



Pat.: [REDACTED]

Fall: [REDACTED]

Geb.Dat.: [REDACTED] 1947, M

Aufnahmedokumentation

Adresse	[REDACTED]
Tel.	[REDACTED]
Hausarzt	[REDACTED]
Behandlung von 12.07.2023 bis	
Vitalparameter	
Größe (cm): 186	Gewicht (kg): 93 BMI:
RR: 127/63	Puls: 96.0 Temp.: 36.9 SO ₂ : 97.0 % AF: 13.0 /min
Diagnosen	
Überwachung bei Z.n. Coiling bei Blutung der A. gastroduodenalis	

aktuell:

* Akute nekrotisierende Pankreatitis, unklarer Genese, a.e. biliär

- aktuell: transduodenale Drainage des Verhalts via Axios

- initialer Krankenhausaufenthalt Aue vom 21.4.-13.6.23
- Z.n. Zystostomie mit Drainage (initial HotAxios am 5.5.23, dann PigtailStents)
- Z.n. mehrfacher endoskopischer Nekrektomie und Spülung
- erneute Vorstellung am 17.06. mit AZ- Verschlechterung, Fieber und Erbrechen:
- CT 17.06. (extern Aue): großenprogrediente peripankreatische Nekroseareale mit multiplen Gaseinschlüssen
- ÖGD + EUS 22.06.: k.A. für Choledocholithiasis, paraduodenal Verhalt 5x4cm, **Einlage Axios Stent**
- Abdomensonographie 26.06.: intra- und extrahep. Gallenwegserweiterung, Cholezystolithiasis, wenig Aszites, suspekter RF Segment VI, Pfortaderthrombose nicht sicher auszuschließen, Pankreasverhalte nicht darstellbar
- CT 27.06.: **regrediente Nekrosestraßen** zum Milzhilus und in der parakolischen Rinne links sowie präaortal
- Endosono/ÖGD 03.07.2023: paraduodenal kleiner Restverhalt mit einliegenden Axios-Stent, ansonsten von Duodenum und Magen aus keine undrainierten Verhalte abgrenzbar, keine Indikation Einlage weiterer Axios-Stents; Vorschub der Trelumensonde
- CT 07.07.2023: Bekannte Pankreatitis. Im Vergleich zu der Vor-CT vom 27.06.23 geringe Regredienz der peripankreatischen Nekrosen. Unveränderte orthotope Lage der transgastralen Drainagen in in den ventral vom Pankreasschwanz gelegenen Verhalt. Ein in den distal vom Pankreas gelegenen Verhalt eingebrachter Axios-Stent wurde zwischenzeitlich entfernt. Persistierende Kompression des duodenums durch den aufgetriebenen Pankreaskopf. Etwas progrediente Aszites.
- Persistierender ausgedehnter linksseitiger Pleuraerguss, partiell erfasst, weitgehend unverändert.
- ÖGD 11.07.2023: Refluxösophagitis LA Grad B, Entfernung der dislozierten Trilumensonde

Antinfektiva:

- Piperacillin/Tazobactam 17.06. - 21.06.2023
- Meropenem 22.06. - 30.06.2023

* Sekundäre Peritonitis

- Aszitespunktion 10.07.2023: 3,5L, Transsudat, Zellzahl erhöht, **Histologie ausstehend, Mikrobiologie ausstehend**
- Piperacillin/Tazobactam 10.07. - **xx.xx.2023**

* Kompressionsstenose Duodenum

- Anlage Magensonde 26.06.
- Trelumensonden Anlage 30.06.

* prox. Pfortaderkompression, V. mesenterica Kompression durch Nekrosen

* Ösophagusvarizen Grad I°

* Refluxösophagitis LA Grad B

*** Pleuraerguss links (sonographisch echoarm)**

- Pleurapunktion 800mL links, Transsudat, **Histo ausstehend, Mikrobiologie ausstehend**

*** Cholestase sonographisch**

- Bilirubin normwertig

*** Teerstuhl, transfusionspflichtige Anämie 19.06.2023**

- Gastroskopie 19.6.23 (extern): Regelrecht In situ befindliche 3 Pigtailstents, es entleert sich **eitrig-blutiges Sekret aus der Zystostomie**.
- ÖGD: Varizen Grad I°, keine Zeichen einer Blutung, Doppelpigtails ohne Blutungszeichen

*** V.a. Leberhämangiom Segment VI**

- sonographisch 37 x 21 mm und 14 x 19 mm

vorbekannt:

- pankreopriver Diabetes mellitus
- arterielle Hypertonie
- Z.n. Alkoholabusus (mind. 2 Flaschen Bier/ Tag) bis 1992
- Z.n. 50 py

Anamnese

Übernahme des Patienten nach angiologischer Intervention, Coiling bei aktiver Blutung der A. gastroduodenalis. Pat. aktuell zur Behandlung einer nekrotisierenden akuten Pankreatitis auf MK1-S3.

Status

75-jähriger Patient. Vollständig orientiert, wach, kooperativ.

AZ: reduziert. EZ: normal.

Augen: unauffällig, Pupillen lichtreagibel.

Mund: MSH feucht, Rachenring reizlos, Magensonde einliegend

Haut: Hautturgor normal, ZVK einliegend

Pulmo: von ventral VAG bds., keine Nebengeräusche. Cor: Herzaktion rhythmisch, tachykard, Herztöne leise, kein Herzgeräusch.

Abdomen: Abdomen weich, kein Druckschmerz, keine AWS, keine Resistenzen. Peristaltik regelrecht.

Extremitäten: frei beweglich, keine Beinödeme, Kompressionsstrümpfe, kein Wadendruckschmerz.

Wirbelsäule: kein Klopfeschmerz.

Therapie und Verlauf

12.07.

- c/p stabil, hat 2 EKs erhalten
- initial O2 2 L/min, im Verlauf ohne zusätzlich O2 respiratorisch stabil
- 1. Hb-Kontrolle stabil (4 weitere EKs eingekreuzt, Stand 21.30 Uhr)
- Magensonde fördert wenig blutiges Sekret

ND 13.07.23

- 00.00 Uhr Druckverband abgenommen, kein Strömungsgeräusch, Eintrittsstelle unauffällig
- Magensonde fördert weiterhin altblutiges Sekret
- Hb Kontrolle 0 Uhr 5,5 mmol/l konstant, metabolische Alkalose

ToDo: Rückübernahme 1-3 ?, Bett dort ist reserviert

Datum

12.07.2023