

Von:

Gesendet: 09.12.2021 05:28:27 (+00:00)

An:

Betreff:

Anhänge:

Guten Tag

Wir senden Ihnen anbei die gewünschten Unterlagen.

Freundliche Grüsse

Sachbearbeitung

Berichts- und Anfragemanagement

Luzerner Kantonsspital

Spitalstrasse | 6000 Luzern 16

Telefon 041 205 59 66

Spitalregion Luzern/Nidwalden

Rechtsträger für den Betrieb des Luzerner Kantonsspitals ist die LUKS Spitalbetriebe AG

Diese E-Mail ist allein für den bezeichneten Adressaten bestimmt. Wenn Sie diese E-Mail irrtümlich erhalten haben, informieren Sie bitte unverzüglich den Absender per E-Mail und löschen Sie diese E-Mail von Ihrem Computer, ohne Kopien anzufertigen

Arzt

Arzt

Verlegungsnotiz durch

Oberärztin um 04.10.2021 18:06

Autor:

Gespeichert: 04.10.2021 18:07

Editor:

Fachgebiet: Intensivstation

Leistungsdatum: 04.10.2021 18:06

Autorentyp: Arzt

Status: Signiert

IPS Verlegungsnotiz

IPS Aufenthalt vom 30.09.2021 bis 04.10.2021.

Im Spital behandelte und noch aktive Diagnosen

Diagnose	Erstdiagnose
• ROSC nach Kreislaufstillstand (PEA) bei Asphyxie 30.09.2021	30.09.2021
<ul style="list-style-type: none"> • Ätiologie: Hypoxisch bei fulminanter Aspiration mit Verlegung des linken Hauptbronchus, 2x frustanen Intubationsversuchen • Down-time: 0 min • Professionelle Reanimation: 7 min • Initialrythmus: PEA • ROSC nach 7 min. Adrenalin 2mg. keine Schockabgabe • Therapie: <ul style="list-style-type: none"> o Normothermie-Therapie (max. 36°C) für 24h mit <i>Coolguard</i> von 01.09.2021 bis 02.10.2021 • Prognostifikation: <ul style="list-style-type: none"> o CT-Schädel vom 30.09.2021: Keine intrakranielle Blutung oder territoriales Perfusionsdefizit. 	
• Fulminante Aspiration <u>Diagnostik:</u>	30.09.2021
<ul style="list-style-type: none"> • CT-Thorax vom 30.09.2021: Totalatektase des linken Lungenflügels mit viel aspiriertem Material in den linken Haupt- und Lappenbronchien. Teilatektase des rechten Unterlappens mit beginnendem Lungenödem rechts. Kein Pneumothorax, Fraktur oder Organverletzung 	
<u>Therapie:</u>	
<ul style="list-style-type: none"> • Starre und flexible Bronchoskopie mit Fremdkörperbergung, Koniotomaverschluss 	
• Diabetes mellitus Typ II ED 04/2017 Ernährungsberatung 05/17 Keine diabetische Retinopathie 11/20 Unter OAD mit Metformin	28.01.2020
• Difficult Airway, anatomisch bedingt <u>Interventionen:</u>	01.10.2021
<ul style="list-style-type: none"> • bei Adipositas, kurzem Hals, Mundöffnung <4cm, Nackenfettpolster • Notfallkoniotomie 30.09.2021 • D-Blade, Frova erforderlich 	
• Vd.a. Arterielle Hypertonie, ED 30.09.2021	04.10.2021

30.09.2021 - NF zu Krhs-Eintritt (Entlassen) in LU 10 Ost (Fortsetzung)

Arzt (Fortsetzung)

- | | |
|--|------------|
| • Adipositas nach WHO Grad 2
St.n. Ozempic 2019 | 01.10.2021 |
|--|------------|

Im Spital behandelte und abgeschlossene Diagnosen

Keine gelösten anzuzeigenden Probleme.

Weitere Diagnosen aktiv

Diagnose	Erstdiagnose
• Hyperlipidämie	28.01.2020
• Posttraumatische Arthrose radiolunär 10/2020	01.10.2021
- St.n. diagnost. Arthroskopie Jan 2021	
- St.n. radioscapulohumärer Arthrodesse und Resektion distales Scaphoid und Triquetrum am 14.6.2021	
- im Verlauf Reizung R. superficialis N. radialis rechts	

Weitere Diagnosen gelöst

	Vermerkt – Gelöst
1. GELÖST: Akute Lumbago ohne neurologische Ausfälle	28.01.2020 - 01.10.2021
2. GELÖST: Unterarm rechts: geschlossene, mehrfragmentäre, dislozierte Radiusköpfchenfraktur und Fraktur des Processus coronoideus ulnae rechts vom 08.10.2020	08.10.2020 - 01.10.2021
Übersicht	
St.n. Offene Reposition und Schraubenosteosynthese Radiusköpfchen mit 3 x 2.2. mm CCS und 1x 1.7 mm CCS am 12.10.2020 fecit Dr.	
3. GELÖST: Handgelenk rechts: SL- und LT-Ruptur sowie Ruptur des TFCC vom 08.10.2020 (ED 23.12.2020)	30.12.2020 - 02.03.2021
4. GELÖST: Posttraumat. Arthrose radiolunär posttraumat. 8.10.2020	02.03.2021 - 01.10.2021
Übersicht	
- St.n. diagnost. Arthroskopie Jan 2021	
- St.n. radioscapulohumärer Arthrodesse und Resektion distales Scaphoid und Triquetrum am 14.6.2021	
- im Verlauf Reizung R. superficialis N. radialis rechts	

Chirurgische Vorgeschichte

Massnahmen	Datum
• TRACHEOTOMIE	30.09.2021
Tracheostomakonversion, Panendoskopie Rocephin 2 g durchgeführt von A ; Oberarzt	
• ARTHRODESE HG MIT SPONGIOSA AUS DEM GLEICHSEITIGEN BECKENKAMM	14.06.2021

Arzt (Fortsetzung)

- Teilarthrodese (RSL) Handgelenk rechts durchgeführt von* , Co-Chefarzt
um
- ARTHROSKOPIE HANDGELENK 25.01.2021
Diagnostische und interventionelle Arthroskopie Handgelenk rechts durchgeführt von , Co-Chefarzt
 - OSTEOSYNTHESE RADIUSKOPF 12.10.2020
OSTEOSYNTHESE RADIUSKOPF, ggf. Rekonstruktion medialer Bandapparat durchgeführt von , Leitender Arzt

Anamnese

Notärztliche Zuweisung via Schockraum am 30.09.2021 nach out of hospital cardiac arrest im Rahmen einer Bolusaspiration.

Der Patient kollabierte gleichentags in einer Bar, nachdem er sich beobachtet an einem Pizzastück verschluckt hatte. Beim Eintreffen des Rettungsdienstes präsentierte sich der Atemweg verlegt, initiale Sauerstoffsättigung von SpO₂ 50% unter Raumluft bei tastbaren Carotispuls, GCS 3. Der Patient hatte eingestuhlt und wies einen Zungenbiss auf.

Der Notarzt strebte die orotracheale Intubation nach Einleitung mittels Midazolam 2mg, Ketalar 100mg sowie Rocuronium 100 mg an, diese gestaltete sich jedoch mittels D-Blade, Ramping und Frova-Katheter zweimalig frustan. Eine Beatmung mittels supraglottischen Atemweg gelang ebenfalls nicht. Unter progredienter Hypoxie kam es zur PEA mit sofortiger mechanischer Reanimation und es wurde notfallmässige eine Koniotomie durchgeführt mit ROSC nach 7min und kumulativ 2mg Adrenalin (keine Defibrillation). Nach Zug des supraglottischen Atemwegs kam ein Pizzastück zum Vorschein.

Im Schockraum präsentierte sich der Patient anhaltend hämodynamisch stabil mit einer Sättigung von SpO₂ von 85% unter Beatmung via Koniotomie. Es gelang die endotracheale Intubation via D-Blade und Cook-Exchange-Katheter. Computertomographisch präsentierte sich linksseitig eine Totalatelektase, welche bronchoskopisch nach Bergung eines weiteren Pizzastücks eröffnet werden konnte, gleichzeitig Koniotoma-verschluss durch die Kollegen der HNO.

Verlauf Intensivmedizin:

Postoperative Übernahme des intubierten und sedierten Patienten am 01.10.2021 um 02:00 Uhr. Es erfolgte die Einlage eines Coolgard-Katheters inguinal rechts und Durchführung einer Normothermie gemäss Protokoll während 24 Stunden. Eine postoperative sonographische Atelektase links konnte mittels PEEP-Erhöhung eröffnet werden, nachfolgend problemloses respiratorisches Weaning. Im Aufwachversuch präsentierte sich der Patient wach und adäquat, sodass er nach endoskopischer Evaluation des Atemweges durch die Kollegen der HNO sowie adäquaten Lecktest problemlose extubiert werden konnte. Nachfolgend stets suffiziente Spontanatmung unter zusätzlicher Negativbilanzierung, unauffällige Atemmechanik. Klinisch fanden sich keine Hinweise auf zentrale oder periphere sensomotorischen Defizite.

Hämodynamisch stabiler Kreislauf ohne Vasoaktiva und unter Volumentherapie rasche Korrektur der initialen Lactatazidose. Bei nach Extubation anhaltend hypertensiven Blutdruckwerten etablierten wir eine Negativbilanzierung mittels Furosemid sowie eine ACE-Hemmertherapie. Stets Sinusrhythmus, keine relevanten Rhythmusstörungen.

Bei fehlenden Hinweis auf einen relevanten Infekt wurde die empirische antibiotische Therapie mittels Rocephin erneut sistiert.

Arzt (Fortsetzung)

Das Abdomen präsentierte sich weich, normofrequente Darmgeräusche. Initiale Ernährung erfolgte via nasogastraler Sonde mittels Promote und nach Beurteilung des Schluckaktes durch die Kollegen der HNO und Logopädie erfolgte die orale Kostaufnahme.

Antikoagulation mit Heparin in prophylaktischer Dosierung. Umstellung auf Dalteparin (Fragmin, Dosierung vgl. unten) am Tag der Verlegung.

Wir können Herrn F am 04.10.2021 in gutem Allgemeinzustand auf die Abteilung verlegen.

Intensivmedizinische Therapie:

Operation/Intervention:

- 01.10.2021: Starre und flexible Bronchoskopie mit Fremdkörperbergung, Konioströmaverschluss

Erweiterte Massnahmen:

- Invasive Beatmung: 30.09.2021 - 03.10.2021
- Normothermietherapie (physikalisch / Coolguard): 01.10.2021 (05:00 Uhr) - 02.10.2021, Entfernung ICY am 04.10.2021

Vorschlag für das weitere Procedere:

- Ernährungsaufbau gemäss Logopädie, aktuell weiche Kost, Trinken frei, ab Morgen Normalkost
- intensive Atemtherapie, Negativbilanzierung, täglich Gewicht
- weitere Blutzuckereinstellung, BZ-TP, vor Austritt Wiederbeginn Metformin
- Konsequente BD-Einstellung, im Verlauf gemäss Hämodynamik Wechsel von Captopril auf Lisinopril (bisher keine arterielle Hypertonie bekannt)
- Prophylaktische Antikoagulation mittels Fragmin. ASS pausiert bei aktuell fehlender Indikation, bitte Rücksprache mit Hausarzt im Verlauf
- Statin bei Hypercholesterinämie wieder Reetablieren

Therapien:

Datum

01.10.2021

Operation

Starre und flexible Bronchoskopie mit Fremdkörperbergung, Konioströmaverschluss

OperateurIn

Chirurg(en) und Rolle:

* r, Oberarzt - Primär

* ; Assistenzärztin - Erste Assistenz

Für weitere Befunde wenden Sie sich bitte an das Sekretariat.

30.09.2021 - NF zu Krhs-Eintritt (Entlassen) in LU 10 Ost (Fortsetzung)

Arzt (Fortsetzung)

[ENTFERNT] ICY 01.10.2021 Rechts femoral	3 Tage
--	--------

Atemweg

[ENTFERNT] Tubus 30.09.2021 Trachealtubus 8.5 03.10.2021	3 Tage
[ENTFERNT] Tubus 01.10.2021 Trachealtubus 8.5 01.10.2021	<1 Tag

Arterie

[ENTFERNT] Arterieller Zugang 01.10.2021 04.10.2021	3 Tage
[ENTFERNT] Arterieller Zugang 30.09.2021 Normal Links Radialis 01.10.2021	1 Tag

Magensonde oral/Nasal

[ENTFERNT] Magensonde 01.10.2021 Nasogastral rechtes Nasenloch 03.10.2021	2 Tage
--	--------

Microbiologie:

Antinfektiva

Start	Dosis/Rate	Verab Weg	Freq	Stopp
01.10.202 1 23:00	CefTRIAxon (ROCEPHIN) 2 g in Natriumchlorid 0.9 % 100 mL Kurzinfusion Status: Beendet	2 g über 14 Minuten	intrav enös	alle 24 h nach Zeitpl an
				01.10.202 1 11:22

Tranfusionen (Vergangene 60 Tage)