

Checkliste

Anamnese

1.	Wurden die sieben Dimensionen des Leitsymptoms erfragt?
2.	Wurden spezifisch zur Verdachtsdiagnose Begleitsymptome wie Dysurie, Pollakisurie, Flankenschmerzen, Fieber und Schüttelfrost erfragt?
3.	Wurden Risikofaktoren wie neuer Partner, Sex ohne Kondom erfragt?
4.	Wurden frühere Ereignisse wie HWI, Pyelonephritis, Nierenerkrankungen/-anomalien erfragt?
5.	Wurden anamnestisch wichtige Symptome für Differentialdiagnosen wie Veränderungen im Stuhlgang, gynäkologische Erkrankungen, Sexualanamnese erfragt?
6.	Wurden Medikamente allgemein, spezifisch für diese Episode erfragt?
7.	Wurden Allergien erfragt?

Status

1.	Wurde eine korrekte Abdomenuntersuchung durchgeführt: Inspektion, Auskultation, oberflächliche und tiefe Palpation?
2.	Wurden peritonitische Zeichen wie Loslassschmerz, Klopfdolenz, Rüttelschmerz geprüft?
3.	Wurde die Nierenloge geprüft?
4.	Wäre eine Rektaluntersuchung durchgeführt worden?
5.	Wurde eine Laboruntersuchung mit Entzündungszeichen veranlasst?
6.	Wurde Urin-Stix und Uricult veranlasst?
7.	Wurde ein Ultraschall der Niere und ableitenden Harnwege veranlasst?

Management

1.	Frau Haas, 43-jährige Patientin
2.	Konsultationsgrund: Dysurie, Flankenschmerzen
3.	<p>Relevante Angaben aus Anamnese: Seit drei Tagen Dysurie, Pollakisurie, Flankenschmerzen links. Seit einem Tag Fieber bis 38.7°, einmalig Schüttelfrost. Als Vorerkrankungen Diabetes mellitus Typ I, Hypothyreose. Medikamente: Insulin im Basis-Bolus Prinzip, Euthyrox. Glutenallergie.</p> <p>Relevante Angaben aus dem Status: Reduzierter Allgemeinzustand. Blutdruck und Puls im Normbereich, febril bei 38.1°C. Abdomen weich, keine peritonitischen Zeichen, Druckdolenz im mittleren Unterbauch und Abdomen links. Ausgeprägte Klopfdolenz der linken Nierenloge. Rektalbefund unauffällig.</p> <p>Labor: Leukozytose mit Linksverschiebung, erhöhtes CRP Urinuntersuchung: Leukozyturie und Mikrohämaturie Ultraschall Niere: Befund unspezifisch</p>
4.	<p>Verdachtsdiagnose <i>Pyelonephritis:</i> <i>Pro:</i> Dysurie, Pollakisurie, Fieber mit Schüttelfrost, klopfdolente Nierenloge, erhöhte Entzündungszeichen mit Linksverschiebung, Leukozyturie, Hämaturie</p> <p>Differentialdiagnosen <i>Zystitis:</i> <i>Pro:</i> Dysurie, Pollakisurie, Leukozyturie, Hämaturie <i>Kontra:</i> Fieber mit Schüttelfrost, klopfdolente Nierenloge, erhöhte Entzündungszeichen mit Linksverschiebung</p>

	<p><i>Adnexitis:</i> <i>Pro:</i> Schmerzlokalisierung Unterbauch, ungeschützter Geschlechtsverkehr, Fieber mit Schüttelfrost erhöhte Entzündungszeichen mit Linksverschiebung <i>Kontra:</i> Dysurie, Pollakisurie, klopfdolente Nierenloge, Leukozyturie, Hämaturie</p> <p><i>Sigmadivertikulitis</i> <i>Pro:</i> Schmerzlokalisierung Unterbauch, linksseitig, Fieber mit Schüttelfrost, erhöhte Entzündungszeichen mit Linksverschiebung <i>Kontra:</i> fehlende gastrointestinale Beschwerden, Dysurie, Pollakisurie, klopfdolente Nierenloge, Leukozyturie, Hämaturie</p> <p>Unwahrscheinlich wegen linksseitiger Lokalisation der Beschwerden: Akute Cholezystitis, Pankreatitis, Appendizitis (zusätzlich St. n. Appendektomie)</p>
5.	Weiterführende Diagnostik: keine, Ergebnis Uricult abwarten
6.	Therapie: Antibiotika p.o (Fluorchinolone), Analgesie mit NSAR, viel trinken, keine Hospitalisation nötig, aber Wiedervorstellung am nächsten Tag. Notfallmässige Wiedervorstellung beim Hausarzt oder Spital bei AZ-Verschlechterung.

Kommunikation

1.	Gesprächsbeginn Blickkontakt beim Begrüssen, Patient*in wird mit Namen angesprochen Vorstellung von sich selbst (Name, Funktion) Gesprächsrahmen wird festgelegt (Situation, Zeit)
2.	Gesprächsführung Inhalte sind verständlich, Fachbegriffe werden erklärt Aktives Zuhören (nicken, nachfragen, „hm“, „ja“, ...) WWSZ: Warten, Wiederholen, Spiegeln, Zusammenfassen Trichtermodell (anfangs offene, später geschlossene Fragen) Themenwechsel werden angekündigt / erläutert Verstehen wird gesichert
3.	Nonverbal Blickkontakt vorhanden, Körperhaltung zugewandt, Aufmerksamkeit und Interesse werden signalisiert Mimik und Gestik passend zum jeweiligen Gesprächsinhalt Auf nonverbale Signale der Patientin/des Patienten (z.B. Schonhaltung wegen Schmerzen) wird reagiert
4.	Beziehung Verständnis wird geäußert, empathische Kommentare Sichtweisen der Patientin/des Patienten werden erfragt (subjektive Krankheitstheorie) und ernst genommen Patient*in wird nur wenn nötig unterbrochen
5.	Gesprächsende Prozedere wird angesprochen Nach noch bestehenden Fragen wird gefragt