

Nach Erhalt des Arztbriefes am 16.07. gab die Pat. an es ginge ihr um die Abklärung der BWS, nicht der LWS. Ein MRT der BWS wurde am 16.07. angemeldet, konnte am Freitag aber nicht mehr durchgeführt werden und wurde daher in der radiologischen Praxis für den 19.07. geplant. Die Pat. zeigte sich ab dem geplanten Entlasszeitpunkt sehr unzufrieden und ungehalten und wünschte keine Behandlung oder Diagnostik mehr, die Entlassung lehnte sie ebenso ab. Das MRT der BWS lehnte sie am 19.07. bei Abruf durch die radiologische Praxis ab. Die dann nach Absprache zw. der Pflegedienstleitung und der Pat. vereinbarte Entlassung am 19.07. lehnte die Patientin bei Eintreffen des Transportdienstes ab. Die Pat. zeigte sich zunehmend verweigernd und verhaltensauffällig und filmte z.B. Pflegekräfte beim Gespräch. Eine sozialdienstliche Vorstellung mit Erörterung möglicher Unterstützungsoptionen ist am 19.07. erfolgt.

Bei der Visite am 20.07. äußerte sie erneut die Beschwerden im Bereich des thorako-lumbalen Überganges. Ein MRT der BWS wurde erneut angeboten und erneut abgelehnt. Die Pat. verweigerte weiterhin die Mitarbeit bei der Diagnostik, Therapie und Entlassung.

Wir veranlassten aufgrund der zunehmend feindseligen Verweigerungshaltung und Denkstörung zum Ausschluss einer schizophrenen Symptomatik am 20.07. ein neurologisch-psychiatrisches Konsil. Hier ergab sich kein Hinweis auf eine Psychose, Eigen- oder Fremdgefährdung. Es wurde bei depressiver Symptomatik Citalopram 20mg 1-0-0 angeraten.

Die Pat. zeigte weiterhin eine komplette Verweigerungshaltung und Verhaltensauffälligkeiten wie das ungefragte Aufzeichnen der Gespräche mit dem pflegerischen und ärztlichen Personal. Es erfolgte daher aufgrund der Verweigerung zur Entlassung die Ankündigung der Entlassung unter polizeilicher Begleitung. Hieraufhin entschied sich die Pat. dann zur Entlassung am 21.07.2021.

Procedere:

Der klinische Eindruck und die bisherige Bildgebung sprechen am ehesten für ein unspezifisches BWS-/LWS-Syndrom. Wir empfehlen Physiotherapie, eine beschwerdeangepasste Fortführung der analgetischen Therapie und bei Wunsch zur weiteren Diagnostik die ergänzende MRT-Untersuchung der BWS und eine anschließende wirbelsäulenchirurgische Vorstellung. Daneben ist die Vorstellung in einer Klinik zur speziellen, multimodalen Schmerztherapie zu erwägen.

Medikation bei Entlassung:

Novamin 500mg 1-1-1-1 bis 2-2-2-2
Citalopram 20mg 1-0-0 nach neurolog. Konsil neu angesetzt

Mit freundlichen kollegialen Grüßen



Dr. Thomas Löffler
Leiter des Zentrum für
Muskuloskeletale Chirurgie

Dr. Bernd Höpf
Facharzt für Neurochirurgie
Ärztlicher Leiter der Sektion
Neurochirurgische
Wirbelsäulenchirurgie

Dr. Thomas Nagel
Facharzt für Chirurgie
Oberarzt der Sektion
Neurochirurgische
Wirbelsäulenchirurgie

