1000 mg Furosemid/8 Std nicht mindestens 40 ml/Std betrug, müssen dialysiert werden. Hohe Dialysefrequenz und individuelle Dialysatbereitung sind zur Erhaltung der Homöostase erforderlich und verhindern ein Disäquilibrium. Unsere Letalität von 84% wie auch Angaben anderer Autoren wiesen auf die Bedeutung des akuten Nierenversagens als konkomittierende Todesursache hin und auf die Notwendigkeit der frühzeitigen Dialyse. Jedoch konnte die Überlebensrate durch Anwendung der künstlichen Niere nicht wesentlich beeinflußt werden.

152. Zur Problematik der Intensivtherapie des Schwerverletzten im höheren Lebensalter

A. ZEHLE* und W. STOCK-Köln

Problems of Intensive Therapy of the Severely Injured of Advanced Age

Summary. Despite considerable advances in medicine a severe injury still constitutes a serious threat to elderly people. Out of 954 accident patients in the past 7 $\frac{1}{2}$ years, 167 belonged to the over 60 age group (17%). The mortality of this group after single fractures was 16%, after "severe combined traumas" 61%. Causes of death are mainly acute or protracted shock including renal shock and respiratory insufficiency. But complications developing after artificial ventilation may also lead to a fatal termination. Out of 73 patients subjected to artificial ventilation only 14 survived. Special difficulties arise with regard to infection prophylaxis (tracheobronchitis, pneumonia), pressure necrosis in the region of the endotracheal tube cuff, earliest possible withdrawal training and after-care surveillance. In cerebral contusion the results are particularly poor in advanced age. Out of 44 patients in this group only 7 survived. In multiple fractures with additional cranio-cerebral trauma exercise-proof early osteosynthesis is indicated, if only for nursing reasons. However, in elderly patients only a minimal form of osteosynthesis should be performed.

Zusammenfassung. Trotz erheblicher Fortschritte der Medizin stellt die schwere Verletzung für den älteren Menschen auch heute noch eine ernste Bedrohung dar. Von 954 Unfallverletzten der vergangenen 7 $\frac{1}{2}$ Jahre gehörten 167 der Altersgruppe über 60 Jahre an (= 17%). Während die Letalität in diesem Altersbereich nach Einzelfrakturen 16% betrug, lag die Letalitätsquote nach „schweren Kombinations-traumen“ bei 61%. Als Todesursachen kommen besonders in Betracht: akuter oder protrahierter Schock unter Einschluß der Schockniere und respiratorische Insuffizienz. Aber auch die im Gefolge einer künstlichen Beatmung auftretenden Komplikationen können zu einem letalen Ausgang führen. Von 73 Patienten, die einer künstlichen Beatmung unterzogen wurden, überlebten nur 14. Besondere Schwierigkeiten ergeben sich hinsichtlich der Prophylaxe von Infektionen (Tracheobronchitis, Pneumonie) und Drucknekrosen im Bereiche der endotracheal liegenden Tubusmanschette sowie eines frühestmöglichen Entwöhnungstrainings und einer überwachten Nachsorge. Besonders ungünstig sind die Behandlungserfolge im höheren Lebensalter bei der Hirnkontusion. Von 44 Verletzten in dieser Gruppe blieben nur 7 am Leben. Bei Mehrfachfrakturen sowie bei zusätzlichem Schädel-Hirntrauma ist — allein aus pflegerischen Gründen — die übungsstabile Frühosteosynthese angezeigt. Diese sollte aber beim älteren Patienten lediglich als Minimalosteosynthese vorgenommen werden.