
Inhaltsverzeichnis

Teil I Fragen und Antworten

1	Allgemeines	3
1.1	Historie	4
1.2	Monitoring	5
1.3	Ernährung des Intensivpatienten	12
1.4	Wasser-Elektrolyt- und Säure-Basen-Haushalt	18
1.5	Nierenersatzverfahren	21
2	Atmung und Beatmung	27
2.1	Bronchoskopie	27
2.2	Ateminsuffizienz	29
2.3	Intubation und Tracheotomie	31
2.4	ARDS	35
2.5	Beatmung	42
2.6	Entwöhnung vom Respirator	49
2.7	Sauerstofftherapie	52
2.8	Akute Atemnot	53
2.9	Inhalative Vasodilatoren	55
3	Infektiologie	59
3.1	Antibiotika	59
3.2	Infektiologie	64
3.3	Antimykotika	70

3.4	Sepsis	72
3.5	Pneumonie	80
4	Blutprodukte und Volumenersatz	85
4.1	Gerinnung	85
4.2	Transfusion von Blut und Blutkomponenten	88
4.3	Volumenersatzmittel	92
5	Notfälle und Komplikationen	95
5.1	Reanimation	95
5.2	Lungenembolie	99
5.3	Notfallmedizin	101
5.4	Schwangerschaftskomplikationen	107
6	Pharmakotherapie	111
6.1	Katecholamine	111
6.2	Phosphodiesterase-III-Hemmer	114
6.3	Vasoaktive Substanzen	115
6.4	Antiarrhythmika	118
6.5	Allgemeines	125
7	Herz und Kreislauf	133
7.1	Kardiale Pathophysiologie	133
7.2	Herzrhythmusstörungen	135
7.3	Kardioversion	137
7.4	Myokardinfarkt und -ischämie	138
7.5	Akutes Koronarsyndrom	143
7.6	Herzchirurgische Intensivmedizin	148
7.7	Thoraxdrainage und ZVK	153
7.8	Swan-Ganz-Katheter	155
8	Magen-Darm-Trakt	159
8.1	Pankreatitis	159
8.2	Gastrointestinale Probleme	161
9	Organversagen und -transplantation	165
9.1	Leberversagen	165
9.2	Nierenversagen	166
9.3	Multiorganversagen	170
9.4	Organtransplantation	171

10	Endokrines System	175
10.1	Diabetes mellitus.	175
10.2	Schilddrüse	178
10.3	Nebenniere	179
11	Neurologische Störungen und irreversibler Ausfall der Hirnfunktion.	181
11.1	Neurologische Störungen	181
11.2	Erhöhung des Hirndrucks	189
11.3	Diagnostik des irreversiblen Ausfalls der Hirnfunktion	192
12	Fallorientierte Fragen	195

Teil II Wegweisende Studien in der Intensivmedizin

13	Klinische Studien	211
13.1	Frühe zielgrößenorientierte Therapie bei schwerer Sepsis und septischem Schock.	211
13.2	Auswirkung einer Therapie mit niedrig dosiertem Hydrokortison und Fludrocortison auf die Sterblichkeit von Patienten mit septischem Schock.	212
13.3	Hydrokortisontherapie bei Patienten im septischen Schock.	214
13.4	Niedrig dosierte Steroidgabe bei septischem Schock: Ergebnisse der Surviving Sepsis Campaign	215
13.5	“Early goal-directed therapy” bei Sepsis: Was hilft wirklich?	216
13.6	Zurückhaltende Volumentherapie bei Patienten mit Sepsis oder ARDS	218
13.7	Ursachenbeseitigung essenziell bei schwerer Sepsis und septischem Schock.	219
13.8	Hoch dosierte Antithrombingabe bei schwerer Sepsis (KyberSept-Studie)	220
13.9	Hoch dosierte Antithrombingabe bei Patienten mit schwerer Sepsis und hohem Sterblichkeitsrisiko: Wirksamkeit und Sicherheit (Subgruppenanalyse KyberSept-Studie).	221
13.10	Cocktail aus Hydrokortison, Thimamine und Vitamin C ohne Vorteile bei septischem Schock	223
13.11	Randomisierte, Plazebo-kontrollierte Untersuchung zum Einsatz des Anti-TNF-Antikörperfragments Afelimomab bei Patienten mit schwerer Sepsis (RAMSES-Studie)	224

13.12	Wirksamkeit und Sicherheit des monoklonalen Anti-TNF-Antikörperfragments Afelimomab bei Patienten mit schwerer Sepsis und erhöhten Interleukin-6-Spiegeln (MONARCS-Studie).	226
13.13	Entwicklung der Mortalität bei septischem Schock	228
13.14	Mikrozirkulationsmonitoring bei septischem Schock	229
13.15	Viszeraler Fettanteil im Gegensatz zum subkutanen Fettanteil korreliert mit schlechterem Outcome bei septischen Patienten	230
13.16	Hyperbare Oxygenierung bei nekrotisierender Faszitis.	231
13.17	Vasopressin bei septischem Schock	232
13.18	Tägliche Waschung mit Chlorhexidin reduziert die Häufigkeit des Erwerbs von multiresistenten Erregern auf der Intensivstation und die Rate nosokomialer katheterassoziierter Septikämien	234
13.19	Metaanalyse zu katheterassozierten Infektionen bei ZVK über die Vena femoralis, Vena jugularis oder Vena subclavia. . . .	235
13.20	Infektionsrisiko durch Subklaviakatheter	237
13.21	Beatmung mit niedrigen Atemzugvolumina im Vergleich zu konventionellen Atemzugvolumina bei akutem Lungenversagen und ARDS	238
13.22	Höhere versus niedrigere PEEP-Werte bei Patienten mit ARDS	240
13.23	Rekombinanter Surfactant–Protein-C-basierter Surfactant bei ARDS	241
13.24	Wirksamkeit und Sicherheit von Kortikosteroiden bei persistierendem ARDS	242
13.25	Auswirkung der Bauchlagerung auf die Überlebensrate von Patienten mit akutem Lungenversagen	243
13.26	Effekte einer systematischen Bauchlagerung bei akutem hypoxämischem Lungenversagen.	244
13.27	Bauchlagerung verringert die Mortalität bei schwerem ARDS	245
13.28	Zielwerte für den Sauerstoffgehalt bei akutem Lungenversagen	246
13.29	Dexamethason bei COVID 19	248
13.30	Tägliche Unterbrechung der kontinuierlichen Sedativagabe bei beatmeten Intensivpatienten	249

13.31	Auswirkung der Erfassung von Patienten, die spontan atmen können, auf deren Beatmungsdauer	250
13.32	Prospektive kontrollierte Studie zur Protokoll-basierten Entwöhnung vom Respirator	251
13.33	Nicht invasive Beatmung bei respiratorischer Insuffizienz nach Extubation	252
13.34	Erfolg nicht invasiver Beatmung bei COPD hängt nicht unbedingt von der Größe des Krankenhauses und dem Behandlungsvolumen ab	253
13.35	Humanalbumingabe bei Intensivpatienten	254
13.36	Vergleich von Albumin und Kochsalzlösung zur Flüssigkeitssubstitution bei Intensivpatienten (SAFE-Studie).	256
13.37	Statine bei ARDS wirkungslos	257
13.38	Auswirkungen von Hydroxyethylstärke und Gelatine auf die Nierenfunktion bei schwerer Sepsis	258
13.39	Niedrig dosiertes Dopamin bei Patienten mit beginnender renaler Dysfunktion	259
13.40	Auswirkungen unterschiedlicher Filtrationsvolumina bei kontinuierlicher venovenöser Hämofiltration auf die Prognose des akuten Nierenversagens	260
13.41	Intensivierte Insulintherapie bei Intensivpatienten	261
13.42	Intensivierte Insulintherapie bei internistischen Intensivpatienten	263
13.43	Intensivierte und konventionelle Insulintherapie bei Patienten im septischen Schock	264
13.44	Schwankungsbreite der Abweichung von normoglykämien Blutzuckerwerten und Mortalität bei Intensivpatienten	265
13.45	Effekte der selektiven Darmdekontamination auf die Sterblichkeit und das Auftreten resistenter Keime auf der Intensivstation	267
13.46	Selektive Darmdekontamination bei intubierten Intensivpatienten	268
13.47	Nasogastrale oder nasojejunale Ernährung beim Intensivpatienten	269
13.48	Zunahme der Sterblichkeit nach Gabe von Wachstumshormon bei Intensivpatienten	271

13.49	Multizentrische, randomisierte, kontrollierte klinische Studie zur Evaluierung des Transfusionsbedarfes bei Intensivpatienten	272
13.50	Bluttransfusion bei älteren Patienten mit akutem Myokardinfarkt	273
13.51	Restriktives versus liberales Bluttransfusionsregime im Kontext der zugrunde liegenden Erkrankung	274
13.52	Ergebnisse nach Einführung der Leukozytendepletion bei Transfusion von Erythrozytenkonzentraten in Kanada	275
13.53	Wirksamkeit von rekombinantem humanem Erythropoetin bei Intensivpatienten	277
13.54	Effektivität der Rechtsherzkatheterisierung in der initialen Therapie von Intensivpatienten (SUPPORT-Studie).	278
13.55	Beurteilung der klinischen Wirksamkeit von pulmonalarteriellen Kathetern bei der Behandlung von Intensivpatienten (PAC-Man-Studie).	280
13.56	Früher Einsatz des pulmonalarteriellen Katheters und Prognose von Patienten mit Schock und ARDS	281
13.57	Amiodaron vs. Lidocain bei defibrillationsresistentem Kammerflimmern	282
13.58	Schlussergebnisse einer randomisierten, Plazebo-kontrollierten Studie zur intravenösen Kortikoidgabe bei Erwachsenen mit Schädel-Hirn-Trauma (CRASH-Studie).	283
13.59	Kein Vorteil einer induzierten Hypothermie nach schwerem Schädel-Hirn-Trauma	284
13.60	Moderate therapeutische Hypothermie zur Verbesserung der neurologischen Prognose nach Herzstillstand	285
13.61	Hyperoxygenierung ist schädlich bei gekühlten Patienten nach Herzstillstand	286
13.62	Etomidatgebrauch ist mit erhöhter Mortalität und häufigerer Nebenniereninsuffizienz bei Patienten mit Sepsis verbunden	287
13.63	Etomidat und Mortalität	288
13.64	Ein Tagebuch hilft, posttraumatische Belastungsstörungen nach Intensivaufenthalt zu vermeiden.	290
13.65	Einbindung eines Tagebuchs in ein Gesamtkonzept zur Verhinderung des Post-Intensive-Care-Syndroms (PICS)	291
13.66	Post-Intensive-Care-Syndrom bei Familien	292

13.67	Baselinestatus bei Aufnahme wichtig für das funktionelle Outcome bei Intensivpatienten	294
13.68	Prognostische Bedeutung der Laktat-Clearance beim Polytraumapatienten	295
13.69	BNP-gesteuertes Flüssigkeitsmanagement im Weaning vom Beatmungsgerät.	296
13.70	Hydrierung statt spezifischer Gabe von Natriumbikarbonat zur Prävention kontrastmittelinduzierter Nierenfunktionsstörungen.	297
13.71	Routinemäßige Gabe von Protonenpumpeninhibitoren zur Stressulkusprophylaxe nicht erforderlich	298
13.72	Autopsieergebnisse zeigen klinisch relevante Zusatzdiagnosen bei Intensivpatienten	300
13.73	Langzeitfolgen der Sepsis oft unterschätzt	301
13.74	Fehlerquellen bei der Sepsisbehandlung.	302
13.75	Defibrillationsstrategien bei refraktärem Kammerflimmern.	303
Stichwortverzeichnis.		305