

Fallbeispiel

Anmerkung: Die Informationen im vorliegenden Fallbeispiel beruhen auf einem realen Spitalaufenthalt und wurden basierend auf Daten von vorhandenen Unterlagen entwickelt. Die im Fallbeispiel beschriebenen Fakten wurden abgeändert oder ergänzt, so dass die Möglichkeit für Rückschlüsse auf den ursprünglichen Fall ausgeschlossen oder minimal ist und die interprofessionellen Aspekte beim Austritt besser dargestellt werden können. Gewisse Aspekte wurden infolge der Komplexität vereinfacht dargestellt und können gewisse Unstimmigkeiten, Unvollständigkeiten oder Inkonsistenzen beinhalten, die auf nur teilweise vorliegenden Dokumenten zurückzuführen ist. Die Vollständigkeit, Richtigkeit und Konsistenz der Informationen können nicht garantiert werden.

Als Fallbeispiel wurde ein Spitalaustritt gewählt, da dies einer der häufigeren und komplexeren interprofessionellen Überweisungsprozesse darstellt. Das Fallbeispiel illustriert wie ein Spitalaustrittsbericht als Austauschformat «eÜberweisungsbericht» im elektronischen Patientendossier (EPD) als interprofessionelles Dokument abgelegt wird. Es beschreibt lediglich einen Prozessschritt, d.h., das Ablegen des Austrittsberichts im EPD und beschreibt nicht wie dieses danach von den nachbehandelnden Fachpersonen weiterverwendet wird. Falls Austauschformate für gewisse im eÜberweisungsbericht enthaltenen «building blocks» vorkommen, werden diese ebenfalls im entsprechen Austauschformat abgelegt. Beispielsweise wird die Austrittsmedikation und/oder das Rezept im Austauschformat «eMedikation» zusätzlich zum Dokument eÜberweisungsbericht abgelegt.

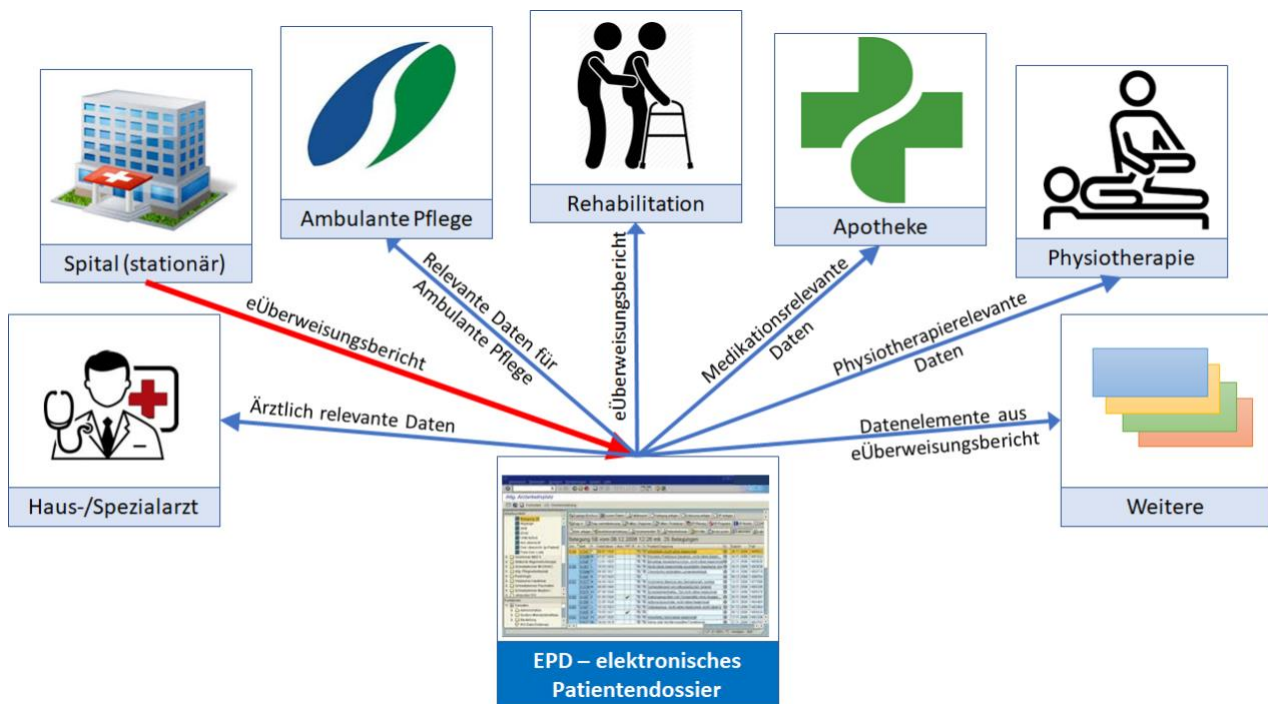


Abbildung: Datenfluss des Austauschformats «eÜberweisungsbericht»: Im Beispiel wird der eÜberweisungsbericht vom Spital erstellt und im EPD abgelegt. Gesundheitsfachpersonen können den eÜberweisungsbericht im EPD einsehen oder mittels des Austauschformats die Informationen in ihr lokales System übertragen. Für gewisse Prozesse stehen andere Austauschformate zur Verfügung, wie z.B. eMedikation, eImpfung, etc. Diese werden eigenständig vom EPD zur Verfügung gestellt.

Patienten Fallbeispiel

Am 10. April 2018 erscheint der 64-jährige Patient mit einer ausgeprägten Weichteilinfektion am rechten Fuss im Notfall (Selbsteinweisung). Der Patient leidet seit längerem an einer Diabetes Typ II (Zuckerkrankheit) begleitet von einer diabetischen Fusskrankheit und chronischen Niereninsuffizienz, welche mit einer Blutarmut einhergeht. Zusätzlich besteht eine allgemeine Arteriosklerose (Arterienverkalkung) in fortgeschrittenem Stadium und Hypertonie (Bluthochdruck).

Es wird eine ausgedehnte Knocheninfektion der Fusswurzel- und Mittelfusssknochen festgestellt. In den folgenden Tagen und Wochen erfolgen mehrere operative Eingriffe, die bei schlechter Wundheilung und Weiterbestehen der Knocheninfektion schlussendlich zu einer Amputation zweier Zehen führt. Mit einer Bluttransfusion wird eine postoperative Anämie (Blutarmut) behandelt, welche sich im Folgenden stabilisiert. Im Verlauf erfährt der Patient zusätzliche Infektionen (Lungenentzündung, Harnwegsentzündung), die mit antibiotischen Medikamenten behandelt werden. Ein neurologisches Konsilium bestätigt eine diabetische Polyneuropathie (Gefühlsstörungen) am Fuss, die nach dem Spitalaufenthalt abgeklärt werden soll. Ein Verlaufskonsilium der Infektiologie beurteilt die aktuelle antibiotische Behandlung. Infolge eines bestehenden Enzym-Mangel (Glucose-6-Phosphat-Dehydrogenase) wird ein pharmazeutisches Konsilium vor der Behandlung des Harnwegsinfekts durchgeführt. Während des Spitalaufenthalts erfolgen eine physiotherapeutische Behandlung zur Verbesserung der Gangsicherheit, eine podologische Betreuung, und eine Diabetes- und Ernährungsberatung, welche ein Risiko für Mangelernährung feststellt. Nach einem 4-wöchigen Spitalaufenthalt kann der Patient in gutem Zustand und akzeptablen Wundverhältnissen nach Hause entlassen werden. Die Austrittsmedikation beim Verlassen des Spitals beinhaltet 14 verschiedene Medikamente.

Die Nachbehandlung erfordert klinische und laborchemische Verlaufskontrollen. Die Verbandwechsel erfolgen 1x pro Woche im Spital durch die Wundberatung und 2x pro Woche durch die Spitex. Eine neurologische Abklärung bezüglich der Sensibilitätsstörung am Fuss soll ambulant erfolgen, und ein Aufgebot wird dem Patienten zugestellt. Eine ambulante Ernährungsberatung wird empfohlen.

[Version 26. Juni 2019]

Sektionen-Ebene 1	FG	Inhalte und mögliche untergeordnete Elemente
Überweisungsgrund		Notfallmässige Selbsteinweisung am 10.4.2018: Weichteilinfekt am rechten Fuss seit mehreren Tagen
Probleme	Arzt	Diagnosen <ol style="list-style-type: none"> 1. Gangrän Fuss rechts mit Destruktion der Metatarsalia bei 2. Diabetischem Fussyndrom mit Malum performans Fuss rechts über Os metatarsale VE; Polyneuropathie Fusstumpf rechts; 3. Diabetes Mellitus Typ 2 <ul style="list-style-type: none"> • HbA1c 2. Mai 2018: 7.6% • Komplikationen: diabetische Fusskrankheit, chronische Niereninsuffizienz 4. Generalisierte Arteriosklerose <ul style="list-style-type: none"> • Peripher arterielle Verschlusskrankheit rechts Stadium IV: PTA A. tib. Post., PTA Stenose A. fibularis mit gutem postinterventionellem Resultat (11.4.2018) • Abdomen: kleine Gefässverkalkungen der oberen Kelchgruppe Nieren rechts. Atherosklerose Aorta und Beckenarterien 5. Cerebrovasculäre Verschlusskrankheit: Klinik - passagere Aphasie (2015) 6. Chronische Niereninsuffizienz KDIGO Stadium G3a A3, mit renaler Anämie (GFR 50ml/min) 7. Arterielle Hypertonie 8. Glucose 6-Phosphatdehydrogenasemangel 9. Verdachtsdiagnose: nosokomiale Pneumonie Unterlappen rechts mit Influenza A 10. Verdachtsdiagnose: Nachblutung Vorfuss rechts 11. Harnwegsinfekt (Leukozyturie und Dysurie)
	Pflege	<ol style="list-style-type: none"> 1. Verzögerte Wundheilung 2. Urininfekt 3. Mangelernährung 4. Beeinträchtigte körperliche Mobilität
	Physio	Gangunsicherheit aufgrund Amputation zweier Zehen rechts (diabetischer Fuss) <p>Relevante Diagnosen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - St. n. Amputation zweier Zehen rechts (diabetischer Fuss) <p>Relevante Nebendiagnosen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Polyneuropathie Fusstumpf links - Diabetes Typ II - Pneumonie Unterlappen links - Arteriosklerose

	Ergo	<ul style="list-style-type: none"> - Einschränkungen in der selbständigen Körperpflege (d510.3 Sich waschen; d520.3 Seine Körperteile pflegen) - Einschränkungen beim An- & Ausziehen (d540.3 Sich kleiden) - Selbstversorgung im Haushalt (d620.3 Waren und Dienstleistungen des täglichen Bedarfs beschaffen; d630.2 Mahlzeiten vorbereiten) - Eingeschränkte Feinmotorik in der Oberen Extremität durch Sensibilitätsstörungen (d440.2 Feinmotorischer Handgebrauch) 													
	Ernährung	<ul style="list-style-type: none"> - Unzureichende Energieaufnahme aufgrund Appetitverlust gesehen an einer geschätzten Aufnahme von 1950kcal/Tag im Durchschnitt und einem Bedarf von 2340kcal/Tag - Unzureichende Proteinaufnahme aufgrund erhöhtem Proteinbedarf für die Wundheilung gesehen an täglicher Proteinzufuhr (42g/Tag) unter dem Proteinbedarf (66-82g/Tag) 													
	Chiro														
	Hebamme														
	Apotheke														
Medikation	Arzt	Medikamente bei Eintritt				Medikamente bei Austritt									
		Wirkstoff				Wirkstoff									
		Bemerkung zur Einnahme				Bemerkung zur Einnahme									
			Mo	Mi	Ab	Na		Mo	Mi	Ab	Na				
							PANTOZOL 40 mg Tablette <i>Pantoprazol Filmtabl 40 mg</i>		1						
		Esomep MUPS (Tabl 20 mg) Blist <i>Esomeprazol</i> Stk. in Reserve bei Bedarf 1 Stk, max. 1x/Tag													
		INSULIN Tresiba 100 IE/ml Flextouch Pen 3ml (=Basisinsulin) <i>Insulin degludec</i> U.I. s.c.	14												
							METFORMIN Mepha 500 mg Lactab <i>Metformin hydrochlorid Lactab 500 mg</i>	1		1					
					DIAMICRON MR 60 mg Tablette <i>Gliclazid Tabl 60 mg</i>	1									
					TRAJENTA 5 mg Filmtablette <i>Linagliptin Filmtablette 5 mg</i>	1									
					VITAMIN D3 STREULI 4000 IE/ml zur Therapie 30 ml <i>Colecalciferol (Vitamin D3) Lösung</i>	0.2									

	Pflege	Letzte Medikamenteneinnahme: 3.5.2018 8.00 Uhr (Austritt) Patient hat alle Medikamente bis am 5. Mai 2018 nach Hause genommen
	Physio	
	Ergo	Siehe Arztbericht
	Ernährung	Der Patient nimmt täglich verschiedene Vitaminsupplemente ein.
	Chiro	
	Hebamme	
	Apotheke	
Allergien/ Unverträglichkeiten	Arzt	keine
	Pflege	
	Physio	
	Ergo	
	Ernährung	
	Chiro	
	Hebamme	
	Apotheke	
Patienten- verfügungen	Arzt	keine
	Pflege	
	Physio	
	Ergo	
	Ernährung	
	Chiro	
	Hebamme	
	Apotheke	
Anamnese	Arzt	[Anmerkung: auf dem Spitalaustrittsbericht waren keine anamnestischen Informationen vorhanden.]
	Pflege	Sozialanamnese verwitwet, 2 Kinder. Wohnt: allein, in Wohnung, Haus mit Treppen. Kontaktperson: Partnerin (Tel-Nr. 999 999 99 99) Konfession: katholisch Kommunikation: Sprache: CH-Deutsch
	Physio	Der Patient lebte vor der Hospitalisation selbstständig zu Hause und ging täglich 30 Minuten spazieren. Dabei war ihm aufgefallen, dass er teilweise schwankte. Das Treppensteigen war für ihn bereits länger eine Herausforderung aufgrund mangelnder Kraft und seiner Kurzatmigkeit.

		Keine Stürze bekannt in der Vergangenheit.
	Ergo	<p>Betätigungsanalyse:</p> <p>Status bei Spitaleintritt:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Körperpflege: Kann sich nur mit Hilfsperson wasche. Fusspflege erschwert durch Wundheilungsstörung. - An- & Ausziehen: Kann sich nicht selbständig Socken, Hosen und Hemd anziehen. Besonders schwierig sind kleine Objekte, wie z.B. Hemdknöpfe. Das Ausziehen erfolgt selbständig. - Haushalt / Freizeit: Selbständigkeit reduziert aufgrund von Mobilitäts- und Sensibilitätseinschränkungen in den Händen. Das Zubereiten von Mahlzeiten und Benützung der ÖV ist derzeit nicht möglich. <p>Ressourcen des Patienten:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Geduldig - Motiviert - Unterstützende Ehefrau - Finanzielle Situation
	Ernährung	<p>Ernährungsanamnese</p> <p>Kostform: Diabeteskost 1/1 Allergien, Unverträglichkeiten: keine</p> <p>Appetit: schwankend</p> <p>Einnahme (geschätzt): 1700-2200kcal/Tag und 35-50g Eiweiss/Tag</p> <p>Bedarf: 2160-2520kcal/Tag (30-35kcal/kg KG/Tag) und 66-100g Eiweiss/Tag 0,8-1,2g/kg KG/Tag)</p> <p>Nutritional Risk Score 2002: 2 / 2 / 0 = 4 (mittleres bis schweres Risiko für Mangelernährung)</p> <p>Gewicht: 81.4 kg (12.04.2018) / 74.5 (29.05)</p> <p>Körpergrösse: 177 cm</p> <p>Klienten Anamnese: Kohlenhydrate und Ernährung im Zusammenhang mit Diabetes (für mehr Informationen siehe auch Pflege – Diabetesberatung) im Allgemeinen: Patient wies gute, qualitative Kenntnisse auf, quantitative Kenntnisse nicht ermittelt; hatte schon mehrere Male Diabetesberatung und Ernährungsberatung; Patient kann selbstständig Blutzucker messen und spritzen</p>
	Chiro	
	Hebamme	
	Apotheke	
Befunde/ Abklärungen	Arzt	<p>Bildgebung:</p> <p>Radiologiebericht vom 10.4.2018</p>

		<p>Radiologiebericht vom 17.4.2018</p> <p>Labor und Histologie: Laborbericht vom 10.4. - 2.5.2018 Histologiebericht vom 18.4.2018</p> <p>Konsilien: Konsilium Neurologie vom 24.4. 2018 Verlaufs-Konsilium Infektiologie vom 19.4.2018</p>																				
	<p>Pflege</p>	<p>Kognition / Bewusstsein / psychische Situation Kognitiv beeinträchtigt: zeitlich <input checked="" type="checkbox"/> Nein örtlich <input checked="" type="checkbox"/> Nein situativ <input checked="" type="checkbox"/> Nein</p> <p>Bewegung <input checked="" type="checkbox"/> stark beeinträchtigte Fähigkeit sich fortzubewegen</p> <p>Körperpflege <input checked="" type="checkbox"/> Teilweise selbstständig <input checked="" type="checkbox"/> Gering beeinträchtigte Fähigkeit die Körperpflege im Bereich des Unterkörpers durchzuführen <input checked="" type="checkbox"/> Gering beeinträchtigte Fähigkeit den Oberkörper zu kleiden <input checked="" type="checkbox"/> Gering beeinträchtigte Fähigkeit den Unterkörper zu kleiden</p> <p>Mobilität Benötigt Hilfe bei dem <input checked="" type="checkbox"/> Toilettengang, weil Pat. nicht auf den li. Fuss stehen darf.</p> <p>Vitalparameter</p> <table border="1" data-bbox="479 1031 2018 1251"> <thead> <tr> <th>Datum</th> <th>Zeit</th> <th>BD</th> <th>P</th> <th>BZ</th> <th>Gewicht</th> <th>Ausscheidung</th> <th>Bemerkungen</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2.5.2018</td> <td>9Uhr</td> <td>142/52 mmHg</td> <td>72/min</td> <td>5.9 mmol/l</td> <td>72.5 kg</td> <td>Kein Stuhlgang am Tag des Spitallaustritts Urin: Trübe(-gelber)</td> <td>-BD, P: Linke Seite, sitzend, nach Morgen- Medikamenten -P ist unregelmässig -BZ: nüchtern vor dem Frühstück -GW: ohne Schuhe, mit Pyjama</td> </tr> </tbody> </table> <p>Letzte Wundbeurteilung von 3.5.2018</p> <table border="1" data-bbox="479 1394 1379 1468"> <tr> <td>Wundgrösse</td> <td>5x4cm</td> </tr> <tr> <td>Wundtiefe</td> <td>1cm</td> </tr> </table>	Datum	Zeit	BD	P	BZ	Gewicht	Ausscheidung	Bemerkungen	2.5.2018	9Uhr	142/52 mmHg	72/min	5.9 mmol/l	72.5 kg	Kein Stuhlgang am Tag des Spitallaustritts Urin: Trübe(-gelber)	-BD, P: Linke Seite, sitzend, nach Morgen- Medikamenten -P ist unregelmässig -BZ: nüchtern vor dem Frühstück -GW: ohne Schuhe, mit Pyjama	Wundgrösse	5x4cm	Wundtiefe	1cm
Datum	Zeit	BD	P	BZ	Gewicht	Ausscheidung	Bemerkungen															
2.5.2018	9Uhr	142/52 mmHg	72/min	5.9 mmol/l	72.5 kg	Kein Stuhlgang am Tag des Spitallaustritts Urin: Trübe(-gelber)	-BD, P: Linke Seite, sitzend, nach Morgen- Medikamenten -P ist unregelmässig -BZ: nüchtern vor dem Frühstück -GW: ohne Schuhe, mit Pyjama															
Wundgrösse	5x4cm																					
Wundtiefe	1cm																					

		<table border="1"> <tr> <td>Wundfläche</td> <td>Epithelinseln</td> </tr> <tr> <td>Wundumgebung</td> <td>trocken</td> </tr> <tr> <td>Wundrand</td> <td>hyperkeratös</td> </tr> <tr> <td>Exsudat</td> <td>trocken</td> </tr> <tr> <td>Wundgeruch</td> <td>unauffällig</td> </tr> <tr> <td>Infektionszeichen</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>Wundabstrich</td> <td>Ja, negativ</td> </tr> <tr> <td>Schmerzen</td> <td>bei Verbandswchsel, ja, 3 Visuelle Analogskala (VAS)</td> </tr> <tr> <td>Kompression</td> <td>Ja</td> </tr> </table>	Wundfläche	Epithelinseln	Wundumgebung	trocken	Wundrand	hyperkeratös	Exsudat	trocken	Wundgeruch	unauffällig	Infektionszeichen	-	Wundabstrich	Ja, negativ	Schmerzen	bei Verbandswchsel, ja, 3 Visuelle Analogskala (VAS)	Kompression	Ja
Wundfläche	Epithelinseln																			
Wundumgebung	trocken																			
Wundrand	hyperkeratös																			
Exsudat	trocken																			
Wundgeruch	unauffällig																			
Infektionszeichen	-																			
Wundabstrich	Ja, negativ																			
Schmerzen	bei Verbandswchsel, ja, 3 Visuelle Analogskala (VAS)																			
Kompression	Ja																			
	Physio	<p>Hauptproblem: Gangunsicherheit aufgrund Vorfussamputation</p> <p>Eingeschränkte Funktionen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - allg. verminderte Kraft obere und untere Extremitäten - Kraft m. quadriceps li/re M4-5 - Reduzierte Sensibilität in beiden Füßen <p>Eingeschränkte Aktivitäten bei Austritt :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Selbstständig sicher mobil an Stöcken für 100m - Sit-to-stand nur mit Händen möglich und von erhöhter Sitzfläche - Treppensteigen mit Geländer und Stock sicher möglich <p>Eingeschränkte Partizipation</p> <ul style="list-style-type: none"> - Täglicher Spaziergang von 30 Minuten nicht möglich 																		
	Ergo	<p>Assessments:</p> <ul style="list-style-type: none"> - COPM (Canadian Occupational Performance Measure): Siehe resultierende Zielsetzungen in Abschnitt Behandlung und Assessmentbogen im Anhang - Sensibilitätstest: Semmes Weinstein OE: Verlust der schützenden Sensibilität in Dig I, II re distal & verminderte schützende Sensibilität Dig I-V li & Dig IV & V re (Siehe Testbogen im Anhang) <p>Abklärungen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ADL-Abklärung - Hilfsmittelabklärung - Wohnungsabklärung 																		
	Ernährung																			
	Chiro																			
	Hebamme																			

	Apotheke	<p>Konsilium klinische Pharmazie 1.5.2018:</p> <p>Fragestellung: 64-jähriger Patient mit bekanntem Glucose-6-Phosphatdehydrogenase-Mangel (G6PDH-Mangel) hat aktuell einen symptomatischen Harnwegsinfekt. Es wird gefragt, ob Cotrimoxazol eingesetzt werden darf.</p> <p>Pharmazeutische Abklärungen: GFR aktuell: 48 ml/min Sulfamethoxazol , eines der zwei Wirkstoffe von Cotrimoxazol, ist bei G6PDH-Mangel kontraindiziert (1). Laut Literatur ist das Hämolyserisiko unter Sulfamethoxazol bei Patienten mit G6PDH-Mangel sehr hoch (2,3). Nitrofurantoin (Furadantin, Uvamin) ist laut der Fachinformation bei einem G6PDH-Mangel ebenfalls kontraindiziert sowie bei Niereninsuffizienz eine schlechte Wahl (kontraindiziert laut Fachinformation bei einer GFR < 60 ml/min, laut unseren internen Antibiotikarichtlinien bei einer GFR < 50 ml/min) (1-4). Ausserdem wird Nitrofurantoin bei Harnwegsinfekten beim Mann nicht empfohlen, da dies bei einer möglichen Prostatitis ungenügend wirksam ist (5). Die Daten für Fosfomycin beim Mann sind limitiert (5). Chinolone sind zwar nicht kontraindiziert, aber sollten bei Patienten mit G6PDH-Mangel nur mit Vorsicht eingesetzt werden (1). Am besten geeignet ist Norfloxacin, das wenig systemische Nebenwirkungen hat, da es im Harn konzentriert wird (1). Die Therapiedauer beträgt bei Männern mit Harnwegsinfekt 7 Tage (5). Antwort: Wir empfehlen zur Therapie des Harnwegsinfekts Norfloxacin, 2x 400mg für 7 Tage. Wir weisen ausserdem darauf hin, dass die Metformin-Dosis mit 2x 1000 mg bei einer GFR von 50 ml/min zu hoch ist (max. 1000mg pro Tag bei einer GFR von 30-59 ml/min).</p> <p>Beachten Sie, dass diese Antwort aus pharmazeutischer Sicht verfasst wurde und andere Fachgebiete nicht abdecken kann. Wir hoffen, Ihre Fragen mit dieser Empfehlung beantwortet zu haben und stehen Ihnen weiterhin zur Verfügung.</p>
Behandlung	Arzt	<p>Therapien/Operationen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Debridement, Wundrandanfrischung, Lappenhebung, Wundverschluss, Redoneinlage Fuss, rechts am 30.04.2018 • Blutstillung und Debridement, Hautverschluss Fuss rechts am 27.04.2018 • Amputation Dig I und Dig II Fuss rechts, Debridement, Hautlappenplastik, Knochenanfrischung proximaler Mittelfuss rechts am 23.04.2018 • Second look, Exzision lateraler Fussrand, Exzision Rest-MT V, Exzision MT III 6 IV, Bakteriologie-Entnahme, Histologie-Entnahme, Anlage Vacuum-Verband am 16.04.2018 • Exzision Ulcus Fuss rechts lateral, Inzision Fussgewölbe, Fussdach, Malleolus lateralis, Spülung mit H2O2 und Ringer-Laktat, Durchzug zweier Easyflow-Drainagen am 11.04.2018 <p>Antibiotische Therapie mit:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Piperacillin/Tazobactam 3x4.5g i.v. vom 10.04. – 12.04.2018

		<ul style="list-style-type: none"> • Co-Amoxicillin 2x2.2g i.v. vom 12.04. – 14.04.2018 • Ceftriaxon 1x2g i.v. vom 14.04. – 16.04.2018 • Meropenem 2x1g i.v. vom 16.04.2018 – 30.04.2018 • Amoxicillin 4x2g i.v. vom 19.04.2018 – 30.04.2018 • Verdachtsdiagnose 1: Tamiflu 2x30mg p.o. vom 22.04. – 26.04.2018 IMC-Überwachung vom 22.04. -23.04.2018 • Verdachtsdiagnose 2: kumulativ Transfusion von 6 Erythrozytenkonzentraten • Norfloxacin 2x400mg p.o vom 2. - 9.5.2018
	<p>Pflege</p>	<p>Wundversorgung: Wunde linker Fuss</p> <p>Letzter Verbandwechsel am 3.5.2018</p> <p>Zeitaufwand Intervall: 3x pro Woche (1x Spital, 2x pro Woche Spitex) Unterstützung: Spitex 2x/Woche. Zeitaufwand für den Verband: 35 Min.</p> <p><u>Verbandmaterial</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - steriles Verbandset - Prontosan Lösung - Betadine Gaze - Sterile Kompressen 10x10cm - Mefix 10x10cm - Gazebinde elastisch weiss 10cmx4m - Artiflex Watte - Kurzzugbinde (braun) <p><u>Verbandwechsel</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Verband entfernen - Nassphase mit Prontosan (20 Minuten) - Wunden mit Prontosan desinfizieren - Betadine Gaze auf die offenen Wunden legen - Kompressen auf die Betadine Gazen legen - Einbinden mit elastischer Gazebinde - mit Artiflex polstern - mit Kurzzugbinde Kompression aufbringen (sehr wichtig laut Dr. _____).

		<p>Unterstützung bei der Mobilität - Verbesserung der Muskelkraft und Gangsicherheit</p> <p>Unterstützung bei der Körperpflege An- und Auskleiden, Fusspflege, Duschen, Hilfe bei Toilettengang</p> <p>Diabetesberatung Ernährung und Flüssigkeitszufuhr/ -Ausfuhr</p>
	Physio	<p>Therapeutische Aspekte: Ziel: Selbstständige Mobilität inkl. Treppensteigen durch Verbesserung der Muskelkraft und der Gangunsicherheit.</p> <p>Massnahmen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gangschulung inkl. Treppensteigen - Kraftübungen für untere und obere Extremitäten - Atemtherapie
	Ergo	<p>Ergotherapeutische Zielsetzung:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kann sich selbständig anziehen und waschen - Kann individuell angepasste Hilfsmittel zur Blutzuckerkontrolle und Insulinabgabe selbständig anwenden - Kennt Gefahren und wendet Strategien in Bezug auf Stürze im häuslichen Umfeld und Alltag an - Kennt Gefahren und wendet Strategien in Bezug auf die Sensibilitätsstörung der OE an <p>Behandlung / Intervention:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anziehtraining & Training der Körperpflege - Hilfsmittelinstruktion - Sturzprävention - Edukation bzgl. Sensibilitätsstörung
	Ernährung	Ziel: Kalorienbedarf abdecken, mind. 2200 kcal / Tag, Proteinbedarf von 0,8-1g / kg KG abdecken
	Chiro	
	Hebamme	
	Apotheke	Ziele: Compliance fördern bei Polypharmazie (14 verschiedene Medikamente)
Beurteilung/ Verlauf	Arzt	<p>Notfallmässige Hospitalisation am 10.04.2018 mit ausgeprägtem Weichteilinfekt bei Malum perforans am Fuss rechts. Computertomographisch zeigte sich ein ausgedehnter entzündlich-nekrotisierender Prozess mit Osteomyelitis der Ossa metatarsalia und tarsalia. Es folgte am 11.04.2018 oben genannter Eingriff. Es folgte die Mitbeurteilung durch Dr. _____ (Plastische Chirurgie) mit Durchführung eines second und third look und regelmässigen VAC-Wechseln. Bei ungenügender Wundheilung und weiterhin persistierender Osteomyelitis erfolgte am 23.04.2018 die Amputation des Dig I und II mit</p>

		<p>Debridement. Aufgrund einer Hb-relevanten Nachblutung wurden insgesamt 6 Erythrozytenkonzentrate verabreicht und am Folgetag die Nachblutung operativ gestillt. Die weiteren Hämoglobin-Kontrollen zeigten sich stabil. Im Verlauf zeigten sich weitere Wundheilungsstörungen, worauf am 30.04.2018 ein erneutes Debridement mit Knochenkürzung und Lappenplastik erfolgte. Nach weiteren Wunddehiszenzen wurde entschieden einen VAC-Verband anzulegen, der am 2.5.2018 entfernt wurde.</p> <p>Eine empirische Antibiose mit Piperacillin/Tazobactam wurde in Rücksprache mit den Kollegen der Infektiologie auf Co-Amoxicillin deeskaliert. Nach Erhalt der Mikrobiologie wurde diese schliesslich resistenzgerecht auf Ceftriaxon umgestellt. Bei fehlendem Ansprechen und febrilem Patienten wurde erneut in Rücksprache mit der Infektiologie des Hauses die Antibiose auf Meropenem eskaliert und im Verlauf mit Amoxicillin ergänzt, worauf sich die laborchemischen Entzündungszeichen regredient zeigten.</p> <p>Im Verlauf entwickelte der Patient eine Pneumonie mit Influenza A. Es folgte eine kurzzeitige unauffällige Überwachung auf der IMC. Am Folgetag konnte der Patient erneut auf die Normalstation verlegt werden. Der Patient wurde mit Tamiflu behandelt, worauf sich die Symptomatik regredient zeigte.</p> <p>Der Patient beklagte am Fussstumpf eine fehlende Sensibilität. In Rücksprache mit den Neurologen des Hauses entspricht dieser Befund am ehesten einer diabetisch bedingten Polyneuropathie.</p> <p>Aufgrund ansteigender Nierenretentionswerte wurde die Metformin-Dosis angepasst, die ursprüngliche Dosis wurde wieder ab dem 28.04.2018 eingenommen.</p> <p>Wir konnten Herrn _____ am 3.05.2018 in gutem Allgemeinzustand mit reizlosen Wundverhältnissen nach Hause entlassen.</p>
	Pflege	<p>Wundbehandlung / Dekubitus: <input checked="" type="checkbox"/> Wunde vorhanden Verbandwechsel: <input checked="" type="checkbox"/> Einfach Die Angaben zur Wundbehandlung befinden sich im Anhang. Die Wundheilung ist verlangsamt. Der Pat ist nicht sehr compliant bzgl. Sturzrisiko und Ernährung. Der Patient und seine Angehörigen sollten noch instruiert werden.</p>
	Physio	<p>Im Verlauf konnte die Gangsicherheit an Stöcken verbessert werden (bei Austritt 100m sowie Treppensteigen selbständig sicher). Während der Hospitalisation trat eine Pneumonie auf, wobei sich die Symptomatik unter Anpassung der Medikamente und der Atemtherapie rasch verbesserte. Der Patient berichtete zudem mehrmals über fehlende Sensibilität am Fussstumpf, welche sich bis zum Austritt nicht wesentlich verbesserte.</p>
	Ergo	<p>Herr _____ hat stets motiviert an den Therapiesitzungen teilgenommen und war immer pünktlich. Beim Anziehtraining hat er Fortschritte gemacht und verwendet Hilfsmittel (Knöpfer für Hemdknöpfe, Gummischuhbänder und langer Schuhlöffel für selbständiges Schuhe anziehen). Bis auf das Schliessen der Hemdknöpfe und das binden der Schnürsenkel, kann er sich selbständig an- und ausziehen. Die Hilfsmittel zur Blutzuckerkontrolle und Insulinabgabe wurden angepasst und instruiert.</p>

		Techniken und Strategien zur Sturzprävention und Sensibilitätsschutz sind Herr _____ bekannt, werden im Alltag jedoch nicht konsequent angewendet.																																			
	Ernährung	Ernährungs-Beratung: Motivierende Gesprächsführung damit der Patient genug isst um den Kalorienbedarf abzudecken, kaloriendichte Lebensmittel besprochen sowie das Einhalten von 2 Zwischenmahlzeiten. Proteinreiche Lebensmittel aufgezeigt.																																			
	Chiro																																				
	Hebamme																																				
	Apotheke																																				
Weitere Massnahmen/ Empfehlung	Arzt	Wir bitten höflichst um die weiteren klinischen und laborchemischen Verlaufskontrollen. Die Wundberatung findet im Hause statt, der nächste Termin findet am 09.05.2018 um 14.00 Uhr im Beisein von Dr. _____ statt. Bezüglich Polyneuropathie soll eine ambulante Vorstellung mit einer Elektroneurographie bei den Kollegen der Neurologie bei uns im Hause in 3-4 Wochen erfolgen, ein Aufgebot erhält der Patient separat.																																			
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>Datum</th> <th>Massnahme</th> <th>Verantwortlich</th> <th>Ort</th> <th>Status</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>kein</td> <td>laborchemische Verlaufskontrollen</td> <td>Hausarzt</td> <td></td> <td>offen</td> </tr> <tr> <td>kein</td> <td>klinische Verlaufskontrollen</td> <td>Hausarzt</td> <td></td> <td>offen</td> </tr> <tr> <td>09.05.2018</td> <td>Verbandwechsel</td> <td>Wundberatung</td> <td>im Hause</td> <td>offen</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Verbandwechsel 2x wöchentlich</td> <td>Spitex</td> <td></td> <td>offen</td> </tr> <tr> <td>3-4 Wochen</td> <td>Elektroneurographie (Grund: Polyneuropathie)</td> <td>Neurologie</td> <td>im Hause</td> <td>offen</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Ergotherapie 9x ambulant</td> <td>Ergotherapie</td> <td>im Hause</td> <td>offen</td> </tr> </tbody> </table>	Datum	Massnahme	Verantwortlich	Ort	Status	kein	laborchemische Verlaufskontrollen	Hausarzt		offen	kein	klinische Verlaufskontrollen	Hausarzt		offen	09.05.2018	Verbandwechsel	Wundberatung	im Hause	offen		Verbandwechsel 2x wöchentlich	Spitex		offen	3-4 Wochen	Elektroneurographie (Grund: Polyneuropathie)	Neurologie	im Hause	offen		Ergotherapie 9x ambulant	Ergotherapie	im Hause	offen
		Datum	Massnahme	Verantwortlich	Ort	Status																															
		kein	laborchemische Verlaufskontrollen	Hausarzt		offen																															
		kein	klinische Verlaufskontrollen	Hausarzt		offen																															
		09.05.2018	Verbandwechsel	Wundberatung	im Hause	offen																															
			Verbandwechsel 2x wöchentlich	Spitex		offen																															
		3-4 Wochen	Elektroneurographie (Grund: Polyneuropathie)	Neurologie	im Hause	offen																															
	Ergotherapie 9x ambulant	Ergotherapie	im Hause	offen																																	
	Pflege	Der Patient möchte gerne, dass die Verbandswechsel, Unterstützung bei der Körperpflege und die Patientenedukation am Nachmittag stattfinden.																																			
	Physio	Für die ambulante Physiotherapie empfehlen wir Massnahmen zur Verbesserung der Gangsicherheit sowie Kräftigung der oberen und unteren Extremität.																																			
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>Datum</th> <th>Massnahme</th> <th>Verantwortlich</th> <th>Ort</th> <th>Status</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>kein</td> <td>Physiotherapie</td> <td>Physiotherapie</td> <td></td> <td>offen</td> </tr> </tbody> </table>	Datum	Massnahme	Verantwortlich	Ort	Status	kein	Physiotherapie	Physiotherapie		offen																									
Datum	Massnahme	Verantwortlich	Ort	Status																																	
kein	Physiotherapie	Physiotherapie		offen																																	
	Ergo	Eine weitere Verordnung für 9x ambulante Ergotherapie wird aufgrund der noch nicht vollständig abgeschlossenen Zielsetzung empfohlen																																			
	Ernährung	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Datum</th> <th>Massnahme</th> <th>Verantwortlich</th> <th>Ort</th> <th>Status</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Jede Woche</td> <td>Evaluation der Kalorien- und Proteinzufuhr</td> <td>ERB im Hause</td> <td>im Hause</td> <td>offen</td> </tr> </tbody> </table>	Datum	Massnahme	Verantwortlich	Ort	Status	Jede Woche	Evaluation der Kalorien- und Proteinzufuhr	ERB im Hause	im Hause	offen																									
Datum		Massnahme	Verantwortlich	Ort	Status																																
Jede Woche	Evaluation der Kalorien- und Proteinzufuhr	ERB im Hause	im Hause	offen																																	

		2 Wochen	Bedürfnisse für Trinknahrung in 2 Wochen wieder evaluieren	ERB im Hause	Reha	offen			
		4 Wochen	Ernährungsberatung ambulant: für weitere Ernährungs-Edukation und Beratung über Ernährung und Diabetes, Ernährung bei Niereninsuffizienz und Herz- und Gefäß-Erkrankungen sowie um einen guten Ernährungszustand beizubehalten	ERB im Hause		offen			
	Chiro								
	Hebamme								
	Apotheke								
Admin. Info.	Arzt	Rezept							
		Rezept vom 2. Mai 2018 [Patientenname], 1954 (m)							
		Rp	Medikamentenname Wirkstoff	*	Mo	Mi	Ab	Na	Bemerkung zur Einnahme
		1 OP	PANTOZOL 40 mg Tablette <i>Pantoprazol Filmtabl 40 mg</i>		1				Einmal täglich 1 Stk um 07 :00, p.o.
		1 OP	METFORMIN Mepha 500 mg Lactab (entspr. Glucophage) <i>Metformin hydrochlorid Lactab 1000 mg</i>		1		1		Stk p.o.
		1 OP	DIAMICRON MR 60 mg Tablette <i>Gliclazid Tabl 60 mg</i>		1				Stk p.o.
		1 OP	TRAJENTA 5 mg Filmtablette <i>Linagliptin Filmtablette 5 mg</i>		1				Stk p.o.
		1 OP	VITAMIN D3 STREULI 4000 IE/ml zur Therapie 30 ml <i>Colecalciferol (Vitamin D3) Lösung 4000 UI</i>		0.2				ml p.o. Ersatz für ViDe 3 Tropfen
		1 OP	PLAVIX 75 mg Tablette <i>Clopidogrel Tablette 75 mg</i>		1				Stk p.o.
		1 OP	ACIDUM FOLICUM 5 mg Tablette <i>Folsäure Tablette 5 mg</i>		1				Stk p.o.
1 OP	Norfloclin-Mepha 400mg Tablette <i>Norfloxacin 400 mg Tablette</i>		1		1		Stk p.o. bis 9.5.18		
* aus medizinischen Gründen nicht substituieren									
Ambulante Wund-Vakuumtherapie Firma Smith & Nephew									

Fax: _____

Email: _____

[Sig. Assistenzärztin]

Administrativ- und Kontaktinformationen

Tel. Mobile: _____

Sozialvers.nr.: _____

Versicherung: _____

VersicherungsNr.: _____

VersichertenkartenNr.: _____

Versichertenstatus: _____

Grund: Krankheit

Staatsangehörigkeit USA CAN andereGeburtsland: USA CAN andere

Angehörige: _____

Hausarzt: Frau Dr. _____

Arbeitsunfähigkeitszeugnis**Arbeitsunfähigkeitszeugnis vom 2. Mai 2018**

[Patientenname], 1954 (m)

Grund Krankheit Unfall Mutterschaft

Spitalaufenthalt vom 10.4.2018 bis 3.5.2018

Arbeitsunfähigkeit in Bezug auf 100%-Stelle:

100% vom 2.4.2018 bis 30.5.2018

Bemerkungen:

Reiseunfähigkeit bis 30.5.2018

[Sig. Assistenzärztin]

Abgegebene Hilfsmittel:

Gehstöcke (Spital)

		Brille (Patient)
	Pflege	
	Physio	
	Ergo	
	Ernährung	
	Chiro	
	Hebamme	
	Apotheke	<p>Pharmazeutischer Kommentar zum Rezept vom 2.5.2018: Der Patient hat vor dem Spitalaufenthalt Esomeprazol, 20mg bei Bedarf, eingenommen. Da der Patient bei dualer Plättchenhemmung Pantozol als Magenschutz erhält, soll er darauf hingewiesen, das Esomeprazol nicht mehr einzunehmen. Gegebenenfalls kann das Pantozol durch Esomeprazol substituiert werden. Nach Ende der dualen Plättchenhemmer-Therapie muss die PPI-Therapie reevaluiert werden.</p> <p>Ausserdem hat der Patient vor dem Spitalaufenthalt Vi-De 3 Monatsdosis Lösung erhalten. Das Vitamin D Streuli kann auf diese umgestellt werden (10 Tropfen täglich oder 70 Tropfen 1x/ Woche). Die Dosierung von Vitamin D Streuli ist jedoch einfacher (Abmessung mit Pipette). Die Einnahmefrequenz kann gemäss den Vorlieben und Gewohnheiten des Patienten angepasst werden (tägliche, wöchentliche oder monatliche Einnahme).</p> <p>Falls Medikamente substituiert werden, bitte den Medikamentenplan anpassen.</p> <p>Santuril ist offiziell bei Niereninsuffizienz kontraindiziert, wird aber bis zu einer GFR von 50ml/min empfohlen (www.dosing.de) und hier dosisadaptiert eingesetzt.</p>
Warnungen, Risiken und Hinweise	Arzt	
	Pflege	<p>Infektionsrisiko wegen der verlangsamten Wundheilung eingeschränkte Patienten Compliance Sturzrisiko wegen reduzierte Gangsicherheit und reduzierte Sensibilität in beiden Füßen</p>
	Physio	Vorsichtsmassnahme: darf rechten Fuss nicht belasten (Hilfsmittel: Gehstöcke): Belastung 0 kg
	Ergo	
	Ernährung	Nutritional Risk Score 2002: 2 / 2 / 0 = 4 (mittleres bis schweres Risiko für Mangelernährung)
	Chiro	
	Hebamme	
	Apotheke	Glucose 6-Phosphatdehydrogenasemangel
Präferenzen des Patienten	Arzt	
	Pflege	Sprache: Schweizer-Deutsch
	Physio	Bevorzugt Therapie im Freien

	Ergo	
	Ernährung	
	Chiro	
	Hebamme	
	Apotheke	

Medikation – Beispiel wie die im eÜberweisungsbericht dargestellte Medikationsinformation als eMedikations-Austauschformat im EPD abgelegt wird.

eMedikations-Plan												
Präparatename	Wirkstoffname	Galenische Form	Dosis pro Einheit	Dosierung	Anwendungsschema				Verabreichungsweg	Kommentar	Anwendungsdauer	Behandlungsgrund
					Mo	Mi	Ab	Na				
PANTOZOL	Pantoprazolum ut Pantoprazolum natricum sesquihydricum	Film-tablette	40 mg/Tbl	Einmal täglich 1 Stk um 07:00,	7Uhr	-	-	-	Oral	Nüchtern, 1/2 Stunde vor dem Frühstück einnehmen	Bis 2.6.2018	Vorbeugung von Magendarm-Geschwüren und –Blutungen (solange Plavix und Aspirin)
METFORMIN Mepha	Metformini hydrochloridum	Lactab	500 mg/Tbl	Morgens und abends je 1 Tablette einnehmen	1	-	1	-	Oral			Therapie des Typ 2-Diabetes
DIAMICRON MR	Gliclazid	Tablette	60 mg/Tbl	Morgens 1 Tablette einnehmen	1	-	-	-	Oral			Therapie des Typ 2-Diabetes
TRAJENTA	Linagliptin	Filmtablette	5 mg/Tbl	Morgens 1 Tablette einnehmen	1	-	-	-	Oral			Therapie des Typ 2-Diabetes
PLAVIX	Clopidogrel	Tablette	75 mg/Tbl	Morgens 1 Tablette einnehmen	1	-	-	-	Oral		Bis 1.6.2018	Vorbeugung von Thrombosen
ASPIRIN CARDIO	Acetylsalicylsäure	Film-tablette	100 mg/Tbl	Morgens 1 Tablette einnehmen	1	-	-	-	Oral			Vorbeugung von Thrombosen
ACIDUM FOLICUM	Folsäure	Tablette	5 mg/Tbl	Morgens 1 Tablette einnehmen	1	-	-	-	Oral		Nächste Kontrolle am 15.5.18	Folsäuremangel
AMLODIPIN Pfizer	Amlodipin	Tablette	10 mg/Tbl	Morgens 1 Tablette einnehmen	1	-	-	-	Oral			Hypertonie, Blutdruck
Ramipril Mepha	Ramipril	Tablette	5 mg/Tbl	Morgens 1 Tablette einnehmen	1	-	-	-	Oral			Hypertonie, Blutdruck
LIVAZO	Pitavastatin	Film-tablette	2 mg/Tbl	Morgens 1 Tablette einnehmen	1	-	-	-	Oral			Hypercholesterinämie, erhöhte Cholesterinspiegel
Santuril	Probenecid	Tablette	500 mg/Tbl	Alle 3 Tg. 1 Stk um 07:30,	1	-	-	-	Oral		Letzte Einnahme am 29.4.18	Hyperurikämie, erhöhte Harnsäurespiegel
TORASEMID Sandoz eco	Torem	Tablette	10 mg/Tbl	Morgens 2 Tabletten einnehmen	2	-	-	-	Oral			Wassertablette
VITAMIN D3 STREULI	Colecalciferol	Tropfen	4000 IE/ml	0.2 ml Morgens	0.2	-	-	-	Oral	Lösung zum Einnehmen, wird unverdünnt eingenommen		Vorbeugung Osteoporose
Norfloclin-Mepha	Norfloxacin	Tablette	400 mg/Tbl	Morgens und abends 1 Tablette nüchtern	1	0	1	0	Oral	1 h vor oder 2 h nach dem Essen, nicht gleichzeitig mit Milch, Calcium, Magnesium,	Letzte Einnahme am 2.5.18 bis 9.5.2018	Harnwegsinfekt

				einnehmen						Eisen- oder Aluminium- haltigen Medikamenten einnehmen		
--	--	--	--	-----------	--	--	--	--	--	--	--	--