

# Inhaltsverzeichnis

<b>Wichtige allgemeine Vorbemerkungen</b> .....	<b>XXXIX</b>
<i>Dietrich Klauwer</i>	
Organisation –	XXXIX
Was man über jeden Patienten aktiv wissen muss –	XL
Strukturierte Übergabe –	XL
<b>1 O<sub>2</sub>-Versorgung, CO<sub>2</sub>- und Säure-Base-Haushalt</b> .....	<b>1</b>
<i>Christoph Neuhäuser, Dietrich Klauwer</i>	
1.1 O <sub>2</sub> -Versorgung und CO <sub>2</sub> -Haushalt –	1
1.1.1 O <sub>2</sub> -Partialdruck und Sauerstoffkaskade –	1
1.1.2 Ursachen für erniedrigte Sauerstoffsättigung/Sättigung im Blut (PaO <sub>2</sub> bzw. SaO <sub>2</sub> ) –	3
1.1.3 Bedeutung der Sauerstoffbindungskurve des Hämoglobins –	6
1.1.4 Interpretation der venösen Sättigung (SvO <sub>2</sub> ) und der arteriovenösen O <sub>2</sub> -Differenz (avDO <sub>2</sub> ) –	9
1.1.5 O <sub>2</sub> -Mangel (Dysoxie) –	14
1.1.6 CO <sub>2</sub> -Haushalt –	18
1.2 Säure-Basen-Haushalt –	22
1.2.1 Allgemeines –	22
1.2.2 Pathophysiologie am Beispiel der Azidosen –	24
1.2.3 Interpretation der Blutgasanalyse (BGA) –	25
1.2.4 Metabolische Azidose –	29
1.2.5 Pufferung –	37
1.2.6 Herangehen an Säure-Basen-Störungen –	38
<b>2 Beatmung</b> .....	<b>43</b>
<i>Dietrich Klauwer</i>	
2.1 Vor- und Nachteile der Beatmung –	43
2.2 Grundbegriffe der Beatmung –	44
2.2.1 Druckkontrolliert versus volumenkontrolliert –	45
2.2.2 PEEP – positiver endexpiratorischer Druck –	45
2.2.3 Spitzendruck oder positiver Inspirationsdruck (PIP) –	46
2.2.4 Inspirationszeit (I-Zeit) –	46

2.2.5	Compliance: Lungendehnbarkeit (dV/dP) – 47	
2.2.6	Oxygenierung – 47	
2.2.7	Ventilation – 48	
2.2.8	Grenzen der Atemfrequenz – 49	
2.3	Unterscheidung zwischen druckkontrollierter und volumenkontrollierter Beatmung – 50	
2.4	Synchronisierung – 52	
2.4.1	Was bedeutet synchronisierte Beatmung? – 53	
2.5	Beatmung bei der postoperativen Übernahme – 55	
2.6	TGA – 57	
2.7	VSD – 58	
2.8	AVSD, AV-Kanal – 59	
2.9	Beatmung bei Glenn-Anastomose – 61	
2.10	PA Banding bei univentrikulärem Herzen – 63	
2.11	Beatmung größerer Patienten mit serieller Kreislaufsituation – 64	
2.12	Beatmung bei TCPC – Totale cavo-pulmonale Connection – 64	
2.13	Beatmung unter ECMO-Therapie – 66	
2.14	Beatmung bei ARDS – 67	
2.15	Volumenkurven/Erklärung PRVC – 69	
2.15.1	Volumenkurven – 69	
2.16	Recruitmentverfahren am Beispiel des Open lung tool des Servo-i – 72	
2.16.1	Anwendung bei akuten Lungenschäden mit Belüftungsstörungen – 72	
2.16.2	Zusammenfassung – 75	
<b>3</b>	<b>Kreislaufüberwachung und medikamentöse Kreislauftherapie</b> ..... <b>77</b>	
	<i>Dietrich Klauwer, Christoph Neuhäuser</i>	
3.1	Parameter zur Kreislaufüberwachung – 77	
3.1.1	Aufnahme-Anamnese bzw. Übergabe-Bericht – 77	
3.1.2	Körperliche Untersuchung – 78	
3.1.3	Beurteilung der Werte am Monitor (am besten im Vergleich zum Anästhesiemonitor) – 78	
3.1.4	EKG – 79	
3.1.5	Delta T (Norm: < 3 °C) – 79	
3.1.6	Transkutane O <sub>2</sub> -Sättigung (SpO <sub>2</sub> ; Norm: je nach Vitium) – 79	
3.1.7	Welche Vasoaktiva, Sedativa und Analgetika wurden wann zuletzt gegeben oder laufen noch aktuell? – 80	
3.1.8	Echokardiografie – 80	
3.1.9	Röntgen-Thorax – 81	
3.2	Basis der postoperativen Kreislauftherapie – 82	
3.2.1	Milrinon, Beatmung und normales ionisiertes Calcium – 82	

3.3	Volumentherapie – 83	
3.3.1	Theoretische Grundlagen – 83	
3.4	Verbesserung des HZV durch Nachlastsenkung – 88	
3.5	Intravenöse Vasodilantien – 90	
3.6	ACE-Hemmer – 90	
3.7	Katecholamin-Therapie – 92	
3.7.1	Klinischer Einsatz der Katecholamine – 94	
3.8	Sonstige Inotropika – 96	
3.8.1	Levosimendan (Simdax®) – 96	
3.8.2	Schilddrüsenhormone – 96	
3.9	Betablocker – 97	
3.10	Zusammenfassung – 98	
<b>4</b>	<b>Nierenfunktionsstörungen</b> .....	<b>101</b>
	<i>Christoph Neuhäuser, Dietrich Klauwer</i>	
4.1	Klinik – 101	
4.1.1	Erklärung zur Definition der Oligurie – 101	
4.2	Laboruntersuchungen – 102	
4.2.1	Im Plasma – 102	
4.2.2	Im Urin – 102	
4.2.3	Berechnete Werte – 102	
4.3	Physiologische Grundlagen – 103	
4.3.1	Zusammenfassende Erläuterung des Zusammenhangs von Fluss, Druck und Widerstand in Bezug auf die Hämodynamik der Niere – 105	
4.3.2	Fazit für die Klinik – 106	
4.4	Pathophysiologie beim herzkranken Patienten – 107	
4.5	Furosemid-Therapie – 109	
4.6	Nephrotoxine – 111	
4.6.1	Dosierung von Medikamenten bei eingeschränkter GFR – 112	
4.7	Definition Nierenversagen und Indikation für eine Dialyse – 114	
4.8	Therapie des transienten Nierenversagens mittels PD – 115	
4.8.1	Prinzip – 115	
4.8.2	Kontraindikationen – 115	
4.8.3	Vor- und Nachteile der PD – 115	
4.8.4	Durchführung – 115	
4.9	Hämodialyse – 118	
4.9.1	Praktisches Vorgehen beim kontinuierlichen venovenösen Hämodialyseverfahren – 118	

## 5 Wasser und Elektrolyte und Ernährung ..... 133

*Dietrich Klauwer*

- 5.1 Basisbedarf – 133
- 5.2 Basisbedarf nach HLM – 133
  - 5.2.1 Therapieziele der Kreislauftherapie – 134
  - 5.2.2 Therapieziel Lungenfunktion – 134
  - 5.2.3 Aspekt des Patienten – 135
- 5.3 Praktisches Vorgehen beim Flüssigkeitsmanagement – 135
- 5.4 Infusionstherapie beim kritisch kranken Patienten – 137
- 5.5 Elektrolyte – 138
  - 5.5.1 Kalium – 138
  - 5.5.2 Calciumstoffwechsel – 140
- 5.6 Tipps zur parenteralen Ernährung – 142
- 5.7 An alles gedacht in der postoperativen Infusion nach HLM? – 143
- 5.8 Postaggressionsstoffwechsel – 144

## 6 Analgosedierung ..... 147

*Christoph Neuhäuser, Dietrich Klauwer*

- 6.1 Ziele der Schmerztherapie – 147
  - 6.1.1 Erste Strategie: Fortführung einer tiefen Analgosedierung über die nächsten 24 h und mehr – 148
  - 6.1.2 Zweite Strategie: Schmerztherapie mit dem Ziel einer Extubation innerhalb 6–24 h nach OP – 149
  - 6.1.3 Dritte Strategie: Schmerztherapie mit möglichst baldiger postoperativer Extubation – 149
  - 6.1.4 Vierte Strategie zur Extubation – 150
- 6.2 Nichtopioid-Analgetika – 150
  - 6.2.1 Paracetamol (Perfalgan®, Benuron®) – 150
  - 6.2.2 Metamizol (Novalgin®) – 152
  - 6.2.3 Ibuprofen (Nurofen®), Diclofenac (Voltaren®) – 153
- 6.3 Opioide – 154
  - 6.3.1 Opioidtherapie: titrate to effect – 154
- 6.4 Ketamin (z.B. Ketanest inresa®) – 158
- 6.5 Schmerzskalen – 159
- 6.6 Analgosedierung: Dauertropfinfusion – 160
  - 6.6.1 Vorschläge zum Ansatz von DTI – 160
- 6.7 Sedativa und Hypnotika – 162
  - 6.7.1 Benzodiazepine – 162
  - 6.7.2 Barbiturate – 163
  - 6.7.3 Propofol (z.B. Propofol®-Lipuro) – 164

- 6.7.4 Etomidat (Etomidat Lipuro®) – 166
- 6.7.5 Gamma-Hydroxybuttersäure (Somsanit®) – 166
- 6.7.6 Chloralhydrat (Chloraldurat®) – 167
- 6.7.7 Promethazin (Atosil®) – 168
- 6.7.8 Clonidin (Catapresan®) und Dexmedetomidin (Dexdor®) – 168

## 7 Antibiotische Therapie ..... 173

*Christoph Neuhäuser, Dietrich Klauwer*

- 7.1 Perioperative Prophylaxe bei Operationen am offenen Herzen – 174
  - 7.1.1 Standard-Prophylaxe mit Cefuroxim – 174
  - 7.1.2 Erweiterung der Standard-Prophylaxe – 175
- 7.2 Untersuchungen bei Infektionsverdacht – 176
- 7.3 Postoperative Infektionen – 177
- 7.4 Systemische Entzündungsreaktion: SIRS vs. Sepsis – 178
- 7.5 Pneumonie bzw. ventilatorassoziierte Pneumonie (VAP) – 179
- 7.6 Therapie von Infektionen mit resistenten Staphylokokken (KNS, MRSA) – 182
- 7.7 Therapie bei V.a. NEC – 182
- 7.8 Septischer Schock – 184
- 7.9 Häufig benutzte Antibiotika auf der Intensivstation – 186
  - 7.9.1 Penicillin – 186
  - 7.9.2 Ampicillin – 187
  - 7.9.3 Piperacillin/Tazobactam (Verhältnis 80/10) – 188
  - 7.9.4 Cefuroxim – 188
  - 7.9.5 Cefotaxim – 188
  - 7.9.6 Ceftacidim – 189
  - 7.9.7 Meropenem – 189
  - 7.9.8 Clindamycin – 190
  - 7.9.9 Tobramycin – 190
  - 7.9.10 Ciprofloxacin – 191
  - 7.9.11 Linezolid – 191
  - 7.9.12 Erythromycin, Clarithromycin – 192
  - 7.9.13 Vancomycin und Teicoplanin – 193
  - 7.9.14 Metronidazol – 194
  - 7.9.15 Tigecyclin – 194
- 7.10 Umgang mit multiresistenten Keimen – 195
  - 7.10.1 MRSA – 195
  - 7.10.2 VRE – 196
  - 7.10.3 MRGN – 196

## 8 Gerinnungssystem ..... 199

*Dietrich Klauwer*

- 8.1 Gerinnungspräparate auf der Intensivstation – 200
- 8.2 Einfluss des kardiopulmonalen Bypasses (CPB) auf die Gerinnung – 201
- 8.3 Basisdaten Gerinnung – 202
- 8.4 Kategorie 300 IE/kg KG/d Heparinisierung – 202
- 8.5 Welche Patienten benötigen eine PTT-wirksame Gerinnung? – 203
- 8.6 Management der schweren postoperativen Blutung – 205
- 8.7 Blutung wegen Hyperfibrinolyse – 211
- 8.8 Entstehung der heparininduzierten Thrombozytopenie Typ II (HIT-II) – 213
- 8.9 Antikoagulation bei ECMO und Prismaflex-Therapie – 214
- 8.10 Prismaflex – 216
- 8.11 Antikoagulation am Berlin Heart – 217
- 8.12 Thrombophilie – 218
- 8.13 Thrombolyse – 220
- 8.14 Urokinase zur Auflösung von Kathetherthrombosen – 221

## 9 Pulmonale Hypertension ..... 223

*Rainer Zimmermann, Dietrich Klauwer*

- 9.1 Definition der pulmonalen Hypertension – 223
- 9.2 Einteilung der pulmonalen Hypertension – 223
  - 9.2.1 Einteilung nach anatomischem Ursprung der PHT – 224
  - 9.2.2 Klinische Klassifikation nach Ätiologie – 224
- 9.3 Checkliste möglicher Symptome und korrespondierender Befunde – 225
- 9.4 Pathophysiologie des pulmonalen Hochdrucks – 225
  - 9.4.1 PAWP – 227
  - 9.4.2 PHT durch Volumen- und Druckbelastung bei Shuntvitien – 228
- 9.5 Messung und Abschätzung des PAP – 230
- 9.6 Welche Patienten haben einen pulmonalen Hochdruck? – 232
- 9.7 Match und Mismatch – 234
- 9.8 Mechanismen zur Reduktion der PVR allgemein – 234
- 9.9 Medikamentöse Ansatzpunkte zur Beeinflussung der PHT – 236
  - 9.9.1 „Spezifische“ medikamentöse PAH-Therapie mit primär dilatierender und/oder antiproliferativer Wirkung – 236
  - 9.9.2 Unspezifische PHT-Therapie – 239
- 9.10 Reagibilitätstestung – 240
- 9.11 An alles gedacht bei PHT? – 241
- 9.12 Positive Effekte einer tolerierten oder gewollten Erhöhung der PVR – 241

<b>10</b>	<b>ECMO-Therapie und Herz-Lungen-Maschine</b> .....	<b>243</b>
	<i>Dietrich Klauwer</i>	
10.1	Indikationen – 243	
10.1.1	Drücke vor und nach dem Oxygenator – 245	
10.1.2	Temperatur – 245	
10.1.3	ECMO-Flow – 246	
10.1.4	SvO <sub>2</sub> an ECMO – 246	
10.2	ECMO-Betrieb – 246	
10.2.1	Festlegung der Flussmenge und der Flussarmgrenzen – 246	
10.3	Einschätzung der Lungen- und Herzeigenleistung an ECMO – 248	
10.4	Neurologie an ECMO – 249	
10.5	ECMO-Memo – 249	
10.6	Komplikationen – 249	
10.7	Hämolyse an ECMO – 252	
10.8	Antibiotische Therapie unter ECMO – 253	
10.9	Sedierung an ECMO – 253	
10.10	Postaggressionssyndrom an ECMO – 254	
10.11	Herz-Lungen-Maschine – 255	
10.11.1	Praktisches Vorgehen – 258	
10.12	Negative Effekte des HLM-Betriebs – Post-HLM-Syndrom – 261	
<b>11</b>	<b>Herzrhythmusstörungen</b> .....	<b>265</b>
	<i>Maria B. Gonzalez y Gonzalez</i>	
11.1	Diagnostika – 265	
11.1.1	EKG – 265	
11.2	Erregungsbildungs- und Leitungssystem – 267	
11.3	Bradykarde Herzrhythmusstörungen – 267	
11.3.1	Sinusbradykardien – 267	
11.3.2	AV-Blockierungen – 269	
11.3.3	Therapie bradykarder Herzrhythmusstörungen – 270	
11.4	Tachykarde Herzrhythmusstörungen – 272	
11.4.1	Supraventrikuläre Tachykardien (SVT) – 273	
11.4.2	Ventrikuläre Tachykardien (VT), Kammerflattern, Kammerflimmern – 284	
11.5	Medikamentöse antiarrhythmische Therapie bei häufigen HRS – 290	
11.5.1	Klasse-II-Antiarrhythmika (Betablocker) – 290	
11.5.2	Klasse-III-Antiarrhythmika (Amiodaron, Sotalol) – 291	
11.5.3	Antiarrhythmika der Klasse I – 292	
11.5.4	Digoxin – 292	
11.5.5	Dosierung der Antiarrhythmika bei akuter Behandlung von Herzrhythmusstörungen – 294	

<b>12</b>	<b>Reanimation</b> .....	<b>297</b>
	<i>Christoph Neuhäuser, Dietrich Klauwer</i>	
12.1	Reanimation – allgemeiner Teil – 297	
12.1.1	Herzdruckmassage – 297	
12.1.2	Beatmung – 298	
12.1.3	Airway Management – 299	
12.1.4	Defibrillation – 299	
12.1.5	Intravenöser/intraossärer Zugang – 300	
12.1.6	Medikamente – 300	
12.1.7	Monitoring – 301	
12.1.8	Ausschluss reversibler Ursachen (4 Hs und HITS) – 302	
12.1.9	ECMO – 302	
12.1.10	Algorithmen – 302	
12.2	Reanimation – spezieller Teil – 305	
12.2.1	Informationen, die bei jedem kardiologischen Patienten bekannt sein müssen – 305	
12.2.2	Pulmonalhypertensive Krisen (s. auch Kap. 9) – 306	
12.2.3	Dekompensation bei Kardiomyopathie (s. auch Kap. 14) – 307	
12.2.4	ST-Strecken-Veränderungen mit V.a. Myokardischämie – 308	
12.2.5	Akute Perikardtamponade (s. auch Kap. 8) – 309	
12.2.6	Herzrhythmusstörungen – 309	
12.2.7	Thromboembolische Komplikationen (s. auch Kap. 8) – 310	
12.2.8	Postoperative Elektrolytstörungen (s. auch Kap. 5) – 311	
12.2.9	Fontan-Zirkulation (s. auch Kap. 15) – 312	
12.2.10	Fallot'sche Tetralogie (s. auch Kap. 16) – 313	
12.2.11	Ductusabhängige Vitien (s. auch Kap. 15) – 313	
12.2.12	Hypoxie – 314	
12.3	Intensivtherapie nach primär erfolgreicher Reanimation – 315	
<b>13</b>	<b>Präoperative Diagnostik</b> .....	<b>319</b>
	<i>Dietrich Klauwer, Christian Jux</i>	
13.1	Einleitung – 319	
13.2	Klinische Untersuchung – 319	
13.2.1	Strukturierte Echokardiografie – 322	
13.3	Einteilung der Herzfehler nach funktionellen Gesichtspunkten – 324	
13.3.1	Vitien mit intra- oder extrakardialen L/R-Shunt – 324	
13.3.2	Vitien mit Rechtsherzobstruktion – 334	
13.3.3	Linksherzobstruktionen – 345	
13.3.4	TGA – 354	
13.3.5	Totale Lungenvenenfehlmündungen – 356	
13.3.6	Funktionell univentrikuläre Herzen – 358	
13.3.7	Univentrikuläre Palliationen – 361	

<b>14</b>	<b>Überlegungen zur Hämodynamik</b> .....	<b>365</b>
	<i>Dietrich Klauwer, Christoph Neuhäuser</i>	
14.1	Vorausgehende Überlegungen –	365
14.2	Management von Herzfehlern –	368
14.2.1	„Hypertrophie“ vs. „Dilatation“ –	368
14.3	Einordnung von HZV und O <sub>2</sub> -Bilanz –	370
14.4	Differenzialdiagnose arterielle Hypotension postoperativ –	372
14.4.1	Tamponade („feuchte“ Tamponade, „trockene“ Tamponade durch myokardiales Ödem) –	373
14.5	Überlegungen zu Shuntvitien –	373
14.6	Überlegungen zu Druckgradienten –	374
14.7	Einteilung der Herzfehler –	375
14.8	Beeinflussung des pulmonalarteriellen Widerstands –	377
<b>15</b>	<b>Herzfehler mit neonataler OP-Indikation</b> .....	<b>379</b>
	<i>Dietrich Klauwer</i>	
15.1	Herzfehler mit rechtsseitiger Obstruktion –	380
15.1.1	Pulmonalatresie (PAT) mit intaktem Ventrikelseptum –	380
15.1.2	Trikuspidalatresie –	384
15.1.3	Pulmonalatresie mit VSD –	387
15.1.4	System- zu pulmonalarterieller Shunt –	388
15.2	Zyanotische Herzfehler mit linksseitiger Obstruktion –	391
15.2.1	Hypoplastisches Linksherzsyndrom –	391
15.2.2	LVOT-Obstruktionen –	395
15.3	TGA –	400
15.3.1	Präoperatives Vorgehen –	400
15.3.2	Arterielle Switch-OP (ASO) –	401
15.3.3	TGA mit Risiken –	402
15.4	Totale Lungenvenenfehlmündung (TAPVR) –	402
15.4.1	Präoperatives Management –	403
15.4.2	Operation –	404
15.5	PDA beim reifen Neugeborenen –	404
15.6	PDA beim Frühgeborenen –	405
15.7	Aortopulmonales Fenster –	407
15.8	Truncus arteriosus communis (TAC) –	407
15.9	PA Banding –	409
15.9.1	Bilaterales PA Banding –	409
15.9.2	Zentrales PA Banding –	409
15.10	DKS-OP (Damus-Kaye-Stansel) –	411
15.11	Norwood-I-OP bei hypoplastischem Linksherzsyndrom –	412
15.11.1	Kreislauftherapie –	415

15.12	Definitive Palliation – 417	
15.12.1	Partielle cavopulmonale – Anastomose (Glenn-Shunt) – 417	
15.12.2	TCPC – 421	
<b>16</b>	<b>Herzfehler mit Therapie nach der Neonatalphase</b> .....	<b>425</b>
	<i>Dietrich Klauwer</i>	
16.1	Vorhofseptumdefekt – 425	
16.2	Ventrikelseptumdefekt – 425	
16.3	Atrioventrikulärer Septumdefekt – 428	
16.3.1	Postoperatives Management bei komplettem AVSD – 429	
16.4	Fallot'sche Tetralogie – 431	
16.4.1	TOF-OP – 431	
16.4.2	Beatmung – 432	
16.5	Double outlet right ventricle (DORV) – 433	
16.6	Ebstein-Anomalie – 436	
16.7	Aortenstenose und Aorteninsuffizienz im Kindesalter – 439	
16.7.1	Ross-OP – 440	
16.8	Supravalvuläre Stenose – 441	
16.9	Diverses – 441	
<b>17</b>	<b>Herztransplantation</b> .....	<b>443</b>
	<i>Josef Thul, Dietrich Klauwer</i>	
17.1	Indikation, Listung, Wartephase – 443	
17.2	Vorbereitung des Empfängers – 444	
17.3	Crossmatch – 445	
17.4	Operationsverfahren – 446	
17.4.1	Routinemaßnahmen intraoperativ – 447	
17.5	Frühe postoperative Maßnahmen und Medikation – 447	
17.5.1	HTX-spezifische postoperative Probleme – 447	
17.5.2	Immunsuppression – 447	
17.6	Cytomegalievirus (CMV) – 450	
17.6.1	Diagnostik – 450	
17.6.2	Regelhafte postoperative CMV-Prophylaxe – 450	
17.7	Antibiotische Therapie – 451	
17.8	Organabstoßung – 451	
17.8.1	Abstoßungstherapie – 452	
17.9	Antihypertensive Therapie – 453	
17.10	Pulmonaler Hochdruck nach HTX – 453	
17.11	ABO-inkompatible Herztransplantation – 454	
17.11.1	Einschlusskriterien – 455	
17.11.2	Präoperative Maßnahmen – 456	

17.11.3	Intraoperative Maßnahmen – 457	
17.11.4	Intraoperativer Blut-/Plasma-Austausch – 457	
17.11.5	Postoperative Maßnahmen – 458	
17.11.6	Immunsuppression – 459	
<b>18</b>	<b>Ultrafast-Track-Verfahren in der Kinderherzchirurgie</b> .....	<b>461</b>
	<i>Christoph Schmidt, Edward Malec</i>	
18.1	Definition – 461	
18.2	Terminologie – 461	
18.3	Historische Entwicklung – 461	
18.4	Der Stand der Forschung – 464	
18.4.1	Ökonomische Aspekte – 464	
18.4.2	Sicherheit – 464	
18.4.3	Big-Data-Analysen – 465	
18.5	Erlernen von Fast-Track – 465	
18.6	Das Für und Wider von (Ultra-)Fast-Track – 466	
18.6.1	Pro: Fast-Track verbessert vermutlich das Patienten-Outcome – 466	
18.6.2	Kontra: Fast-Track verschlechtert vermutlich das Patienten-Outcome – 469	
18.7	Ultrafast-Track-Kinderherzchirurgie als praktisches klinisches Konzept – 470	
18.7.1	Vorbereitung und medikamentöse Prämedikation – 471	
18.7.2	Narkoseeinleitung – 471	
18.8	Monitoring und Instrumentierung – 475	
18.8.1	Transösophageale Echokardiografie (TEE) – 475	
18.8.2	Zerebrale Oximetrie – 476	
18.9	Narkoseunterhaltung – 477	
18.9.1	Sevofluran – 477	
18.9.2	Remifentanyl (Ultiva) – 480	
18.9.3	Dexmedetomidin – 480	
18.10	Intraoperatives Gerinnungsmanagement – 486	
18.10.1	Tranexamsäure – 486	
18.10.2	Gerinnungsfaktorkonzentrate – 487	
18.10.3	Extrakorporale Zirkulation – 489	
18.10.4	Narkoseausleitung – 490	
18.11	Resümee – 491	
<b>19</b>	<b>Medikamentenliste</b> .....	<b>497</b>
	<b>Stichwortverzeichnis</b> .....	<b>529</b>