Fallbesprechung

Meldender Arzt: Dr J Woeste

X Fallbesprechung im Rahmen des Qualitätszirkel (QZ) - Datum: 26.09.2019
Bemerkung _____

x beteiligter/meldender Arzt wird anwesend sein

□ Fallbesprechung – Sonstiges Setting - Datum:
Bemerkung _____

□ beteiligter/meldender Arzt wird anwesend sein

Erkrankungen: arterielle Hypertonie seit 1998, Adipositas, Vorhofflimmern

Kasuistik: Herzinsuffizienz nach Krankenhausentlassung und Coro

PatientIn: w./ **m./** d. **Alter:** 72 J

Labor: BB, Leberwerte, Na, K oB, aBNP erhöht 3367! Crea 2,3!

Aktuelle Medikation:
ASS 100 mg 1-0-0
Clopidogrel 75 mg 1-0-0
Eliquis 5 mg 1-0-1
(Ramipril 5 mg 1-0-0
Torem 5 mg 1-0-0)
Ggf. noch Spironolacton dazu

Thematische Eingrenzung:
Schnittstellenproblematik
Hinzutritt neuer Hauptdiagnosen

Problem: Patient Samstags nach Coro und PCI + Stent bei Erstdiagnose KHK entlassen, Montags Anruf, vermehrt Luftnot.

Untersuchung: RR hypertensiv entgleist, milde Pleuraergüsse bds, aBNP stark erhöht, Crea erhöht.

Änderung Behandlung/ Medikation:
Im Klinikaufenthalt bzw Entlassbrief wurde Ramipril und Torasemid aus Vormedikation nicht weiter-/aufgeführt.

Unter tgl. Kontrollen und Diuretikatherapie Verbesserung der Luftnot bis Donnerstag darauf, zunächst von erneuter stat. Einweisung abgesehen.

Schlussfolgerung:
Medikationslücke führt zu weiterem abwendbarem gefährlichen Verlauf.

Zukünftige Maßnahme zur Vermeidung erneuter Ereignisse dieser Art:

Medikationsplan muss möglichst bei Einweisung mitgegeben werden; auch Notarzt sollte diesen mitnehmen; Klinik sollte diesen bei Nichtvorhandensein nachfordern!

Problem: Kliniken können BEMP nicht via Scan in ihre EDV einlesen
(Telefonate Dr. Woeste Klinik erfolgt; Problem der dortigen Software).