

Patientin 83-jährig

• alleine zu Hause, verwitwet, 3 Kinder (2 leben in Romandie, 1 ZH)

• Wird von Nachbarin auf dem Boden wach orientiert gefunden. Rettung bestellt, kommt ins Spital

• Samstag 12.00 Uhr: Vorstellung Chirurgie/Orthopädie

SPITALREGIO RHEINTAL WERDENBERG SARGANSERLA

Patientin klagt über:

Schmerzen LWS und linkes Knie
Sturzursache unklar, fraglich Stolpersturz

Sprakezen kernkla.

Septakezen kernkla.

Septakezen kernkla.

Werdelseren kernkla.

Werdelseren kernkla.

Werdelseren kernkla.

Werdelseren kernkla.

Werdelseren kernkla.

Klinische Untersuchung durch chirurgischen Assistenten

Traumachec

2

 freie schmerzhafte Beweglichkeit aller grossen Gelenke, Passivbeweglichkeit weitgehend normal vorhanden, Knie links Passivbewegung schmerzhaft, keine Rötung, keine Schwellung, klinisch kein Erguss

LWS klopfdolen

Ahdomen weich

• Pulmo: links basal abgeschwächtes AG. Keine Schmerzen bei Druck auf den Brustkorb

Kein Kopfanprallzeichen

SPITALREGION RHEINTAL WERDENBERG SARGANSERLAND



Weiteres Vorgehen







Kurze Rückfrage Assistentin Medizin bei OA Medizin:
→ Übernahme auf Medizin, Erweiterung Labor + Ustatus
• Klinische Untersuchung erweitert um:
• Neurologisch bis auf schmerzhaft eingeschränkte Extremitäten, unauffällige fokale Neurologie (grober NIHSS)
• Cor: rauhes 3/6 Syst max über 2. ICR rechts, regelmässig. (Pulmo: idem Vorbefund Chirurgie)
• Abdomen: weich, leichte DD linker Unterbauch bei tiefer Palpation, «muss viel aufs WC»
• Guter AZ, wach, örtlich situativ orientiert, zeitlich nicht voll orientiert
• Tochter aus ZH sei in den Ferien, keine Natelnummer

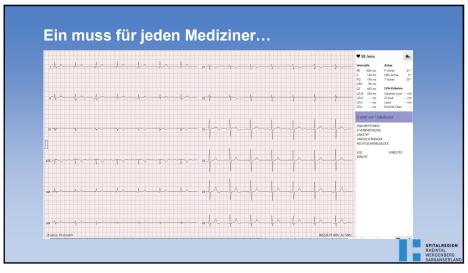
9

Medikamente?

- «Was fürs Herz, Wasser, gegen Schmerzen, zum Schlafen, Medikamentenkarte zu Hausen»
- In der Tüte: Bilol, Aspirin cardio, Thiaziddiuretikum, Torem, Lisinopril, Dafalgan, Brufen Novalgin, Tramal, Spiricort, Johanneskrautpräparat, Baldrian, Temesta, Remeron, Pantozol
- «Welche davon nehme Sie?» «Keine Ahnung, Nachbarin richte ihr die Medikamente für den Tag»

SPITAL REGION
RHEINTAL
WERDENBERG
SARGANSERLAND

Entnahmeart Laborerweiterung EDTA-Blut Blutgas Ergebnis: URIN-CHEMIE 627 [7.35-7.45] 7.395 nH(T) verantwortliches Labor pO2(T) [mmHq 38.5 Probeneingang pCO2(T) 44.6 03.03. Datum • Ca2+ 2.2 mmol/l, Albumin 34g/l Säure Basen Status: 11:04 Urinportion Sp. [21.2-27.0 mmol/l] 27.3* HCO3-Jrinstatus [-6.0--2.0 mmol/l] [1.000-1.030 kg/l] Dichte 1.005 cBase(B) [-7.0-2.0 mmol/l [5-8] 5 Oxymetrie Ergebnis: Leukozyter [120-175 g/l] Nitrit neg. + sO2 [95-99 %] Eiweiss FO2Hb 123-94 % Glukose norm O2Hb [94-98 % Ketone +++ Urobilinogen сонь [0.5-1.5 %] Bilirubin 69.3* O2Hb 194-98 % ++ Erythrozyten/Hämoglobin сонь [0.5-1.5 % Urinsediment MetHb 0.5 [0.0-1.5 %] >50* Leukozyten Elektrolyt Ergebnis: Erythrozyten [0-5 /HPF] 5-20 Natrium [136-146 mmol/l Plattenepithel-Zellen [/HPF] Kalium [3.4-4.5 mmol/l] Calcium ionisiert [1.15 -1.29 mmol/ 1.14* Chlorid Metabolit-Ergebnis: 5.0 Glucose [3.9-5.8 mmol/l] [0.5-1.6 mmol/



Pleissarbeit

Unterlagen im System:

Orthopädischer Fall: St.n. Sturz vor 10 Jahren, Radiusfraktur

Nebendiagnosen damals: seitdem nicht mehr im Spital Grabs

Nebendiagnosen

St. n. akuter infektion der oberen Atermwege
St. n. Harmwegsrifekt
Chronosches Gehörgangsekzem bös
Sperfensien, koronae und rhythmogene Kardiopathie
Sperfensiene, koronae und rhythmogene Kardiopathie
Gicht
Gicht
Dylipidamie

13

Wie weiter? Problemliste war: • Kardiopathie, DD hypertensiv, rhytmogen(?), koronar • Pleuraerguss links: DD: nach Sturz, erhöhte Entzündungszeichen DD Pneumonie; mit Müdigkeit, Gelenkbeschwerden, DD Rheumatologische Erkrankung, BNP nicht konklusiv kardial • Erhöhte Entzündungszeichen: patholog Urin und Pollakisurie DD HWI, Unterbauchschmerz links DD Sigmadivertikulitis, Rheuma? • Niereninsuffizienz KDIGO 3 (chronisch, akut on chronic?), hypertensiv-vasculär, medikamentös, postrenal? • Rezidivierende Stürze? Aortenstenose?, altes Subduralhämatom? Stolperstürze, Orthostase? Medikamentös? • Vd.a. Depressive Episoden (Remeron, Johanniskraut) • Chronische Schmerzen? • Anämie

Weitere Abklärungen auf dem Notfall

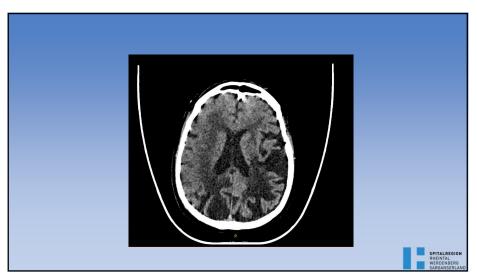
CT Schädel nativ Blutung?

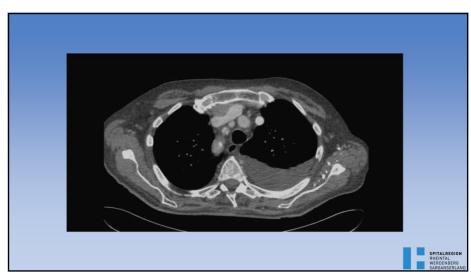
CT Thorax/Abdomen: Pneumonie?, Rippenfraktur?, Abdomen: Beurteilung Alter der Deckplattenimpression?, Sigmadivertikulitis?, Nierenaufstau?

BK, Urikult

Punktion Erguss

Rheumablock nachgemeldet





17

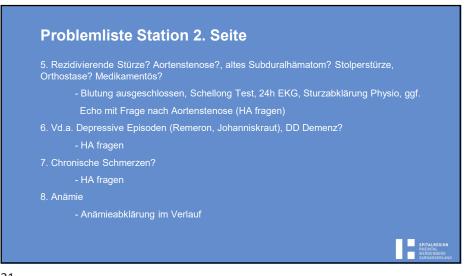
Zusammengefasste Befunde CT`S

- <u>Schädel</u>: ...Ausgedehntes, *altes Infarktareal okzipitotemporal* links... Kein Nachweis einer intrakraniellen Hämorrhagie....*Ausgedehnte, konfluierende Marklagerhypodensitäten* mikroangiopathischen Aspektes....Supratentoriell betonte, *generalisierte Hirnparenchyminvolution* mit konsekutiver Akzentuierung der Liquorräume...
- <u>TX</u>: ... mittelvolumiger, frei auslaufender *Pleuraerguss links*... Oberlappen links, residuelle Konsolidationen unklarer Dignität...
- <u>Abdomen</u>:...Schrumpfniere rechts mit mehreren narbigen Parenchymeinziehungen, keine Abflussbehinderung...keine Sigmadivertikulitis...Kolondivertikulose...
- Ossär: ...Zeichen Osteoporose...Fortgeschrittene Osteochondrose LWK 5/SWK 1. keine frische Fraktur, keine Hinterkantenbeteiligung...Keine suspekten ossären Läsion

SPITALREGION RHEINTAL WERDENBERG SARGANSERLAND **Problemliste für Station:**

- 1. Pleuraerguss links unklarer Aetiologie: erhöhte Entzündungszeichen mit Müdigkeit, Gelenkbeschwerden, DD Rheumatologische Erkrankung, Tumor
 - Pleurapunktion für Montag angemeldet
- 2. Erhöhte Entzündungszeichen: DD im Rahmen Diagn 1, patholog. Urin und Pollakisurie DD HWI
 - Rheumablock, HWI behandeln mit Ciproxin (nierenadaptiert)
- 3. Niereninsuffizienz KDIGO 3 (chronisch, akut on chronic?), hypertensiv-vasculär, medikamentös
 - Schrumpfniere rechts, Ausschluss postrenal, Pause nephrotox. Medis
- 4. Kardiopathie, DD hypertensiv, rhytmogen(?), koronar
 - EKG SR, ASS vorerst weiter, HA fragen OAK (Schädel CT alter Infarkt)

SPITALREGION RHEINTAL WERDENBERG SARGANSERLAND



Medikamentöse Eintrittsverordnung

In der Talee Blot. Aspirin cardio. Thioziddiuretikum. Torem. Lisinopril. Dafalgan. Brufen. Novalgin. Tramat. Spiricort. Johanneskrautpräparat. Baldrian. Temesta. Remercin??, Particord

Bilol 5mg: 1-0-0-0

Aspirin cardio 100mg: 1-0-0-0

Esidrex 25mg: Pause

Torem 10mg: 1-0-0-0

Lisinopril 20mg: Pause

Dafalgan 500mg: 1-1-1-0

Novalgin gtt: 20-20-20-20

Spiricort 5mg: 1-0-0-0

Ciprofloxacin 250mg: 1-0-1-0

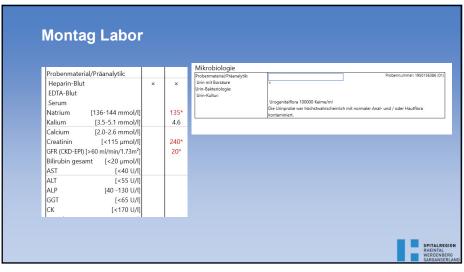
Pantozol 40mg: 1-0-0-0

Remeron 30mg: 0-0-0-1, Temesta als Schlafreserve, Unruhereserve: Quetiapin

21 22







Montagmorgen Punktion durch Pneumologen

• Klares, nicht blutiges Pleurapunktat, LDH 2208/ 240= 9.2→ Exsudat → ad Zyto

Punktat / Sekret

Probeneingang
Probenmaterial/Prānalytik:
Nativ (Punktat)
Pleura-Erguss
PH
B.33
LDH
[U/I] 2208
Total Proteine
[g/I] 19

25

Anruf beim Hausarzt nach der Visite Seit Jahren bekannte alleinlebende Schmerzpatientin mit dementieller Entwicklung Spitex richtet eigentlich die Medikamente, zunehmend nicht mehr daheim führbar, mit Kindern Übertritt in Pflegeheim geplant, bereits angemeldet Unklare whs. ANA assozierte rheumatische Erkrankung bekannt, seit ca 4 Jahren. Mit Rheumatologen bereits besprochen, gelegentlich mit Bildung eines Pleuraergusses. Wegen sehr gutem Ansprechen auf Stosstherapie mit Spiricort 50mg über max. 10 Tage und langer Beschwerdefreiheit von mind. 6-9 Monaten keine weiteren Therapie und Abklärungen aufgrund der Gesamtsituation. Rezidivierende Hämostaxis, Meläna und Frischblutangang ab ano, deswegen OAK gestoppt bei bekanntem intermittierendem VHF Echo vor 3 Jahren: HHK, Vd.a. KHK, verkalkte Aortenklappe, keine schwereren Vitien Nierenretentionsparameter langsam zunehmend

