Patientin vor 1 Woche im Krankenhaus Weilheim vor. Dort wurde primär die LWS mittels MRT abgeklärt. Aufgrund eines Vertrauensproblems seitens der Patientin lehnte sie weitere Untersuchungen in Weilheim ab und wurde am heutigen Tag dort aus der stationären Behandlung entlassen. Aufgrund der anhaltenden Beschwerdesymptomatik stellt sich die Patientin nun selbstständig in unserer Notaufnahme vor.

Aufnahmebefund:
Wach, orientiert, GCS 15. Ausgeprägter Klopfschmerz über dem thorakolumbalen Übergang, keine Ausstrahlung in die Extremitäten. Schmerzausstrahlung vor allem nach rechts ventral. Keine Interkostalneuralgie. Kein peripheres sensomotorisches Defizit. Keine Blasen- oder Darmentleerungsstörung. Pseudo Lasègue positiv bei ca. 10 Grad links u. rechts.

Abdomen:
Lebhafte Darmgeräusche über allen 4 Quadranten, anhaltende Defäkationsprobleme, der Stuhlgang aber insgesamt einigermaßen regelmäßig. Deutlicher Druckschmerz am Oberbauch rechts, mit Ausstrahlung nach dorsal. Kein Flankenklopfschmerz links, fraglicher Flankenklopfschmerz rechts.

Behandlung und Verlauf:
Im Rahmen der umfangreichenden klinischen sowie auch bildgebenden Diagnostik in der Notaufnahme zeigten sich neben den Schmerzen in der unteren BWS auch ausgeprägte Schmerzen im Oberbauch rechts. In einer daraufhin durchgeführten Sonografie präsentierte sich der Ductus Choledochus auf 1,4 cm vergrößert. Die Laborergebnisse ergaben keinen wegweisenden Befund. Es wurde ein viszeralchirugisches Konsil veranlasst, wobei die Durchführung einer Gastroskopie mit Endosonografie empfohlen wurde. Der Patientin wurde die Übernahme auf die Abteilung für Innere Medizin zur Durchführung der Gastroskopie und Endosonografie empfohlen, die Patientin lehnte dies jedoch ab. Die bildgebende Diagnostik mittels Röntgen der Wirbelsäule sowie MRT der BWS zeigte lediglich geringgradige degenerative Veränderungen ohne die Schmerzen erklärenden Befund. Unter laufender i. v. Schmerztherapie und Physiotherapie war die Schmerzsymptomatik rückläufig, die Patienten konnte am hohen Gehwagen remobilisiert werden. Ein Rezept für einen hohen Gehwagen wurde ausgestellt. Wir empfehlen die Adaptierung des Arbeitsplatzes um rückenschonendes Arbeiten zu ermöglichen. Die zur Verfügungstellung eines höhenverstellbaren Arbeitstisches sowie eines Stehstuhles sollte überdacht werden.

Nach einem ausführlichen Abschlussgespräch konnte Frau Sylbija schmerzgelindert, remobilisiert am 23.07.2021 aus der stationären Behandlung entlassen werden.

Medikation bei Entlassung:
Siehe Medikamentenplan

Procedere:
Wir bitten um weitere orthopädische Abklärung bei multiplen Gelenkschmerzen sowie um Verordnung von Physiotherapie. Bei erweitertem Ductus Choledochus empfehlen wir die Vorstellung beim niedergelassenen Facharzt für Innere Medizin und Durchführung der Gastroskopie und Endosonografie.