

Krankenhaus:

Krankenhaus Gesundstadt
Abteilung für Innere Medizin und Intensivpflege
Gesundstr. 123
12345 Gesundstadt

Empfänger:

Hausarztpraxis Dr. med. Andreas Weber
Heilweg 3
12345 Gesundstadt

Patient:

Herrn T. F. (geb. 24.10.1965)
Versicherungsnummer: anonymisiert

Behandlungszeitraum: 01.01.2025 – 28.04.2025

Betreff: Entlassung nach Langzeitaufenthalt – Gesundheitszustand und Nachsorgeempfehlungen

Sehr geehrter Herr Kollege Weber,

Herr T. F. wurde in unserem Krankenhaus nach einem schweren **Herzinfarkt** am 01.01.2025 aufgenommen. Aufgrund der akuten Erkrankung sowie der daraus resultierenden Mehrfachkomplikationen war eine intensive, multidisziplinäre Behandlung erforderlich. Der Patient wurde während seines Aufenthalts kontinuierlich überwacht und behandelt. Nach erfolgreicher Stabilisierung entlassen wir Herrn F. nun zur weiteren ambulanten Behandlung.

Bitte beachten Sie die nachfolgend aufgeführten Informationen, die für die weitere Betreuung von Bedeutung sind.

1. Anamnese und Indikation:

Herr T. F. wurde nach einem akuten **Herzinfarkt** mit **NSTEMI** in die Klinik eingeliefert. Der Patient hatte eine lange Krankengeschichte von **Hypertonie**, **koronarer Herzkrankheit (KHK)** und **Rauchen** als Risikofaktor. Zudem leidet er seit Jahren an einer **Herzinsuffizienz** (NYHA II) sowie **chronischer Niereninsuffizienz** (Stadium 2). Der Infarkt führte zu einer **akuten Dekompensation der Herzinsuffizienz** und bedurfte einer sofortigen intensivmedizinischen Betreuung.

Medizinische Vorgeschichte:

- **Koronare Herzkrankheit (KHK)**, bekannt seit 2015
- **Hypertonie** (schlechte Blutdruckkontrolle trotz medikamentöser Therapie)
- **Diabetes mellitus Typ 2**, seit 2018 (mit schlechter Blutzuckerkontrolle)
- **Chronische Niereninsuffizienz (CKD)**, Stadium 2 (seit 2020)

Aktuelle Medikation bei Aufnahme:

- **Lisinopril 10 mg** (Blutdruckregulation, Herzinsuffizienz)
 - **Metoprolol 50 mg** (Betablocker)
 - **Aspirin 100 mg** (Thromboseprophylaxe)
 - **Metformin 1000 mg** (Blutzuckersenkung)
 - **Furosemid 40 mg** (zur Entwässerung)
-

2. Verlauf der Behandlung und durchgeführte Untersuchungen:

2.1. Kardiologische Behandlung:

Nach Aufnahme erfolgte eine schnelle Herzkatheteruntersuchung am 02.01.2025, bei der eine multiple koronare Stenose (75-90%) festgestellt wurde. Es wurde eine PTCA sowie eine Stentimplantation in der rechten Koronararterie durchgeführt.

Die folgenden Untersuchungen und Tests wurden im Verlauf des Aufenthalts durchgeführt:

- **Echokardiographie** (am 04.01.2025): Zeigte eine reduzierte **linksventrikuläre Auswurfraction (LVEF)** von 30% (Herzinsuffizienz NYHA II).
- **EKG**: Auffällige ST-Strecken-Senkung im Inferior- und Anterior-Bereich, die nach der Intervention stabilisiert wurde.
- **Kardiale Enzyme (Troponin, CK-MB)**: Anstieg bei Aufnahme, deutete auf einen akuten Infarkt hin; Rückgang nach interventionellen Maßnahmen.
- **Herz-MRT (am 10.01.2025)**: Bestätigung einer signifikanten **Myokardschädigung** im Bereich des Inferior- und Septumwandbereichs, jedoch ohne Transmuralinfarkt.

Während des Aufenthalts wurde Herr F. mit folgenden Medikamenten behandelt:

- **ACE-Hemmer (Lisinopril)** zur Senkung des Blutdrucks und Verbesserung der Herzleistung.
- **Betablocker (Metoprolol)** zur Reduzierung der Herzfrequenz und Vorbeugung weiterer Ischämien.
- **Thrombozytenaggregationshemmer (Aspirin) und Clopidogrel** zur Verhinderung von Blutgerinnseln.

Zusätzlich erfolgte eine Blutdruckkontrolle (mehrmals täglich) und eine kontinuierliche Oxygenierung (im Rahmen der Intensivpflege).

2.2. Nephrologische Behandlung:

Angesichts der Chronischen Niereninsuffizienz (CKD 2) wurde die Nierenfunktion während des gesamten Aufenthalts regelmäßig überwacht. Der Kreatininwert stieg während des stationären Aufenthalts an (max. 2,3 mg/dL) aufgrund des akuten Belastungszustandes, stabilisierte sich jedoch nach den ersten zwei Wochen. Der

Patient wurde engmaschig kontrolliert und erhielt bei Bedarf Dialysebehandlungen (3x/Woche), um die Nierenfunktion zu unterstützen und die Flüssigkeitsbilanz zu regulieren.

2.3. Weitere Untersuchungen und Komplikationen:

- **Röntgen-Thorax (am 06.01.2025):** Keine akuten Veränderungen, jedoch chronische Zeichen einer Herzinsuffizienz.
- **Blutgasanalyse (am 08.01.2025):** Zeigte eine leichte respiratorische **Alkalose**, stabilisierte sich jedoch nach der medikamentösen Einstellung.
- **Ultraschall Abdomen (am 09.01.2025):** Keine Hinweise auf Lebererkrankungen, aber deutliche Anzeichen von Ödemen im Bereich der unteren Extremitäten.

2.4. Psychosoziale Betreuung:

Wegen der psychischen Belastung und der langwierigen Behandlung erhielt Herr F. zusätzliche psychosoziale Betreuung. Er nahm an einer psychologischen Beratung teil, die ihm half, mit der emotionalen Belastung und den Ängsten umzugehen. Zusätzlich wurde eine Kunsttherapie angeboten, um die psychosozialen Symptome zu lindern.

3. Entlassung und Empfehlungen für die Nachsorge:

Nach einer Stabilisierung des akuten Zustands wird Herr F. mit den folgenden Empfehlungen zur weiteren Behandlung entlassen:

3.1. Kardiologische Nachsorge:

- **Kontrolluntersuchungen:**
 - Echokardiographie (nach 6 Wochen) zur Überprüfung der Herzleistung und Überwachung der linksventrikulären Auswurffraktion (LVEF).
 - Stress-EKG zur Beurteilung der Belastbarkeit.
 - Regelmäßige Blutdruckmessung und Anpassung der Medikamente (ACE-Hemmer, Betablocker).
- **Medikamentöse Therapie:**
 - Fortführung der Aspirin 100 mg (1x täglich).
 - Metoprolol 50 mg (1x täglich) zur Kontrolle der Herzfrequenz.
 - Lisinopril 10 mg (1x täglich) zur Unterstützung der Herzfunktion.

3.2. Nephrologische Nachsorge:

- **Kontrolle der Nierenfunktion:**
 - Regelmäßige Laboruntersuchungen der Nierenparameter (Kreatinin, Harnstoff, GFR).

- Ultraschall der Nieren nach 3 Monaten zur Überprüfung der Nierenstruktur und Flüssigkeitsbilanz.
- Falls erforderlich, Fortführung der hämodialytischen Behandlung (wenn die Nierenwerte sich verschlechtern).

3.3. Lebensstiländerungen und Rehabilitation:

- **Herzrehabilitation:**
Herr F. wird eine stationäre Herzrehabilitation empfohlen, um die körperliche Belastbarkeit zu steigern und die psychische Belastung zu reduzieren. Diese wird in Absprache mit der Krankenkasse organisiert.
- **Ernährungsberatung:**
Zur Verbesserung des Blutdrucks und der Blutfettwerte wird eine kardiologische Diätberatung empfohlen, um eine natriumarme Diät und eine angepasste Zufuhr von Fetten und Zucker sicherzustellen.

3.4. Psychosoziale Unterstützung:

- **Psychotherapie:**
Eine ambulante psychosoziale Betreuung zur Unterstützung der mentalen und emotionalen Heilung nach der Herzoperation wird empfohlen.
- **Selbsthilfegruppen:**
Der Patient wird zur Teilnahme an einer Selbsthilfegruppe für Herzinfarkt-Patienten ermutigt, um den sozialen Austausch und die Unterstützung zu fördern.

4. Entlassmedikation:

- Lisinopril 10 mg (1x täglich)
- Metoprolol 50 mg (1x täglich)
- Aspirin 100 mg (1x täglich)
- Furosemid 40 mg (1x täglich, je nach Bedarf)
- Metformin 1000 mg (1x täglich)

Zusammenfassung:

Herr T. F. hat sich während seines Langzeitaufenthaltes in unserer Klinik stabilisiert. Trotz schwerer kardiologischer und nephrologischer Komplikationen konnte eine Verbesserung der Symptomatik erzielt werden. Die kontinuierliche Überwachung der Herzfunktion und Nierenwerte sowie die Umsetzung der empfohlenen Lebensstiländerungen und Nachsorgeuntersuchungen sind von größter Bedeutung, um eine erneute Verschlechterung des Gesundheitszustands zu verhindern.

Wir bedanken uns für die weitere Betreuung und stehen Ihnen bei Rückfragen selbstverständlich zur Verfügung.

Mit freundlichen kollegialen Grüßen,

Dr. med. Anna Reuter
Fachärztin für Innere Medizin und Kardiologie
Krankenhaus Gesundstadt

MEDICOLEX OFFICE