spitäler schaffhausen

Kantonsspital, Klinik für Innere Medizin
Geissbergstrasse 81, CH-8208 Schaffhausen

Frau
Dr. med. [redacted]

28.11.2022 / Pri

[redacted] W[redacted] Mathias, 20.05.1961, [redacted]
Hospitalisation: 30.10.2022 bis 01.11.2022

Sehr geehrte Frau Kollega [redacted]

Gerne berichten wir Ihnen über den oben genannten Patienten, , der sich bei blutiger Diarrhoe vorstellt.

Behandlungsrelevante Diagnosen

1. Distale linksseitige Kolitis ED 30.10.2022
   - DD Divertikulitis
   - Hb 30.10.2022: 16.5 g/dl (stabil)
   - Stuhl-PCR 30.10.2022: keine pathogene Keime
   - CT Abdomen 30.10.2022: Langstreckige ödematöse, leicht stenosierende Wandverdickung des Colon descendens insbesondere im mittleren und distalen Abschnitt. Kein zentraler Verschluss der Arteria mesenterica superior, erhaltener Abgang der Arteria mesenterica inferior. Kolondivertikulose derzeit ohne Hinweise für eine Kolondivertikulitis
   - Koloskopie 01.11.2022: distale linksseitige Kolitis DD Divertikulitis Gestielter Polyp, Mukosaprolaps bei Divertikulose
   - Histologie vom 02.11.2022: fokal Zeichen einer ischämischen Läsion, kein Infekt

2. COVID-19 Infektion, ED 30.10.2022
   - Klinik: keine
   - 30.10.2022 SARS-CoV-2 PCR: positiv (CT < 25)
   - Impfstatus: nicht geimpft
   - Isolation im Spital: 30.10.2022 bis 01.11.2022

Anamnestische Diagnosen

3. St. n. Schädelbasisfraktur, Jahr unbekannt
   - Skispringer, Leistungssport

Klinik für Innere Medizin
PD Dr. med. Markus Schneemann
Chefarzt
Tel. Sekretariat +41 (0)52 634 21 15
medizin@spitaeler-sh.ch

Kantonsspital
Geissbergstrasse 81
CH-8208 Schaffhausen
Tel. +41 (0)52 634 34 34
www.spitaeler-sh.ch

4. St. n. OSAS, ED unbekannt
5. Gicht

Anamnese
Notfallmässige Selbstvorstellung bei Frischblut ab ano. Der Patient beschreibt, er hätte am Eintrittstag blutige Diarrhoe gehabt, wobei er das Gefühl hätte, auch in der Nacht ungefähr zehn Mal blutige Diarrhoe gehabt zu haben. Ausserdem hätte er Nausea gehabt. Er beschreibt keine Bewusstlosigkeit, Schwindel oder Probleme mit der Miktion. Er hätte zu Hause einmalig 38.9 °C Fieber gemessen. Er fühle sich seit dem Freitag etwas schlechter, wobei er erst heute die blutige Diarrhoe bemerkt hätte.

Eintrittsstatus
61-jähriger Patient in leicht reduziertem Allgemeinzustand und übergewichtigem Ernährungszustand. Grösse 185 cm, Gewicht 97 kg, BMI 28.3 kg/m2. Blutdruck 118/75 mmHg, Puls 73/min, Sauerstoffsättigung 99 % unter Raumluft, Temperatur 37.9 °C. Herztöne rhythmisch, keine pathologischen Geräusche. Aa. radialis bds. palpabel, keine peripheren Ödeme. Peripherie warm und rosig. Vesikuläre Atemgeräusche über allen Lungenfeldern, keine Nebengeräusche. Abdomen weich, indolent, keine Resistenzen palpabel, normale Darmgeräusche über allen vier Quadranten. Keine Nierenlogenklopfdolenz. Neurologie: wach, adäquat. Gang normal. Keine Wirbelsäulenklopfdolenz. DRU: keine frische Blutung.

Beurteilung, Therapie und Verlauf
Ad 1
Grund für die zur Hospitalisation führende Beschwerden war eine untere gastrointestinale Blutung mit blutiger Diarrhoe. Das Hämoglobin zeigte sich stets im Normalbereich. Computertomographisch zeigte sich ein wandverdicktes Colon descendens am ehesten im Rahmen einer Kollitis, eine ischämische Genese war bildmorphologisch nicht komplett auszuschliessen, das Lactat war im Normbereich. Eine antibiotische Therapie wurde vom Patient abgelehnt, ein Stuhl-PCR im Verlauf war negativ. Eine Koloskopie zur weiteren Abklärung war am 01.11.2022 geplant, bei mangelnder Koorperation vom Patienten bezüglich Abfuhrmassnahmen musste die Untersuchung aufgrund unzureichenden Darmvorbereitung abgebrochen werden. Soweit beurteilbar zeigte sich jedoch im Colon descendens eine kontinuerliche Rötung mit länglichen Erosionen mit mehreren Divertikelöffnungen, eine Divertikulitis wäre differentialdiagnostisch möglich. Eine Biopsieentnahme wurde entnommen. Nach der Untersuchung lehnte der Patient eine weitere stationäre Behanldung ab, weshalb der Patient am 01.11.2022 mit einer antibiotischen Therapie mit Cefuroxim wieder nach Hause entlassen werden konnte.

Ad 2
Nebenbefundlich wurde eine SARS-CoV2-Infektion diagnostiziert. Der Patient war diesbezüglich komplett beschwerdefrei ohne Sauerstoffbedarf.

Durchgeführte Untersuchungen
O Labor, O EKG, O Koloskopie, O NPA, O CT Abdomen, O Konsil Gastroenterologie

Prozedere
Fortführung der Therapie mit Cefuroxim 500 mg 2x täglich für 7 Tage.
Der Termin für die ambulante Darmspiegelung wird per Post zugeschickt.

spitäler schaffhausen

28. November 2022, [redacted] Mathias, 20.05.61, Seite 3

Medikamente bei Spitalaustritt

Medikament	Wirkstoff	Menge Mo-Mi-Ab-Na	Bemerkungen
Pantoprazol Filmtbl 40 mg	Pantoprazol	1-0-0-0 Tbl	
Cefuroxim Filmtbl 500 mg	Cefuroxim	Alle 12 Stunden 1 Stk	Für 7 Tage, bis zum 07.11.2022

Freundliche Grüsse

Dr. (IR) Azadeh Nahan Moghaddam
Oberärztin
(elektronisch visiert)

Neza Sofija Pristov
Assistenzärztin