

PDMS - Clinical Documentation Challenge 2011

Patienten auf Intensivstation

	ICU1	ICU2
Name	von Rhüffel-Ostend	La Gadeon
Vorname	Sanotthe	Perla
Geburtsdatum	*19.10.1941	*05.04.1971
Größe [m]	164	178
Gewicht [kg]	124	56
Aufnahmediagnose	Akut infektiöse Endokarditis Aktues Nierenversagen Erworbene hämolytische Anämie Harnwegsinfekt	Akute Blutung aus Ulcus Ventriculi Blutungsanämie Arterielle Hypertonie AIDS (HIV m. Opportunistischer Pilzinfektion)
Stationäre Aufnahme	10.11.2011	07.11.2011
Aufnahme auf Intensivstation	12.11.2011	07.11.2011
Besonderheiten	VRE positiv	Spricht kein Deutsch
Verlauf	Nach elektiver Hemikolektomie links bei chronischer Divertikulitis am 11.11.2011 zunächst unauffälliger Verlauf. Nach 3 Tagen Anstieg der Entzündungszeichen und Temp., Stagnation der Ausscheidung. MiBi aus Urin: Nachweis von VRE Blutkultur: Nachweis von VRE Platzbauch mit sekundärer Wundheilungsstörung, Vakuumverbandtherapie Erworbener Faktor 13 Mangel	Nach konservativer Behandlung Gastrektomie am 10.11. Leberpunktion bei unklarem Befund (Pathologie steht aus) am 28.11. Sepsis (seit 28..11.) Dissiminierte Intrasvasale koagulopathie (seit 30.11.) Seit 30.11. diffuse Blutung Leberbett Pilzpneumonie

PDMS - Clinical Documentation Challenge 2011

Patienten auf Intensivstation

	Diffuse Blutungen Parenterale Ernährung durch Magensonde	
Medikation	<p>NaCl 0,9% 1000ml/24</p> <p>Sterofundin 500ml/24</p> <p>Imipenem 500mg 1-1-1-1</p> <p>Clindamycin 600mg - 600mg- 600mg Erythromycin 0,5g 1-1-1-1 für 6 Tage Vitamin K1 (Konaktion) 10mg - 0 - 10mg i.v. Pantozol 40 1-0-1 Lasixperfusor 75 mg/h</p> <p>800.000 IE Aktivierter Faktor VII (NovoSeven) verteilt über die letzten 3 Tage Im Verlauf insg. 3 mal 1250 IE Faktor XIII bekommen Transfusionen (EK): 15 Erythrozytenkonzentrate im Verlauf</p>	<p>Voriconazol (Vfend) sei dem 15.11. mit 2*200mg Kurzinfusion pro Tag Transfusionen (EK) Im Verlauf insgesamt 14 Erythrozytenkonzentrate Patient hat in den letzten zwei Tagen 1,2 Mio IE aktivierten Faktor VII (NovoSeven) erhalten (3*400 KIE= 24mg)</p> <p>Patient hat insgesamt 4g Fibrinogen erhalten</p> <p>Fentanylperfusor (Dosisrate Disoprivanperfusor (Dosisrate 150mg/h) Weitere Medikation nach und Infusionsregime nach belieben</p>
Beatmungsverlauf	<p>11.11. 11:00h Intubation im OP 11.11. 14:00h Extubation 11.11. spontane Atmung 12.11. 9:00h Noninvasive Beatmung Beginn 14.11. 8:00hh Noninvasive Beatmung ab</p>	<p>10.11. 9:00h Intubation im OP 13.11. 9:00h Extubation 13.11. 14:00h Noninvasive Beatmung Beginn 14.11. 8:00hh Noninvasive Beatmung ab 14.11. 19:00h Noninvasive Beatmung Beginn</p>

PDMS - Clinical Documentation Challenge 2011

Patienten auf Intensivstation

14.11. 19:00h Noninvasive Beatmung Beginn
15.11. 8:00h Noninvasive Beatmung Stop
15.11. 10:00h Intubation

15.11. 8:00h Noninvasive Beatmung Stop
18.11. 15:00h Noninvasive Beatmung Beginn
18.11. 19:00h Noninvasive Beatmung Stop
18.11. 23:00h Noninvasive Beatmung Beginn
19.11. 09:00h Noninvasive Beatmung Stop
28.11. 10:00h Intubation

PDMS - Clinical Documentation Challenge 2011

Patienten von Normalstation

	Stat1	Stat2
Name	Ödreimer	Hirnfiedler
Vorname	Akud	Dölerich
Geburtsdatum	*18.08.1942	*07.03.1948
Größe [m]	196	182
Gewicht [kg]	106	75
Aufnahmedatum	11.11.2011	14.10.2011
Intensivaufenthalt	13.11.-21.11. (Posteroprativ nach ACVB)	15.10.-18.10.2011 (Bei nicht funktionalem VP-Shunt)
Aufnahmediagnose	Koronare 3-Gefäßerkrankung Arterieller Hypertonus Adipositas	Hydrocephalus occlusus bei inoperablem subependyalem Riesenzellastrozytom Demenz
Besonderheiten	Zöliakie (Glutenunverträglichkeit)	Pat. hat einen Betreuer: Herr Sorgfalt Pat. hat eine PEG-Sonde
Verlauf	Aortokoronarer Bypass am 22.3. Wundheilungsstörung mit Fistel nach ACVB Pneumonie	Z.n. Wechsel des ventriculo-peritonealem Shunt 03/2011 bei Hydrocephalus occlusus, Erstanlage VP-Shunt: 06/2001 Im Verlaufe des 14.10.2011 verschlechterte sich der Zustand des Pat. deutlich beim morgentlichen Waschen. Der Pat. war nicht mehr ansprechbar und reagiert nur noch bedingt auf Schmerzreize.

PDMS - Clinical Documentation Challenge 2011

Patienten von Normalstation

Besonderheiten Intensivaufenthalt	Patient entwickelt Pneumonie (14.10.) und Wundheilungsstörungen (18.10.)	Nach Wechsel des VP-Shunt Ventils zunächst Stabilisierung des Zustands, am Folgetag jedoch Anstieg der Entzündungsparameter und erneute intraventrikuläre Drucksteigerung. Durch Therapie mit Meropenem, Vancomycin, Tobramycin i.v. und Gentamycin L intrathekal deutliche Besserung und intraventrikuläre Drucknormalisierung
Beatmungsverlauf	13.10.2011 13:00h Intubation im OP 14.10.2011 4:00h Extubation auf Station 14.10.2011 20:00h Noninvasive Beatmung Beginn 15.10.2011 08:00h Noninvasive Beatmung Stop 15.10.2011 14:00h Noninvasive Beatmung Beginn 15.10.2011 18:00h Noninvasive Beatmung Stop 15. 10. 2011 23:00h Nonvasive Beatmung Beginn 16. 10.2011 3:00h Noninvasive Beatmung Stop 17.10.2011 4:00h Noninvasive Beatmung Beginn 17.10.2011 12:00h Noninvasive Beatmung Stop	15.10.2011 17:00h Intubation auf ICU 16.10.2011 11:00h Extubation auf ICU 16.10.2011 20:00h Noninvasive Beatmung Beginn 17.10.2011 08:00h Noninvasive Beatmung Stop 17.10.2011 14:00h Noninvasive Beatmung Beginn 18.10.2011 18:00h Noninvasive Beatmung Stop 18.10. 2011 23:00h Nonvasive Beatmung Beginn 19.10.2011 3:00h Noninvasive Beatmung Stop
Letzte Medikation auf Intensivstation	4 g Piperacillin/0,5 g Tazobactam alle 8 Stunden, 14.10. - heute Clindamycin 900mg - 900mg - 900mg (Kurzinfusion), 16.10. - heute Pantoprazol 40mg i.v. als Kurzinfusion 8:00h + 18:00h ab 13.10. - heute Lasix 20mg, 1-0-1 ab 11.10. - heute	Meropenem, 2g alle 8 Stunden, i.v., ab 15.10 - heute Vancomycin, 1 g alle 6 Stunden. i.v., ab 15.10 - heute Tobramycin, 1,66 mg/kg KG alle 8 Std. i.v., ab 15.10 - heute Lasixperfusor 75 mg/h, ab 17.10 - heute
Es fehlen die Scores an den Tagen	30.11., 26.11., 25.11	30.11., 26.11., 25.11

PDMS - Clinical Documentation Challenge 2011

Patienten von Notaufnahme

	ZNA1	ZNA2
Name	van Fontheweg	Letterkerl
Vorname	Ohjann Golgo	Gofid
Geburtsdatum	*17.06.1975	*22.02.1936
Größe [m]	180	184
Gewicht [kg]	90	85
Aufnahmediagnose	V.a. Tiefe Beinvenenthrombose mit Lungenembolie	Apoplexie, DD ICB
Besonderheiten	Latexallergie	Cumarintherapie
Eintreffen Notaufnahme	01.12.2011 08:00h	01.12.2011 06:00h
Anamnese	Sturz beim Gletscherski am 11.11. in Österreich. Weber C-Fraktur rechts operativ mit Platte und Gips vor Ort versorgt.	Keine bekannt.
Aktuelle Anamnese	Patient ist heute morgen um 6:30h mit thorakalen Schmerzen und Atemnot aufgewacht. Transport mit Rettungsdienst in die Klinik	Patient wurde bewusstlos auf der Straße aufgefunden. Wurde vom Notarzt vor Ort intubiert und beatmet in die Klinik gefahren. Notfall-EKG: Tachyarrhythmia Absoluta, Linksschenkelblock.
Medikamentenanamnese	MonoEmbolex Fertigspritze	Cumarin Digitalis

PDMS - Clinical Documentation Challenge 2011

Patienten von Notaufnahme

Verlauf Notaufnahme

Aufgrund der zunehmenden Atemnot wurde der Patient um 8:30h im Schockraum intubiert und ist seitdem beatmet.

CCT-Befund: Bestätigung einer ICB, leichte Hirndrucksteigerung, Anlage ICP-Messung, zunächst keine Operation erforderlich

Laborwerte

Ddimere erhöht, HB 17,5g/dl, BGA; PaO₂ 50mmHg, PaCO₂ leicht erhöht

Normale (beliebige) Laborwerte, Quick 7%