

KOMPAKT

ANÄSTHESIOLOGIE UND INTENSIVMEDIZIN

Einzelpreis Inland: Euro 8, 90

Herausgeber: Prof. Dr. med. Thomas Standl

2/2019

87747

Inhalt

- **Schwerpunkt: Allgemeinanästhesie**
 - Alarm bei dreifach niedrigen Ereignissen*
Keine Verringerung der Mortalität.....Seite 3
 - Krikoiddruck bei Ileuseinleitung*
Nutzen oder kein Nutzen?.....Seite 3
 - Remifentanyl bei kardiochirurgischen Operationen*
Postoperativ keine erhöhte Schmerzempfindlichkeit.....Seite 3
 - Gastrale Luftinsufflation bei Kindern*
Druckgesteuerte Maskenbeatmung ist sicherer.....Seite 4

- **Postoperative Medizin**
 - Postoperative Lungenentzündung*
Fünf Faktoren beeinflussen das Risiko.....Seite 2
 - STOP-BANG-Fragebogen*
Vorhersage postoperativer Mortalität oder kardialer Komplikationen?.....Seite 4

- **Schmerzmedizin**
 - Opioide zur Behandlung chronischer Schmerzen*
Geringe Schmerzlinderung und Verbesserung der Funktionsfähigkeit.....Seite 2

- **Intensivmedizin**
 - Gastrointestinale Blutungen bei Intensivpatienten*
Prophylaktische Wirkung von Pantoprazol fraglich.....Seite 5
 - Hypovolämischer Volumenersatz*
Kolloide und Kristalloide gleichwertig.....Seite 5

- **Geburtshilfe**
 - Flüssigkeitszufuhr für Spinalanästhesie bei Kaiserschnitt*
Gemischter Preload/Coload versus Kristalloid Coload gleichwertig.....Seite 5
 - Prävention von Hypotension während Kaiserschnitt*
Geeignete Noradrenalin-Infusionsraten.....Seite 6
 - Magenvolumen bei Schwangeren*
Kein Unterschied zu Nicht-Schwangeren.....Seite 6

- **Notfallmedizin**
 - Schwierige Koniotomie*
Ultraschall erleichtert Vorgehen.....Seite 6
 - Schweres Schädel-Hirn-Trauma*
Frühe prophylaktische Hypothermie nutzlos.....Seite 7

- **Sonstiges**
 - Neuraxiale Anästhesie bei Hüftfraktur-OP*
Variationsquellen für die Wahl des Narkosetyps.....Seite 4
 - Geringe Sterblichkeit und kürzere Verweildauer*
Vorteile der Anästhesie im Team.....Seite 6

- **Forschung, Hochschule und Verbände.....Seite 7**
- **Industrie.....Seite 9**
- **Termine.....Seite 11**

Editorial

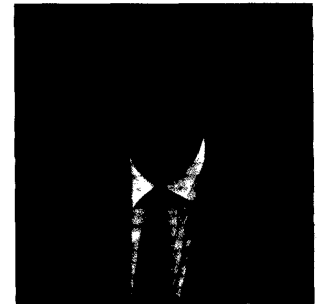
Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen, liebe Leserinnen und Leser,

als Anästhesisten haben wir es schon immer gewusst: „Im Team ist man stärker und besser als ein Einzelkämpfer!“ Die Studie von Dony et al. belegt eindrucksvoll, dass Patienten, die von einem Anästhesieteam – bestehend aus Arzt und Pflegekraft – versorgt werden, eine geringere 30-Tage-Mortalität postoperativ und einen kürzeren Krankenhausaufenthalt aufwiesen.

Aus dem Themenkomplex der Anästhesie gibt es 2 weitere Studien, die sich mit der Prädiktion des STOP-BANG-Scores für obstruktive Schlafapnoe (Sankar et al.) sowie mit einem Prädiktionsmodell für die postoperative Pneumonie bei operativen Patienten (Russotto et al.) beschäftigen, in dem 5 Parameter identifiziert werden konnten.

Im Bereich der geburtshilflichen Anästhesie finden sich wiederum Publikationen zu altbekannten Themen wie der Bedeutung von Preload und Coload für die Prävention oder Therapie der Hypotension unter Spinalanästhesie bei Patientinnen mit Sectio caesarea (Tawfik et al.) sowie der Infusion von Noradrenalin bei diesem Patientengut (Hasanin et al.). Der Einzug des Ultraschalls in die Anästhesie führt zu immer mehr fundierten Studien, die das intra-gastrale Volumen, in diesem Fall bei Schwangeren im Vergleich zu nicht schwangeren Patientinnen, untersuchen (Van de Putte et al.). Hier zeigte sich, dass das Magenvolumen von Patientinnen am Geburtstermin und von nicht schwangeren Frauen nicht signifikant unterschiedlich war.

Die Anwendung des Krikoiddruckes für die RSI gilt mehrheitlich als obsolet. Auch eine neuere Studie von Birenbaum et al. konnte keinerlei Vorteil des Krikoiddruckes nach Sellick nachweisen. Nachdem die „Triple-low-Studie“ ein schlechteres Outcome von Patienten mit dieser Konstellation nachgewiesen hatte, lag es nahe, in einer Folgestudie zu untersuchen, ob entsprechende Alarme für diese 3 Parameter das Outcome der Patienten verbessern könnten, was nicht der Fall war (Sessler et al.).



Herausgeber Thomas Standl

Eine Studie aus der pädiatrischen Anästhesie konnte zeigen, dass die maschinelle Beatmung während Narkoseeinleitung vorteilhaft im Vergleich zur Handbeatmung zur Vermeidung von Luftinsufflation in den Magen war (Lee et al.).

Derzeit befindet sich die Industrie in Vorbereitung der Akkreditierung von Kliniken und Abteilungen in der Anwendung von HES 130 entsprechend der Umsetzung der Auflagen der Europäischen Aufsichtsbehörden. In diesem Zusammenhang ist eine Studie von Heming et al. interessant, die bei kritisch kranken operativen Patienten den Einsatz von Kristalloiden und Kolloiden verglich und keinen Unterschied hinsichtlich des Überlebens zwischen beiden Substanzen herausfinden konnte. Patienten mit schwerem Schädel-Hirn-Trauma profitieren offensichtlich nicht von einer frühen prophylaktischen Hypothermiebehandlung (Cooper et al.). Ebensovienig erscheint die Applikation von Pantoprazol bei Patienten mit erhöhtem gastrointestinalen Blutungsrisiko im Vergleich zu Placebo die Inzidenz von Blutungen oder die Mortalität zu reduzieren (Krag et al.). Für Patienten, die eine Koniotomie erhalten, sind Ergebnisse der Studie von Siddiqui et al. interessant, die eine korrektere Lokalisation an der Interventionsstelle mit Ultraschall im Vergleich zur reinen Palpation bei 223 Patienten mit auffälliger Halsanatomie zeigen konnte.

Fortsetzung siehe Seite 2 →