

## Editorial

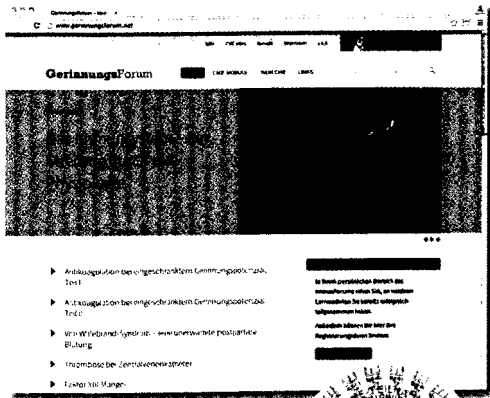
Liebe Kolleginnen und Kollegen,

nicht nur nach Alexander von Humboldt „hängt alles mit allem zusammen“. Die disseminierte intravasale Gerinnung (DIC) ist ein erworbenes Syndrom, dem die verschiedensten Krankheiten zugrunde liegen können. Eine wesentliche Ursache ist die Sepsis, wie im aktuellen Fall beschrieben. Zur Definition der Sepsis hat sich etwas Neues getan, dies wird unter „Zum aktuellen Fall“ beleuchtet. Genauer zur DIC wird im Expertenforum thematisiert, so auch deren Therapie.

Und um den Kreis zu schließen: Lesen Sie im Expertenkommentar Neues zur Therapie der Sepsis.

Und vergessen Sie nicht: Unter [www.immun-forum.net](http://www.immun-forum.net) können zum Bereich Immunologie ebenfalls bis zu 4 CME-Punkte pro Thema erzielt werden.

**Dr. med. Peter Kohler**  
Facharzt für Anästhesiologie



## Inhalt

### CME-Teil 1

<b>Der aktuelle Fall</b> V. a. Sepsis: Einweisung mit dem Rettungsdienst .....	1–3
<b>Zum aktuellen Fall</b> Neues zur Sepsis? .....	3–7

### CME-Teil 2

<b>Expertenforum</b> DIC – Das Chamäleon unter den Gerinnungsstörungen .....	7–11
<b>Expertenkommentar</b> Therapie der Sepsis 2018 .....	11–12

## Der aktuelle Fall

# V. a. Sepsis: Einweisung mit dem Rettungsdienst

**Ein 81-jähriger Mann stellte sich in der Notaufnahme des Hauses vor. Der Patient wurde zu Hause von einem ambulanten Pflegedienst morgens und abends pflegerisch versorgt. Er litt an einer vaskulären Demenz. Am 17.11.2017 erschien der Patient dem Pflegedienst klinisch auffällig. Er war zwar ansprechbar, reagierte aber deutlich verlangsamt. Die Vitalparameter ergaben eine Herzfrequenz von 112/min und einen Blutdruck von 90/70 mmHg.**

Am vorhergegangenen Abend sei der Patient für den Pflegedienst noch ganz normal gewesen und habe noch Zeitung gelesen. Der Patient ist Blasendauerkatheterträger bei ausgeprägter subvesikaler Blasenobstruktion. Die Ehefrau berichtete, der Urin sei in der letzten 24 Stunden blutig gewesen mit sichtbaren Koageln. Die Ehefrau verfügt über eine Vorsorgevollmacht, ist allerdings nicht Betreuerin des Patienten. Der Pflegedienst sprach die Ehefrau darauf an, dass die Situation unübersichtlich sei und nicht klar sei, ob der Patient einen Krankenhausaufenthalt überleben würde. Die Ehefrau äußerte gegenüber dem Pflegedienst, dass alles, was möglich sei, auch getan werden sollte.

Der Pflegedienst entschied sich, den Rettungsdienst zu holen, damit der Patient stationär behandelt werden konnte.

## Notaufnahme

Bei der Aufnahme auf die Notaufnahme des Hauses war der Patient vermindert ansprechbar, der Glasgow Coma Scale betrug 12. Der Blutdruck betrug zu dieser Zeit 78/44 mmHg, die Herzfrequenz 150/min, die Atemfrequenz 30/min, die Körpertemperatur 38,5 °C.

Es fand sich blutiger Urin im Blasendauerkatheter, die FAST-Sonografie ergab keine freie intraperitoneale Flüssigkeit, keinen Hinweis auf einen Harnstau beidseits, keinen Perikarderguss. Die Harnblase war mäßig gefüllt, intravesikal V. a. Blutkoagel.

Fremdanamnestic berichtete die Ehefrau neben der vaskulären Demenz über eine stationär behandlungsnotwendige Pneumonie im Sommer 2017, sowie eine stationäre Behandlung im Oktober 2017 in einem auswärtigen Krankenhaus wegen einer Pyocystitis, die unter antibiotischer Therapie gut beherrschbar war.

## Diagnose und erste Maßnahmen in Notaufnahme

Es wurde die Diagnose eines septischen Schocks gestellt, auslösende Ursache am ehesten der Urogenitaltrakt. Es wurde Blut entnommen – inklusive zweier Blutkulturen. Aus dem Blasendauerkatheter wurde eine Urinkultur abgenommen. Im Urinstix fanden sich Blut und der Hinweis auf massenhaft Bakterien.