



Pat.: [REDACTED]

Geb.Dat.: [REDACTED] 1976, [REDACTED]

Aufnahmedokumentation

Behandlung von 23.12.2023 bis

Vitalparameter

RR: /

Diagnosen

aktuell:

- transfusionspflichtige Anämie bei Hämolyse unklarer genese
- Nierenversagen unklarer Genese
 - *mit Albuminurie und hypalbumin-bedingten US-Ödemen
- Z.n. zerebraler ischämie des rechten Medialstromgebietes 21.12.23
 - *mittelgradiger armbetonte Hemiparese links
 - Genese: kardioembolisch b neu diagnostiziertem VHF (CHA2DS2-VASc=4)
 - Therapie: Start OAK m Apixaban in reduz.Dosis (2,5-0-2,5mg)
- 15kg Gewichtsverlust
- V.a. Leberzyste Segm III
- Vitamin D Mangel
- latente Hypothyreose
- Uterus myomatosus
- Myomenukleation per LSK 2001
- arterielle Hypertonie
- multiple Allergien (nicht gegen Medikamente)
- degenerative Wirbelsäulenveränderungen

Familienanamnese:

- Großmutter ms.: Endometriumkarzinom 72. Lj.
- Vater: Prostatakarzinom 50. Lj.

Anamnese

Es erfolgte die Verlegung aus dem Klinikum [REDACTED] zur weiteren Abklärung einer schweren transfusionspflichtiger Anämie (Hb 3.8mmol/l) bei unklarer Hämolyse und neuer Niereninsuffizienz (Crea 174µmol/l, GFR 29).

Die Patientin hatte sich ursprünglich vor 2 Tagen im Klinikum [REDACTED] vorgestellt bei diffusem Schwindel. Es bestand zudem eine motorische, mittelgradige Armparese links, sowie eine latente Beinparese links. Keine weiteren neurolog Defizite. Im cCT Nachweis zahlreicher frischer bis sub akuter embolischer kortikaler und subkortikaler Infarkte unterschiedl. Alters supra- und infratentoriell bds.

Im EKG zeigt sich ein neues Vorhofflimmern. In der Duplexsono und CT Angio der extra- u intrakraniellen hirnversorg.Gefäße leichte Atheromatose, keine hämodynamisch relev. Veränderungen, insbes. auch regelrechte Kontrastierung der A.basilaris.

[REDACTED] gibt an seit Frühjahr 15kg Gewicht verloren zu haben. Kein Nachtschweiß

Im CT Thorax/Abdomen zeigte sich bis auf einen 10mm Lk (a.e. reaktiv) vor Trachealbifurkation keine LKS oder Raumforderungen. ÖGD in [REDACTED] erfolgte ohne RF.

Im Krankenhaus [REDACTED] febrile Temperaturen (38Grad). CRP normal, aber erhöhtes PCT.

BA: selbstständig mit [REDACTED] (30 Mitarbeiter)- hier viel Stress

FA: Ehemann, 1 Kind

Allergie: keine Medikl.allergie

Ernährung: ○ Screening Mangelernährung ● aktuell nicht indiziert, auf Grund
symptomorientierte Behandlung ohne relevanten ernährungsmedizinischen Kontext

Vormedikation

| Medikament | Wirkstoff | Applikation / Stärke | F | M | A | N | Bed. | Bemerkung |
|--|--|----------------------|---|---|---|---|------|-----------|
| ELIQUIS® 2,5 mg Filmdabletten | Apixaban | | 1 | | 1 | | | |
| Atorvastatin - 1 A Pharma® 40 mg Filmdabletten | Atorvastatin hemicalcium-1,5- Wasser | | | | 1 | | | |
| KALINOR® 1,56 g Kalium / 2,5 g Citrat Brausetabletten | Citronensäure~Kaliu mhydrogencarbonat~ Kaliumcitrat-1- Wasser | | 1 | | 1 | | | |
| Beloc-Zok® 95 mg, Retardtabletten | Metoprolol succinat | | 1 | | 1 | | | |
| Torem® Cor, 5 mg Tabletten | Torasemid | | 1 | | | | | |

Behandlungsplan und Procedere

Ernährungsscreening ausstehend – innerhalb 48 Std nach stationärer Aufnahme NRS2002 via Nutritional Risk 9636 nachholen

- Genese Hämolyse: Coombs Test? Fragmentozyten? bei Coombs neg PNH?
- Auto Ak Diagnostik (SLE, Antiphospholipidsyndrom),
- bei deutl Folsäuremangel Start Substitution
- regelmäßig Phyiotherapie
- stat neurolog Reha im Anschluß an aktuellen Aufenthalt empfohlen

Ernährungsscreening ausstehend – innerhalb 48 Std nach stationärer Aufnahme NRS2002 via Nutritional Risk 9636 nachholen

Datum

23.12.2023