



KLINIKUM AGNES KARLL LAATZEN

KRH - Klinikum Agnes Karll Laatzen
Hildesheimer Straße 158, 30880 Laatzen

Station: 33/34

NEUROLOGISCHE KLINIK
MIT INTERDISZIPLINÄRER STROKE UNIT

Akad. Lehrkrankenhaus der MHH

Chefarzt: Dr. med. R. Lorenz

Zeichen: SCR / WEG

Durchwahl: 0511 / 8208 - 2600

Telefax: 0511 / 8208 - 2602

E-Mail: Neurologie.Laatzen@krh.eu

Datum: 27.05.2010

EEG

Betreff: Hermann Lachmund, 01.03.1918

EEG-Nummer: 1323/2010

Station : 33/34


Ableite-Datum: 26.05.2010

Klinische Angaben: Mediainfarkt rechts

Zusammenfassung: EEG vom Alpha-Typ (9 /sec.). Theta-Delta-Herdbefund rechts frontotemporal bis parietooccipital, keine Krampfpotenziale.

Zusammenfassende Beurteilung

Der Befund belegt eine mittelschwere umschriebene zerebrale Funktionsstörung rechts frontotemporal bis parietooccipital. Kein Anhalt für eine allgemeine Hirnfunktionsstörung oder Zeichen einer erhöhten zerebralen Krampfbereitschaft.


Dr. Gerlinde Schellack-Ney
Oberärztin

Dr. Susan Wald
Assistenzärztin

KLINIKUM REGION HANNOVER GMBH | [WWW.KRH.EU](http://www.krh.eu)


KLINIKUM AGNES KARLL LAATZEN | KLINIKUM GROSSBURGWEDEL | KLINIKUM LEHRTE | KLINIKUM NEUSTADT AM RÜBENBERGE | KLINIKUM NORDSTADT |
KLINIKUM OSTSTADT-HEIDEHAUS | KLINIKUM ROBERT KOCH GEHRDEN | KLINIKUM SILOAH | KLINIKUM SPRINGE | HAUTKLINIK LINDEN | GERIATRIE LANGENHAGEN |
PSYCHIATRIE LANGENHAGEN | PSYCHIATRIE WUNSTORF | KRH SERVICEGESELLSCHAFT MBH |

SITZ DES UNTERNEHMENS: KLINIKUM REGION HANNOVER GMBH, IN DEN SIEBEN STÜCKEN 2-4, 30655 HANNOVER

GESCHÄFTSFÜHRER: KARSTEN HONSEL, RECHTSANWALT NORBERT OHNESORG, DR. FRIEDRICH VON KRIES |

VORSITZENDER DES AUFSICHTSRATS: REGIONSRAT ERWIN JORDAN | HRB 62063 | AMTSGERICHT HANNOVER | UST-IDNR.: DE 814473695

BANKVERBINDUNG: SPARKASSE HANNOVER KTO.-NR.: 257 400 (BLZ 250 501 80) | IBAN: DE67250501800000257400 | BIC: SPKHDE2HXXX


Unternehmen der
Region Hannover



KLINIKUM AGNES KARLL LAATZEN

KRH - Klinikum Agnes Karll Laatzen
Hildesheimer Straße 158, 30880 Laatzen

Station: 33/34

**NEUROLOGISCHE KLINIK
MIT INTERDISZIPLINÄRER STROKE UNIT**

Akad. Lehrkrankenhaus der MHH

Chefarzt: Dr. med. R. Lorenz

Zeichen: SCR / WEG

Durchwahl: 0511 / 8208 - 2600

Telefax: 0511 / 8208 - 2602

E-Mail: Neurologie.Laatzten@krh.eu

Datum: 28.05.2010

EEG

Betreff: Hermann Lachmund, 01.03.1918

EEG-Nummer: 1346/2010

Ableite-Datum: 27.05.2010

Station : 33/34

Klinische Angaben: Verlaufskontrolle bei Infarkt

Zusammenfassung: EEG vom Alpha-Typ (9 /sec.). Theta-Delta-Herdbefund rechts frontotemporal bis parietooccipital, keine Krampfpotenziale.

Zusammenfassende Beurteilung

Der Befund belegt eine mittelschwere umschriebene zerebrale Funktionsstörung rechts frontotemporal bis parietooccipital. Kein Anhalt für eine allgemeine Hirnfunktionsstörung oder Zeichen einer erhöhten zerebralen Krampfbereitschaft. Im Vergleich zur Voruntersuchung keine Befundänderung.

Dr. Gerlinde Schellack-Ney
Oberärztin

Dr. Susan Wald
Assistenzärztin

KLINIKUM REGION HANNOVER GMBH | [WWW.KRH.EU](http://www.krh.eu)
KLINIKUM AGNES KARLL LAATZEN | KLINIKUM GROSSBURGWEDEL | KLINIKUM LEHRTE | KLINIKUM NEUSTADT AM RÜBENBERGE | KLINIKUM NORDSTADT |
KLINIKUM OSTSTADT-HEIDEHAUS | KLINIKUM ROBERT KOCH GEHRDEN | KLINIKUM SILOAH | KLINIKUM SPRINGE | HAUTKLINIK LINDEN | GERIATRIE LANGENHAGEN |
PSYCHIATRIE LANGENHAGEN | PSYCHIATRIE WUNSTORF | KRH SERVICEGESELLSCHAFT MBH |

SITZ DES UNTERNEHMENS: KLINIKUM REGION HANNOVER GMBH, IN DEN SIEBEN STÜCKEN 2-4, 30655 HANNOVER
GESCHÄFTSFÜHRER: KARSTEN HONSEL, RECHTSANWALT NORBERT ÖHNESORG, DR. FRIEDRICH VON KRIES |
VORSITZENDER DES AUFSICHTSRATS: REGIONSRAT ERWIN JORDAN | HRB 62063 | AMTSGERICHT HANNOVER | UST-IDNR.: DE 814473695
BANKVERBINDUNG: SPARKASSE HANNOVER KTO.-NR.: 257 400 (BLZ 250 501 80) | IBAN: DE67250501800000257400 | BIC: SPKHDE33HAN

Unternehmen der
Region Hannover



EEG vom 18.6.2010:

Herdhinweis links frontotemporal. Kein Nachweis von epilepsiespezifischen Potenzialen, keine Allgemeinveränderung. Der erhöhte Betaanteil könnte medikamentös bedingt sein, die Medikation ist nicht angegeben. Insgesamt eingeschränkte Beurteilbarkeit durch Artefakte. Arrhythmisches EKG.

Sonografie des Abdomens vom 7.6.2010, vereinbar mit:
Solitäre Nierenzyste links, bei sonst unauffälligem Untersuchungsbefund.

Sonografie des Abdomens vom 11.6.2010, vereinbar mit:
Ein kleines Cholesterinkristall der GB, 1 Nierenzyste links, ansonsten unauffälliges Abdomensonogramm.

Sonografie des Abdomens vom 14.6.2010, vereinbar mit:
Im Vergleich zum Vorsonogramm keine wesentliche Befundänderung.

Sonografie des Abdomens vom 15.7.2010, vereinbar mit:
Nierenzysten bds., keine Cholestasezeichen.

Endoskopischer Befund vom 17.6.2010, Klinikum Großburgwedel:
Bei zügigem Vorspiegeln bis zur liegenden PEG keine groben Auffälligkeiten im Oesophagus/Magen/Duodenum. Rege Peristaltik, Galle fließt. Legen eines Jejunalen Schenkels über die PEG, welcher mittels Fasszange bis über das Treitzsche Band vorgeschoben wird. Entfernung des Führungsdrahtes unter Sicht, Entfernung des Gerätes. Anschluss des jejunalen Schenkels und Lagekontrolle durch Luftinsufflation.

Endoskopischer Befund vom 13.7.2010, Klinikum Großburgwedel:
Verstopfte duodenale Ableitung der PEG-Sonde.

Endoskopischer Befund vom 15.7.2010, Klinikum Großburgwedel:
V. a. intestinale Metaplasie im distalen Ösophagus. Kardialinsuffizienz. Diskrete Gastritis
Ausschluss einer Blutungsquelle im oberen GI-Trakt.
Nebenbefundlich: Reichlich eitriges Sekret in Mund- und Rachenraum als Ausdruck einer purulenten Bronchitis.

Zusammenfassende Beurteilung:

Die stationäre Aufnahme des multimorbiden Patienten erfolgte bei Z. n. Hirninfarkt im Mediastromgebiet rechts mit Neglect und Hemiparese links bei deutlich reduziertem Allgemeinzustand und stark eingeschränkter Mobilität zur geriatrischen frührehabilitativen Komplexbehandlung.
Der Verlauf wurde von Pneumonien durch Pseudomonas und MRSA und einem Harnwegsinfekt durch Enterococcus deutlich erschwert.
Bei bestehenden Schluckstörungen erfolgte die Anlage einer PEG-Sonde. Bei rezidivierenden Aspirationen bei Regurgitationen von Sondenkost erfolgte die Anlage eines jejunalem Schenkels. Die MRSA-Pneumonie wurde nach Antibiogramm mit Vancomycin i. V. erfolgreich behandelt. Bei Entlassung kein MRSA-Nachweis mehr.
Trotz eingeschränktem Rehapotential durch rezidivierende Pneumonien konnte der Patient bei Entlassung kurzfristig an die Bettkante mit viel Vorbereitung und Hilfe mobilisiert werden. Die Sitzdauer beträgt 10 Minuten mit Fallneigung nach links. Bei Neglect kam es zu einer leichten Besserungstendenz, die betroffene Hand und der betroffene Arm werden bei entsprechender Lagerung und Führung mittlerweile kurzfristig wahrgenommen und berührt.
Trotz mehrfach von uns geäußerten Bedenken, dass eine häusliche Versorgung des schwerstmorbiden Patienten die Tochter überfordern könnte, möchte Frau Silke Lachmund, sie auch die Betreuerin des Patienten ist, dieses unbedingt übernehmen. Unser Angebot auf Unterstützung vom Pflegedienst hat sie zuerst abgelehnt und wollte sich selbst um die Auswahl