

Universitätsklinikum Carl Gustav Carl Dresden

Universitätsklinikum
Carl Gustav Carus

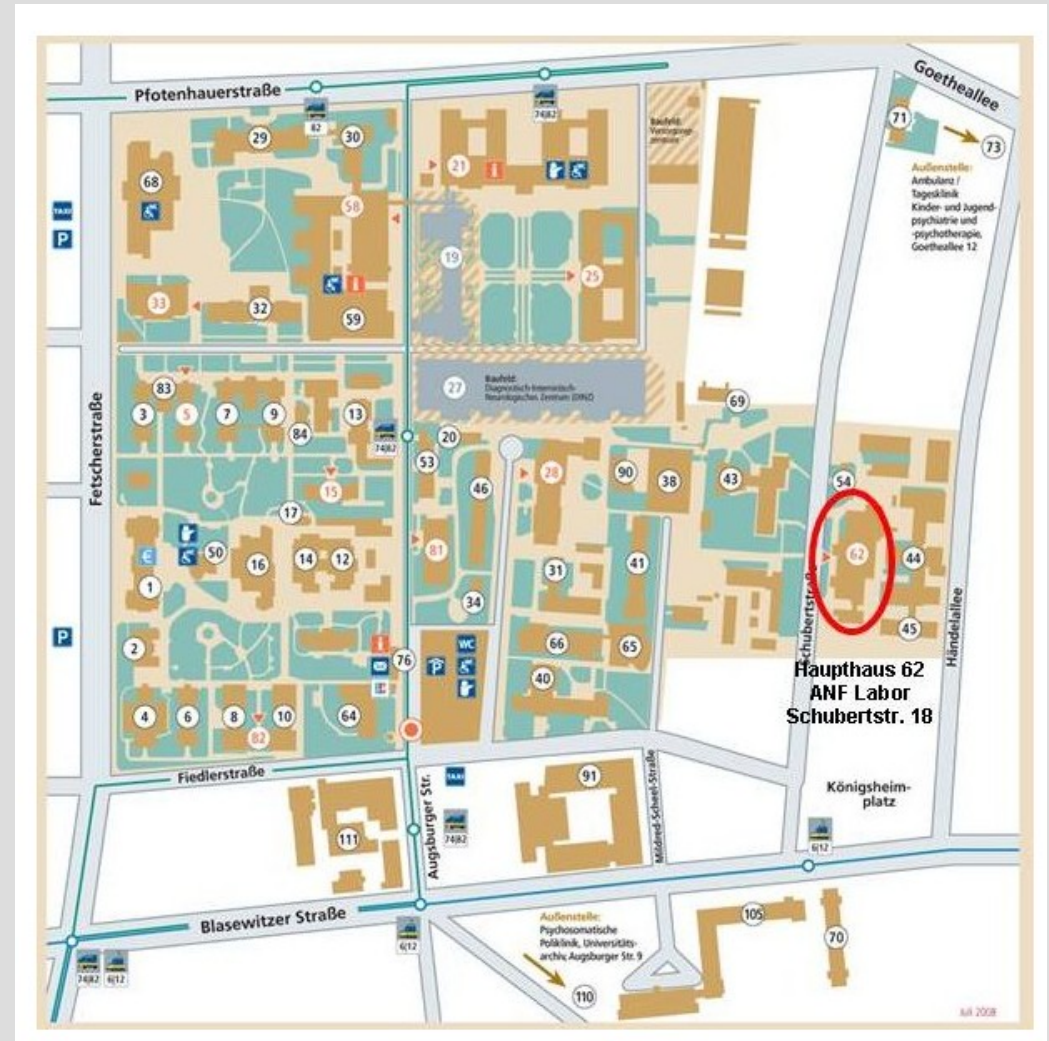
DIE DRESDNER.



Kamila Huvarová , Nikola Jendruščáková

O klinice..

- Založena 1748
- 26 klinik
- 4 instituty
- 3 interdisciplinárni centra





Oddělení

- Klasická neurologie
- JIP
- Specializované na CMP
- Specializované na Parkinsonovu nemoc
- Příjmová ambulance



Rozdíly ve výuce a chodu kliniky

- Dohled dohlížejícího lékaře
- Každodenně se obnovující seznam pacientů
- Přesné postupy diagnostických testů

● 27-3.526²⁻²

♂	1	Stephan, Peter (58 J.)	NEU
♂	2	Richter, Lutz (53 J.)	NEU

● 27-3.527²⁻²

♀	1	Marzok, Brunhilde (64 J.)	NEU
♀	2	Richter, Loni (84 J.)	NEU

● 27-3.528²⁻²

♀	1	Kösling, Kerstin (56 J.)	NEU	!
♀	2	Dittrich, Ingeborg (72 J.)	NEU	

● 27-3.529²⁻²

♀	1	Hornschild, Dr. Bärbel (7 NEU	
♀	2	Zschaler, Hertha (81 J.)	NEU

27-3.530²⁻²

♀	1	Propp, Gerda (82 J.)	NEU	!
♀	2	Uhlmann, Inge (84 J.)	NEU	

27-3.531²⁻²

♀	1	Illing, Annerose (77 J.)	NEU
♀	2	Gehrmann, Ingrid (69 J.)	NEU

27-3.532²⁻²

♂	1	Richter, Horst (75 J.)	NEU	!
♂	2	Strietzel, Günter (84 J.)	NEU	

27-3.533¹⁻¹

♂	1	Magnussen, Dr. Peter (8 NEU	
---	---	-----------------------------	--

27-3.522²⁻²

♀	1	Oelschlägel, Christine	
♀	2	Steffens, Maria (27 J.)	

27-3.521²⁻²

♂	1	Pfau, Uwe (54 J.)	
♂	2	Richter, Eberhard (61	

27-3.520²⁻²

♀	1	Theilig, Judith (58 J.)	
♀	2	Dittrich, Erika (72 J.)	

27-3.519²⁻²

♂	1	Schreiber, Norbert (58	
♂	2	Hempel, Günter (83 J.)	

27-3.518²⁻²

♀	1	Tautenhahn, Anneliese	
♀	2	Kluttig, Katrin (50 J.)	

27-3.517²⁻²

	1		
♀	2	Pietzcker, Maika (36 J)	

27-3.516²⁻²

♂	1	Griesbach, Frank (57	
♂	2	Sandmann, Gerd (67	

19-4.143¹⁻¹

	1		
--	---	--	--

19-4.144¹⁻¹

	1		
--	---	--	--

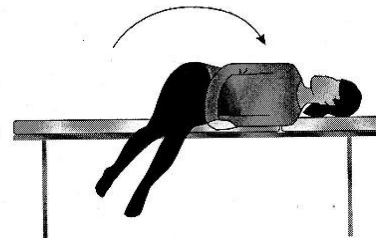
<p>Hempel, Günter (84J) 17.09.1930 A: 15.08.2014</p> <ul style="list-style-type: none"> • Progressive multifokale Leukenzephalopathie [A81.2] aktuell progrediente KZ Verschlechterung • Thrombozytopenie, V.a. immunologische/parainfektiose Genese • Chronisch lymphatische Leukämie nach ambulanter Chemotherapie • Z.n. Basalzellkarzinom im Gesicht • Z.n. Prostatektomie bei Prostatakarzinom 2000 <p>Seit gestern keine Nahrungsaufnahme mehr. Hätte heute viel geschrien. Eine direkte Verlegung auf eine Palliativstation ist zeitnah nicht möglich. Aufgrund Agitiertheit erfolgte durch den Notarzt die Verabreichung von Dormikum. Vor etwa einer Woche war der Pat. in der chirurg. Rettungsstelle dort noch Aussage, dass keine häusliche Pflegedienstversorgung gewünscht. Solange das Laufen noch möglich ist, wolle die Ehefrau die Versorgung übernehmen. Nun sei laut NA-Protokoll durch Ehefrau versucht worden ein Pflegeheimplatz zu organisieren, was nicht gelungen sei. Nach weitergehende eingeholten Informationen lehnte die Ehefrau auch die SAPV Versorgung ab.</p>	<p>Labor Aufnahmelabor: Thro 60, Gesamteiweiß 47,2, LDH 4,95, K 3,4, CI 113 In der Standardlabordiagnostik bei Aufnahme sind enthalten: Blutbild und Differentialblutbild, Quick, INR, PTT, Glukose, Na+, K+, Osmolalität, Creatinin, ALAT, Gamma-GT, CK, CRP, TSH.</p> <p>U-Status: kein HWI</p> <p>Apparative Zusatzdiagnostik</p> <p>Konsile</p> <p>Logo: angemeldet</p>	<p>s. curv</p> <p>- SD involviert: KZPF organisieren (von Angehörigen Pflegeheim ASKIR 0351-43610310 gewünscht, ambulante und stationäre Pflege Heinrich-Zille-Straße), parallel Anmeldung Palliativstation erfolgt.</p> <p>Schwägerin Frau Gisela Gasch-Krebs 0351-2038802 0172-3668886</p> <p>VoVo Ehefrau</p> <p>Patientenverfügung: keine Info vorhanden Vorsorgevollmacht: keine Info vorhanden Betreuung: keine Info vorhanden</p>
<p>Hentschel, Falk (52J) 01.04.1962 A: 04.07.2014</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dissektion der ACI rechts [] • multiple embolische Infarkte re Mediastromgebiet [] • z Arterielle Hypertonie . [] <p>Herr Hentschel wird notfallmäßig aufgrund einer subakut aufgetretenen Beinschwäche vorgestellt. Vor ca. 1 Woche habe er einen Fahrradunfall erlitten. Danach sei er zu Hause zunehmend unsicher gelaufen und auch regelmäßig gestürzt. Der Pat. lebe allein. Am Aufnahmetag sei er seit 10.00 morgens aus eigener Kraft nicht mehr hochgekommen und konnte deshalb nicht ans Telefon. Er habe es erst am Abend geschafft, den Notarzt zu informieren. Diesem sei eine Schwäche im linken Bein aufgefallen. Herr H. sei schon länger nicht mehr zum Hausarzt gegangen. Früher habe ihn seine Cousine untersucht, die Ärztin sei und einen leichten Bluthochdruck festgestellt</p>	<p>armbetonte Hemiparese links (Pronation und Absinken im AVV, Absinktendenz im BHV)</p> <p>Labor Aufnahmelabor: Leukozyten 11,4 (+), CRP 11,1 (+), CK 4,96 (+), Myoglobin 199,4 (+), LDH 5,2 (+), sonst normal In der Standardlabordiagnostik bei Aufnahme sind enthalten: Blutbild und Differentialblutbild, Quick, INR, PTT, Glukose, Na+, K+, Osmolalität, Creatinin, ALAT, Gamma-GT, CK, CRP, TSH.</p> <p>U-Status 04.07.2014: kein HWI</p> <p>Laborkontrolle 04.07.2014: Leukozyten normal, CRP 21,5 (+), CK 6,77 (+), Myoglobin 73,1 (+)</p> <p>K-Labor 9.7. folgt</p> <p>Labor 12.7. INR 1.04</p> <p>B12, Fols., MM folgt</p> <p>Nüchternblutfette 04.07.2014: Hypertriglyzeridämie HbA1c 04.07.2014: 6.1%</p> <p>OGTT: 7.2 nü, 2h pp 14.8mmol/l</p> <p>Apparative Zusatzdiagnostik</p> <p>CCT 03.07.2014: 1. Kein Anhalt für ein intrakranielles Hämatom bzw. einen frischen demarkierten Infarkt. Keine knöchernen Traumafolgen. 2. Mikroangiopathie mit mehreren Lakunen bds.</p>	<p>siehe curv</p> <p>Certo 0,8 2 x tgl.</p> <p>Info CM 11.07.14 Kostenzusage für Kreisca von KK erteilt, noch kein Bett in KR organisiert - Brief dikt.</p> <p>Falithrom, INR-Kontrolle ab 12.07. tgl., Certo ggf. absetzen</p> <p>Patientenverfügung: keine Info vorhanden Vorsorgevollmacht: keine Info vorhanden Betreuung: keine Info vorhanden</p>

Lagerungsmanöver nach Semont

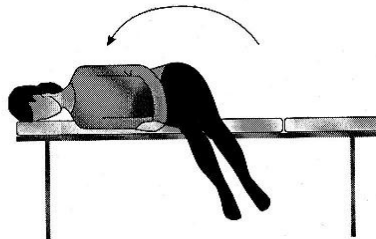
Linker posteriorer Bogengang



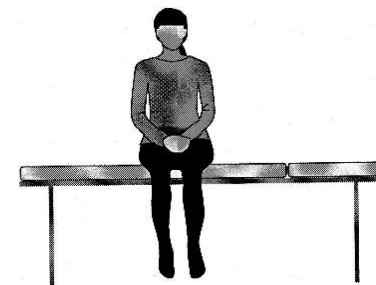
I. Drehen des Kopfes um 45° nach rechts.



II. Lagerung auf die linke Seite mit weiterhin um 45° gedrehten Kopf. Blick nach oben gerichtet. Bei dieser Lagerung Auftreten von Drehschwindel. Beibehalten dieser Position für mindestens eine Minute.



III. Rasche, schwingvolle Lagerung auf die Gegenseite. Blick nach unten zur Liege gerichtet. Beibehalten der Position für mindestens eine Minute.



IV. Langsames Wiederaufrichten in sitzende Position.

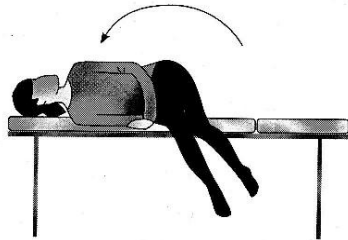
Die Übungen sollte mehrmals nacheinander, mehrfach täglich bis zur Beschwerdefreiheit durchgeführt werden.

Lagerungsmanöver nach Semont

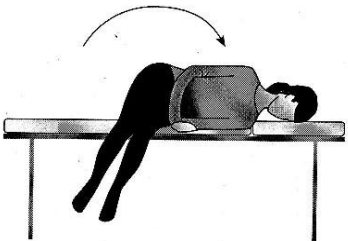
Rechter posteriorer Bogengang



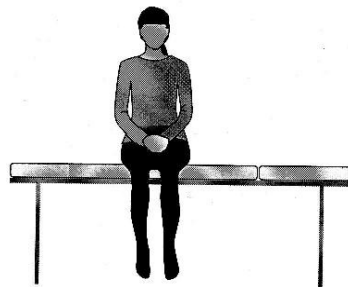
I. Drehen des Kopfes um 45° nach links.



II. Lagerung auf die rechte Seite mit weiterhin um 45° gedrehten Kopf. Blick nach oben gerichtet. Bei dieser Lagerung Auftreten von Drehschwindel. Beibehalten dieser Position für mindestens eine Minute.



III. Rasche, schwingvolle Lagerung auf die Gegenseite. Blick nach unten zur Liege gerichtet. Beibehalten der Position für mindestens eine Minute.



IV. Langsames Wiederaufrichten in sitzende Position.

Die Übungen sollte mehrmals nacheinander, mehrfach täglich bis zur Beschwerdefreiheit durchgeführt werden.

Studium

- Praxe medicíny už během studia
- Skripta od profesorů ke každému předmětu

Doporučení

- Ucelená skripta pro studenty
- Postupy diagnostických testů krok za krokem k vyšetření pacienta

Děkujeme za pozornost.