



Geb.Dat.: [REDACTED] 1967, W

Aufnahmedokumentation

[REDACTED]	[REDACTED]
------------	------------

Behandlung von 12.01.2024 bis

Vitalparameter

RR: /

Diagnosen

Aktuell:

Panzytopenie

Hämolytische Anämie bei vorbekannter autoimmuner Hämolyse a.e. bei...

-Hb 3.3 mM

Infekt mit unklarem Fokus

Präsynkope in Häuslichkeit

zuletzt 12/23:

Beratung bei manifester Osteoporose

- diskrete Deckplattenimpression BWK11

- minimaler T-Score L2-L4: -2,2

Weitere Diagnosen:

- **Oberflächlich spreitendes Melanomalalignom, TD 0,61 mm, CL IV, Gesäß rechts**

- ED UKD DER, Histologie MVZ am UKD [REDACTED], 27.03.2023

- AJCC Stadium (2017): IA (pT1a, cN0, cM0)

- 25.04.2023: Nachexzision mit 1 cm SSA, R0

- 25.04.2023 Lymphknotenultraschall: zervikal links einzelner ovaler Lymphknoten

- **Dysplastischer Nävus Thorax rechts**

- 25.04.2023: einseitige Exzision

- **Papillomatöser Nävus Axillär rechts**

- 25.04.2023: Shaveexzision

- Z. n. COVID 19 Infektion 01/2021

- Z. n. Arzneimitteloxanthem Amoxicillin (01/2019)

- 10/2019: orale Provokationstestung Cefuroxim
als Ausweichmedikament

- Anämie bei Autoimmunhämolyse

- Z. n. Therapie mit Rituximab

- Arterielle Hypertonie

Anamnese

Vorstellung der Patientin durch den Rettungsdienst bei heute 3 Uhr präsynkopalen Ereignis beim Toilettengang sowie seit 5 Tagen bestehenden Kopf- und Gliederschmerzen, Völlegefühl und epigastrischen Schmerzen sowie verstärkter AZ-Verschlechterung mit Abgeschlagenheit und Leistungsschwäche sowie Schüttelfrost. Es erfolgte die Vorstellung beim Hausarzt dort zeigte sich bei

vorbekannter Autoimmunhämolyse ein Hb von 4,2. Die Patientin gibt keinen Husten, kein Auswurf, keine Diarrhöen, keine Dysurie, keine bestehenden Wunden an. Die letzte COVID-19-Impfung war im November 2023 (4. Impfung). Die Patientin ist gegen Influenza geimpft. B-Symptomatik wird nicht angegeben.

Allergien: Penicillin, Cephalosporine sind laut Testung verträglich

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

Status

56-jährige Patientin, reduzierter Allgemeinzustand, adipöser Ernährungszustand.

Kopf frei beweglich, NAP frei. Pupillen isokor, mittelweit, direkt und indirekt prompt lichtreagibel. Mundschleimhäute feucht, Rachen reizlos, Tonsillen reizlos.

Cor: HA rhythmisch, spindelförmiges Holosystolikum mit PM im 2. ICR rechts parasternal.

Pulmo: vesikuläres AG, keine RGs, sonoror Klopfschall.

Abdomen: weich, keine Abwehrspannung, DS im Epigastrium, keine Resistenzen palpabel, Peristaltik in allen Quadranten regelrecht. Leber und Milz nicht palpabel. NL nicht klopfschmerzhaft.

Extremitäten: frei beweglich, keine Ödeme, keine thrombosetypischen Druckschmerzen.

WS: kein Klopfschmerz.

ZNS: wach, ansprechbar, ZOPS orientiert.

Therapie und Verlauf

ND

-Panzytopenie

-Hb 3,3,

-RS Häma-Dienst: Info an Trafu bzgl. autoimmuner Hämolyse, bei aktueller Symptomatik Transfusion indiziert, 2 EKs auf Abruf bestellt (Aufklärung erfolgt siehe Akte)

-epigastrische Schmerzen, 40mg Pantoprazol i.v.

-U-Status + Kultur, BKS, Röntgen Thorax

Befunde

EKG:

LT. SR, 95/min, PQ 178ms, QRS 90ms, QTc 391ms, isoelektrische ST-Strecken in allen Ableitungen, keine ERBS.

venöse BGA: pH 7,478, pCO₂ 4,72 kPa, pO₂ 6,47 kPa, BE 2,4, Standardbicarbonat 26,5, Hb 3,3 mmol/l, Natrium 135 mmol/l, Kalium 3,8 mmol/l, Glucose 7,1 mmol/l, Lactat 0,7 mmol/l.

Datum

12.01.2024