Neustadt  
Ratzeburg  
Thale

Bad Aussee  
Eutin  
Heiligenhafen  
Odenburg  
Schönebeck  
Ueckermünde

Bernburg  
Geestland  
Hildesheim  
Oschersleben  
Sierksdorf  
Vogtsburg

Bremen  
Goslar  
Kiel  
Osnabrück  
Simbach  
Winterlingen

Bremerhaven  
Grömitz  
Lübeck  
Pasewaik  
Staßfurt

2 / Blasel, Emmy

AMEOS-Klinikum Kaiserstuhl

**Anamnese:**

Die Eigenanamnese war erschwert aufgrund der Desorientierung der Patientin, deswegen erfolgte die Fremdanamnese von dem Ehemann. Der Ehemann berichtet, dass die Patientin durch Einweisung vom Hausarzt zu uns kam. Er berichtete weiter, dass Frau Blasel in einem schlechten AZ sei sowie ein Schwächegefühl seit 4 Wochen besteht. Sie ist mehrfach in den letzten 14 Tagen gestürzt. Am Freitag bekam sie Durchfall, dadurch habe sich die Situation verschlimmert. An diesem Freitag ist die Pat. 3x gestürzt, aber keine wesentliche Sturzverletzung.

**Sozialanamnese bei Aufnahme:**

Pat. verheiratet, wohnt mit ihrem Ehemann gemeinsam in einer Wohnung, habe 2 Kinder. Pflegegrad 3 liegt vor.

**Vegetative Anamnese:**

Stuhlgang unregelmäßig (6x/Tag), hellbraun und flüssig. Miktion unauffällig, abgesehen von der Harninkontinenz. Schlaf gestört aufgrund des unregelmäßigen Stuhlgangs. Durst normal, Appetit gut. Wenig Alkoholkonsum.

**Allergien:**

Keine bekannt.

**Medikation bei Aufnahme:**

Bisoprolol 2,5 mg	1-0-1
Novaminsulfon 500 mg	1-0-1
Pantoprazol 40 mg	1-0-0
Melperon 5 mg/ml	bei Unruhe
Marcumar 3 mg	nach INR
Citalopram 20 mg	1-0-0
Torasemid 20 mg	½-1/2-0-0
Candesartan 4 mg	0-0-1/2

**Aufnahmestatus:****Körperlicher Untersuchungsbefund**

81-jährige Patientin in reduziertem AZ und adipösem EZ (160 cm, 100 kg). AF 14/min., SpO2 98%, HF 61/min., 186/106 mmHg.

Pat. nicht orientiert. Abdomen: Bauchdecke weich, keine Resistenzen, 1 Narbe, Leber nicht tastbar. Gallenblase nicht tastbar, lebhaftes Darmgeräusche in allen Quadranten. Nierenlager bds. frei. Pulmo: Seitengleich vesikuläres Atemgeräusch, keine Nebengeräusche, sonoreres Klopfschall. Cor: Rein und rhythmisch. Sonstiger internistischer Untersuchungsbefund unauffällig.

**Ruhe-EKG (25.09.2018):**

SR, LT, unauffälliges EKG.

**Röntgen-Thorax im Liegen (25.09.2018):**

Ausgeprägte linksbetonte Herzvergrößerung, die untere Hälfte der ll. Lunge ist daher nur eingeschränkt beurteilbar. Ein eindeutiges pneumonisches Infiltrat ist nicht abgrenzbar. Keine signifikanten Ergüsse soweit im Liegen beurteilbar, keine eindeutigen Stauungszeichen. Rechts thorakaler Schrittmacher.

**Beurteilung:** Ausgeprägte linksbetonte Kardiomegalie. Keine eindeutige Aspirationspneumonie und keine signifikante Stauung.

**Röntgen-Thorax a.p. liegend (27.09.2018):**

Adipositas. Relativ schlecht inspirierende Aufnahme. Deutlich verbreiteter Herzschatten. Einliegender Herzschrittmacher. Regelrechte Position der Schrittmacherkabel. Ausgeprägte Aortensklerose. Keine Hinweise für eine mediastinale Raumforderung. In den einsehbaren Abschnitten der Lungen keine Infiltrate. Keine pleuropulmonalen Raumforderungszeichen. Soweit in der Liegendaufnahme beurteilbar, keine Stauungszeichen. Gegenüber der Voruntersuchung vom 25.09.2018 keine einseitige Befundänderung.

Beurteilung: Kardiomegalie. Keine eindeutigen Stauungszeichen.

#### **Laborbefunde in Kopie anbei.**

##### **Medizinischer Verlauf:**

Die Aufnahme der Patientin erfolgte durch Einweisung vom Hausarzt bei V. a. Gastroenteritis mit Exsikkose und Sturzneigung. Die Eigenanamnese war erschwert aufgrund zugrundeliegender Demenz. Deswegen erfolgte die Fremdanamnese mit dem Ehemann.

Laborchemie zeigte sich ein erhöhter CRP (52,4 mg/l) bei normaler Leukozytenzahl, der sich während des stationären Aufenthaltes normalisierte.

Im mikrobiologischen Befund des Stuhlgangs wurden keine pathogenen Keime inklusiv Norovirus, *Campylobacter* und Clostridien gefunden, sodass wir die Initialisierung der Pat. beendet haben.

Wegen Exsikkose pausierten wir zunächst Torasemid und gaben der Patientin eine Jonosteril-Infusion, hierdurch zeigte die Patientin eine deutliche Besserung bezüglich des AZ. Im Verlauf litt die Pat. unter Dyspnoe mit obstruktivem Atemgeräusch und diskreten US-Ödemen bds. Im Röntgenbild am 27.09.2018 zeigten sich keine eindeutige Aspirationspneumonie und keine signifikante Stauung. Wir haben die Infusionstherapie abgesetzt und Torasemid sowie Salbutamol und Atrovent als Inhalation 3x täglich verordnet. Klinisch waren die Dyspnoe und Ödeme unter Diurese- sowie Inhalationstherapie rückläufig und es zeigte sich eine deutliche Besserung der Patientin.

Während des stationären Aufenthaltes wurden erhöhte RR-Werte beobachtet, sodass wir Candesartan stufenweise auf 8mg 1-0-1 erhöht haben. Wir bitten hier um eine Kontrolle bezüglich der antihypertensiven Therapie im Verlauf.

Wir haben aufgrund der schweren INR-Einstellung bei Demenz Marcumar durch Xarelto (15mg) in niedriger Dosierung ersetzt. Novaminsulfon wurde im Verlauf aufgrund fehlender Schmerzangabe der Pat. abgesetzt.

Eine neuropsychologische Testung wegen hochgradigem Verdacht auf Demenz sowie Depression wurde von der Pat. verweigert.

Insgesamt war der stationäre Aufenthalt komplikationslos.

##### **Rehabilitativer Verlauf:**

Zusammenfassende Abschlussbefunde nach erfolgter Komplexbehandlung 8-550:

Frau Blasel 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.

##### Physiotherapie:

4 / Blasel, Emmy

AMEOS-Klinikum Kaiserstuhl

Aus Physiotherapeutischer Sicht zeigte sich Fr B bei Übernahme auf Zimmerebene nicht mobil. Lagewechsel und Transferleistungen waren nur mit Hilfe von einer Person möglich. Durch intensive Mobilisation von RL in den Sitz und vom Sitz in den Stand mit Hilfsmitteln verbesserte sich die Pat täglich. Der Transfer von der Bettkante in den Stand wird täglich besser. Pat ist aber noch sehr ängstlich und unsicher. In Folge konnten zunehmend Kräftigungsübungen der unteren Extremität Stand und Rumpfübungen durchgeführt werden. Auch die Stimmungslage der Pat ist mit zunehmender körperlicher Belastbarkeit deutlich positiver geworden.

#### Ergotherapie:

Aus ergotherapeutischer Sicht gab es eine deutliche Verbesserung in der Mobilität und etwas Besserung der Selbständigkeit. Sie sitzt jetzt stundenweise im Rollstuhl.

Sie ist noch vermindert in der Kommunikation, d.h. sie benötigt Zeit zum Beantworten von Fragen und spürt schlecht ihren Zustand.

Sie kann kurzzeitig am Rollator stehen. Die Transfers gehen jetzt etwas leichter, aber Unterstützung notwendig.

Beim ADL-Training z.B. ein Kissen beziehen schafft sie es größtenteils. Sie hat noch eine Schwäche im li. Bein und ist vom Rumpf her unflexibel.

#### Entlassmanagement:

Frau Blasel konnte gut i.R. ihrer Möglichkeiten von der geriatr. Komplexbehandlung profitieren, es bleibt jedoch auch durch die kognitive Einschränkung ein großer Pflege- und Unterstützungsbedarf bestehen. Die Versorgung zu Hause ist aus diesem Grund auch nicht mehr möglich, weshalb wir einen vollstationären Pflegeplatz im PH Katharina Egg in Freiburg nach aufwendiger Suche organisieren konnten. Es liegt PG 3 vor, eine Höherstufung ist zu eruieren. Frau Blasel wohnte bisher zusammen mit ihrem Ehemann im eigenen Haus, musste dort jedoch auch Treppen bewältigen können. Die Versorgung erfolgte bisher durch den Ehemann.

#### Entlassungsmanagement:

Frau Blasel profitierte gut von den durchgeführten Maßnahmen der geriatrischen Frühkomplexbehandlung.

#### Entlasswerte:

Körpergewicht	101kg
Temperatur	36,5
SPO2 (RL)	96%
Barthel bei Aufnahme:	15
Barthel vor Entlassung:	30

#### Entlassmedikation:

Bisoprolol 2,5 mg	1-0-1
Melperon 5 mg/ml	bei Unruhe
Xarelto 15mg	1-0-0
Citalopram 20 mg	1-0-0
Torasemid 20 mg	1-0-0
Candesartan 8 mg	1-0-1

Selbstverständlich können auch andere wirkstoffgleiche Präparate verordnet werden.

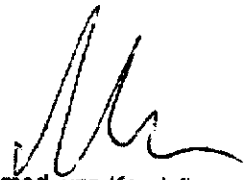
5 / Blasel, Emmy

AMEOS-Klinikum Kaiserstuhl

Wir entlassen Frau Blasel in gebessertem Allgemeinzustand in Ihre Pflegeeinrichtung.  
Für Fragen stehen wir Ihnen jederzeit gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen kollegialen Grüßen

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



Dr. med. von Keudell  
Oberarzt  
Facharzt f. Innere Medizin



Wasim Hanna  
Stationsarzt