

Korrespondenzadresse



**S. Nessizius**  
 Gemeinsame Einrichtung für  
 Intensiv- und Notfallmedizin  
 des Departments Innere  
 Medizin, Universitätskliniken  
 Innsbruck  
 Anichstraße 34,  
 6020 Innsbruck, Österreich  
 stefan.nessizius@uki.at

Einhaltung der ethischen  
 Richtlinien

**Interessenskonflikt.** S. Nessizius gibt an, dass kein  
 Interessenskonflikt besteht.

Dieser Beitrag beinhaltet keine Studien an Menschen  
 oder Tieren.

**Danksagung.** Der Autor bedankt sich bei Univ. Prof.  
 Dr. Michael Joannidis, Leiter der gemeinsamen Ein-  
 richtung für Intensiv- und Notfallmedizin des Depart-  
 ments Innere Medizin an der Universitätsklinik in Inns-  
 bruck, für die Unterstützung bei der Erstellung  
 dieses Artikels.

Literatur

1. Barr J et al (2013) Clinical practice guidelines for the management of pain, agitation and delirium in adult patients in the intensive care unit. *Crit Care Med* 41:263–306
2. Schweickert WD et al (2009) Early physical and occupational therapy in mechanically ventilated, critically ill patients: a randomised controlled trial. *Lancet* 373:1874–1882
3. Needham D et al (2009) Technology to enhance physical rehabilitation of critically ill patients. *Crit Care Med* 37:436–441
4. Kress JP et al (2009) Clinical trials of early mobilization of critically ill patients. *Crit Care Med* 37:442–447
5. Kühlen R et al (2006) Critical illness myopathy bei Intensivpatienten. *Anaesthesist* 55:1271–1280
6. Morris PE et al (2008) Early intensive care unit mobility therapy in the treatment of acute respiratory failure. *Crit Care Med* 36:2238–2243
7. Morris PE et al (2011) Receiving early mobility during an intensive care unit admission is a predictor of improved outcomes in acute respiratory failure. *Am J Med Sci* 341:373–377
8. Adler J, Malone D (2012) Early mobilization in the intensive care unit: a systematic review. *Cardiopulm Phys Ther J* 23:5–13
9. <http://www.fruehmobilisierung.de/Fruehmobilisierung/Algorithmen.html>. Zugegriffen: 09. Dez. 2013
10. Castro AA et al (2013) Chest physiotherapy effectiveness to reduce hospitalization and mechanical ventilation length of stay, pulmonary infection rate and mortality in ICU patients. *Respir Med* 107:68–74

11. Gosselink R et al (2008) Physiotherapy for adult patients with critical illness: recommendations of the European Respiratory Society and European Society of Intensive Care Medicine Task Force on Physiotherapy for Critically Ill Patients. *Intensive Care Med* 34:1188–1199
12. Berti JS et al (2012) Manual hyperinflation combined with expiratory rib cage compression for reduction of length of ICU stay in critically ill patients on mechanical ventilation. *J Bras Pneumol* 38:477–486
13. Ntoumenopoulos G et al (2002) Chest physiotherapy for the prevention of ventilator-associated pneumonia. *Intensive Care Med* 28:850–856
14. Bott J et al (2009) Guidelines for the physiotherapy management of the adult, medical, spontaneously breathing patient. *Thorax* 64(Suppl 1):i1–i51
15. Martin AD et al (2011) Inspiratory muscle strength training improves weaning outcome in failure to wean patients: a randomized trial. *Crit Care* 15:R84
16. Cader SA et al (2012) Extubation process in bedridden elderly intensive care patients receiving inspiratory muscle training: a randomized clinical trial. *Clin Interv Aging* 7:437–443
17. Matheus GB et al (2012) Inspiratory muscle training improves tidal volume and vital capacity after CABG Surgery. *Rev Bras Cir Cardiovasc* 27:362–369
18. Myers T (2007) Positive expiratory pressure and oscillatory positive expiratory pressure therapies. *Respir Care* 52(10):1308–1327
19. Engel HJ et al (2013) Physical therapist-established intensive care unit early mobilization program: quality improvement project for critical care at the university of california san francisco medical center. *Phys Ther* 93:975–985
20. Poulsen JB et al (2011) Effect of transcutaneous electrical muscle stimulation on muscle volume in patients with septic shock. *Crit Care Med* 39:456–461
21. Maffioletti NA et al (2013) Neuromuscular electrical stimulation for preventing skeletal-muscle weakness and wasting in critically ill patients: a systematic review. *BMC Med* 11:137
22. Zille K, Tillmann BN (2010) Lehrbuch: Anatomie. Springer Medizin, Heidelberg
23. Brummel NE et al (2014) Feasibility and safety of early combined cognitive and physical therapy for critically ill medical and surgical patients: the Activity and Cognitive Therapy in ICU (ACT-ICU) trial. *Intensive Care Med* 40:370–379
24. Balas MC et al (2014) Effectiveness and safety of the awakening and breathing coordination, delirium monitoring/management, and early exercise/mobility bundle. *Crit Care Med* 42:1024–1036
25. Zatsiorsky V (1996) Krafttraining. Praxis und Wissenschaft. Meyer & Meyer, Aachen
26. Guimarães FS (2013) Expiratory rib cage compression, secretion clearance and respiratory mechanics in mechanically ventilated patients: a randomized crossover trial. *Respir Care* 59:678–685

Med Klin Intensivmed Notfmed 2014 ·  
 109:547–554  
 DOI 10.1007/s00063-014-0439-z  
 Online publiziert: 16. Oktober 2014  
 © Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2014

**A. Hecker<sup>1</sup> · B. Hecker<sup>2</sup> ·  
 K. Kipfmüller<sup>1</sup> · J. Holler<sup>1</sup> ·  
 E. Schneck<sup>2</sup> · M. Reichert<sup>1</sup> ·  
 M.A. Weigand<sup>2</sup> · W. Padberg<sup>1</sup> ·  
 M. Hecker<sup>3</sup>**

<sup>1</sup> Klinik für Allgemein-, Viszeral-, Thorax-,  
 Transplantations- und Kinderchirurgie,  
 Universitätsklinikum Gießen und  
 Marburg GmbH, Standort Gießen

<sup>2</sup> Klinik für Anästhesiologie, Intensivmedizin  
 und Schmerztherapie, Universitätsklinikum  
 Gießen und Marburg GmbH, Standort Gießen

<sup>3</sup> Medizinische Klinik II, Universitätsklinikum  
 Gießen & Marburg GmbH, Standort Gießen

Erratum zu:  
 Diagnostik und  
 Therapie des akuten  
 Abdomens

Die HTML-Version des Beitrags „Dia-  
 gnostik und Therapie des akuten Ab-  
 domens“ enthält zwei falsche Literatur-  
 angaben. Im Abschnitt „Therapie des  
 akuten Abdomens“ muss Literaturstel-  
 le [3] zitiert werden, während die Le-  
 gende von Abbildung 5 die Literatur-  
 stelle [11] enthalten muss.

Wir bitten, die korrekten Angaben  
 zu beachten und den Fehler zu ent-  
 schuldigen.

Die Redaktion

Korrespondenzadresse

**Dr. A. Hecker**  
 Klinik für Allgemein-, Viszeral-, Thorax-,  
 Transplantations- und Kinderchirurgie,  
 Universitätsklinikum Gießen und Marburg  
 GmbH, Standort Gießen  
 Rudolf-Buchheim-Str. 7, 35392 Gießen  
 andreas.hecker@chiru.med.uni-giessen.de

Die Online-Version des Originalartikels  
 können Sie unter <http://dx.doi.org/10.1007/s00063-013-0335-y> finden.