

### **Anamnese / Sozialanamnese:**

Die stationäre Aufnahme erfolgte aufgrund einer hausärztlichen Einweisung bei Exsikkose zur weiteren geriatrisch-internistischen Behandlung. Die Pat. war bislang mobil nur mit Rollstuhl. Die habe absichtlich wenig Flüssigkeiten getrunken, weil sie eine Blasenschwäche habe.

#### **Sozialanamnese:**

Die Pat. lebt mit dem Sohn in häuslicher Gemeinschaft zusammen in einer Wohnung in der 1. Etage, ca 15-20 Stufen müssen überwunden werden. Pflegerisch ist die Pat. bislang vom Sohn gepflegt worden, der auch alle hauswirtschaftlichen Angelegenheiten tätigt. Ein Platz im Seniorenheim ist schon reserviert. Es besteht Pflegegrad 3. Die Pat. war nur mit Rollstuhl mobil. Keine Patientenverfügung, keine Vorsorgevollmacht.

### **Körperlicher Untersuchungsbefund:**

86-jährige Patient in reduziertem AZ und normalem EZ. Haut trocken, Pupillen isocor, lichtreagibel, Schilddrüse schluckverschieblich, Zunge feucht, Hals symmetrisch, Thorax symmetrisch gebaut, sonorer Klopfeschall, Vesikulärratmung, keine Rasselgeräusche, Atemfrequenz 14 /min., Herztöne leise, rhythmisch, RR 168/75 mmHg, HF 73 /min., Bauchdecken weich, Leber und Milz nicht palpabel, keine Resistenzen, Darmgeräusche regelrecht, Nierenlager nicht klopfeschmerzhaft. Wirbelsäule nicht klopfeschmerzhaft, Beweglichkeit der rechten Schulter: Rotation 10°-0°-10°, Flexion 0°-0°-20°, Abduktion/Adduktion 10°-0°-10°, darüber hinaus die Beweglichkeit der andern Gelenke aktiv und passiv frei beweglich. Keine peripheren Ödeme, peripheren Pulse beidseits tastbar, kein Rigor, der Stand und Gang nicht möglich.

#### **Befunde:**

##### **EKG vom 06.04.2018:**

Sinusrhythmus, 73 /min, Linkstyp, keine Repolarisationsstörungen, AV Block I°

##### **LZ Blutdruckmessung vom 12.04.2018:**

Tagesmittelwerte 111/61 mmHg, Nachtmittelwerte 109/58 mmHg, Gesamtwert 110/60, Non-Dipper.

##### **LZ EKG vom 12.04.2018:**

Normofrequenter (62/69/80) Sinusrhythmus. AV Block I° um 0,23 Sekunden. Keine Pausen. Wenige SVES.

#### **Röntgen:**

##### **Thorax liegend vom 06.04.2018**

Voraufnahmen zum Vergleich liegen zum Zeitpunkt des Diktates nicht vor.

Glatte Abgrenzung der Zwerchfellkuppen. Keine Ergüsse. Im Liegen unauffällige Herzgröße. Gefäßtypisch konfigurierte Hilusstrukturen. Aortensklerose. Kein Hinweis auf einen Pneumothorax, soweit im Liegen eingeschränkt zu beurteilen. Keine Zeichen einer akuten kardialen Dekompensation. Keine pneumonischen Infiltrate. Kein Hinweis auf knöcherne Destruktionen. Omarthrose beidseits mit periartikulären Verkalkungen, insbesondere rechtsseitig in Projektion auf den Gelenkspalt.

##### **Schulter, rechts 2 Ebenen vom 10.04.2018**

Ausgeprägte degenerative Veränderungen im rechten Schultergelenk bei Humerushochstand rechts und knöcherner Ausziehung am Unterrand des Akromions. Zusätzlich weitgehend aufgebrauchter Gelenkspalt mit subchondralen Sklerosierungen im Bereich des Humeruskopfes und vor allem des Glenoids sowie auch knöchernen Randausziehungen, insbesondere am Unterrand des Humeruskopfes. Zusätzlich auch noch intraartikuläre Verknöcherungen in Projektion oberhalb des Glenoids, möglich auch älter posttraumatisch bedingt. Begleitende beginnende Entrundung des Humeruskopfes.

##### **CT Schädel nativ vom 11.04.2018**

Keine peri- oder intrazerebrale Blutung. Kein sich derzeit demarkierender Territorialinfarkt. Intern betonte Hirninvolution. In Nativtechnik kein Hinweis auf eine tumorsuspekte Raumforderung. Akute Sinusitis maxillaris beidseits.