



## Workshop B

### Fallvignette „Diabetes und chronische Krankheit“

#### 1. Teil: Hausbesuch

Ehemaliger Landwirt, 72-jährig, verheiratet, Raucher, DM2 seit 12 Jahren

**RFE:** Neueinstellung der Medikamente, Festlegung des Prozederes.

**PA:** Rückverlegung aus Reha bei St.n. ischämischem CVI im Mediastromgebiet re, PAVK St. IV US bds mit St.n. Amputation Dig IV Fuss li. Übrige Diagnosen: siehe Austrittsbericht der Reha-Klinik.

**Subjektiv:** Die Familie hat den Patienten bei infauster Prognose nach Hause verlegen lassen. Der Patient kann ausser fluchen nicht mehr sprechen, verschluckt sich bei festen und flüssigen Speisen, hat deswegen eine PEG-Sonde bekommen. Er ist knapp rollstuhlmobil und hat einen schmerzenden Fuss.

**Objektiv:** 72-jähriger Patient mit Aphasie, in reduziertem AZ und adipösem EZ. Grösse 182cm, KG 92kg. Hemindekt nach links. BD 151/93, HF 88. Kardiopulmonal kompensiert, vereinzelte feuchte RG's über den basalen Lungenabschnitten. Sensomotorische Hemiparese. Fuss siehe Foto.

**Zusätzliches Material:** Austrittsbericht mit Diagnosen und Medikation, Reha-Klinik-Dossiers: Ernährungsberatung und Pflege, Foto des rechten Fusses

#### Arbeitsauftrag

Der Hausarzt hat beim Hausbesuch 20 Minuten Zeit, um sich ein Bild von der Situation zu machen, das Prozedere festzulegen und die Medikation anzupassen. Was verordnen Sie?



## Workshop B

### Fallvignette „Diabetes und chronische Krankheit“

#### 2. Teil: Verlauf

4 Wochen später präsentiert sich dem Hausarzt der Patient so:

Pflege funktioniert gut, Spitex kommt regelmässig, Sondenkost wird nach Vorschrift verabreicht. Stuhlgang weich. Medikamente werden ebenfalls mit Sondenkost verabreicht. Klinisch stabil, Schmerzäusserungen selten, Fuss siehe Foto. RR 125/70, HF 84. KG 90. Psychisch: abends und nachts unruhig, häufig verwirrt, will aus dem Bett steigen.

Blutzuckerungsverlauf gem. Diabetesbüechli.

#### Arbeitsauftrag

Was verordnen Sie?