AUFGABEN / KLEINGRUPPEN

Fälle etc

AUFGABE I

56j Pat. mit Rücken-Sz, Fieber und CRP ↑↑

- Seit ~1 Woche
- Unauffälliges Rö der WS, im MR dringender V.a. Spondylodiszitis der LWS
- In einer BK (von 2x2 Flaschen) Wachstum von *S. lugdunensis*

- Wie würden Sie allgemein vorgehen?
- Therapieoptionen? Welche Antibiotika?
- Wie im Verlauf der Therapie (Oralisierung, Dauer, …)?

AUFGABE II

71j Pat. mit Dyspne, Husten und Fieber

- Seit 2d progredient, wohnt zu Hause
- Zuletzt vor 2J im Krankenhaus (Koronarstents bei NSTEMI)
- Rö Thorax: pneumonisches Infiltrat re basal
- Seit 3d mit Ampicillin/Sulbactam i.v. plus Clarithromycin behandelt
- Konsil: empfiehlt die Oralisierung

- Einverstanden?
- Was würde Sie davon abhalten?
- Stationspflege würde es vorziehen, i.v. weiter zu behandeln („klappt gerade so gut“) -> Argumente?

AUFGABE III

Klinischer Alltag:

- Stationsarbeit (intern, chirurgisch, …)
- Notaufnahme
- Konsildienst / Beratungen
- Ambulanzen

➢ Wo sehen Sie am meisten Anitibiotika-“Einsparpotential“?

  ➢ Thema Fokussierung?
  ➢ Thema Therapiedauer?
  ➢ Thema Oralisierung?

AUFGABE IV

66j Pat. mit Hüft-OP, Dyspnoe, Fieber und CRP ↑↑

- vor ~1 Woche operiert
- Im Rö Thorax jetzt neu aufgetretenes Infiltrat

- Wie würden Sie allgemein vorgehen?
- Therapiedauer?
  - Empfehlungen in Ihrer Einrichtung?
- Gibt es Patienten, bei denen Sie abweichend vorgehen würden?