

Sehr geehrte Kollegen,

wir berichten über den Patienten Herr Schmidt, 56 Jahre alt, der sich am 06.03.2019 in unserer ZNA befand.

Der Patient stellte sich wegen seit gestern bestehenden zunehmenden rechtseitigen krampfartigen UB Schmerzen ohne Ausstrahlung vor. Er berichtet, dass die Schmerzen langsam aufgetreten und mit Zeit schlimmer geworden seien und haben eine Intensität von 6 auf der Schmerzskala (1-10).

Außerdem sagte er, dass die Schmerzen dauerhaft und beim Liegen besser geworden seien. Darüber hinaus gibt er an, dass er dagegen ein Ibuprofen 500 mg eingenommen habe, aber hätte die Tabletten nicht geholfen. Die Frage nach ähnlichen vorherigen Beschwerden wurde verneint.

Zudem klagte er über Fieber 39,3 C ohne Schüttelfrost sowie Übelkeit jedoch ohne Erbrechen. Ferner leide der Patient an Appetitlosigkeit und habe er Schlafstörung wegen der Schmerzen. Bis auf Diarrhö 2mal heute Morgen, die vegetative Anamnese sei unauffällig.

An Vorerkrankungen seien XXX und ZZZ bekannt.

Der Patient sei wegen XXXX UUUU am IIII operiert worden.

Im Bezug auf Medikation nimme er folgende Medikamente ein:

AAAA 1-0-0

BBBB 1/2-0-1/2

Keine Allergie und keine Unverträglichkeit sei bekannt.

In der Familienanamnese fanden sich XXX beim Vater (er war daran gestorben) und YYYY bei der Mutter.

Er sei verheiratet und lebe mit seiner Familie. Er habe 2 Kinder. Herr Schmidt sei Rentner.

Die anamnestischen Aufgaben deuten am ehesten eine akute Appendizitis hin.

Als Differenzialdiagnose kommen die folgende im Betracht:

-chronische entzündliche Darmerkrankungen (M. Chron und Col. Ulserose)

-akute Cholezystolithiasis

-akute Pankreatitis

-Nephrolithiasis

-Divertikulitis

Zur weiteren Abklärung sollten die folgenden diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen durchgeführt werden:

-stationäre Aufnahme

-BB, BSG, CRP

-Kreatinin, Lypase, Amylase, ALP, GGT

-Urinstatus

-Sono Abdomen

-Röntgen Abdomen, ggf. CT Abdomen

-Unacid 3g 1-1-1

-Lap. Appendektomie (Vorbereitung und Aufklärung)