

Intensivmedizin und Notfallmedizin

Organ der Deutschen und der Österreichischen Gesellschaft für Internistische Intensivmedizin,
der Arbeitsgruppe Neurologie der DGfI und der Arbeitsgemeinschaft Intensivmedizin im Berufsverband
Deutscher Internisten e.V.

Herausgegeben von: **K.-D. Grosser, H. Just und H. P. Schuster**

Beirat:

F. W. Ahnefeld, Ulm
K. Bachmann, Erlangen
F. Daschner, Freiburg
A. Dönhardt, Hamburg
S. Effert, Aachen
P. Emmerich, München
A. Enche, Frankfurt
A. Farthmann, Freiburg
U. Gessler, Nürnberg

H. Gillmann, Ludwigshafen
R. Gross, Köln
W. Hacke, Aachen
P. Hassenstein, Heidelberg
W. Herbinger, Linz
H. Hochrein, Berlin
W. Klein, Graz
B. Kommerell, Heidelberg
H. G. Lasch, Gießen

F. Loogen, Düsseldorf
O. Mayrhofer, Wien
T. Meinertz, Freiburg
W. Nachtwey, Hamburg
L. Pippig, Gütersloh
P. Schölmerich, Mainz
A. Sturm, Herne-Bochum
P. M. Suter, Genf

**Bandinhaltsverzeichnis
zu Band 25 (1988)**



DR. DIETRICH STEINKOPFF VERLAG · DARMSTADT

Bandinhaltsverzeichnis

Editorial

Kappstein I, Daschner F (Freiburg) Nosokomiale Pneumonien auf Intensivpflegestationen	95
Pippig L (Gütersloh) Internistische Intensivmedizin in Akutkrankenhäusern bis zu 500 Betten. Interdisziplinäre Intensivstation und separate internistische Intensivstation	211

Übersichten

Adler G (Marburg) Pathophysiologie der akuten Pankreatitis	257
Bauereiß K, Gessler U (Erlangen-Nürnberg) Prophylaxe und Therapie des akuten Nierenversagens	2
Beck OA (Peine) Der Infarkt des rechten Ventrikels: Hämodynamik, Diagnose und Therapie	377
Böcker F (Bayreuth) Intensivtherapie bei psychiatrischen Erkrankungen	104
Ferlinz R, Gillmann-Blum D (Mainz) Wodurch unterscheidet sich die Therapie des Status Asthmaticus von der Therapie der akuten Obstruktion bei chronischer Bronchitis?	174
Habscheid W (Würzburg) Stellenwert der Sonographie in der internistischen Intensivmedizin	216
Haider M, Schad H (München) Einfluß von Beatmung mit positiv end-expiratorischem Druck (PEEP) auf die Bestimmung des extravaskulären Lungenwassers (EVLW)	251
Kohl FV, Pankow W (Marburg) Die Rolle der Pneumonie in der Intensivtherapie	98
Kummer F (Wien) Pathophysiologie der Pulmonalembolie	137
Satter P (Frankfurt) Operative Therapie der Lungenembolie	63
Schönborn H (Sanderbusch) Allgemeine Intensivtherapie bei akuter Pankreatitis	131
Schuchardt V (Bonn) Der Alkoholiker als Intensivpatient – Erfahrungen einer Neurologischen Intensivstation	55
Slany J (Wien) Thrombolysebehandlung der akuten Lungenembolie	169

Originalarbeiten

Buchner H, Schuchardt V, Ferbert A, Willmes K (Aachen/Bonn) Elektrophysiologische Methoden in der Diagnose des dissoziierten Hirntodes. Teil II: Wert und Problematik des EEGs	141
Föderler G, Podczek A, Frohner K, Köhn H, Mostbeck A, Steinbach K (Wien/Hohegg) Lassen sich aus Thallium-Myokardszintigraphie, Technetiumszintigraphie und Höhe der CK/MB prognostische Schlüsse bei Patienten mit nichtpenetrierendem Erstinfarkt ziehen?	153
Frank U, Eisenbeis S, Daschner F (Freiburg) Beurteilung verschiedener Verbandstechniken zur Verhütung von Infektionen: zentrale Venenkatheter: Fixomull-	

Klebevlies, Tegaderm-Folienverband, Nobecutan-Sprühfilm	187
Grubbauer HM, Schmidberger H, Trop M, Zobel G (Graz) Prognose des kindlichen Ertrinkungsunfalls nach verschiedenen Klassifikationen	75
Grundmann R, Kipping N, Wesoly C (Köln) Der „Sepsisscore“ von Elebute und Stoner zur Definition der postoperativen Sepsis auf der Intensivstation ..	268
Grüniger E, Frank U, Daschner F (Freiburg) Drug monitoring bei Netilmicin-Therapie	238
Heitz JE, Maurer A, Arntz H-R, v Gemmeren D, v Ameln H, Krell B, Schäfer J-H (Berlin) Antithrombin III (AT III) – Eine Beobachtungsstudie an 304 Patienten mit bakteriellen Infektionen (Sepsis) auf einer Medizinischen Intensivstation	385
Hohnloser SH, Kasper W, Meinertz T, Just H (Freiburg) Häufigkeit und Bedeutung von Hypokaliämie bei der Genese des tachykarden Herzstillstandes	274
Hünefeld G, Aebert H (Hannover) Kalkulierte Chemotherapie mit Imipenem bei chirurgischen Intensivpatienten	181
Hünefeld G, Mauz S, Weimann A, Döhring W, Niehaus KJ, Pichlmayr R (Hannover) Schweregradbeurteilung der akuten nekrotisierenden Pankreatitis nach klinischen Parametern und Computertomogramm	231
Karnik R, Ammerer H-P, Kaspar L, Perneczky G, Stöllberger C, Clany J, Brenner H (Wien) Internistische Komplikationen bei Subarachnoidalblutungen im Rahmen der Intensivpflege	109
Kentsch M, Berkel H, Bleifeld W (Hamburg) Intravenöse Amiodaron-Applikation bei therapierefraktärem Kammerflimmern	70
Leimenstoll G, Schlegelberger T, Grigat KP, Roggensack HO, Engemann R, Niedermayer W (Kiel) Zur Diagnostik der Harnabflußbehinderung nach allogener Nierentransplantation	397
Lutze M, Weigel K, Brock M (Berlin) Zur Problematik der intrathekalen Applikation von Calcitonin in der Schmerztherapie	278
Obertacke U, Kalotai J, Coenen Th, Joka Th, Schmitz-Neuerburg KP (Essen) Ein linearer ARDS-Schweregradscore	264
Raab M, Günther M, Godehardt E (Köln) Perioperative Prophylaxe von Streßläsionen im oberen Gastrointestinaltrakt	25
Schmidt K, Ziemer M, Riedel N, Breddin K, Althoff P-H (Frankfurt) Erhöhte Pankreasenzyme bei Patienten mit Sepsis und Schock	114
Schültke E, Goeckenjan G (Düsseldorf) Verlaufsbeurteilung des akuten Lungenversagens mit Hilfe eines röntgenologischen Score-Systems	17
Spitzer K, Thie A, Becker V, Kunze K (Hamburg-Eppendorf) Klinische Verläufe bei ausgedehnten supratentoriellen Hirninfarkten mit Hirnödem	192
Stick C, Kursawe W, Eggert P, Niedermayer W, Witzleb E (Kiel) Impedanzplethysmographische Messungen lokaler Flüssigkeitsverschiebungen während Hämodialyse	393
Thale J, Haverkamp W, Hindricks G, Gülker H (Münster) Wirkung von Kalziumantagonisten auf ventrikuläre Arrhythmien, insbesondere Kammerflim-	

mern, und den Zeitverlauf epikardialer Leitungsverzögerungen nach akutem Koronarverschuß und nach Reperfusion			
Urbanski A (Ulm) Periphervenöse Infusionstherapie mit einer Glukose-Aminosäurenlösung – Ein postoperatives Ernährungs-konzept	147		
Wilkowski A, Goeckenjan G (Düsseldorf) Auswirkungen des Flüssigkeitsentzugs auf pulmonale Verlaufsparameter und Prognose des akuten Lungenversagens	10		
Kasuistiken			
Besser R, Dillmann U, Gutmann L, Schinzel (Mainz/Morgantown) Endplattenfunktion bei Alkylphosphatintoxikationen. Eine Methode zur Beurteilung von Gewebekonzentrationen			
Habscheid W, Bruch H-P (Würzburg) Rupturiertes subkapsuläres Leberhämatom unter Thrombolysebehandlung, ein Bericht über zwei Fälle	285		
Haerer W, Stauch M (Ulm) Intoxikation mit einem Nifedipin-Acebutolol-Kombinationspräparat	202		
Heinrichs W, Kraft B, Schild H, Halmágyi M (Mainz) Kann das extravaskuläre Lungenwasser anhand der Beurteilung des Thoraxröntgenbildes, des Gasaustausches oder der Hämodynamik ausreichend genau beurteilt werden?	224		
Hohnloser SH, Engler H, Kasper W, Meinertz T, Lehmann M, Just H (Freiburg) Katecholamininduzierte reversible Kardiomyopathie	80		
Hohmann J, Bleyl H, Paul F, Matthes KJ, Heinrich D (Gießen/Ingolstadt) Amatoxinnachweis und Therapie bei akuter Knollenblätterpilzvergiftung 2 Stunden nach Pilzverzehr	158		
Josephs W, Schilken P, Wiechmann HW, Grötz J (Bochum) Erfolgreiche Detoxikation einer potentiell letalen Lithiumvergiftung mittels Hämo-filtration ...	241		
Koch H-U, Dreyling P, Förster H (Frankfurt) Schwere Laktatazidose bei kompletter parenteraler Ernährung: Erfolgreiche Behandlung mit Thiamin	83		
Köppel C, Wagemann A, v Wissmann Ch (Berlin) Akute Intoxikation mit Glibenclamid	405		
Meißner A, Schulte HM, Meyer G-J, Klinge H, Bruhn HD (Kiel) Internistische Therapie des HELLP-Syndroms	401		
Rahn A, Zick R, Emter M, Schürmeyer T, Fabel H (Hannover) Behandlung der akuten Dimethoat-Intoxikation	41		
Sandmeyer M, Probst M (Herrsching) Therapie einer Bariumchlorid-Intoxikation unter Einbeziehung der Hämodialyse	122		
Schmidt J, Friedrichs G, Heinmüller D, Wach J (Stuttgart) Behandlung einer schweren Viren-Enzephalitis	118		
Schwohl Th, Schroeder B, Müller-Esch G, Djongalić H (Lübeck) Zur Quecksilberelimination mittels Hämo-filtration und Hämo-perfusion bei akuter Sublimat-intoxikation	198		
Taelman P, Colardyn F, Willems J (Gent) Organophosphatinduzierte Neuropathie mit dem klinischen Bild einer akuten Atmungsinsuffizienz			
Wildhagen K, Rahn A, Buhr-Wildhagen S, Brunner G (Hannover) Fulminantes Leberversagen nach wiederholter Halothanexposition. Halothan Typ II-Schaden als Modell einer medikamenteninduzierten Auto-aggression	244		
Wolze O, Summa J-D, Platt D, Degel F, Eicher H (Nürnberg) Suizidale Intoxikation mit Valproinsäure ...	281		
Technik in der Intensivmedizin			
21 Börner N, Kelbel C, Schuster S, Lorenz J, Weilemann LS (Mainz) Pulmonaler Gasaustausch und Hämodynamik nach sonographisch geführter Pleuradrainage bei kritisch kranken Patienten	294		
Daschner F (Freiburg) Intrapur-Infusionsfilter	248		
Eggeling T, Höpp HW, Osterspey A, Kochs M, Hom-bach V (Köln) Perkutane transluminale Ballonkatheter-Rekanalisation der Pulmonalarterien – Eine neue Behandlungsmethode bei fulminanter Lungen-embolie	45		
Fricke L, Sömmer F, v Klitzing L, Schulz E, Sach K (Lübeck) Ein Infusionsmodell mit rechnergesteuerter Bilanzierung der kontinuierlichen arteriovenösen Hä-mofiltration (CAHV)	125		
Köppel C, Tenczer J (Berlin) Die Bedeutung des chemisch-toxikologischen Screenings bei akuten Intoxi-kationen	289		
Raffa H (Jeddah, Saudi Arabien) Intensivpflege nach offener Herzchirurgie in Entwicklungsländern	89		
Schofer J, Mathey DG (Hamburg) Hämodynamisches Monitoring in kardialen Notfallsituationen mittels Swan-Ganz-Thermodilutionskatheter: Technik, Indi-kation, Risiken, Differentialdiagnose	205		
Notfallmedizin			
Gramann J, Lange-Braun P, Bodemann T, Hochrein H (Berlin) Einsatzmöglichkeiten der Thrombolyse in der Reanimation	425		
Halbritter R, Dränert E, Haider M, Jahrmärker H (München) Kurz- und Langzeitergebnisse der Re-animation	409		
Juchems R, Jacob E, Frese W, Roth HJ (Aschaffenburg/Würzburg) Kardiopulmonale Reanimation: Ver-gleich der Erfolgsquoten der prä- und intrahospital begonnenen Reanimationen	420		
Kummer F, Klech H (Wien) Behandlungsmaßnahmen bei Therapierefraktärem Status Asthmaticus	49		
Schreiber P, Groger K, Wagner J (Berlin-Neukölln) Zur Prognose von Patienten mit kardiopulmonaler Re-animation	160		
Siegfried W, Schranz W, Bartels O (Erlangen) Amrinon bei catecholaminrefraktärem Herzversagen	85		
Wrobel N (Berlin) Der elektrische Unfall. Erfahrungsber-icht eines Notarztes	430		
Laudatio			
Hellwing H-P (Pforzheim) Prof. Dr. Hans A. Hochrein zum 60. Geburtstag	375		
In eigener Sache	1		
Mitteilungen	52, 92, 168, 210, 249, 433		
Buchbesprechungen	210, 433		
38 Mit den Abstracts der 20. gemeinsamen Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Internistische Intensivme-dizin und der Österreichischen Gesellschaft für Allge-meine und Internistische Intensivmedizin	299		
244 Autorenregister zu Band 25 (1988)	435		
281 Stichwortregister zu Band 25 (1988)	436		

einem kommunalen Krankenhaus. Med. Klin. 82 (1987), 597

V25 Reanimation außerhalb des Krankenhauses: Zusammenhang zwischen klinischen Variablen vor Ort und Reanimations-Erfolg

M. Kentsch, M. Stendel, H. Berkel, G. Müller-Esch, P.C. Scriba

Medizinische Universität zu Lübeck, Klinik für Innere Medizin; Bundeswehr-Krankenhaus Hamburg, Abteilung für Anästhesie

Bei präklinischen Reanimationen sind die Ergebnisse (Überlebensrate, neurologischer Zustand) nicht günstig.

Zur Beurteilung der Frage, ob klinische Variablen vor Ort eine Aussage zur Prognose ermöglichen, wurden in einer prospektiven Studie 347 Patienten ($68,5 \pm 12,4$ Jahre, 256 m, 91 w) mit Herz-Kreislaufstillstand (HKST) kardialer Genese untersucht. Die Daten wurden vor Ort durch Notarzt und Sanitäter erhoben.

Von 347 Pat. mit HKST wurden 151 (44%) in ein Krankenhaus eingeliefert und 42 (12%) entlassen. Von diesen 42 Pat. hatten bei Entlassung 5 (12%) einen schweren oder mittelgradigen hypoxischen Hirnschaden, 18 (43%) hatten geringe und 19 (45%) keine neurologischen Symptome.

Die 37 Pat. ohne oder mit geringen neurologischen Symptomen wurden GRUPPE A und die 310 Pat., die verstarben oder einen relevanten Hirnschaden bei Entlassung hatten, wurden GRUPPE B zugeordnet. Zwischen GRUPPE A und B differenzierten u.a. folgende Variablen:

Gruppe	A	B	p (t-Test)
Alter (Jahre)	$60,5 \pm 13,6$	$69,3 \pm 12,0$	0,001
Zeit bis Notruf (Min.)	$1,8 \pm 2,0$	$2,8 \pm 3,1$	0,017
Dauer bis Eintreffen Notarzt (Min.)	$9,2 \pm 6,6$	$14,3 \pm 7,8$	0,000
Dauer bis Spontanzirkulation (Min.)	$6,4 \pm 4,2$	$8,5 \pm 5,9$	0,019

Gruppe	A	B	A	B	p (χ^2)
Spontanatmung	ja 25,9%	74,1%	nein 6,0%	94,0%	0,0000
Pupillen	mittel + eng 15,2%	84,8%	weit 6,8%	93,2%	0,0131
entrundet	nein 15,8%	84,2%	ja 1,6%	98,4%	0,0000
Lichtreaktion	ja 23,4%	76,6%	nein 8,1%	91,9%	0,0014
Aspiration	nein 12,7%	87,3%	ja 4,5%	95,5%	0,0312
EKG Kammerflimmern	15,2%	84,8%	andere 1,7%	98,3%	0,0001

Kein Patient mit initial weiten Pupillen, die während des Reanimationsverlaufs weit blieben, konnte ohne wesentlichen neurologischen Schaden entlassen werden.

Zusammenfassung: Klinische Variablen, die bei Herz-Kreislaufstillstand außerhalb des Krankenhauses erhoben werden, können eine Abschätzung der Überlebenswahrscheinlichkeit und der neurologischen Prognose ermöglichen.