

Madzarevic, Drasko, * 30.06.1966, 202654092

Nieren bds. Keine STauung, Keine FreieFlüssigkeit
keine Hinweis auf Cholezystitis bei fehlender Murphyzeichen sowie bei Ultraschall.
Keine Endokarditis typische Anamnese sowie Keimen von BK.
Bitte PCT nachmelden, weiterhin Antibiotische Therapie , adequate Schmerztherapie,
Wundkontrolle

Laborbefund:

Siehe Kumulativbefund anbei

Mikrobiologie:

In den abgenommenen Blutkulturen zeigte sich in nur einer von vier Proben der Nachweis von Staphylococcus capitis. Dies ist als Kontamination zu werten, ohne klinische Relevanz.

Verlauf:

Die stationäre Aufnahme des Patienten erfolgte bei akuter Schmerzexazerbation und subfebrilen Temperaturen bei Z. n. TLIF LWK 4/5 vom 27.7.2026. In den abgenommenen Blutkulturen gelang in nur einer von 4 Proben der Nachweis von Staphylococcus capitis. Dies ist als Kontamination ohne klinische Relevanz zu werten. Im MRT zeigte sich eine postoperativ typische Flüssigkeitsansammlung, ohne Abszessverdacht. Im Röntgen-Thorax und U-Status kein Anhalt für ein infektiöses Geschehen. Die OP-Narbe zeigte sich stets reizlos, nicht überwärmt und nicht geschwollen. Ebenfalls zeigte sich im durchgeführten internistischen Konsil kein Hinweis auf eine Endokarditis sonografisch. Es wurde eine kalkulierte antibiotische Therapie mit Piperacillin/Tazobactam 4,5 g 3 x täglich initiiert. Hierunter zeigten sich die subfebrilen Temperaturen und die laborchemischen Infektparameter deutlich rückläufig.

Nach einer Infiltration des rechtsseitigen Iliosakralgelenkes waren die Schmerzen des Patienten deutlich rückläufig und er konnte sich eigenständig gut auf Stationsebene und auf der Treppe mobilisieren. Begleitend wurde eine Schmerztherapie gemäß WHO-Stufenschema durchgeführt. Wir können den Patienten am 12.8.2026 in stabilem Allgemeinzustand in die ambulante Weiterbehandlung entlassen.

Befund bei Entlassung:

Bei Entlassung zeigen sich reizfreie Narbenverhältnisse. Der Patient ist eigenständig und sicher fußläufig mobil. Deutlich rückläufige Schmerzsituation. Kein Fieber. pDMS intakt.

Therapieempfehlung:

Bezüglich der Nachbehandlung verweisen wir auf den vorherigen Entlassbericht.
Begleitend empfehlen wir eine orale antibiotische Therapie mit Amoxicillin/Clavulansäure 875/125 mg 3 x täglich für 2 Wochen fortzuführen.
Begleitende bedarfsadaptierte Analgesie in ausschleichender Tendenz.

Entlassmedikation:

Siehe Medikationsplan anbei.

Selbstverständlich können anstatt der aufgeführten, zuletzt applizierten Arzneistoffe auch entsprechend geeignete Generika oder Analogpräparate gleicher Wirkung verordnet werden!

Bei der Weiterbehandlung empfehlen wir, die Indikation zur analgetischen Therapie und Thromboseprophylaxe unter Berücksichtigung der aktuellen Leit-/Richtlinien und Empfehlungen zu Anwendungsdauer und Vermeidung von Risiken und Nebenwirkungen engmaschig zu überprüfen.