

Medizinische Klinik

Prof. Dr. med. B. Frauchiger
Chefarzt

Kantonsspital Frauenfeld
Postfach
CH-8501 Frauenfeld

Nephrologie

PD Dr. med. A. Kistler LA ←

Dr. med. J. Engeler Dusele OÄmbF

Dr. med. R. Eisel OA

Prakt. med. L. Lüthi OÄ Stv

Dr. med. M. Hugentobler
Konsiliararzt Nephrologie

Telefon +41 (0) 52 723 76 95
Fax +41 (0) 52 723 75 90
www.stgag.ch

08.09.15
CH-8280
Kreuzlingen 2
787686

000.85
B
STANDARD
DIE POST

Handwritten notes:
Hier
PD Dr. med. A. Kistler
? Lokalanästhesie Nephrologie
Kantonsspital / Postfach
8596 Kreuzlingen

Veranstaltung XY vom XX.XX.20XX 1

Spital Thurgau

Suche die 10 Fehler *ein interaktives Quiz*

PD Dr. med. Andreas Kistler
Leitender Arzt Innere Medizin und Nephrologie
Kantonsspital Frauenfeld

Spital Thurgau

pollev.com/andreaskistl881

Veranstaltung XY vom XX.XX.20XX 3

Funktioniert das bei Ihnen?

Ja

Nein

Keine Ahnung,
ich mach eh
nicht mit

Start the presentation to activate live content
If you see this message in presentation mode, install the add-in or get help at PollEv.com/app

Spital Thurgau

	Abnahme Datum	04.05.14	18.08.15
	Wochentag Zeit	So 08:30	Di 12:00
	Eingangs Datum	04.05.14	18.08.15
	Wochentag Zeit	So 08:36	Di 12:11

Klinische Chemie			
Natrium	mmol/l	136 - 145	140 137
Kalium	mmol/l	3.4 - 5.0	4.4 5.0
Calcium	mmol/l	2.1 - 2.6	2.28 ** 2.62 (3)
Chlorid	mmol/l	98 - 110	
Phosphat anorgan.	mmol/l	0.87 - 1.45	
Harnstoff	mmol/l	1.7 - 8.3	** 9.1 ** 16.7
Kreatinin	µmol/l	44 - 80	** 188 ** 341
S-Kreatinin	µmol/l	bis 110	
geschätzte GFR	(A)	>= 90	25 (2) 12 (1)

Veranstaltung XY vom XX.XX.20XX 5

Spital Thurgau

Medikament	von	bis	Mo	Mi	Ab	Na	Andere	Bemerkungen
ASPIRIN CARDIO 100 Filmtabl 100 mg 98 Stk	29.04.2011	auf weiteres	1	0	0	0	-	
ATORVASTATIN Mepha Lactabs 40 mg 100 Stk	15.11.2012	auf weiteres	1	0	0	0	-	
CALCITRIOL Salmon Kaps 0.25 mg 100 Stk	08.08.2014	auf weiteres	1	0	0	0	-	
CLOPIDOGREL Mepha Lactabs 75 mg 84 Stk	24.05.2014	auf weiteres	-	-	-	-	-	
DAFALGAN Filmtabl 1 g 100 Stk	26.03.2014	auf weiteres	1	1	1	1	-	bis 4 x 1 bei Bedarf
ELTROXIN LF Tabl 0.05 mg 100 Stk	27.05.2014	auf weiteres	1	0	0	0	-	
EUTHYROX 100 Tabl 0.1 mg 100 Stk	27.05.2014	auf weiteres	1	0	0	0	-	
EXFORGE Filmtabl 5mg/80mg 98 Stk	21.11.2012	auf weiteres	1	0	0	0	-	
INDERAL Tabl 40 mg 150 Stk	06.07.2010	auf weiteres	0	0	0	1	-	in Reserve
INSULIN NovoRapid PenFill Patrone 5 x 3 ml	03.06.2011	auf weiteres	6 E	7 E	6 E	0	-	nach Schema
KERASAL Salbe Tb 50 g	23.10.2014	auf weiteres	-	-	-	x	-	
LACRYCON Augengel 20 Tagesdosis 0.65 ml	02.04.2013	auf weiteres	-	-	-	-	-	bei Bedarf
LANTUS SoloStar Pen Inj Lös 5 x 3 ml	06.05.2012	auf weiteres	12	0	0	0	-	
LOPERAMID Sandoz Kaps 2 mg 20 Stk	22.08.2014	auf weiteres	-	-	-	-	-	
MAG 2 FORTE Piv Btl 30 Stk	12.04.2008	auf weiteres	1	0	1	0	-	
MOTILUM lingual Schmelztabl 10 mg 30 Stk	22.08.2014	auf weiteres	1	1	1	0	-	15 bis 30 Minuten vor dem Essen
NOVALGIN Filmtabl 500 mg 50 Stk	08.08.2014	auf weiteres	1	1	1	1	-	
PANTOPRAZOL Actavis Medis 40 mg Blist 60 Stk	08.08.2014	auf weiteres	1	0	0	0	-	
ROCALTRON Kaps 0.25 mg 100 Stk	06.05.2012	auf weiteres	1/2	0	0	0	-	
TRESIBA FlexTouch 100 E/ml 5 Fertpen 3 ml	29.09.2014	auf weiteres	9E	0	0	0	-	
TubeGaze Schlauchgaze 56 20m weiss	12.09.2014	auf weiteres	-	-	-	-	-	
VISMED Augengel 60 Monodos 0.45 ml	26.03.2014	auf weiteres	-	-	-	-	-	bei Bedarf

Veranstaltung XY vom XX.XX.20XX 6

Ursache für die Hyperkalzämie?

- Medikamenteninteraktion (welche?)
- Versehentliche Überdosierung eines Medikamentes (welches?)
- Bekannte Nebenwirkung eines korrekt dosierten Medikamentes
- Kein medikamentöser Effekt

Start the presentation to activate live content
 If you see this message in presentation mode, install the add-in or get help at PollEv.com/app

Welche(s) Medikament(e)?

Start the presentation to activate live content
 If you see this message in presentation mode, install the add-in or get help at PollEv.com/app

Spital Thurgau

Medikament	von	bis	Mo	Mi	Ab	Na	Andere	Bemerkungen
ASPIRIN CARDIO 100 Filmtabl 100 mg 98 Stk	29.04.2011	auf weiteres	1	0	0	0	-	
ATORVASTATIN Mepha Lactabs 40 mg 100 Stk	15.11.2012	auf weiteres	1	0	0	0	-	
CALCITRIOL Salphen Kaps 0.25 mcg 100 Stk	08.08.2014	auf weiteres	1	0	0	0	-	
CLOPPROGREL Mepha Lactabs 75 mg 84 Stk	24.05.2014	auf weiteres	-	-	-	-	-	
DAFALGAN Filmtabl 1 g 100 Stk	26.03.2014	auf weiteres	1	1	1	1	1	bis 4 x 1 bei Bedarf
ELTRONIN LF Tabl 0.05 mg 100 Stk	27.05.2014	auf weiteres	1	0	0	0	-	
EUTHYROX 100 Tabl 0.1 mg 100 Stk	27.05.2014	auf weiteres	1	0	0	0	-	
EXFORGE Filmtabl 5mg/80mg 98 Stk	21.11.2012	auf weiteres	1	0	0	0	-	
INDERAL Tabl 40 mg 150 Stk	06.07.2010	auf weiteres	0	0	0	1	-	in Reserve
INSULIN NovoRapid Penfilli Patrone 5 x 3 ml	03.06.2011	auf weiteres	6 E	7 E	6 E	0	-	nach Schema
KERASOL Salbe Tb 50 g	23.10.2014	auf weiteres	-	-	-	-	X	
LACRYON Augengel 20 Tagesdosis 0.65 ml	02.04.2013	auf weiteres	-	-	-	-	-	bei Bedarf
LANTUS SoloStar Pen Inj Los 5 x 3 ml	06.05.2012	auf weiteres	12	0	0	0	-	
LOPERMID Sandoz Kaps 2 mg 20 Stk	22.08.2014	auf weiteres	-	-	-	-	-	
MAG 2 ORTE Piv Btl 30 Stk	12.04.2006	auf weiteres	1	0	1	0	-	
MOTILIM lingual Schmelztabl 10 mg 30 Stk	22.08.2014	auf weiteres	1	1	1	0	-	15 bis 30 Minuten vor dem Essen
NOVALIN Filmtabl 500 mg 50 Stk	08.08.2014	auf weiteres	1	1	1	1	-	
PANTOPRAZOL Actavis Medis 40 mg Blist 60 Stk	08.08.2014	auf weiteres	1	0	0	0	-	
ROGALITROL Kap 0.25 mcg 100 Stk	08.05.2012	auf weiteres	1/2	0	0	0	-	
TRESIBA Flex Touch 100 E/ml 5 Fertpen 3 ml	29.09.2014	auf weiteres	9E	0	0	0	-	
TubeGaze Schlauchgaze 56 20m weiss	12.09.2014	auf weiteres	-	-	-	-	-	
VISMED Augengel 60 Monodos 0.45 ml	26.03.2014	auf weiteres	-	-	-	-	-	bei Bedarf

Veranstaltung XY vom XX.XX.20XX 9

Spital Thurgau

65-jähriger Patient

Zuweisung an Urologie vom 4.3.2015

Aktuelle Anamnese
 Mikroskopische Hämaturie (ohne Infekt), Hb 11,2 g/dl, Urgeinkontinenz und Nykturie drei Mal pro Nacht.

Diagnosen

- Arterielle Hypertonie
- Hyperuricämie
- Varicosis bd. Beine
- Z. n. Magnacrossectomie, Magnastripping und Phlebektomien 2007
- Z. n. Schaumsklerotherapie bei Rezidivvarikosis 2010/11

Familienanamnese
 Mutter M. Hodgkin, Grossmutter Mammacarcinom, Schwester Magencarcinom

Medikation

- Co-Lisinopril 1-0-0-0
- Amlodipin 10 mg 1-0-0-0
- MetoZerok 75 mg 1-0-0-0

Veranstaltung XY vom XX.XX.20XX 10

Spital Thurgau

Bericht Urologie vom 20.3.2015

Labor:
 PSA 1.9 µg/l
 Kreatinin **289 µmol/l**
 GFR 19 (A)
 Harnsäure 727 µmol/l
 (siehe Beilage)

Flexible Urethrozystoskopie: unauffällige penile und bulbäre Harnröhre, prostatiche Harnröhre obstructiv vor bilobärem Prostataadenom. Blasenwand mit angedeuteter Trabekulierung. Ureterostien orthotop liegend, schlitzförmig und mit klarem Urinreflex. Blasenschleimhaut ohne Auffälligkeiten. Entnahme von Blasenspülzytologie.

Blasenspülzytologie: Minimale subakute Entzündung sowie benigne Urothelien mit weitgehend normalen Befunden im Sediment (Blasenspülzytologie), ohne dysplastische und/oder maligne neoplastische Zellen.

Uroflowmetrie: Miktionsvolumen 192 ml, Qmax 8.4 ml/Sek., obstructiv.

Beurteilung / Prozedere
 Ich habe mit Ihrem Patienten zur Komplettierung der Diagnostik eine Computertomographie des Abdomens vereinbart. Zum Zeitpunkt der Vereinbarung war allerdings die Kreatinin-Erhöhung noch nicht bekannt, ebenso unbekannt die massive Erhöhung der Harnsäure. **Ich bitte Sie daher, um die Einleitung einer nephrologischen Mitbehandlung.** Bezüglich der dysurischen Beschwerden habe ich einen medikamentösen Therapieversuch mit Tamsulosin 0.4 mg, einmal täglich nach dem Abendessen verordnet und dem Patienten 10 Kapseln mitgegeben. Ihr Patient wird sich zur Besprechung des weiteren Vorgehens nach erfolgter Computertomographie bei mir erneut vorstellen, anschliessend erhalten Sie weiteren Bericht.

Veranstaltung XY vom XX.XX.20XX 11

Spital Thurgau

Zuweisung Nephrologie vom 12.05.2015

Sehr geehrter Herr Kollege Kistler

darf ich um ambulantes Aufgebot des oben genannten Patienten zur nephrologischen/immunologischen Beurteilung und Therapieempfehlung bitten.

Akut (Überweisungsgrund)
 V.a.p-ANCA-assoziierte Glomerulonephritis

Im Rahmen einer Routinekontrolle im Februar 2015 fielen eine arterielle Hypertonie, Mikrohamaturie, Proteinurie, Hyperuricämie, Anämie und Kreatininerhöhung auf. Die Diagnostik beim Urologen einschliesslich CT waren nicht diagnoseweisend (Befunde anbei). Die differenziertere Labordiagnostik ergab eine signifikante P-ANCA-Erhöhung (Labor anbei), die als Ätiologie für die oben genannten Urinbefunde in Frage käme. Für Ihre Beurteilung und Therapieempfehlung wäre ich dankbar.

Veranstaltung XY vom XX.XX.20XX 12

Spital Thurgau

Was hätte hier besser laufen können?

Veranstaltung XY vom XX.XX.20XX 13

Spital Thurgau

www.stgag.ch/nephrologie
www.nephrologie-thurgau.ch

Nephrologie

Philosophie

Angebot

Team

Informationen für Patienten

Informationen für Ärzte und Zuweiser

Hämaturie: wem Zuweisen, dem Urologen oder dem Nephrologen

Nierenfunktion (GFR) bestimmen bzw. abschätzen

Proteinurie

Definition und Stadieneinteilung

Anästhetika bei Niereninsuffizienz

Hypertonie-Therapie bei Patienten mit Nierenerkrankungen

Hämaturie: wem Zuweisen, dem Urologen oder dem Nephrologen

Abklärung asymptotische Mikrohämaturie

Eine Mikro- oder Makrohämaturie (Hämaturie) kann auf die verschiedensten Ursachen zurückzuführen sein. Die Quelle kann eine asymptotische Mikrohämaturie einer schwerwiegenden Erkrankung sein.

Abklärung nötig ist und an wen c urologischer Sicht gilt es vor allen nephrologischer Sicht dürfen vor Zunächst sollte bei positivem Stre Urinsediment verifiziert werden. I Ursachen ausgeschlossen werde eine fokussierte Anamnese erfolge unterstehenden Algorithmen hell zur interdisziplinären Hämaturie (Urologie) zugewiesen werden, im interdisziplinär ab. Die Triage erle

• Anamnese: Miktionsbeschwerden, vorangehende urologische Vorerkrankungen (Zystitis, Nierenstein, Prostata, Cytositis)

Veranstaltung XY vom XX.XX.20XX

Spital Thurgau

29.10.2015: Wechsel von CYC auf AZA

Wirkstoff	Markenname	Ma	Mi	Di	Do	Fr	Rem zur Einnahme
Azathioprin Filmtabl 50 mg	Ir	Do	10:30	Do	15:30	Mi	09:30
Prednisolon Tabl mg	P	Do	10:30	Do	15:30	Mi	09:30
Amlodipin Tabl 10 mg	A	Do	11:01	Do	15:51	Mi	11:02
Hämaturie							
Metoprolol succinat Metoprolol tartrat Ret Tabl 47.5 mg 50 mg	B	mm/h	<21	** 108	** 107	** 42	(1)
Lisinopril Hydrochlorothiazid Tabl 20 mg 12.5 mg	Z	g/l	140 - 180	** 0.32	** 0.32	** 0.22	
Sulfamethoxazol Trimethoprim Cotrimoxazol Tabl 800 mg 160 mg 960 mg	L	10 ^{12/l}	4.6 - 6.0	** 3.29	** 3.31	** 2.31	
Colecalciferol (Vitamin D3) Ethanol Tropfen 4500 IU 65 %	M	f	84 - 100	96.0	96.1	94.8	
Allopurinol Tabl 100 mg	M	pg	28 - 34	32.8	32.3	32.0	
Tamsulosin hydrochlorid Ret Kaps 0.4 mg	M	g/l	310 - 365	342	336	338	
Linagliptin Filmtabl 5 mg	B	RDW	% 11.5-14.5	13.3	13.0	12.9	
		Erythroblasten	% keine	0.0	0.0	0.0	
		Reticulocyten	% 0.5 - 2.1			** 0.54	
		IRF	% Reti 2.3 - 15.9	7.1	6.8	** 1.2	
		Leukozyten	10 ^{9/l} 4 - 10.5	7.1	6.8	** 1.2	
		Differenzierung	Masch.	Masch.	Masch.	Masch.	
		Neutrophile	% 40-74	79.2	91.3	89.5 (2)	
		Eosinophile	10 ^{9/l} 2.0 - 7.5	5.6	6.2	** 0.8	
		Basophile	% 2 - 4	** 0.0	** 0.0	** 0.0	
		Monocyten	10 ^{9/l} bis 0.7	0.0	0.0	0.0	
		Thrombocyten	% 0 - 1	0.4	0.5	0.8	
		Basophile	10 ^{9/l} bis 0.15	0.0	0.0	0.0	
		Monocyten	% 0 - 10	9.8	2.2	1.7	
		Thrombocyten	10 ^{9/l} 0.2 - 0.9	0.7	0.2	** 0.0	
		Lymphocyten	% 25.0 - 35.0	** 10.6	** 5.9	28.0 (3)	
		Lymphocyten	10 ^{9/l} 1.0 - 3.0	** 0.8	** 0.4	** 0.3	
		Thrombocyten	10 ^{9/l} 150 - 375	237	256	** 99	

Veranstaltung XY vom XX.XX.20XX 15

Ursache der Panzytopenie?

Rezidiv der ANCA-Vaskulitis

Medikamentös

Opportunistischer Infekt unter Immunsuppression

Lymphom

Start the presentation to activate live content
 If you see this message in presentation mode, install the add-in or get help at PollEv.com/app

Spital Thurgau

Wirkstoff	Markenname	Mo	Mi	Ab	Na	Bem. zur Einnahme
Azathioprin Filmtabl 50 mg	Imurek (Filmtabl 50 mg)	3				NEU
Prednisolon Tabl mg	Prednisolon Streuli (Tabl mg)	7½				seit 13.8.
Amlodipin Tabl 10 mg	Amlodipin Amlodipin 10 mg 1 TABL.	1				Stk p.o.
Metoprolol succinat Metoprolol tartrat Ret Tabl 47.5 mg 50 mg	Beloc Zok 50 mg 1 Tabl.	1½				Stk p.o.
Lisinopril Hydrochlorothiazid Tabl 20 mg 12.5 mg	Zestoretic Lisinopril/Thiazid 20mg 1 TAB	1				Stk p.o.
Sulfamethoxazol Trimethoprim Co-trimoxazol Tabl 800 mg 160 mg 960 mg	Bactrim forte 1 TABL.	½				Stk p.o.
Colecalciferol (Vitamin D3) Ethanol Tropfen 4500 UI 65 %	Vi-De 3 Cholecalciferol 0.2 ml TROPFEN	10				Tr p.o.
Allopurinol Tabl 100 mg	Mephanol (Tabl 100 mg)	1				Stk p.o.
Tamsulosin hydrochlorid Ret Kaps 0.4 mg	Tamsulosin ret. 0.4 mg 1 Kaps.			1		Stk p.o.
Linagliptin Filmtabl 5 mg	Trajenta (Filmtabl 5 mg)	1				Stk p.o.

Veranstaltung XY vom XX.XX.20XX 17

Welche(s) Medikament(e)?

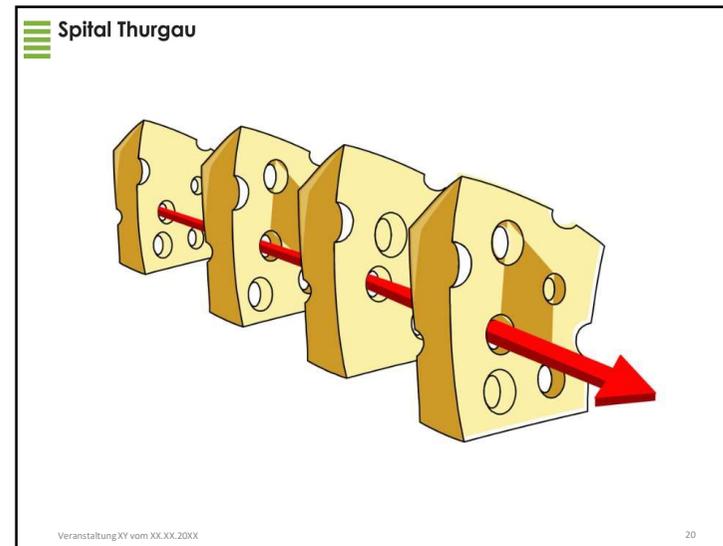
Start the presentation to activate live content
If you see this message in presentation mode, install the add-in or get help at PollEV.com/app

Spital Thurgau

29.10.2015: Wechsel von CYC auf AZA

Wirkstoff	Markenname	Mo	Mi	Ab	Na	Bem. zur Einnahme
Azathioprin Filmtabl 50 mg	Imurek (Filmtabl 50 mg)	3				NEU
Prednisolon Tabl mg	Prednisolon Streuli (Tabl mg)	7½				seit 13.8.
Amlodipin Tabl 10 mg	Amlodipin Amlodipin 10 mg 1 TABL.	1				Stk p.o.
Metoprolol succinat Metoprolol tartrat Ret Tabl 47.5 mg 50 mg	Beloc Zok 50 mg 1 Tabl.	1½				Stk p.o.
Lisinopril Hydrochlorothiazid Tabl 20 mg 12.5 mg	Zestoretic Lisinopril/Thiazid 20mg 1 TAB	1				Stk p.o.
Sulfamethoxazol Trimethoprim Co-trimoxazol Tabl 800 mg 160 mg 960 mg	Bactrim forte 1 TABL.	½				Stk p.o.
Colecalciferol (Vitamin D3) Ethanol Tropfen 4500 UI 65 %	Vi-De 3 Cholecalciferol 0.2 ml TROPFEN	10				Tr p.o.
Allopurinol Tabl 100 mg	Mephanol (Tabl 100 mg)	1				Stk p.o.
Tamsulosin hydrochlorid Ret Kaps 0.4 mg	Tamsulosin ret. 0.4 mg 1 Kaps.			1		Stk p.o.
Linagliptin Filmtabl 5 mg	Trajenta (Filmtabl 5 mg)	1				Stk p.o.

Veranstaltung XY vom XX.XX.20XX 19



Spital Thurgau

Zuweisung eines 63-jährigen Patienten mit Niereninsuffizienz zur nephrologischen Abklärung

Beigelegtes Labor (Urinbefunde):

20001	Mikroalbumin A=	mg/L	119
20002	Mikroalbumin C=	mmol/L	9.3
16879	Mikroalbumin Kreatinin-Ratio	mg/g	12.8

Veranstaltung XY vom XX.XX.20XX 21

Spital Thurgau

20001	Mikroalbumin A=	mg/L	119
20002	Mikroalbumin C=	mmol/L	9.3
16879	Mikroalbumin Kreatinin-Ratio	mg/g	12.8

Der Patient hat....

- Eine normale Albuminausscheidung (<30mg/d)
- Eine „Mikroalbuminurie“ (30-300mg/d)
- Eine „Makroalbuminurie“ (>300mg/d)
- Das kann man anhand des beigelegten Labors gar nicht beurteilen

Veranstaltung XY vom XX.XX.20XX 22

Der Patient hat....

- Eine normale Albuminausscheidung (<30mg/d)
- Eine „Mikroalbuminurie“ (30-300mg/d)
- Eine „Makroalbuminurie“ (>300mg/d)
- Das kann man anhand des beigelegten Labors gar nicht beurteilen

Start the presentation to activate live content
If you see this message in presentation mode, install the add-in or get help at PollEv.com/app

Spital Thurgau

Der Albumin-Kreatinin-Quotient

20001	Mikroalbumin A=	mg/L	119
20002	Mikroalbumin C=	mmol/L	9.3
16879	Mikroalbumin Kreatinin-Ratio	mg/g	12.8

- Albuminurie in mg/g Kreatinin = mg/Tag

Problem:
SI-Einheiten (Angabe von Kreatinin in der Schweiz in mmol/l -> ACR in mg/mmol)

Lösung:
Umrechnungsfaktor x 8.8 (bzw. x 10)
ACR 10 mg/mmol -> ca. 100mg/Tag

NEJM 1983

Veranstaltung XY vom XX.XX.20XX 24

Spital Thurgau

52-jährige Patientin, zweite Nierentransplantation vor 16 Tagen. Komplizierter Verlauf mit Rezidiv der FSGS, Therapie mit Plasmapherese.
Neu auftretender Husten und steigende Entzündungswerte.

Veranstaltung XY vom XX.XX.20XX 25

Spital Thurgau

Veranstaltung XY vom XX.XX.20XX 26

Was hat die Patientin?

- Eine P. Jirovecii-Pneumonie **A**
- Eine Aspirationspneumonie **B**
- Eine nosokomiale Pneumonie **C**
- Herzinsuffizienz **D**

Start the presentation to activate live content
If you see this message in presentation mode, install the add-in or get help at PollEv.com/app

Spital Thurgau

Veranstaltung XY vom XX.XX.20XX 28

Spital Thurgau

68-jähriger Patient, bekannte chronische Niereninsuffizienz, Selbstzuweisung auf Notfallstation bei Subfebris, AZ-Verschlechterung, leichten Bauchschmerzen.

Krea 167 $\mu\text{mol/l}$ (eGFR 36 ml/min/1.73m²)
 CRP 236 g/l
 Lc 12.3 G/l

Fokus unklar (UST blande, Rx Thorax blande, Sono bei Adipositas eingeschränkt beurteilbar)

Veranstaltung XY vom XX.XX.20XX 29

Spital Thurgau

Der Spätdienst-AA übergibt dem Nachtdienst-AA, er solle zur Fokussuche noch ein natives CT Abdomen anmelden.

Der Nachtdienst-AA meldet ein CT Abdomen an (ohne Angaben bezüglich KM).

Das CT wird mit Kontrastmittel gemacht.

Veranstaltung XY vom XX.XX.20XX 30

Hat hier jemand einen Fehler gemacht?

er Nachtdienst-AA

Ja, der Radiologe

Ja, der Spätdienst-AA

Schnittstellenproblem

Nein, es ist alles korrekt gelaufen

Start the presentation to activate live content
 If you see this message in presentation mode, install the add-in or get help at PollEV.com/app

Veranstaltung XY vom XX.XX.20XX

IMAGING/ORIGINAL RESEARCH

Risk of Acute Kidney Injury After Intravenous Contrast Media Administration

Annals of Emergency Medicine 577

Jeremiah S. Hinson, MD, PhD¹; Michael R. Ehmman, MD, MPH, MS; Derek M. Fine, MD; Elliot K. Fishman, MD, FACP; Matthew F. Toerper, BS; Richard E. Rothman, MD, PhD; Elli Y. Klein, MS, PhD

Volume 69, NO. 5 : May 2017

*Corresponding Author. E-mail: jhinson4@hmi.edu.

Table 2. Association between contrast media administration and acute kidney injury.*

Characteristics	AKI (CIN Criteria) ¹	AKI (AKIN/KDIGO Criteria) ¹
Intravenous contrast administration	0.96 (0.85–1.08)	1.00 (0.87–1.16)

J Am Soc Nephrol 28: 653–659, 2017

Estimating the Risk of Radiocontrast-Associated Nephropathy

Emilee Wilhelm-Leen, Maria E. Montez-Rath, and Glenn Chertow

Department of Medicine, Division of Nephrology, Stanford University School of Medicine, Palo Alto, California

Table 3. Odds of AKI after contrast administration

	Unadjusted Model		Adjusted ^a Model	
	Odds Ratio	Adjusted Percentages	Odds Ratio	Adjusted Percentages
No contrast	Reference	5.6 (5.4–5.8)	Reference	5.6 (5.4–5.8)
Contrast	0.98 (0.93–1.04)	5.5 (5.2–5.8)	0.93 (0.88–0.97)	5.1 (4.9–5.4)
c-statistic	0.50		0.81	

^aModel adjusted for age, sex, mechanical ventilation, and combined comorbidity score. Parentheses contain 95% confidence intervals.

Veranstaltung XY vom XX.XX.20XX 32

 Spital Thurgau

- Verschiedene Arten von Fehler
 - Handlungsfehler (Versehen / Versäumsisse)
 - Irrtümer (Wissens- / Planungsfelher)
- Persönliche Ebene – Systemebene
- Aus Fehlern lernen!

Veranstaltung XY vom XX.XX.20XX 33

 Spital Thurgau

Danke für's Mitmachen!

andreas.kistler@stgag.ch

Veranstaltung XY vom XX.XX.20XX 34