26. Mai 2010

Inhaltsverzeichnis

1. Lückluft III 1
1.1. Obere Luftwege 1
1.2. Mandeln 1
1.3. Kehlkopf 1
1.4. Hypoxien 1
1.5. Säurebas 1
1.6. BG 1
2. Klinikatmung - Wasmuth 2
2.1. Anat 2
2.2. böse Muster 2
2.3. Kulta 2
2.4. Luftnot 2

1. Lückluft III

1.1. Obere Luftwege.

- Nase wichtig für Erwärmung und Befeuchtung
- Stirnhöhlen aus Gewichtsgründen
- beim Vogel noch viel mehr höhlen
- Cellulae ethmoidales sind kleine blasenförmige nebenhöhlen neben der Orbita

1.2. Mandeln.

- Gaumenmandeln sind sichtbar
- Rachenmandeln = volksmündlich Polypen, höher

1.3. Kehlkopf.

- Zungenbein über dem Kehlkopf
- Stimmbänder = plicae vocalis
- angehäftet an plicae vestibularis
- außerdem am Ary-Knorpel
- Curare entspannt auch die Stimmritze beim Krampf
- N Vagus recurrens versorgt Kehlkopfmuskeln
- recurrens, da er zurückläuft
- Beschädigung wichtige Komplikation bei Stroma-OP

1.4. Hypoxien.

- starke Raucher haben 30% des Hb durch Kohlenmonoxyd belegt
- EPO wird bei chronischer Hypoxie ausgeschüttet
- auch bei chronischen Rauchern
- stase-gefahr durch zu hohen Hämatokrit durch Erys
- Retina-Gefäße besonders gefärdet
- bei Diffusionsbarrierenverdickung hilft O_2
- Problem: Tendenz zur Shuntbildung bei unbelüfteten Lungenarealen

1.5. Säurebas.

- Lunge ist der entscheidende Säurenentferner über Puffermechanismus
- Puffer richtig gut um ihren pK herum
- keiner der Physiologischen Puffer wie Lactat oder so ist nahe genug am Körper-pH für richtig effiziente Arbeit
- Bicarbonat-Puffer ist am wichtigsten im Körper, da das System besonders offen ist - obwohl pK bei 6,1
- konsequenz: hervorragender Puffer da sogleich abgeatmet wird

1.6. BG.

- Säure-Basen-Status arteriell mit BG
- Ohr-Kapillarblut bei gesunden auch geeignet tückisch bei kranken Patienten
- Azidose 6,8-7,2
- Alkalose 7,55-7,8
- pO_2 & pCO_2
- Base-Excess, maß des nicht Bicarbonat-Puffers -2,5 - 2,5 → andere Säure → nicht respiratorische Azidose
- geringer pCO_2 bei nicht respiratorische reflektorische Folge bei ggf. gutem pH

2. Klinikatmung - Wasmuth

2.1. Anat.

- je Lungenflügel 9-10 Lungensegmente
- Kehlkopf ist internistisch Atemwegsmäßig uninteressant, abseits der Intubation
- weitere Untergleiderungen: Läppchen, Azini

2.2. böse Muster.

- path. Atemmuster natürlich wichtig
- oberflächlich, schnell: Lungenödem, Hirnstamm, Herzinsuffizient, psychisch
- Kussmal: Hyperglyc, Niereninsuffizienz, Vergiftungen → jede Azidose
- jeder Patient mit Kussmaul hat etwas ernstes
- Cheyne stokes, bei Schlaf, phasisch, stopps, Opiaten, starkes Übergewicht, Herzerkrankungen
- Schnappatmung klar

2.3. Kulta.

- Pleuraerguss klaut jeden Schall regional

2.4. Luftnot. internistisches

- Belaastungsdispnoe, Herz, Ödem,
- Pnemonie: Nasenflügel bei Kindern
- akute Pneumonie: ARDS
- häufig pneumonien Nosokomial durch Krankenhauskeime (nicht ambulat), ambulant typisch: Pneumokokken (lappenweiser Befall), nosokomial typisch: Klebsiellen
- Pneumokokkenimpfung sehr wichtig bei Immungeschwächt - Milzentfernung z.B.
- TBC nicht vergessen, Primärkomplex in Lungenspitze sitzt einfach da
- Jahrzente unentdeckt - bei Immunschwäche riesen Freisetzung
- Klassiker bei Alkoholikern
- TBC bei Therapieresistenter Pneumonie häufig
- auch: Gewchtszunahme
- Harndrang/Nykturie (Nükturie), nächtlicher verstärkter Harndrang - Grund: durch liegen werden Perifere Ödeme abgebaut und ausgepinkelt - Klassiker bei Rechtsherzinsuffizienz

mechanisches

- Pneumothorax, Erguss
- Tumor
- Bronchialkarzinom, klassisch erst Rundherdentdckung bei Bluthusten, metastasen beie jungen Patienten
- Asthma bronchaloe chron
- obstruktive Bronchitis chron beides mit Narbenbildungen und
- Emphyseme
- Fibrose (selten)